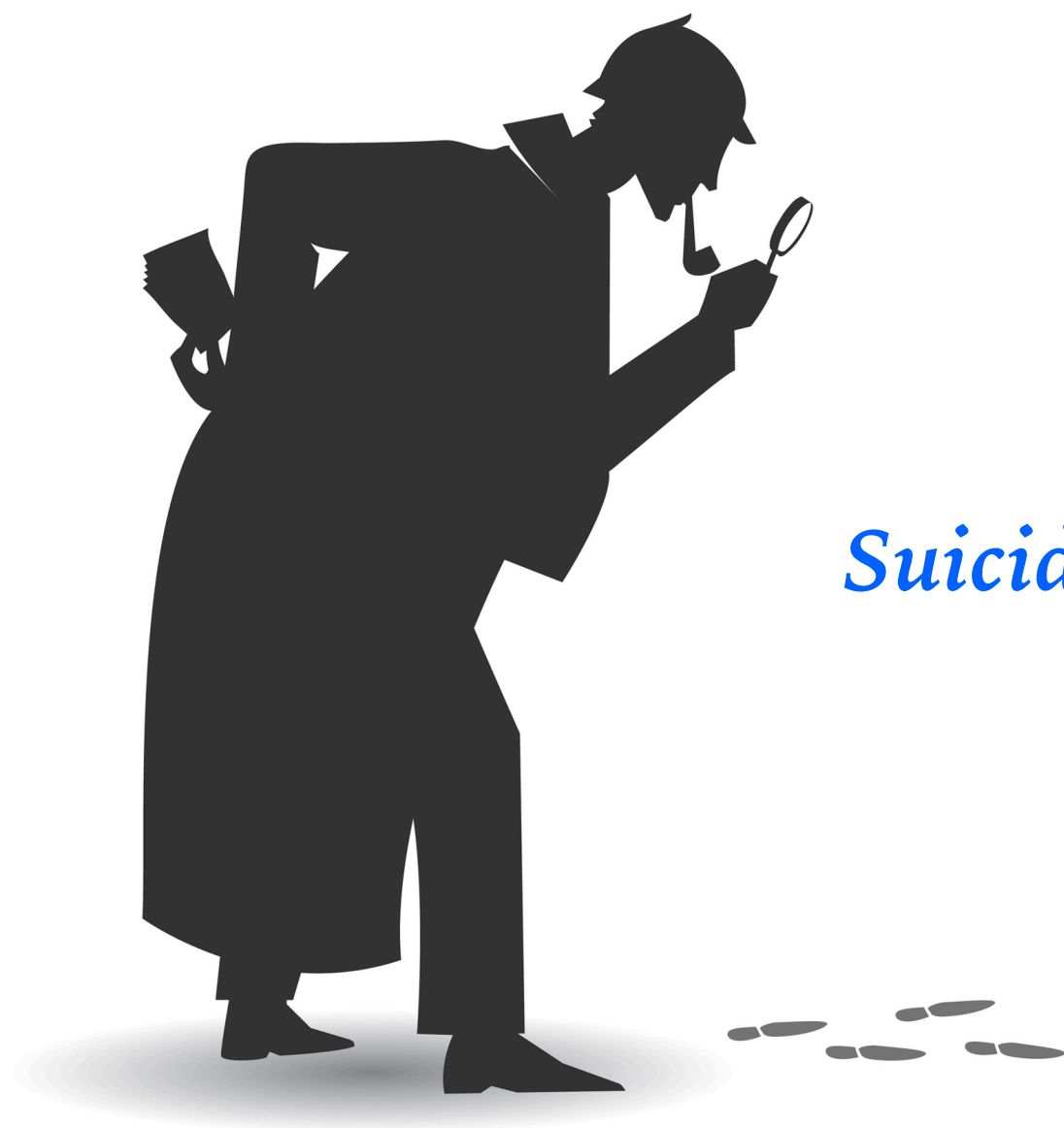




Suicide and SDV investigation

แนวทางการสอบสวน

กรณีฆ่าตัวตายและการกระทำความรุนแรงต่อตนเอง

นพ.ธรณินทร์ กองสุข

เจตนาฆาต

- เป็นเอกสารประกอบการบรรยาย แนวทางการสอบสวนโรคเฉพาะรายการฆาตกรรมหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (self-directed violence and suicide investigation)
- เป็นการบูรณาการหลักการระบาดวิทยาและหลักการสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการฆาตกรรม

วัตถุประสงค์ของการสอบสวน กรณี ฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง

.....



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

๕ ขั้นตอนการ สอบสวน

.....
กรณีการฆ่าตัวตาย และ
การกระทำความรุนแรงต่อตนเอง



ขั้นตอนการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

1. เตรียมปฏิบัติการ

Plan

2. ตรวจสอบยืนยัน suicide

3. รวบรวมข้อมูลด้านประวัติวิทยา

4. รวบรวมข้อมูลระบบบริการที่เกี่ยวข้อง

Do

5. ค้นหาและบ่งชี้ผู้ได้รับผลกระทบที่ต้อง
เฝ้าระวังจิตใจ และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัว
ตายที่ต้องเฝ้าระวังป้องกัน

6. สร้างสมมติฐานการเกิดอุบัติเหตุ

7. ทดสอบสมมติฐานจากข้อมูลที่ได้หรือ
ศึกษาเชิงวิเคราะห์

Check

8. ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
และเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยง

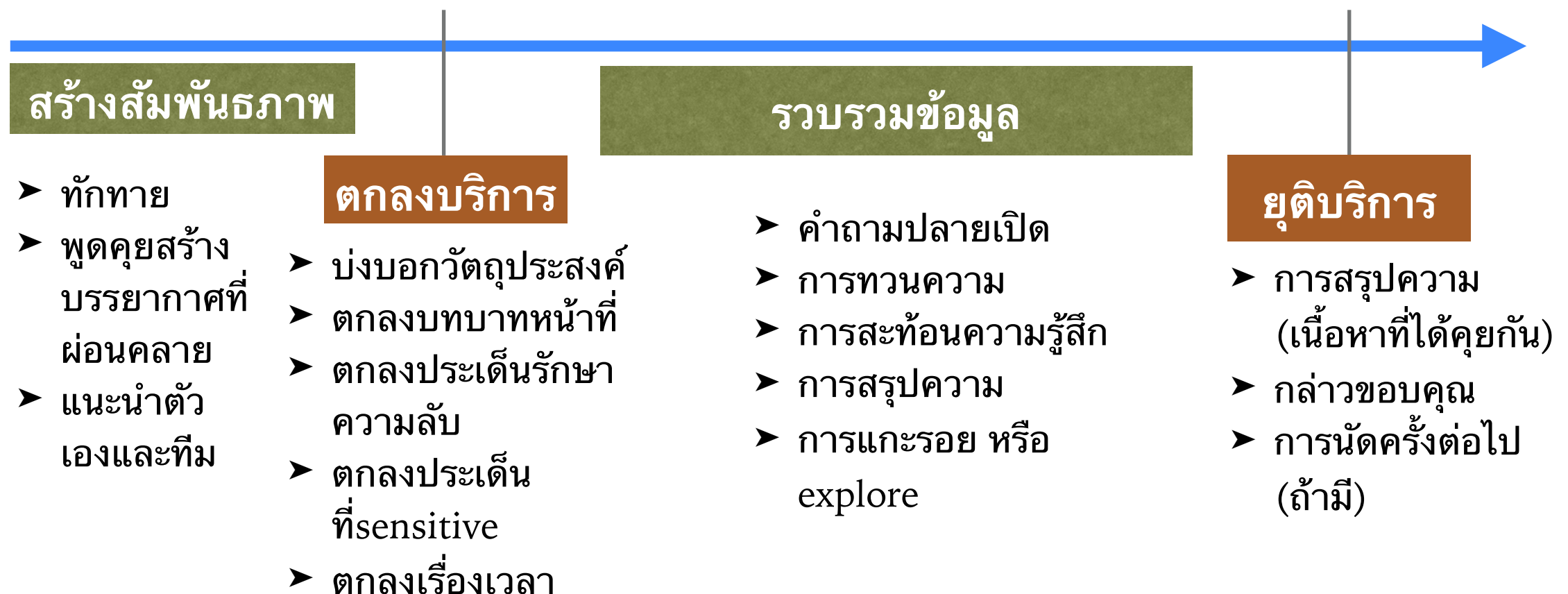
Act

9. สรุปและรายงาน



กระบวนการและทักษะที่ใช้การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายแต่ละครั้ง

- ประยุกต์ใช้เทคนิคและกระบวนการของ counseling สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสอบสวนกับ case /ญาติ/คนใกล้ชิด/ ผู้ได้รับผลกระทบ และแหล่งข้อมูลบุคคล
- ในการรวบรวมข้อมูลให้ใช้แหล่งข้อมูลทั้ง **ปฐมภูมิ** (จากการสัมภาษณ์รายบุคคลหรือรายกลุ่ม) และ **ทุติยภูมิ** (แฟ้มประวัติ/ข้อมูลทาง internet, social media /จดหมายลาตายและเอกสารที่เกี่ยวข้อง)





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

ทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย

.....

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

คุณลักษณะของผู้สอบสวนประกอบด้วย

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

การรวบรวมข้อมูลและหลักฐานในการสอบสวน

การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและ SDV แต่ละครั้งจะมุ่งเน้นรวบรวมข้อมูลและหลักฐาน 3 ส่วนสำคัญ คือ

1

Individual
sociodemographic and
event information

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลของเหตุการณ์ตาม Time, place, person รวมทั้ง วิธีและกลไกที่ทำให้ตายหรือบาดเจ็บ

2

Causal factors
and barriers

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และด้านอื่น

3

Related Health systems

ประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในพื้นที่เกิดเหตุ

ขั้นตอนที่1 เตรียมก่อนปฏิบัติการ

ขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นหลังจากได้รับรายงานว่ามี อุบัติการณ์ของ self directed violence

เตรียมองค์ความรู้

ค้นคว้า ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย รวมถึงการออกฤทธิ์ของยาหรือสารพิษที่ถูกใช้

เตรียมบุคลากร

คัดเลือกและเตรียมบุคลากรร่วมทีมสอบสวนโรค

เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ

เตรียมวัสดุอุปกรณ์ และแบบสอบถาม เครื่องมือประเมินด้านสุขภาพจิต เช่น 2Q, 9Q, 8Q, ST5

เตรียมการเดินทาง และวางแผนพบแหล่งข้อมูล

ขออนุมัติ วางแผนการเดินทาง ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมปฏิบัติการหรือขอให้อำนวยความสะดวก และนัดหมายแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ เช่น สามี ภรรยาญาติใกล้ชิด เพื่อนสนิท

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**: สอดคล้องกับเกณฑ์ บ่งชี้ 1หรือ2 ข้อ
3. **ไม่มี**: ไม่พบทั้ง3ข้อ ของเกณฑ์ บ่งชี้ suicidal intent

ผลที่เกิดขึ้น
(Result)

มี 3 รูปแบบ :

1)ตาย 2)บาดเจ็บ 3)ไม่บาดเจ็บ

1. **ตาย** คือเสียชีวิตทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังกระทำ
2. **บาดเจ็บ** คือมีบาดแผลชัดเจน หรือมี ภาพถ่ายรังสีหรือคอมพิวเตอร์แสดง การแตกหัก ฉีกขาดของกระดูกหรือ อวัยวะ หรือ ผลLab พบค่าผิดปกติ ในการทำงานของอวัยวะภายใน
3. **ไม่บาดเจ็บ**

การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่

.....
ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1

Self-directed violence

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 2 ข้อ

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

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจน
และเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จาก
เหตุการณ์แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ

2

Suicidal intent

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 3 ข้อ

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

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและ
เป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อน
หน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและในระหว่าง
กระทำ

แนวทางการบันทึกการยืนยัน กรณีการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

SELF DIRECTED VIOLENCE (SDV)

- ไม่มีทั้ง 3 ข้อ
1. Wish to die
 2. Mean to kill himself
 3. รู้ว่าวิธีที่ใช้มีโอกาสตายหรือบาดเจ็บ

Suicidal intent

	ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ3ข้อ)	ไม่มีหรือไม่ตั้งใจ (ไม่มีทั้ง3ข้อ)
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

Result

แนวทางการปฏิบัติหลัง การยืนยัน

	ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ3ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (ไม่มีทั้ง3ข้อ)
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

ดำเนินการสอบสวนโรค
ให้ครบตามขั้นตอน
ถ้าพบว่าเป็น 1.1/1.2/1.3
2.1/2.2/2.3

ยุติ
ไม่สอบสวนโรค
ถ้าพบว่าเป็น
3.1/3.2/3.3

ขั้นตอนที่3 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, พิษหรือฤทธิ์ของสารเสพติด
6. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับด้านอื่น เช่น การป้องกันการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำร้ายตนเอง และการป้องกันอาคารสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

ขั้นตอนที่3 รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา (ต่อ)

7. ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง

Risk factors

ปัจจัยเสี่ยงคือ สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสสูงที่จะเกิดSDV เช่น

1. ป่วยเป็นโรคจิตเวช
2. ติดสุราหรือสารเสพติด
3. ป่วยเป็นโรคทางกายรุนแรงหรือเรื้อรัง
4. มีบุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น
5. มีประวัติตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
6. เคยถูกทารุณทางกาย/ทางเพศและถูกละเลยทอดทิ้งในวัยเด็ก

Protective factors

ปัจจัยปกป้องคือ สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีจะลดโอกาสเกิด SDV เช่น

1. ความเข้มแข็งในความเชื่อทางศาสนาที่ยึดถือหรือวัฒนธรรมในถิ่นที่อยู่อาศัย ปฏิเสธเรื่องการฆ่าตัวตาย เป็นสิ่งไม่ดีไม่ถูกต้อง ไม่ควรกระทำ
2. ความผูกพันที่แน่นแฟ้นและอบอุ่นในครอบครัว
3. มีเพื่อนสนิทที่ผูกพันกันแน่นแฟ้น ให้การช่วยเหลือ ปรึกษาหารือ ในเรื่องต่างๆได้
4. ความเอื้ออาทร สนใจกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนที่พักอาศัย หรือในที่ทำงานปัจจุบัน
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิต: ความสะดวกในการไปรับการรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่อง
6. มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่ดี และมีการปรับตัวที่ดีเมื่อประสบปัญหา

ขั้นตอนที่4. รวบรวมข้อมูลระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

โดยการสัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต หรือข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆ เพื่อประเมินจุดบกพร่องของระบบส่งผลให้เกิด SDV ได้แก่

1. ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย
2. ระบบเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย
3. ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคติดสุราและสารเสพติด
4. ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิตและโรคซึมเศร้า

หาจุดบกพร่องของระบบ เพื่อเป็นโอกาสพัฒนา วางแผนปรับปรุงระบบต่อไป

ระบบที่ต้องวิเคราะห์ และ จุดสำคัญที่ต้องพิจารณา

What should be..

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ
กรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง หรือ
ฆ่าตัวตาย

จังหวัดควรมีจุดแจ้งเหตุให้ผู้พบเห็นการการทำรุนแรงต่อตนเอง
และญาติที่พบสัญญาณเตือนสามารถติดต่อแจ้งได้ 24 ชม และมีทีม
ช่วยเหลือเช่น ทีมกู้ชีพ หรือ *hope task force* ที่พร้อมช่วยชีวิต

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
กลุ่มเสี่ยง และ
ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

ควรบ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในจังหวัดแล้วประเมินความเสี่ยงและแนวโน้ม
ฆ่าตัวตายสม่ำเสมอเพื่อดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันทั่วทั้งที่
และอบรมญาติให้สามารถสังเกตสัญญาณเตือน รวมทั้งมีช่องทาง
ให้ญาติติดต่อกับทีมสุขภาพจิตที่สะดวกรวดเร็ว

ระบบคัดกรองและบำบัดรักษา
ผู้ติดสุราและผู้ติดสารเสพติด

ผู้ใช้สุรา/ยาเสพติดใช้ควรได้รับการประเมินด้วย *AUDIT* หรือ
ASSIT เพื่อประเมินว่าถึงขั้น *dependence* หรือไม่ แล้วนำเข้าสู่
กระบวนการรักษา ในรายที่รักษาหายแล้วก็ต้องมีการติดตาม
ป้องกันการกลับไปติดซ้ำ

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
และโรคจิต

ควรคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า 7 กลุ่มทุกครั้งที่มารับบริการ
ด้วย 2Q, 9Q, 8Q ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต หากพบว่ามี
อาการซึมเศร้าต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ตาม
แนวทางมาตรฐาน และหากมีแนวโน้มฆ่าตัวตายก็ควรจะได้รับการ
ดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม ส่วนโรคจิตต้องได้รับการ
วินิจฉัยรักษาจากจิตแพทย์ตามแนวทางมาตรฐานและติดตามต่อ
เนื่องเพื่อเฝ้าระวังการกลับซ้ำ

ขั้นตอนที่5. ค้นหา/บ่งชี้ผู้ได้รับผลกระทบ ประเมินเพื่อวางแผนช่วยเหลือ

ค้นหา/บ่งชี้

เมื่อเกิดเหตุการณ์ *SDV* หรือ ฆ่าตัวตาย ย่อมจะมีผู้ได้รับผลกระทบเสมอ ได้แก่ บุคคลที่กระทำนั้น บุคคลใกล้ชิด 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. เฝ้าระวังจิตใจ บำบัดรักษา และป้องกันในรายที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายซึ่งพบได้บ่อยในญาติและคนใกล้ชิด

ขั้นตอนที่ 6. ตั้งสมมติฐานการเกิดอุบัติเหตุ

วิธีการตั้งสมมติฐานสามารถอาศัยข้อมูล
ที่รวบรวมได้จากการสอบสวนโรค โดยทีม
สอบสวนโรคพิจารณาให้ความเห็นร่วมกัน

ปัจจัยเสี่ยง

อะไรทำให้บุคคลนี้เสี่ยง
สูงที่จะเกิดพฤติกรรมฆ่า
ตัวตาย หรือ บุคคลนี้มี
ปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัว
ตายอะไรบ้าง ?

ปัจจัยกระตุ้น

อะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้
บุคคลรายนี้คิดและกระทำ
ฆ่าตัวตายในครั้งนี้ ?

ด้านกั้น Barriers

บุคคลรายนี้ ครอบครัวนี้
ชุมชนนี้ มีปัจจัยปกป้อง
อะไรบ้างที่ขาดหายไปหรือ
มีน้อยกว่าที่ควร ?

การเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัว
ตายในครอบครัวและใน
ชุมชนมีหรือไม่ ถ้ามีแล้วเกิด
ช่องโหว่อย่างไรถึงเกิดการ
ฆ่าตัวตายในครั้งนี้ ?

ด้านกั้นอะไร
ที่ควรมีหรือมี
แต่ล้มเหลว
ไม่สามารถ
สกัดกั้นการ
ฆ่าตัวตาย
ครั้งนี้ได้

ปัจจัยปกป้อง

การเฝ้าระวังป้องกัน



มีปัจจัยเสี่ยง

1. โรคจิตเวช (ซึมเศร้า, จิตเภท, ไบโพลาร์, บุคลิกภาพผิดปกติ, ดิตการพนัน)
2. ดิตสุราหรือสารเสพติด
3. โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง
4. บุคลิกภาพหุ่นหันปล้นแล่น
5. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
6. Childhood trauma: ถูกรุณทางกาย/ทางเพศ/ทางารมณ, physical/emotional neglect

มีปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิตหรือมีเหตุการณ์วิกฤติ ที่คิดว่าพ่ายแพ้ล้มเหลวหรือรู้สึกอับอายขายหน้าร่วมกับความรู้สึกอับจนหนทาง
2. อาการทางจิตกำเริบ
3. พืชจากสารเสพติด
4. ขาวการฆ่าตัวตาย

ด้านกั้น Barriers

การควบคุม
ป้องกันการ
เข้าถึงสารพิษ
วัสดุอุปกรณ์
ฆ่าตัวตาย
(ไม่มี หรือ ไม่
เข้มแข็ง)

การปิดกั้นหรือ
ป้องกันสถาน
ที่ที่ใช้ฆ่าตัว
ตาย (ไม่มีหรือ
ไม่เข้มแข็ง)

ด้านกั้น (ล้มเหลว)

แนวคิด

TK's 5Factors model of suicide, 2560

พฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

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

1. ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง (ไม่มีหรือมีน้อย)
2. ระบบบริการสาธารณสุข: เข้าถึงยากดูแลไม่ต่อเนื่อง โรคไม่หายทุเลา
3. ชุมชน: ไม่ได้อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็งช่วยเหลือเกื้อหนุนกันดี
4. ครอบครัว/กลุ่มเพื่อน: ไม่มีความผูกพันที่อบอุ่นแน่นแฟ้น
5. บุคคล: ไม่มีทักษะการแก้ไขปัญหหรือข้อขัดแย้งและการปรับตัวที่ดี

วิธีปฏิบัติเหล่านี้ไม่เข้มแข็งพอ

1. เฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย
2. เข้าหา พูดคุยและรับฟัง
3. ประเมินสถานการณ์วิกฤติเร่งด่วนและตอบสนองอย่างฉับไว
4. ให้ความช่วยเหลือทันทีและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ)

การเฝ้าระวัง(ล้มเหลว)



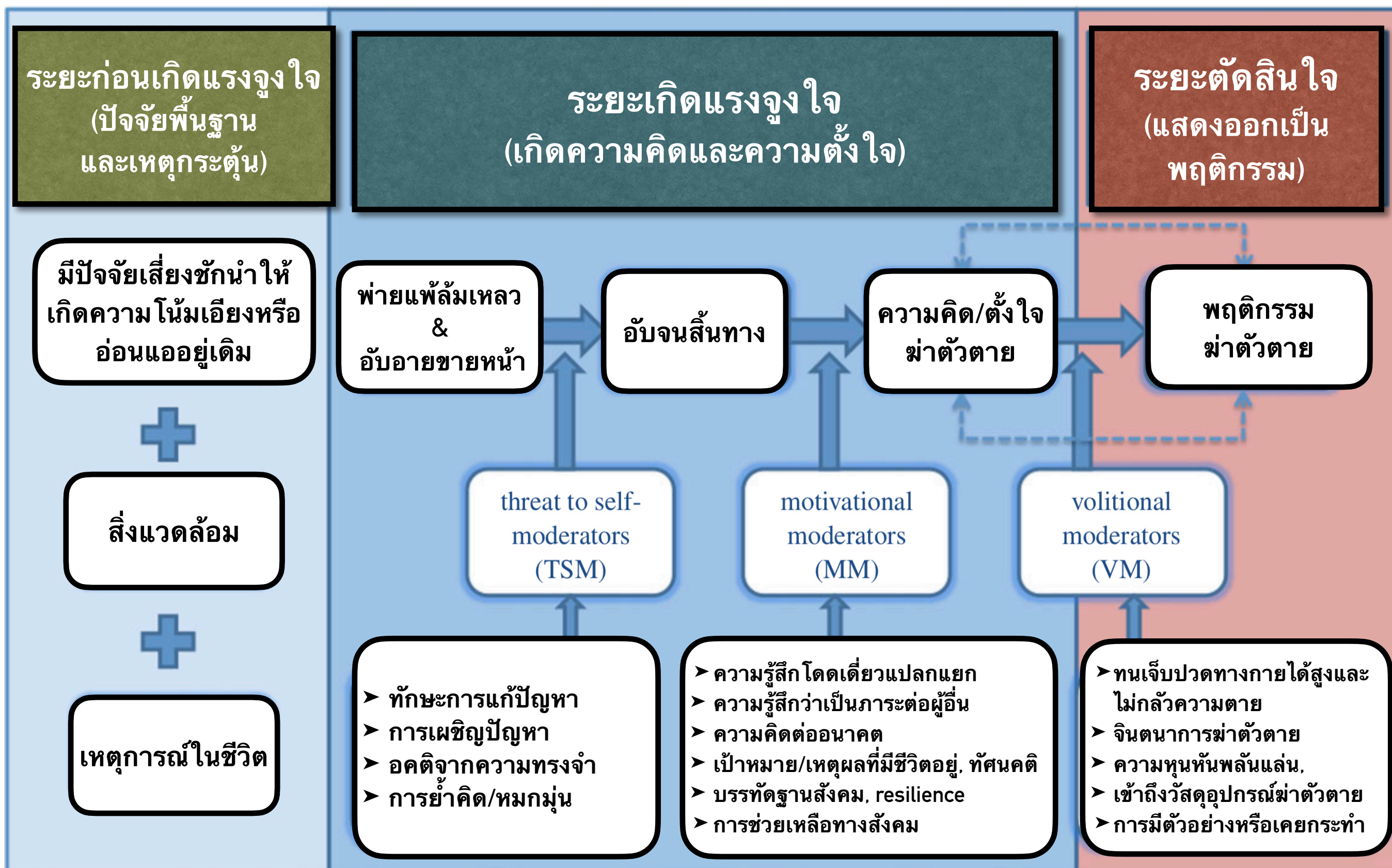
ภาพจาก <https://thenortheasttoday.com/tag/suicide/>

Update 10 มค 2567

ขั้นตอนที่7. ทดสอบสมมติฐาน

- ใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาจากขั้นตอนที่ 3,4 กลับกรองข้อมูลโดยพิจารณาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล
- พิจารณาความสอดคล้องกับ โมเดลอธิบายที่น่าเชื่อถือ เช่น กรณีปัจจัยกระตุ้นเป็นเหตุวิกฤติในชีวิต เหตุการณ์ชีวิตดังกล่าวต้องสามารถอธิบายเชื่อมโยงจนถึง suicide ideation ตาม IMV model ของ Rory O' Connor
- ใช้หลักการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุ ปัจจัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ จนมีความอิ่มตัว

IMV MODEL อธิบายพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ของ RORY O' CONNOR



ขั้นตอนที่ 8. ช่วยเหลือเยียวยาผู้รับผลกระทบและป้องกันกลุ่มเสี่ยง

ผู้กระทำรุนแรง ต่อตนเอง

ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง หากไม่เสียชีวิต ควรได้รับการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บและระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย เพื่อพิจารณาให้ช่วยเหลือ สำหรับการบาดเจ็บให้พิจารณาส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาล(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

ขั้นตอนที่9. สรุปและรายงาน

- รายงานการสอบสวนเฉพาะราย เพื่อการเรียนรู้และการทบทวน รวมถึงวางมาตรการหาแนวทางป้องกันในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ในพื้นที่

ในรายงานควรประกอบด้วย

1. ผลการยืนยัน และวิธีการที่ใช้หรือกลไกที่ทำให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต
2. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุการตามบุคคล สถานที่และเวลา
3. ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง สภาพด้านกันระบบเฝ้าระวังป้องกัน และระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
4. การช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้นที่ดำเนินการไปแล้ว
5. ผลของการปฏิบัติงานข้อ4.
6. ข้อเสนอแนะในการป้องกันฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือ
7. บทสรุป

แบบรายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence,SDV) edit 1/3/2566

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

TRICKS ในการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย

1. **ควรเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพด้วยการ** ทักทาย แล้วพูดคุยเล็กน้อยเพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย ก่อนแนะนำตัวตามหลักการcounseling จากนั้นตกลงบริการให้ครบทุกประเด็น โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ที่มาพบในครั้งนี้อย่างชัดเจนและไม่อ้อมค้อม
2. หลังจากสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการแล้ว **เริ่มสืบหาข้อมูลเหตุปัจจัยด้วยคำถามปลายเปิด** โดยให้แหล่งข้อมูลเช่นญาติ เล่าเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย ทีมสอบสวนพยายามจับประเด็นค้นหาว่าอะไรคือ trigger ที่เป็นปัจจัยกระตุ้น (Trigger อาจจะเป็น เหตุวิฤตชีวิต อาการทางจิตกำเริบ ผลของยาเสพติด หรือการรับข่าวฆ่าตัวตาย) ทุกเหตุวิฤตชีวิตไม่นำไปสู่การฆ่าตัวตายทั้งหมด แต่เหตุวิฤตชีวิตที่เป็น Trigger มักจะกระตุ้น case ให้เกิดความคิดความรู้สึกว่า “ฉันพ่ายแพ้ล้มเหลวหรืออับอายขายหน้าและอับจนหนทาง” ดังนั้นการบ่งชี้ว่าวิฤตชีวิตใดเป็น Trigger ทีมสอบสวนควร confirm ว่า case เกิดความรู้สึกพ่ายแพ้หรืออับอายและคิดว่าไม่มีทางออกกับวิฤตชีวิตนี้
3. **จากนั้นสำรวจด้านกัน** โดยสอบถามว่า case ได้วัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายอย่างไร ตามปกติมีการเก็บรักษาอย่างไร หากฆ่าตัวตายโดยกระโดดตึกหรือสะพาน ให้รวบรวมข้อมูลการป้องกันในสถานที่นั้นๆด้วย
4. **ตามด้วยหาข้อมูลของการเฝ้าระวัง** เช่น ญาติเฝ้าระวังหรือไม่อย่างไร มีสัญญาณเตือนก่อนกระทำหรือไม่ หากพบมีสัญญาณเตือน ญาติหรือคนใกล้ชิดได้ทำอะไรบ้าง หรือหากเคยฆ่าตัวตายมาก่อน ให้สอบถามถึงว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเรื่องราวหรือไม่และได้ช่วยเหลือติดตามอย่างไร
5. **ต่อด้วยการสำรวจปัจจัยเสี่ยง** ใช้ทักษะการถาม: เคยเข้ารับการรักษาโรคจิตเวชหรือโรคทางกายใดหรือไม่ และรักษาที่โรงพยาบาลใด ...บุคลิกภาพอุปนิสัยเป็นอย่างไร (หุนหันพลันแล่น impulsive หรือไม่)
6. **และปัจจัยปกป้อง** : ระดับบุคคล ให้ประเมินทักษะการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาของcase โดยสำรวจการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในอดีตด้วยคำถามปลายเปิดให้ case หรือญาติหรือเพื่อนใกล้ชิดเล่าเรื่องราว จากนั้นสำรวจปัจจัยปกป้องอื่น ได้แก่ มีเพื่อนสนิทที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้หรือไม่ แล้วประเมินความผูกพันในครอบครัว โดยการสอบถามและสังเกตและ ประเมินชุมชน โดยสอบถามผู้นำชุมชนถึงกิจกรรมช่วยเหลือกันหรือการแก้ไขปัญหาส่วนรวมของชุมชน