



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เอกสารประกอบการอบรม หลักสูตร การป้องกันแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายและการสอบสวนโรค

จังหวัดขอนแก่น



โดย นพ.ธรณินทร์ กองสุข

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



การฆ่าตัวตาย

...องค์ความรู้พื้นฐาน

.....

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

<https://img05.deviantart.net/>

Update 3 มค 2566

CONTENT

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทย ...ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ต้องปรับปรุง
2. นิยาม คำจำกัดความ ที่ต้องการเอกภาพ
3. Natural history of suicide behavior
4. สมมุติฐานการฆ่าตัวตายของคนไทย



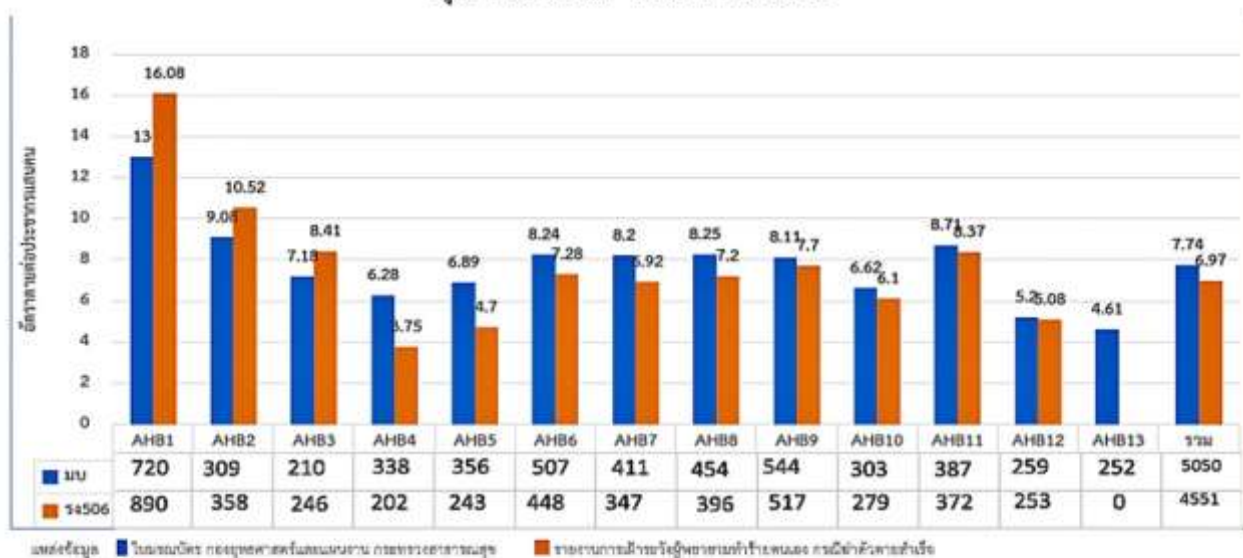
การฆ่าตัวตาย ...ไม่ใช่เหตุบังเอิญ

- พฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นเหตุการณ์ซับซ้อนได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ -ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม จิตใจ วัฒนธรรม ชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม (WHO,2014)

CRUDE SUICIDE MORTALITY RATE

CRUDE SUICIDE RATE ปีงบประมาณ2565 จำแนกรายเขตสุขภาพ

ตุลาคม2564-กันยายน2565



กราฟเปรียบเทียบ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ระหว่าง 3 ข้อมูล ปีงบประมาณ 2565
ช่วงเดือน ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565



SUICIDE ATTEMPT RATE ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายเขตสุขภาพ

การที่ข้อมูล HDC ต่ำกว่า รง.506s แสดงถึง การลงข้อมูลวินิจฉัยหมวด Intentional self-harm: ICD-10 codes X60-X84 ต่ำกว่าความเป็นจริง (อาจไม่นับวินิจฉัยหรือไม่ลงข้อมูล)



แหล่งข้อมูล: ■ <https://hdcservice.moph.go.th> (HDC)

■ รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDE ATTEMPT RATE ประเทศไทย ปี2565

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (*crude Suicide rate*) = 7.67/แสนประชากร

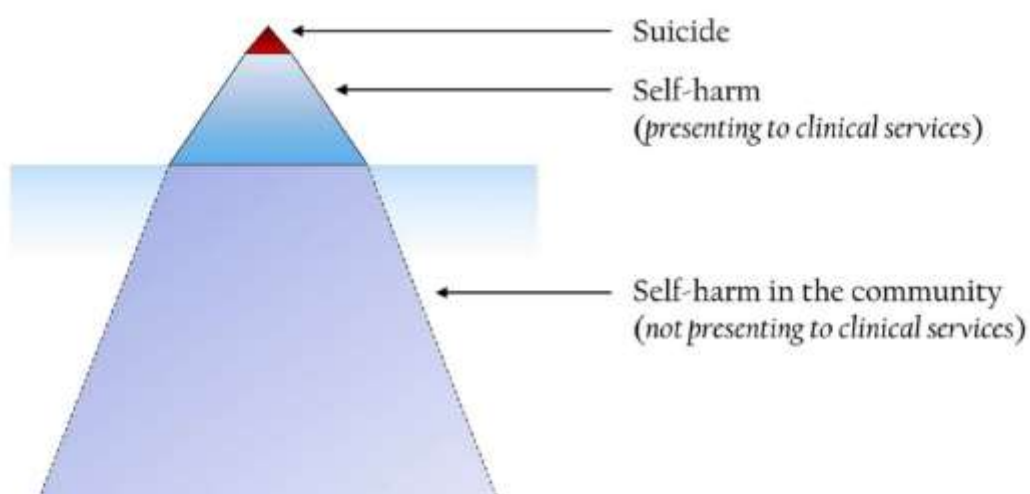
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 48.06 /แสนประชากร

กลุ่มอายุ	ประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสน ประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	3,043,149	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14ปี)	7,600,871	24	0.32	3,178	41.81
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	3,990,028	115	2.88	8,953	224.38
วัยทำงาน (20-59ปี)	38,676,989	3,650	9.43	17,499	45.24
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	11,901,964	1,215	10.2	1,716	14.42
ภาพรวมประเทศ	65,212,951	5,004	7.67	31,346	48.06

1. ประชากรกลางปี2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจาก ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
3. ข้อมูลจาก รง 5065

8

ICEBERG MODEL OF SUICIDE



ระบบข้อมูลและสถิติการฆ่าตัวตาย ... ควรปรับปรุง

Past	Present	Future
- รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนมรณบัตร ของ ก.มหาดไทย - วิเคราะห์รายปี แยกตาม จังหวัด และเขต สาธารณสุข	- รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนมรณบัตร และจากรายงาน รง.506 ของ ก.สาธารณสุข - วิเคราะห์รายปีแยกตาม จังหวัดและเขตสาธารณสุข	- ใช้ข้อมูลจากการสอบสวนโรค ทุกรายที่มีการกระทำ รุนแรง ต่อตนเอง โดยทีม MCATT หรือทีมสุขภาพจิต โดยมีการ ยืนยันว่าเป็น suicide หรือ suicide attempt ก่อน รวบรวมข้อมูล
- ข้อดี: ง่าย รายละเอียด น้อย - ข้อเสีย: ช้า และน้อยกว่า ความเป็นจริง	- ข้อดี: มีรายละเอียดมากขึ้น - ข้อเสีย: ช้า และยังน้อยกว่า ความเป็นจริง ไม่ได้ข้อมูล สาเหตุปัจจัยและระบบที่ เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน	- ข้อดี: ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ถูก ต้อง ครบถ้วน ทางระบาด วิทยา - ข้อเสีย: ผู้รวบรวมต้องมี ทักษะ ผ่านการอบรม และ ต้องมีระบบแจ้งเตือนเมื่อเกิด เหตุที่สะทกสลดเร็ว

10

กลัดกระดุมเม็ดแรกให้ถูกต้อง

- ข้อมูลและสารสนเทศของการ ฆ่าตัวตายต้องเริ่มจากการ รวบรวมข้อมูลที่ต้องการ
- ข้อมูลที่ต้องการควรมาจากทุก cases ที่ได้รับการยืนยันแล้ว ว่าเป็น suicide



พฤติกรรมในกรณีตัวอย่าง คืออะไร? จะวินิจฉัยว่าเป็นอะไร?

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



ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการบอกหรือวินิจฉัยว่าเป็นอย่างนั้น

- ความอันตราย หรือความรุนแรงของวิธีที่ใช้?
- การแสดงออกถึงความตั้งใจที่จะตาย ?
- จำนวนยาที่กิน ? ผล Lab ?
- หรืออื่นๆ

12

พฤติกรรมในกรณีตัวอย่าง คืออะไร? จะวินิจฉัยว่าเป็นอะไร?

- ชายอายุ 51 ปี ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ารักษาไม่ต่อเนื่อง ถูกเลิกจ้างมา 1 สัปดาห์ วันนี้รู้สึกซึมเศร้าอย่างมาก อยากตาย จึงป็นไปบนหลังคาเพื่อกระโดดฆ่าตัวตาย แต่ระหว่างนั้นเกิดเปลี่ยนใจ จึงป็นกลับลงมา



ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการบอกหรือวินิจฉัยว่าเป็นอย่างนั้น

- ความอันตราย หรือความรุนแรงของวิธีที่ใช้?
- การแสดงออกถึงความตั้งใจที่จะตาย ?
- หรืออื่นๆ

13

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

14

การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1

Self-directed violence

เกณฑ์บ่งชี้ self-directed violence (SDV)

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

2

Suicidal intent

เกณฑ์บ่งชี้ Suicidal intent

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

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

15

การฆ่าตัวตายไม่ใช่โรค...แต่มีรหัส วินิจฉัย ใน ICD

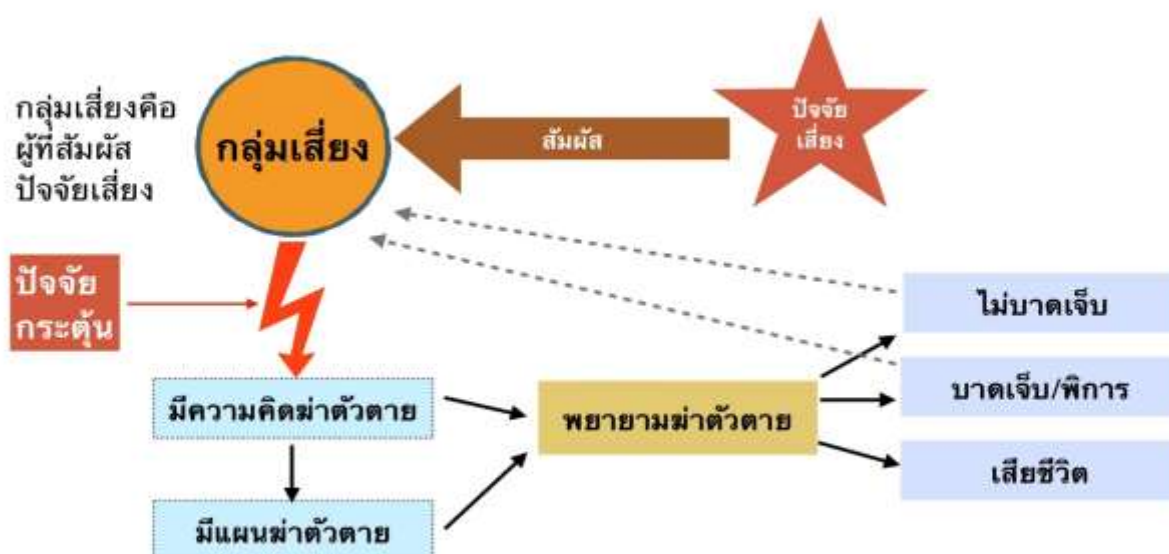
ปัญหา คือ ไม่วินิจฉัย ไม่ลงรหัส

SUICIDE ATTEMPTS ICD CODING : THE 2015 ICD 10-CM

- Intentional self-harm by **poisoning**: **X60-X69**
- Intentional self-harm by **hanging**, strangulation and suffocation: **X70**
- Intentional self-harm by **drowning**: **X71**
- Intentional self-harm by **firearms** and explosives: **X72-X75**
- Intentional self-harm by **smoke**, fire, flames, steam, hot vapours and hot objects: **X76, X77**
- Intentional self-harm by **cutting** and piecing instruments: **X78, X79**
- Intentional self-harm by **jumping** from high places: **X80**
- Intentional self-harm by jumping or lying before a moving object: **X81**
- Intentional self-harm by crashing of motor vehicle: **X82**
- Intentional self-harm by other and unspecified means: **X83, X84**

16

ธรรมชาติของการฆ่าตัวตาย (NATURAL HISTORY OF SUICIDE)



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



ทำไมถึงฆ่าตัวตาย...

*** เราไม่เคยได้คำตอบที่แท้จริง ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และมีคำตอบที่หลากหลาย ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

เช่น...

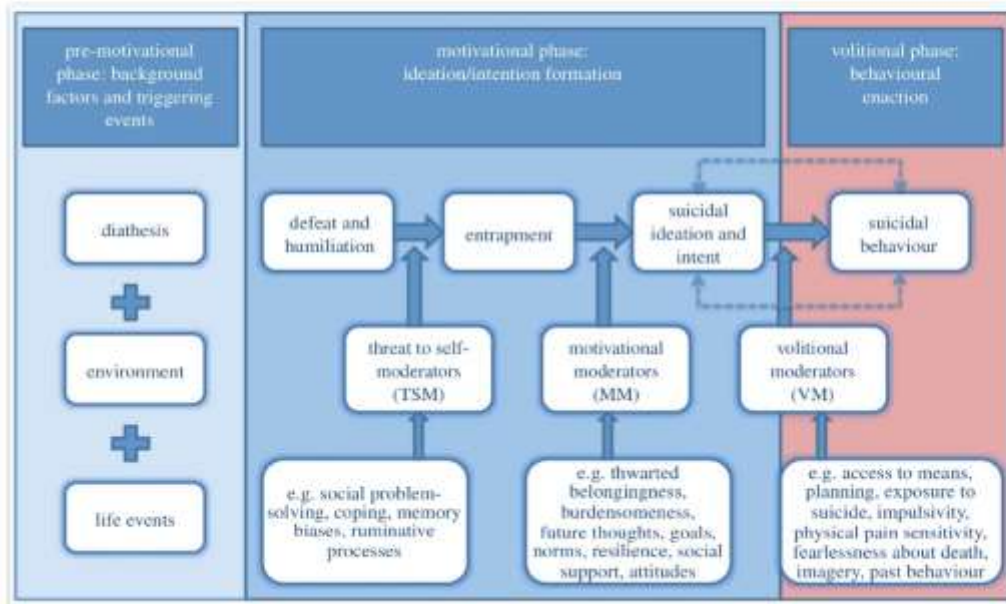
- หนีจากความทุกข์ ความเศร้าและความสิ้นหวัง
- หลุดจากความเจ็บปวดทางกาย ทางใจ
- ทนไม่ไหวกับการป่วยด้วยโรคที่น่ารังเกียจ
- เป็นผลตามมาจากพิษของการใช้สารเสพติด
- เป็นจากอาการทางจิต เสี่ยงสิ่งนู่นว่ ประสาทหลอน หรืออาการหลงผิด
- เป็นการอุทิศตนต่อความเชื่อหรือศาสนา
- พลีชีพเพื่อชาติเพื่อกลุ่มเพื่อเผ่าพันธุ์
- เป็นการกลับไปเกิดใหม่
- เป็นวิธีของการแก้แค้น
- เป็นวิธีรักษาเกียรติและศักดิ์ศรี
- เป็นหนทางไปอยู่ร่วมกับคนรักที่จากไป



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>

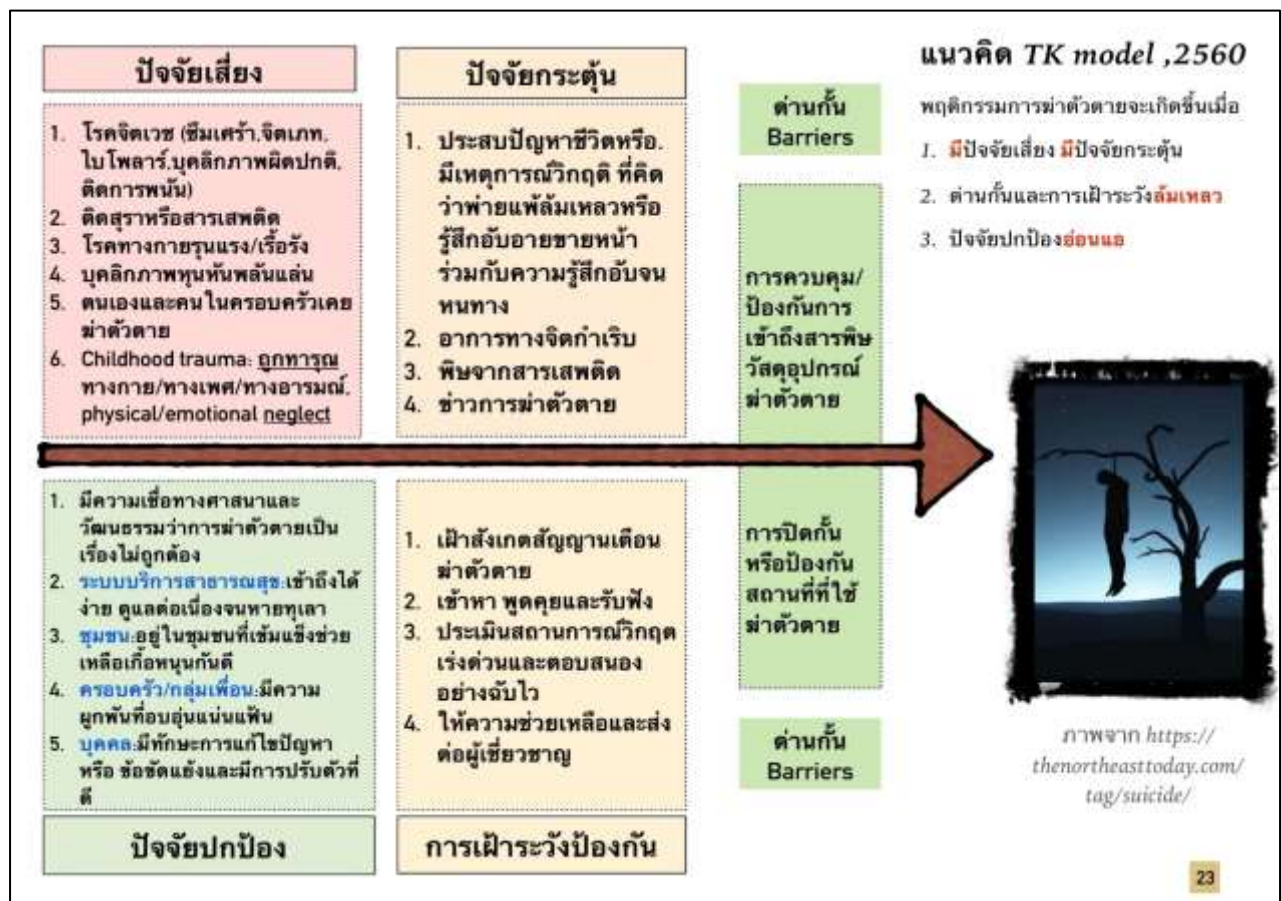
20

IMV MODEL อธิบายพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ของ RORY O' CONNOR

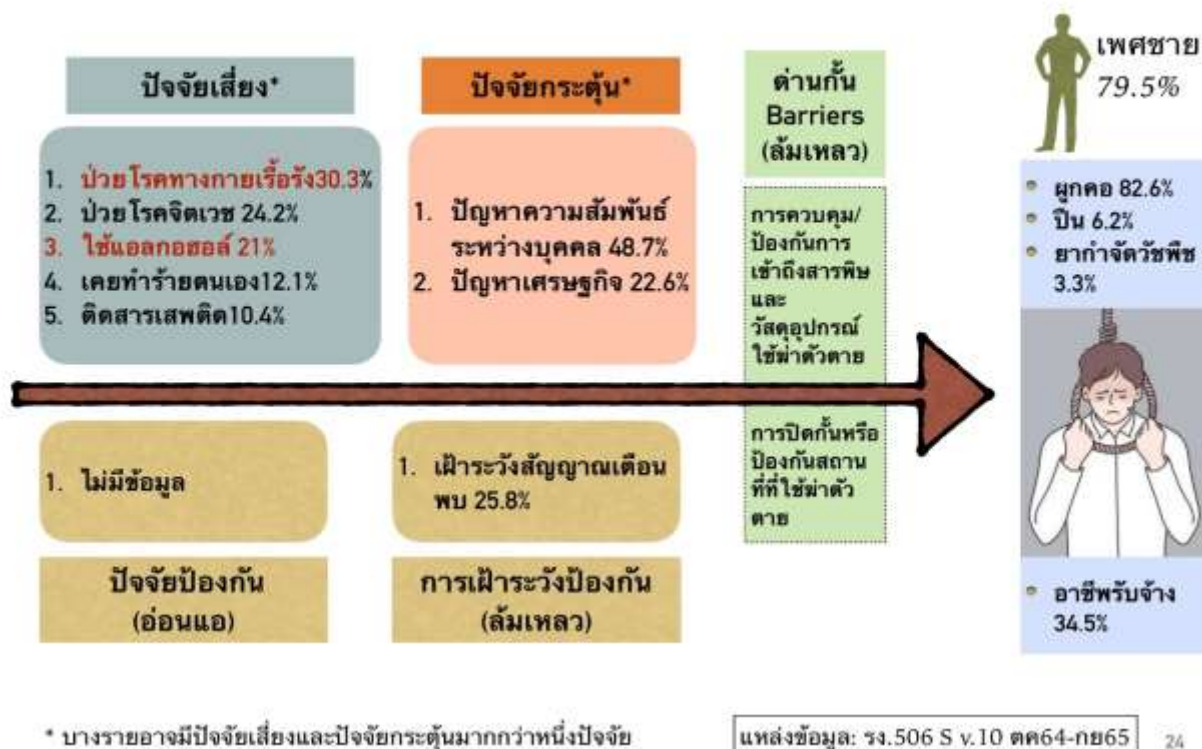


O'Connor RC, Kirtley OJ. 2018 The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Phil. Trans. R. Soc. B* 373: 20170268. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

21



วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี2565



24

วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ปี2565



25



ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตาย

.....

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



<https://img05.deviantart.net/>

Update 3 พค 2566

CONTENT

1. สมมติฐานการฆ่าตัวตายของคนไทย
2. มาตรการแก้ไขปัญหามาตัวตายของไทย ...ที่ควร Implement

2

สมมติฐานในคนไทย
 อุบัติการณ์ ฆ่าตัวตาย จะเกิดขึ้นเมื่อ
2 มี 2 ล้มเหลว 1 อ่อนแอ
 หากมีเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง...จะไม่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

แนวคิด TK model ,2560

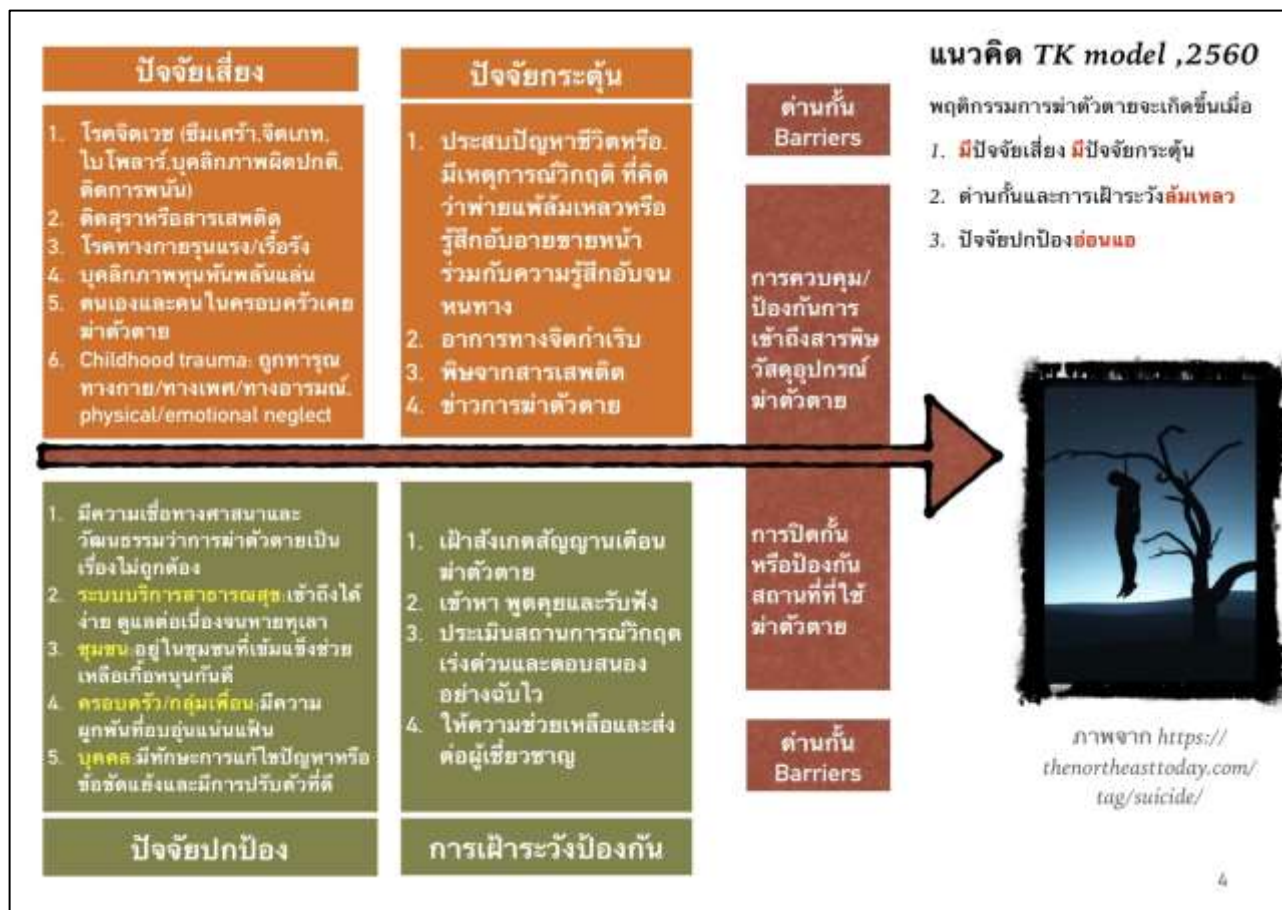
พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ด้านกันและการเฝ้าระวังล้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ



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

3



มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามาตัวตายในประเทศไทย...ที่ควรมี



1. มาตรการลดอคติและตราบาป

ข้อเท็จจริง

อุปสรรคของการป้องกันการฆ่าตัวตายและช่วยเหลือผู้รอดชีวิต/ญาติ อย่างหนึ่งคือ การที่สังคมมีอคติต่อผู้ที่ฆ่าตัวตายและผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้ผู้ฆ่าตัวตายและญาติรู้สึกเป็นตราบาป ต้องปกปิด ไม่อยากรับการช่วยเหลือ

วิธีการ (ควรเลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ปรับเปลี่ยนประเด็นอคติ
“การฆ่าตัวตายเป็นการขอความช่วยเหลือและ ต้องการคนรับฟัง”

หลากหลายวิธี

หลากหลายช่องทาง

ไปยัง

แต่ละกลุ่มเป้าหมาย

6

2. มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

ข้อเท็จจริง

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะมีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่

- 1) วิกฤติชีวิตที่รู้สึกพ่ายแพ้ล้มเหลว
อับอายขายหน้าร่วมกับรู้สึกอับจนหนทาง
- 2) ฤทธิ์ของสารเสพติด
- 3) อาการโรคจิตเวชกำเริบ
- 4) ขบวนการฆ่าตัวตาย

- หากไม่ขจัดหรือบรรเทาจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจนเสียชีวิต
- ปัจจัยกระตุ้นที่เพิ่มมาในช่วง covid คือ ชาติปัจจัย 4 และการถูกทวงหนี้

วิธีการ (ควรเลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

- ช่วยขจัดหรือแก้ไขบรรเทาวิกฤติชีวิต เช่น การบำบัดทางจิตเวช, ให้การปรึกษาด้านกฎหมาย, ให้การปรึกษาด้านการเงิน, ปรึกษาปัญหาการเลี้ยงชีพ (เลือกให้เหมาะกับปัญหาที่นำไปสู่วิกฤติชีวิตของแต่ละ case)
- แก้ไขภาวะ intoxication และนำผู้ติดสารเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา
- รักษาและจับอาการของโรคจิตเวชโดยเร็วแล้วติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ยับยั้งหรือลดการเสนอข่าวการฆ่าตัวตายที่ลงรายละเอียด

7

3. มาตรการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

ข้อเท็จจริง

- ผู้ที่มีวิกฤติชีวิตไม่ได้คิดฆ่าตัวตายทุกคน แต่คนที่มีความเสี่ยงมีโอกาสสูงที่จะเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- ดังนั้นหากจะป้องกันฆ่าตัวตายต้องทราบปัจจัยเสี่ยงเพื่อวางมาตรการขจัดหรือลดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชนหรือสังคม (ที่บุคคลนั้นอาศัยหรือเกี่ยวข้อง)

ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่

1. โรคจิตเวช
2. ติดสุราหรือสารเสพติด
3. โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง
4. บุคลิกภาพทุนหันพลันแล่น
5. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
6. มี childhood trauma เช่น ในวัยเด็กถูกทารุณทางกาย,ทางเพศ,ทางอารมณ์ หรือ ถูกทอดทิ้งละเลยทางกายหรืออารมณ์

วิธีการ (เลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

- ค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยงทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้พยายามฆ่าตัวตายเพื่อลดหรือขจัด
- หากมีโรคจิตเวช/ติดสุราสารเสพติด/มีปัญหาบุคลิกภาพ ให้นำเข้าสู่กระบวนการรักษาจนทุเลา แล้วติดตามดูแลไม่ให้กลับซ้ำรวมทั้งนำส่งจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาแก้ไขปัญหามานุษยวิทยา
- รักษาและควบคุมอาการของโรคทางกายที่มี

8

4. มาตรการสร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง

ข้อเท็จจริง

- ผู้ที่มีวิกฤติในชีวิตหรือผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย หากมีปัจจัยปกป้องที่แข็งแรงจะช่วยป้องกันการคิดและกระทำฆ่าตัวตาย
- ดังนั้นต้องเสริมและสร้างให้แข็งแรงทั้งปัจจัยปกป้องระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน

วิธีการ (ควรเลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

1. **ประเมิน**ปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้องระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนของผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ อย่างน้อย 5 ปัจจัย ดังนี้ 1.การปรับตัวและทักษะการเผชิญ/แก้ปัญหา 2.การมีความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง 3. ความผูกพันที่แน่นแฟ้นอบอุ่นในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน 4. อยู่ในชุมชนที่เกื้อหนุนช่วยเหลือกันดี 5. เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย
2. **สร้างปัจจัยปกป้องที่ยังไม่มี** เช่น ทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหาแก่กลุ่มเสี่ยง รวมทั้ง life skill อื่นๆที่เขาขาด แนะนำกิจกรรมสร้างความผูกพันในครอบครัว สนับสนุนวัคซีนใจในครอบครัวและชุมชน
3. **เสริมปัจจัยปกป้องที่มีอยู่ให้แข็งแรง** เช่น ทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว, ส่งเสริมให้เกิดประชาสังคมชุมชนเข้มแข็ง เอื้ออาทร (โดยเฉพาะชุมชนที่มีการฆ่าตัวตายหรือมีกลุ่มเสี่ยง), แนะนำสนับสนุนกิจกรรมศาสนาที่จะช่วยลดความคิดฆ่าตัวตาย, รวมถึงเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

9

5. มาตรการสร้างและเสริมต้านกัน

ข้อเท็จจริง

มีผลวิจัยชัดเจนว่า การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสถานที่ใช้ฆ่าตัวตายที่ไม่สะดวกหรือหาได้ยากจะลดอัตราการฆ่าตัวตาย

วิธีการ (เลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

1. ค้นหาและประเมินต้านกัน ที่มีอยู่
2. สร้างและเสริมต้านกัน ให้แข็งแรง เช่น มีที่เก็บแบบล็อกได้สำหรับ เชือก สารพิษต่างๆ สร้างราวกัน สถานที่เสี่ยงต่อการ กระโดดฆ่าตัวตาย หรือมีกล้องวงจรปิดเฝ้าระวังในสถานที่ที่เสี่ยงพร้อมกับมี รปภ. ที่ผ่านการอบรมมีทักษะในการช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย

10

6. มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ข้อเท็จจริง

- ปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชมีอยู่ทั้งในส่วนของผู้ป่วยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น เช่น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชและการมีปัญหามโนทัศน์ภาพ ปัจจัยกระตุ้นให้ฆ่าตัวตายที่สำคัญคืออาการกำเริบของโรคจิตเวช และฤทธิ์ของสารเสพติด อีกทั้งเมื่อมีวิกฤติในชีวิตจะเกิดความทุกข์ใจ
- ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่สะดวกจะช่วยทั้งลดปัจจัยเสี่ยง จัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น และแก้ไขความทุกข์ใจ

วิธีการ (เลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

- จัดให้มีการบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- จัดบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิในทุก รพ.สต (สนับสนุนให้พร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ และสมรรถนะ)
- จัดบริการสุขภาพจิตระดับทุติยภูมิในทุก รพ.ช (สนับสนุนให้พร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ และสมรรถนะ)
- จัดบริการสุขภาพจิตระดับตติยภูมิในทุก รพท เช่น มีเตียงจิตเวชและหอผู้ป่วยจิตเวช
- จัดสรรให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอสำหรับการบริการทุกระดับ
- เพิ่มช่องทางพิเศษสำหรับพื้นที่ที่เข้าถึงยาก เช่น Telemedicine
- กำหนด suicide เป็น KPI ด้านสาธารณสุขในทุกจังหวัด

11

7. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

ข้อเท็จจริง

- การฆ่าตัวตายไม่ใช่เรื่องบังเอิญและไม่ได้เกิดกับทุกคน จึงต้องหาสาเหตุและปัจจัยเพื่อป้องกัน
- ส่วนใหญ่การฆ่าตัวตายจะมีสัญญาณเตือน จึงควรมีการเฝ้าระวังเพื่อช่วยเหลือทันเวลาที่
- การสอบสวนโรคเป็นเครื่องมือที่ช่วยรวบรวมข้อมูลสาเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การควบคุมป้องกันไม่ให้ปัญหาลูกหลาน

วิธีการ (ควรเลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

1. **ระบุกลุ่มเสี่ยง**แล้วประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายและติดตามเฝ้าระวัง
2. **เฝ้าระวังเชิงรุก** โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติใกล้ชิด และคนในชุมชนร่วมมือกันเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนในผู้ที่เสี่ยง แล้วให้การช่วยเหลือทันที ซึ่งทีมสุขภาพจิตควรอบรมญาติและคนในชุมชนที่มีกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสังเกตสัญญาณเตือนและมีทักษะการเข้าหาจับฟังช่วยเหลือเบื้องต้น
3. จัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย 24 ชม. และมีช่องทางสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว เช่น โทรศัพท์ไลน์ หรือ วิทยุสื่อสาร ระหว่างญาติหรือผู้พบเห็นกับเจ้าหน้าที่สำหรับแจ้งเหตุเมื่อพบสัญญาณเตือน หรือมีเหตุกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อการช่วยชีวิตและการสอบสวนโรค

12

8. มาตรการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือจากหลากหลายวิชาชีพ

ข้อเท็จจริง

- ปัญหาและวิกฤติชีวิตที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมีหลากหลาย ทั้งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เศรษฐกิจ กฎหมาย การงาน การเรียนและสุขภาพ
- ดังนั้นการช่วยเหลือต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาอาชีพ
- การมีส่วนร่วมของญาติและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การช่วยเหลือประสบผลสำเร็จ

วิธีการ (เลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

- ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายช่วยเหลือผู้ประสบวิกฤติชีวิตคิดฆ่าตัวตาย และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงิน นักพัฒนาชุมชน ตำรวจ ฯลฯ
- สร้างช่องทางติดต่อสื่อสารในเครือข่ายที่สะดวก รวดเร็ว รวมถึงมีจุดประสานงานที่ชัดเจน
- มีการประชุมทีมเครือข่ายหรือคณะกรรมการดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การช่วยเหลือรายบุคคลและติดตามผลการช่วยเหลือ รวมถึงเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ปัญหาฆ่าตัวตายให้กับผู้รับผิดชอบ

13

แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย(รายบุคคล)

แนวคิด TK model ,2560

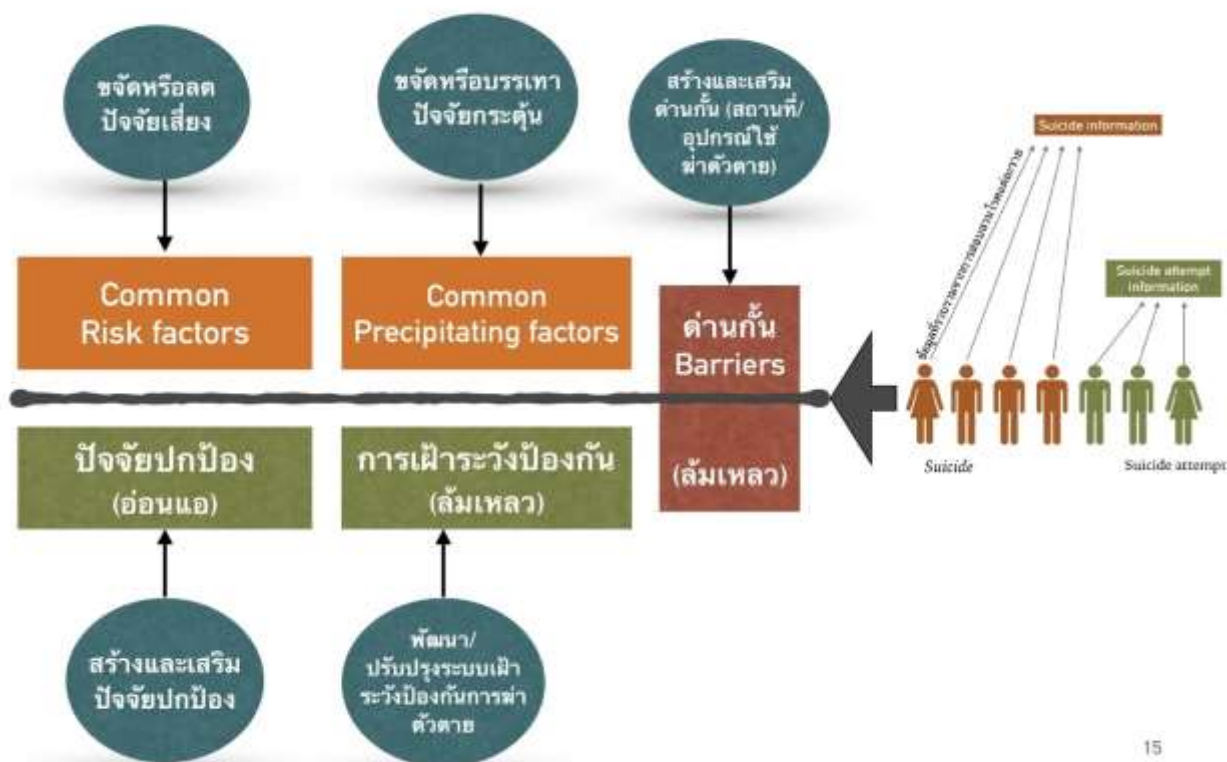
พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ต้านกันและการเฝ้าระวังล้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ

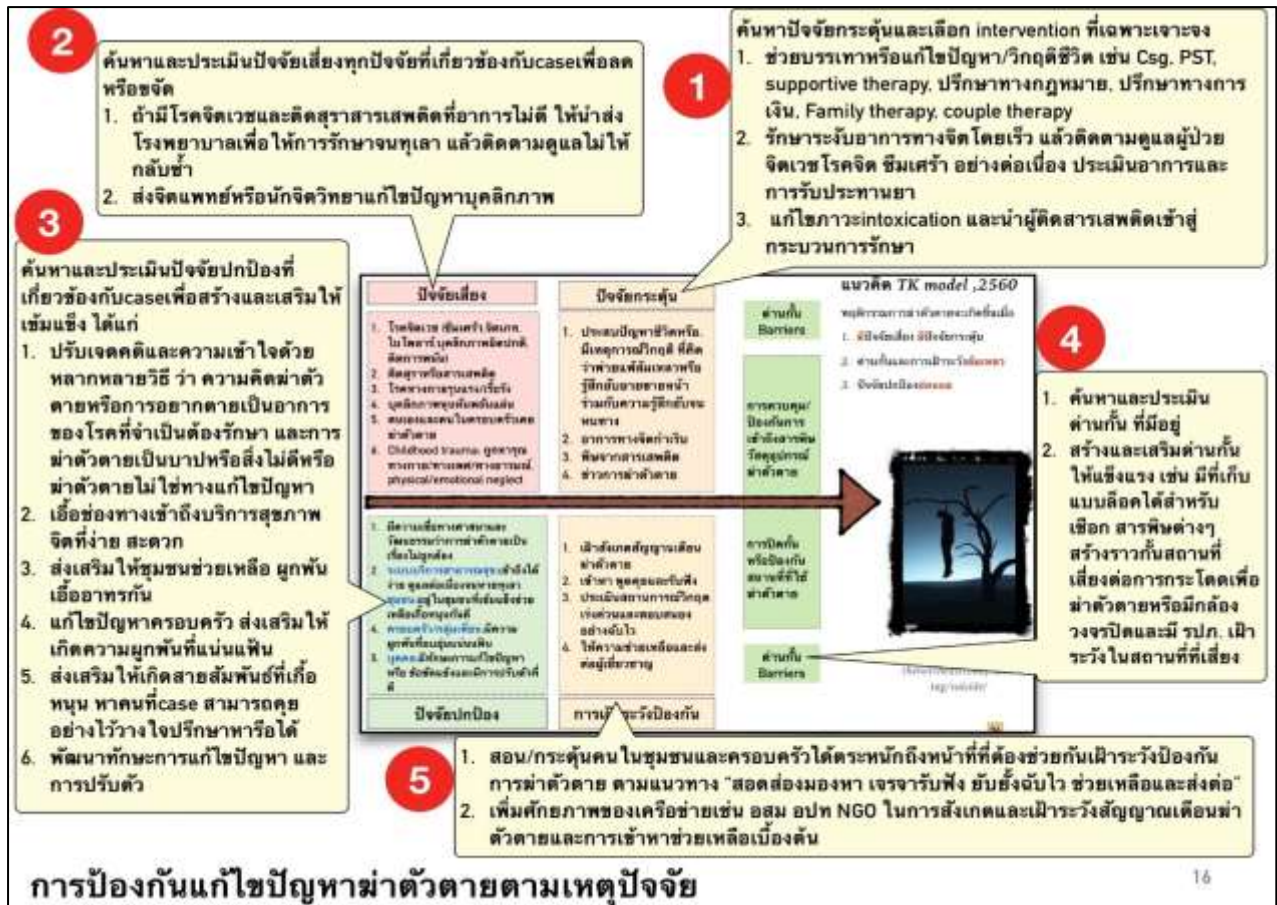


14

แนวคิดการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามาตัวตายระดับจังหวัด



15



หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย



ข้อมูลที่ต้องการครบถ้วน ทันเวลา

- พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลาในระดับจังหวัด โดยใช้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและการสอบสวนโรคทันทีที่มีอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเองในชุมชน



ศึกษาวิเคราะห์ให้ได้เหตุและปัจจัย

- นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคมาวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาเพื่อหาเหตุและปัจจัยร่วม (หรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยระบาดวิทยาเพิ่มเติม)



เลือกมาตรการให้สอดคล้องกับเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง

- เลือกมาตรการควบคุมป้องกันให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (เหตุและปัจจัย) ในแต่ละcaseและแต่ละพื้นที่



แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

นพ.ธรณินทร์ กองสุข MD., M.Sc., M.Econ
 Thai board of psychiatry
 Thai board certified in preventive medicine
 : Branch of community psychiatry
 : Branch of epidemiology

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามาดำตวต่ายในประเทศไทย...ที่ควรมี



ธนินทร์ กองสุข 12พย2562

2

CONTENT

1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ความหมาย กิจกรรม และประเภท
2. ปัญหาของการเฝ้าระวังการฆ่าตัวต่ายที่ผ่านมา
3. ระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวต่ายระดับจังหวัด ควรเป็นอย่างไร
4. การป้องกันฆ่าตัวต่ายในกลุ่มเสี่ยง
5. การดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
6. กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวต่ายระดับจังหวัด



การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

➤ **Epidemiological surveillance**
คือ การติดตามเฝ้าสังเกตอย่างต่อเนื่องในการเกิด การกระจาย ของโรคหรือปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพล เพื่อควบคุม/ป้องกัน

ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก

1. **Collection:** เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ
2. **Analysis and Interpretation:** วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และแปลผล
3. **Distribution:** กระจายสารสนเทศและการแปลผลไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบและใช้ประโยชน์

4

ประเภทของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

Active surveillance

เป็นการเฝ้าระวัง**เชิงรุก**ที่ผู้ศึกษาหรือผู้รวบรวมข้อมูลเข้าไปติดตามค้นหาโรคหรือปัญหาสุขภาพอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เมื่อพบโรค หรือปัญหานั้นๆ แล้วทำการบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลทันที

Passive surveillance

เป็นการเฝ้าระวัง**เชิงรับ**โดยการกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบ โรคหรือปัญหาสุขภาพที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทำการบันทึกตามบัตรรายงานแล้วรวบรวมส่งหน่วยรับผิดชอบ

Sentinel surveillance

เป็นการเฝ้าระวัง**เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่** เช่น เฝ้าระวังในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพที่เราสนใจ หรือ ติดตาม *risk factors or specific diseases* เพื่อประเมินผลกิจกรรมควบคุมป้องกันที่ได้วางแผนดำเนินการ

การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ที่ผ่านมา

- เป็นเพียงการส่งข้อมูลตาม รง.506 ไม่ได้ดำเนินการเป็น **epidemiological surveillance** เต็มรูปแบบ
- ไม่มีการยืนยัน **case** ก่อนเก็บข้อมูล ทำให้บางเหตุการณ์ที่บันทึกอาจไม่ใช่ suicide
- ไม่เป็น **active surveillance** จึงทำให้เกิดการรายงานไม่ครบถ้วน บางเหตุการณ์ฆ่าตัวตายไม่ได้ถูกบันทึก ทำให้ข้อมูลที่น่าวิเคราะห์ไม่ครบถ้วนต่ำกว่าความเป็นจริง
- ไม่มีห้วงเวลาที่แน่นอนและไม่สม่ำเสมอในการวิเคราะห์ข้อมูลและเผยแพร่สารสนเทศ ส่งผลให้ข้อมูลและสารสนเทศไม่ถูกใช้ในการวางแผนควบคุมและแก้ไขปัญหามาตร้อยอย่างทันเวลา



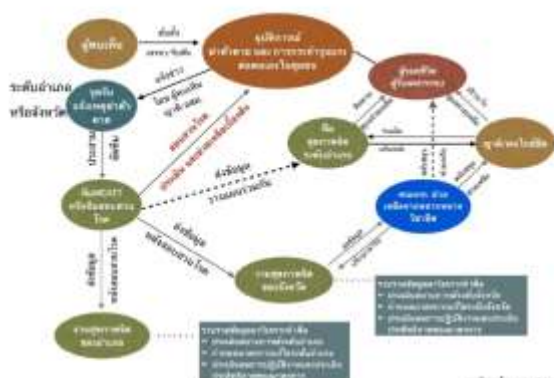
เห็นแง่มุมของปัญหาฆ่าตัวตายในจังหวัดไม่ครบถ้วนถูกต้อง

กำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขไม่ตรงกับสาเหตุปัจจัยที่แท้จริง

ควบคุมแก้ไขปัญหาไม่ได้
สิ้นเปลืองทรัพยากร
บุคลากรอันล้ำ

6

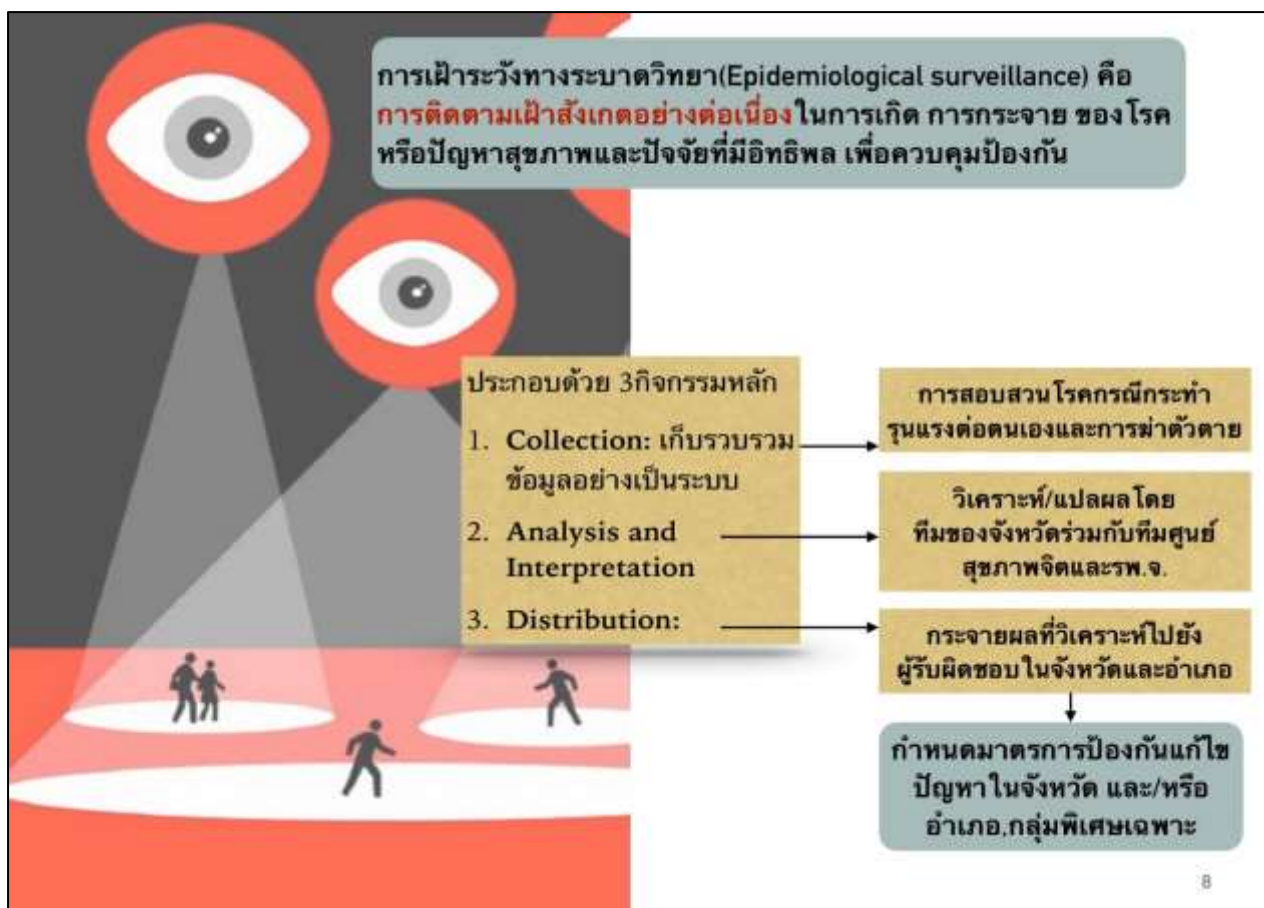
ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด ควรมีลักษณะอย่างไร?



ฉบับแก้ไขล่าสุด 24กม300

1. ควรเป็น **Active surveillance** รวบรวมข้อมูลที่ต้อง ครบถ้วน ตามแนวทางการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา โดยทีมสอบสวนในพื้นที่
2. ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ให้ชัดเจน คือ ในกลุ่มเสี่ยง: เฝ้าระวังไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายและ ในผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย: ไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำหรือสำเร็จ
3. มีกิจกรรมการช่วยเหลือเบื้องต้นและต่อเนื่องสำหรับผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย
4. ต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน ญาติและคนใกล้ชิด ทั้งการแจ้งเหตุการณ์และการเฝ้าระวัง
5. มีระบบและจุดแจ้งเหตุที่สะดวก รวดเร็ว ระหว่าง เจ้าหน้าที่ ญาติ และอาสาสมัครชุมชน

7



กิจกรรมเฝ้าระวัง...จะเฝ้าระวังใคร?

ขอให้ฟังตระหนกอยู่ตลอดเวลาว่า
ทรัพยากรมีจำกัด



ประชาชนทุกคน



กลุ่มเสี่ยง

ควรพิจารณาจากข้อมูลจริงของการฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่รวบรวมอย่างถูกต้องครบถ้วน (การสอบสวนโรคเป็นวิธีหนึ่งในการรวบรวมข้อมูล) ดังนี้

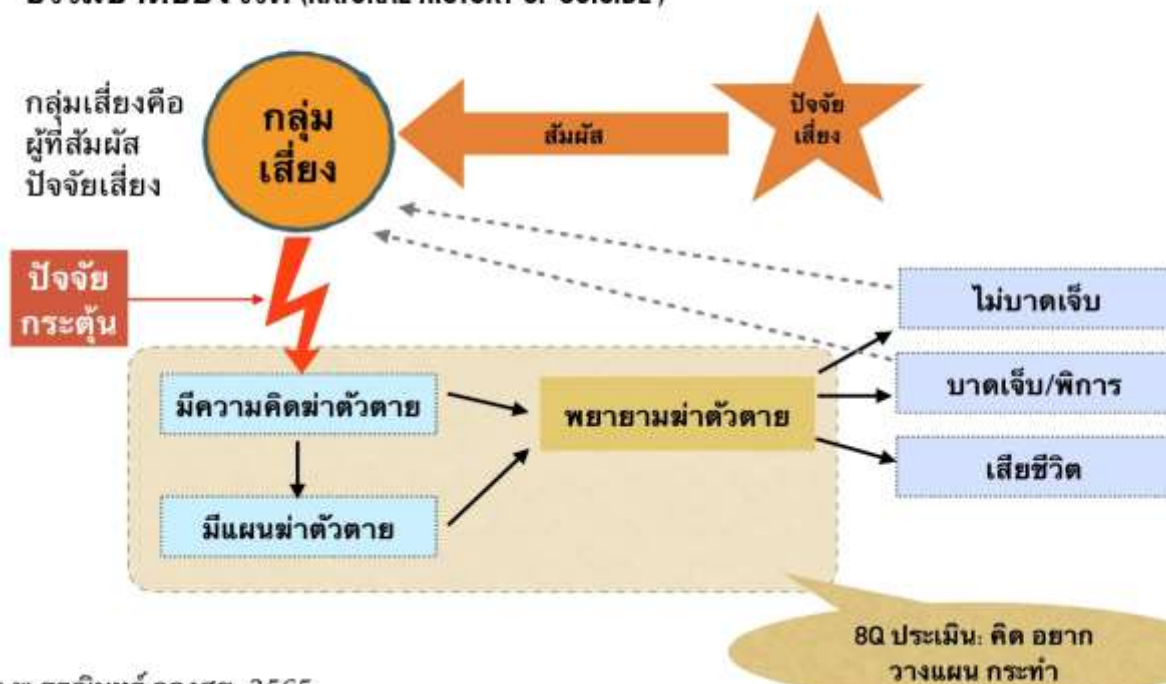
1. ในปีที่ผ่านมา การฆ่าตัวตายกระจายในประชากรอย่างไร
2. ในปีที่ผ่านมาการฆ่าตัวตายสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงและแบ่งสัดส่วนตามแต่ละปัจจัยอย่างไร
3. ในปีนี้ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยกระตุ้นใดที่มีอิทธิพลมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกคนเท่ากันหรือมีบางกลุ่มได้รับผลกระทบมากกว่า

ระบบเฝ้าระวัง...จะเฝ้าระวังใคร?...เฝ้าระวังอย่างไร?

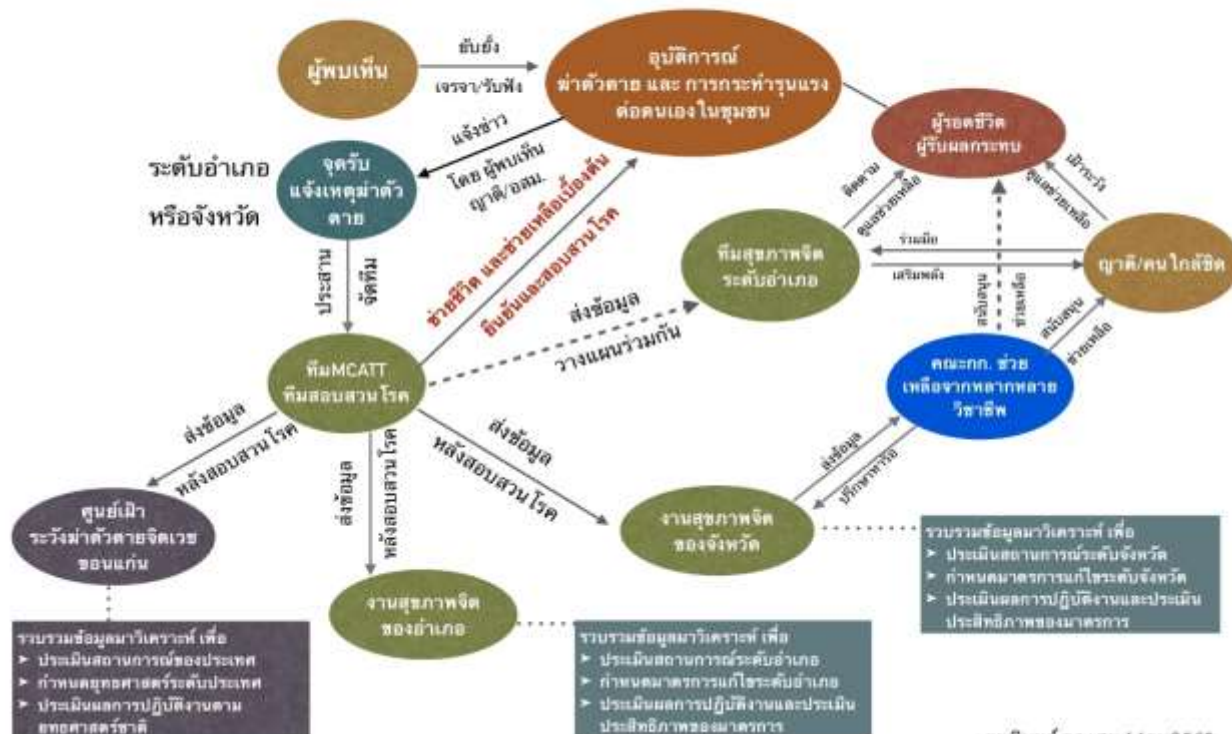


8Q & SUICIDE PREVENTION

ธรรมชาติของโรค (NATURAL HISTORY OF SUICIDE)



จะอย่างไรเมื่อเกิดการฆ่าตัวตายหรือกระทำความรุนแรงต่อตนเองในชุมชน?



ดร.ณรินทร์ กองสุข 14กพ2565



การบริหารจัดการจุดรับแจ้งเหตุ

- ▶ **จุดรับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย:** ในช่วง เริ่มต้นแต่ละจังหวัดอาจมีเพียง 1 จุด โดยจัดเป็น โทรศัพท์สายด่วน 24 ชั่วโมง อาจเป็น โทรศัพท์มือถือที่สามารถฝากข้อความในกรณีไม่ได้รับสาย ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบสามารถโทรแจ้งทีมMCATT และทีมสอบสวนโรคได้ทันที (พนักงานประจำจุดรับแจ้งเหตุต้องมีหมายเลข โทรศัพท์หรือช่องทางติดต่อทีมMCATT และ ทีมสอบสวนโรค)
- ▶ **ผู้รับผิดชอบ:** เจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตระดับจังหวัด

1. เมื่อจังหวัดกำหนดจุดรับแจ้งเหตุแล้ว ให้ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไปและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ในจังหวัดทราบ
2. เมื่อเกิดเหตุการณ์กระทำความรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตายในชุมชนหรือ ในโรงพยาบาล ผู้พบเห็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม หรือญาติ โทรแจ้งเหตุได้ทันที
3. เมื่อเจ้าหน้าที่จุดรับแจ้งเหตุรับทราบ ก็จะประสานงานไปยังทีมMCATT เพื่อลงพื้นที่ไปช่วยชีวิตและช่วยเหลือจิตใจในเบื้องต้น และแจ้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่รวบรวมข้อมูลสำคัญรวมถึงเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตาย (ซึ่งทีมสอบสวนโรคควรเริ่มปฏิบัติการในสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุการณ์)
4. เมื่อสอบสวนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ให้บันทึกลงในแบบฟอร์มรายงานการสอบสวนโรค ส่งไปยังทีมสุขภาพจิตระดับอำเภอและระดับจังหวัด(เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ) และศูนย์เฝ้าระวังฆ่าตัวตายของรพ.ขอนแก่นราชชนกรินทร์ (เพื่อนำไปวิเคราะห์ภาพรวมของประเทศ)

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/ แนวทางที่ใช้
1. บ่งชี้กลุ่มเสี่ยงเพื่อติดตามประเมิน suicidality และสัญญาณเตือน	กลุ่มเสี่ยงใน 6 กลุ่ม จัด priority ตามข้อมูลจริงในพื้นที่	พยาบาล, จนท.สาธารณสุข, ญาติ, ผู้ใกล้ชิด	รพ.สต., รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	8Q หรือเครื่องมือประเมินฆ่าตัวตายอื่นๆ
2. ให้การปรึกษา และค้นหาปัจจัยกระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยงแล้วช่วยเหลือแก้ไข	ผู้ที่ได้รับการประเมินแล้วพบมีความเสี่ยงระดับเล็กน้อยและปานกลาง	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, แพทย์/จิตแพทย์	รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	ทักษะให้การปรึกษาและแนวทางช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามระดับความรุนแรง
3. รับไว้รักษาแบบIPD เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและค้นหาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยงแล้วช่วยเหลือแก้ไข	ผู้ที่ได้รับการประเมินแล้วพบมีความเสี่ยงระดับรุนแรง	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, แพทย์/จิตแพทย์	รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆที่มีเตียงจิตเวช	แนวทางSuicide precaution and intervention, การวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

14

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/ แนวทางที่ใช้
4. ฝึกอบรมญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง ให้มีทักษะดูแลเฝ้าระวัง	ญาติใกล้ชิดของผู้ที่ประเมินแล้วมีความเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, แพทย์ ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร	รพ.สต., รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	หลักสูตรและคู่มือการสอนทักษะการดูแลเฝ้าระวังฆ่าตัวตายสำหรับญาติและคนใกล้ชิด
5. แจ้งข่าวด่วนเมื่อเกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเอง	จนท. ที่ประจำจุดแจ้งเหตุ	อสม/ญาติ/คนใกล้ชิด/ผู้พบเห็นการกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือพบสัญญาณเตือน แจ้งผ่านช่องทางที่กำหนดไว้	พื้นที่ที่เกิดอุบัติการณ์	- มีจุดรับแจ้งเหตุ (ที่สามารถโทรแจ้งทีมMCATTและทีมสอบสวนโรคได้ทันที) - โทรศัพท์สายด่วน 24 ชม. หรือไลน์กลุ่มเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย
6. การเยี่ยมเพื่อสอบสวนโรคและช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเอง	1. ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง 2. ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้านหรือในชุมชน	แนวทางการสอบสวนโรคหรือการเยี่ยมเพื่อประเมินและช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเอง

15

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/แนวทางที่ใช้
7. ติดตามช่วยเหลือและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง และผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้าน หรือ รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	1. ช่วยเหลือแก้ไขเพื่อจัดหรือบรรเทา ปัจจัยกระตุ้น 2. ค้นหาและจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง 3. เสริมหรือสร้าง ปัจจัยปกป้อง ให้เข้มแข็ง 4. ทำให้มีหรือเสริม ด้านการเข้าถึง วัสดุอุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย
8.. ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย	ญาติ คนใกล้ชิดและผู้เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเองที่ประเมินพบมีความผิดปกติของสุขภาพจิต	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้าน หรือ รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	ให้ความช่วยเหลือแต่ละรายตามระดับความรุนแรง - ระดับน้อย ควรได้รับ Psychosocial intervention ที่เหมาะสม เช่น psycho education หรือ counseling หรือ supportive therapy - ระดับปานกลาง อาจต้องได้รับ pharmacotherapy ร่วมด้วย - ระดับรุนแรง ควรต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และอาจต้องรับไว้ในโรงพยาบาล

16

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/แนวทางที่ใช้
9. รายงานข้อมูลการสอบสวนโรคหรือการติดตามเยี่ยม	ผู้รับผิดชอบการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของ รพช. และ สสจ.	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	- สถานบริการสุขภาพ หรือ - ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตายของอำเภอและจังหวัด	แนวทางรายงานการเยี่ยมเพื่อประเมินและช่วยเหลือ (สอบสวนโรค)
10. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาในภาพรวมของอำเภอและจังหวัด เพื่อปรับปรุงหรือกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขและเผยแพร่	ผู้กำหนดนโยบาย, คณะกรรมการสุขภาพจิตของจังหวัดหรือเขตสุขภาพ	- กลุ่มงานสุขภาพจิตของ รพช และ - กลุ่มงานสุขภาพจิตของ สสจ. หรือ - ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตายของอำเภอและจังหวัด	รพช และ สสจ.	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหามาตัวตาย

17

ภาพรวมระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัด
การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและการจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตาย



ธนินทร์ กองสุข 14กค 2565



แนวทางการสอบสวนโรค

กรณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

นพ.ธรณินทร์ กองสุข พ.บ. วว.จิตเวช, อว.ระบดวิทยา

Update 3 มค 2566

เจตนารมณ์

- เป็นเอกสารประกอบการบรรยาย แนวทางการสอบสวน โรคเฉพาะรายการฆ่าตัวตาย(suicide)หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง(self-directed violence,SDV)
- เป็นการบูรณาการหลักการระบาดวิทยาและหลักการสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

2

เนื้อหา



- วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค กรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย
- New classification system of Self-directed violence (SDV)
- ขั้นตอนของการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

3



วัตถุประสงค์ของการสอบสวน โรค กรณี SELF-DIRECTED VIOLENCE

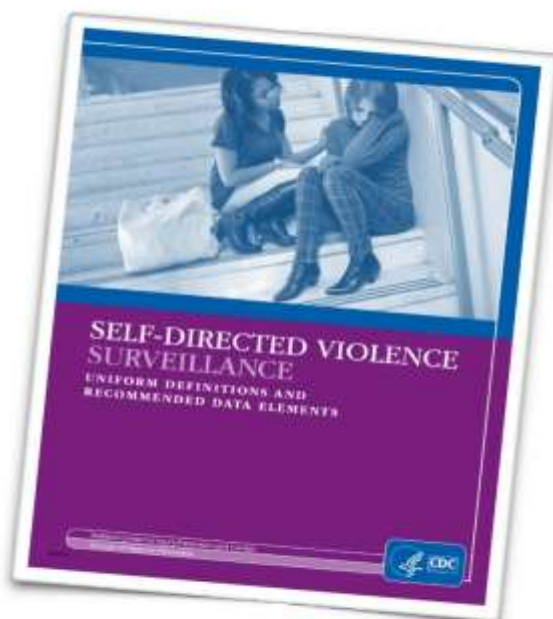
1. เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมและถูกต้องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละราย แล้วนำไปวิเคราะห์ป้องกันแก้ไขปัญหามาต้วตายในระดับบุคคลและพื้นที่
2. เพื่อวางแผนช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
3. เพื่อควบคุมปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้ลุกลามขยายออกไปและป้องกันการเกิดซ้ำ (Problem control and prevention)
4. เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ที่ยังไม่เคยรู้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

4

NEW CLASSIFICATION OF SELF-DIRECTED VIOLENCE

CDC, USA





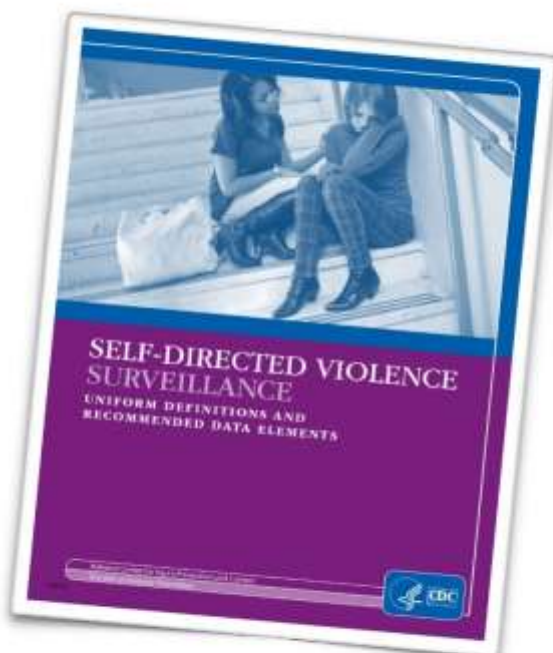
จากปัญหาของคำศัพท์ที่ใช้และนิยามที่หลากหลาย...

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

- ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคำนิยามที่เป็นทางการและการจำแนก 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

6



SELF-DIRECTED VIOLENCE (SDV)

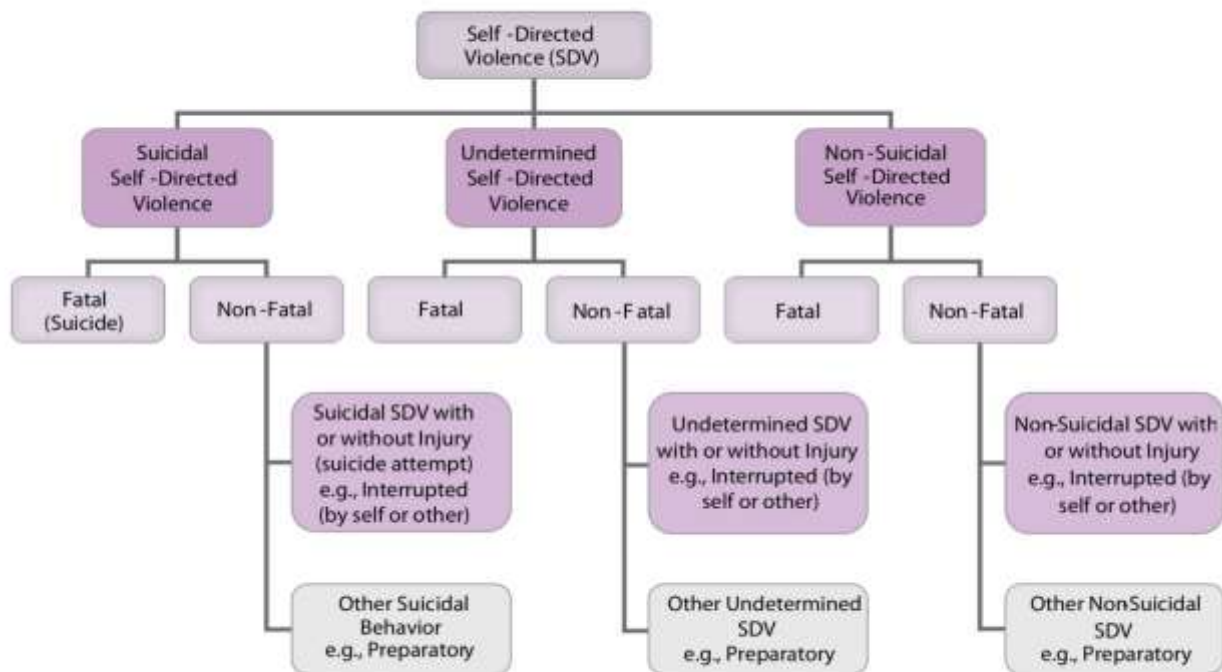
นิยาม: มีความหมายเดียวกันกับ Self-injury behavior

- เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง โดยจงใจเจตนาให้เกิดผลบาดเจ็บหรือมีโอกาสดังกล่าว (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

7

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. 8

ขั้นตอนการ สอบสวนโรค

กรณีการฆ่าตัวตาย และ
การกระทำความรุนแรงต่อตนเอง



ขั้นตอนการสอบสวนโรค กรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง SELF-DIRECTED VIOLENCE (SDV)

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



10

PROCESS สอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย

- ▶ ประยุกต์ใช้เทคนิคและกระบวนการของ counseling สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติกับ case /ญาติ/คนใกล้ชิด/ ผู้ได้รับผลกระทบ และแหล่งข้อมูลบุคคล
- ▶ ในการรวบรวมข้อมูล ให้ใช้แหล่งข้อมูลทั้ง **ปฐมภูมิ** (จากการสัมภาษณ์รายบุคคลหรือรายกลุ่ม) และ **ทุติยภูมิ** (แฟ้มประวัติ/ข้อมูลทาง internet/เอกสารที่เกี่ยวข้อง)



11



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

ทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย

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

คุณลักษณะของผู้สอบสวนประกอบด้วย

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

12

การรวบรวมข้อมูลและหลักฐานในการสอบสวนโรค

การสอบสวนโรค กรณี 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 | ประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่เกิดเหตุ |

13

ขั้นตอนที่1 เตรียมก่อนปฏิบัติการ

ขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นหลังจากได้รับรายงานว่ามี อุบัติการณ์ของ self directed violence

เตรียมองค์ความรู้

ค้นคว้า ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย รวมถึง การออกฤทธิ์ของยาหรือสารพิษที่ถูกใช้

เตรียมบุคลากร

คัดเลือกและเตรียมบุคลากรร่วมทีมสอบสวนโรค

เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ

เตรียมวัสดุอุปกรณ์ และแบบสอบถาม เครื่องมือประเมินด้าน สุขภาพจิต เช่น 2Q, 9Q, 8Q, ST5

เตรียมการเดินทาง

ขออนุมัติ วางแผนการเดินทาง และ ประสานงานผู้เกี่ยวข้องใน พื้นที่ เพื่อร่วมปฏิบัติการหรือขอให้อำนวยความสะดวก

14

ขั้นตอนที่2 ตรวจสอบยืนยันการฆ่าตัวตาย

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

ความตั้งใจฆ่าตัวตาย (Suicidal intent)

มี 3 ลักษณะ :
ตั้งใจ/ ไม่แน่ใจ/ไม่ตั้งใจ

ผลที่เกิดขึ้น (Result)

มี 3 รูปแบบ :
ตาย/ บาดเจ็บ/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

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

16

แนวทางการบันทึกการยืนยัน กรณีการกระทำรุนแรงต่อตนเอง SELF DIRECTED VIOLENCE (SDV)

Suicidal intent

		ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ 3 ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (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

17

แนวทางการปฏิบัติหลัง การยืนยัน

	ตั้งใจ (เกณฑ์บังคับ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (ไม่มีครบ 3 ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (ไม่มีทั้ง 3 ข้อ)
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



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



ยุติ
ไม่สอบสวนโรค
ถ้าพบว่าเป็น
3.1/3.2/3.3

18

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 ห้างฯ 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, พินหรือฤทธิ์ของสารเสพติด
6. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับด่านกั้น เช่น การป้องกันการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำร้ายตนเอง และการป้องกันอาคารสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

19

ขั้นตอนที่3 รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา (ต่อ)

7. ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง

Risk factors	Protective factors
ปัจจัยเสี่ยงคือ สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสสูงที่จะเกิดSDV เช่น ➢ ป่วยเป็นโรคจิตเวช ➢ ดิตสุราหรือสารเสพติด ➢ ป่วยเป็นโรคทางกายรุนแรงหรือเรื้อรัง ➢ มีบุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น ➢ มีประวัติตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย ➢ เคยถูกทารุณทางกาย/ทางเพศในวัยเด็ก	ปัจจัยปกป้องคือ สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีจะลดโอกาสเกิด SDV เช่น ➢ ความเชื่อทางศาสนา/จารีตประเพณี วัฒนธรรมและระบบความคิดที่ไม่ส่งเสริมการฆ่าตัวตาย ➢ มีความรักใคร่ผูกพันที่แน่นแฟ้นและอบอุ่นในครอบครัวหรือในกลุ่มเพื่อน ➢ ชุมชนที่อาศัยอยู่เกื้อหนุนช่วยเหลือกันดี ➢ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย ➢ มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่ดี ➢ การปรับตัวที่ดีเมื่อประสบปัญหา

20

ขั้นตอนที่4. รวบรวมข้อมูลระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

โดยการสัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต หรือข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆ เพื่อประเมินจุดบกพร่องของระบบส่งผลให้เกิด SDV ได้แก่

1. ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย
2. ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิตและโรคซึมเศร้า
3. ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคติดสุรา
4. ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือผู้ที่มี suicidal ideation และผู้ที่มี suicidal behavior

หาจุดบกพร่องของระบบ เพื่อเป็น โอกาสพัฒนา วางแผนปรับปรุงระบบต่อไป

21

ระบบที่ต้องวิเคราะห์ และ จุดสำคัญที่ต้องพิจารณา

What should be..

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ควรบ่งชี้กลุ่มเสี่ยง ในจังหวัดแล้วประเมินความเสี่ยงและแนว
โน้มฆ่าตัวตายสม่ำเสมอเพื่อดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทัน
ทั่วถึง และอบรมญาติสังเกตสัญญาณเตือน รวมทั้งมีจุดแจ้งเหตุ
ที่เชื่อมโยงกับทีมMCATT และ ทีมสอบสวนโรค

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ควรมีจุดแจ้งเหตุ สำหรับผู้พบเห็นการการทำรุนแรงต่อตนเอง
และญาติที่พบสัญญาณเตือน ติดต่อแจ้งได้ 24 ชม และมีทีมช่วย
เหลือเช่น ทีมMCATT หรือ hope task force ที่พร้อมช่วยชีวิต

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ผู้ที่ดื่มสุราควรได้รับการประเมินด้วย AUDIT หรือ ASSIT เพื่อ
ประเมินว่าถึงขั้นติดสุราหรือไม่ แล้วนำเข้าสู่วิธีการรักษากลับ
ในรายที่รักษาหายแล้วก็ต้องมีการติดตามป้องกันอาการกลับไป
ติดซ้ำ

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต
และ โรคซึมเศร้า

ควรคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7กลุ่มทุกครั้งที่มารับบริการ
ด้วย2Q,9Q,8Qตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต หากพบว่า
มีอาการซึมเศร้าต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ และ
หากมีแนว โน้มฆ่าตัวตายก็ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือตาม
ความเหมาะสม

22

ขั้นตอนที่5. ค้นหา/บ่งชี้ผู้ได้รับผลกระทบ ประเมินเพื่อวางแผนช่วยเหลือ

ค้นหา/บ่งชี้

เมื่อเกิดเหตุการณ์ SDV หรือ ฆ่าตัวตาย ย่อมจะมีผู้ได้รับ
ผลกระทบเสมอ ได้แก่ บุคคลที่กระทำนั้น บุคคลใกล้ชิด
ญาติหรือคน ในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน
ผู้บังคับบัญชา ครู ฯลฯ

ประเมิน

ทุกรายที่ได้รับผลกระทบ ควรได้รับการประเมินด้านจิตใจ อาจ
ด้วยการสัมภาษณ์ประเมินสภาพจิต หรือ/และ ใช้เครื่องมือ/
แบบประเมิน เช่น 2Q, 9Q, 8Q, ST5

จัดทำรายชื่อ

จัดทำรายชื่อผู้ได้รับผลกระทบ พร้อมผลจากการประเมิน เช่น
อาการ อาการแสดง และผลคะแนนของเครื่องมือ เพื่อวางแผน
ช่วยเหลือ. เยียวยาจิตใจ บำบัดรักษา และป้องกัน ในรายที่มี
ความเสี่ยงฆ่าตัวตายซึ่งพบได้บ่อยในญาติและคนใกล้ชิด

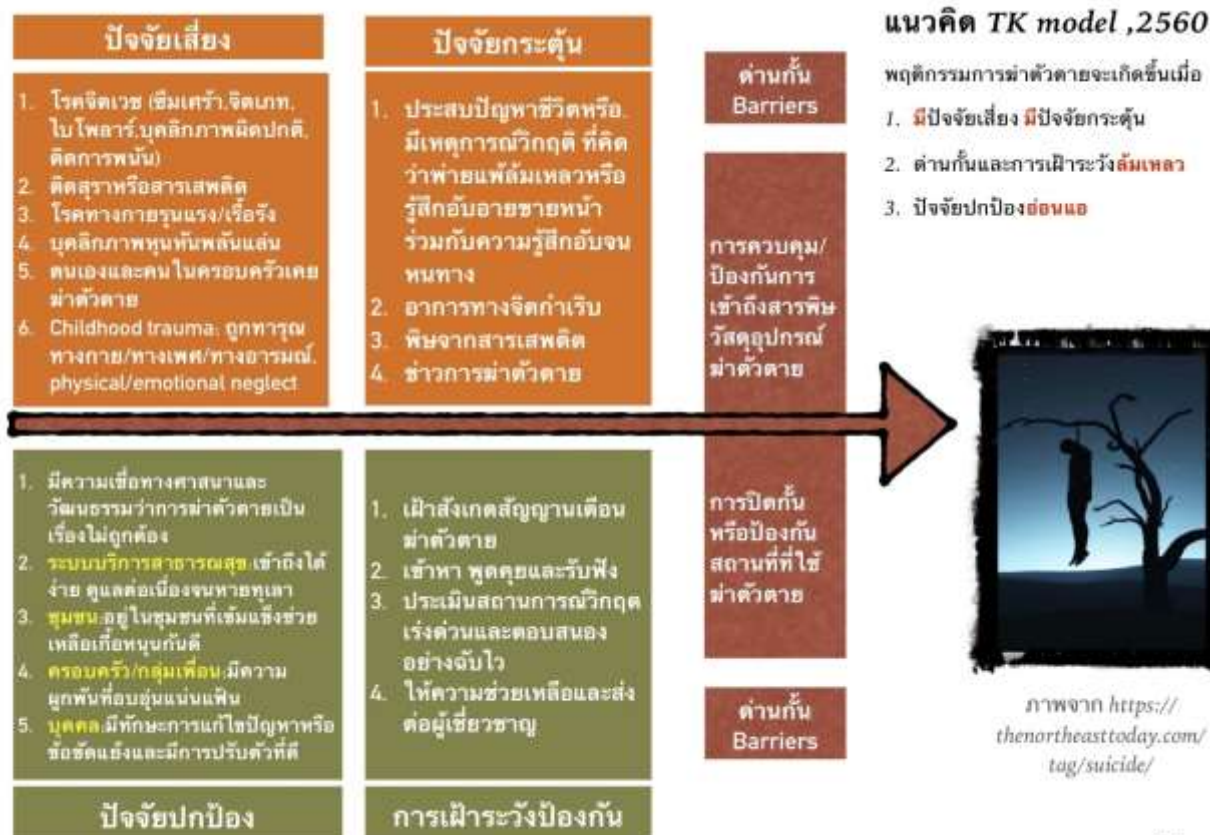
23

ขั้นตอนที่ 6. ตั้งสมมติฐานการเกิดอุบัติเหตุ

วิธีการตั้งสมมติฐานสามารถอาศัยข้อมูล
ที่รวบรวมได้จากการสอบสวนโรค โดยทีม
สอบสวนโรคพิจารณาให้ความเห็นร่วมกัน



24



25

ขั้นตอนที่7. ทดสอบสมมติฐาน

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

26

IMV MODEL อธิบายพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ของ RORY O' CONNOR



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. แก้ไขวิกฤตชีวิตที่เป็นปัจจัยกระตุ้น
3. ลดปัจจัยเสี่ยงที่พบให้ได้มากที่สุด
4. สร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง
5. ติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องป้องกันการกระทำรุนแรงต่อตนเองซ้ำ

28

ขั้นตอนที่ 8. ช่วยเหลือเยียวยาผู้รับผลกระทบและป้องกันกลุ่มเสี่ยง

ผู้ได้รับผลกระทบ

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

ผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย

ผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย ควรถูกยืนยันด้วยแบบประเมิน เช่น 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตาม ระดับความรุนแรง รวมถึงให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคจิตเวชเพิ่มเติม และติดตามดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

29

ขั้นตอนที่9. สรุปและรายงาน

- รายงาน รง.506 เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลของประเทศ
- รายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย เพื่อการเรียนรู้และการทบทวน รวมถึงวางมาตรการหาแนวทางป้องกันในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ในพื้นที่อื่นๆ

ในรายงานควรประกอบด้วย

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

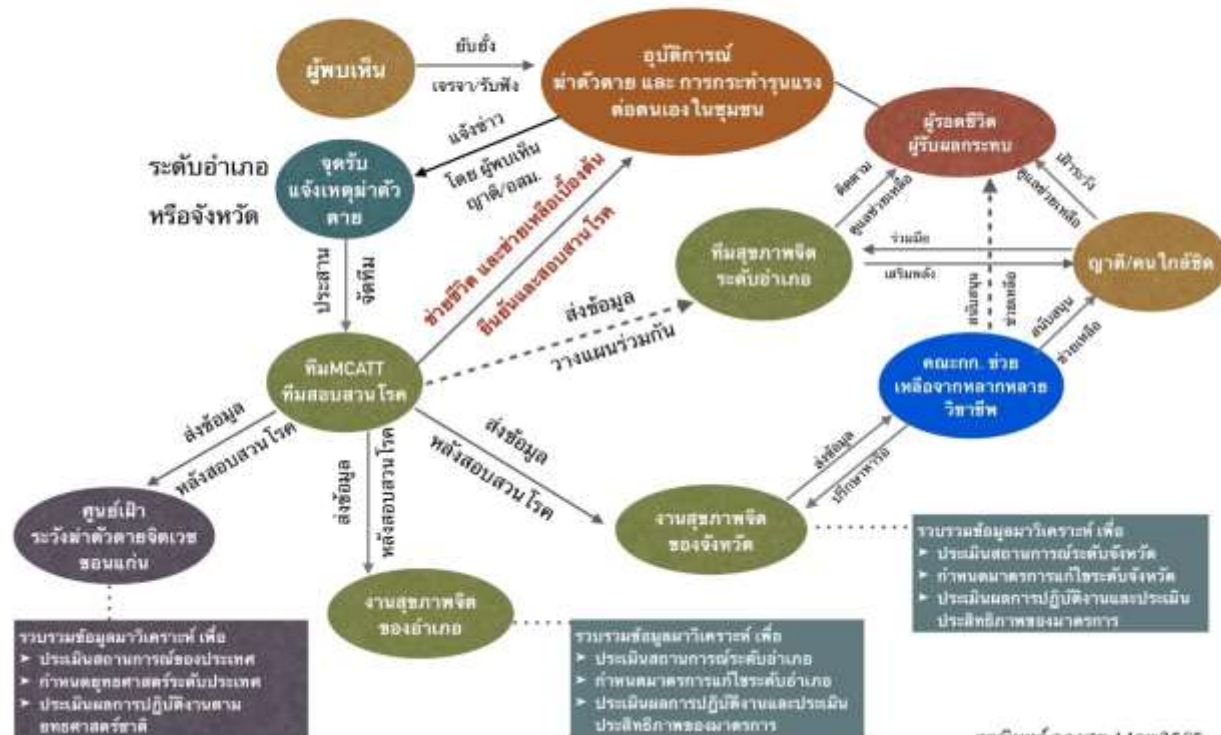
30

TRICKS ในการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย

1. ควรเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพด้วยการ ทักทาย แล้วพูดคุยเล็กน้อยเพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย ก่อนแนะนำตัวตามหลักการcounseling จากนั้นตกลงบริการให้ครบทุกประเด็น โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ที่มาพบ ในครั้งนี้ให้ชัดเจนและไม่อ้อมค้อม
2. หลังจากสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการแล้ว ควรเริ่มด้วยคำถามปลายเปิดให้ แหล่งข้อมูลเล่าเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย ทีมสอบสวนพยายามค้นหาจับประเด็นอะไรคือ trigger ที่เป็นปัจจัยกระตุ้น ซึ่ง Trigger ที่มีความสำคัญ จะกระตุ้น case ให้เกิดความคิดความรู้สึกว่า "ฉันพ่ายแพ้หรือล้มเหลวหรืออับอายขายหน้า" และทีมสอบสวนควร explore ด้วยว่า case เกิดความรู้สึกอับจนหนทาง (entrapment) ด้วยหรือไม่ และเกิดด้วยเหตุใด
3. จากนั้นสำรวจด่านกัน โดยสอบถามว่า case ได้วัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายอย่างไร ตามปกติมีการเก็บรักษาอย่างไร หากฆ่าตัวตายโดยกระโดดตึกหรือสะพาน ให้รวบรวมข้อมูลการป้องกันในสถานที่นั้นๆ
4. ตามด้วยหาข้อมูลของการเฝ้าระวัง เช่น ญาติเฝ้าระวังหรือไม่อย่างไร มีสัญญาณเตือนก่อนกระทำหรือไม่ หากมีญาติหรือคนใกล้ชิดจัดการอย่างไรบ้าง หรือหากเคยฆ่าตัวตายมาก่อน ให้สอบถามถึงว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเรื่องราวหรือไม่และได้ช่วยเหลือติดตามอย่างไร
5. ต่อด้วยการสำรวจปัจจัยเสี่ยง ใช้ทักษะการถาม: เคยเข้ารับการรักษา โรคจิตเวชหรือโรคทางกายใดหรือไม่รักษาที่โรงพยาบาลใด ...บุคลิกภาพอุปนิสัยเป็นอย่างไร (หุนหันพลันแล่น impulsive หรือไม่)
6. และปัจจัยปกป้อง : ให้ประเมินทักษะการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาของcase โดยสำรวจข้อมูลการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในอดีต มีเพื่อนสนิทที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้หรือไม่ แล้วประเมินครอบครัวและชุมชน

31

การสอบสวนโรคกับการจัดการเมื่อเกิดการฆ่าตัวตายหรือกระทำความรุนแรงต่อตนเองในชุมชน



ตัวอย่างกรณีศึกษา

เพื่อฝึกยืนยันการฆ่าตัวตาย

การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1 Self-directed violence

เกณฑ์บังคับ 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

เกณฑ์บังคับ ครบ 3 ข้อ

1. บรรารณาที่จะตาย (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
หน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและ ในระหว่าง
กระทำ

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

2

แนวทางบันทึกการยืนยัน ในการสอบสวนโรค กรณีการกระทำรุนแรงต่อตนเอง SELF DIRECTED VIOLENCE (SDV)

Suicidal intent

		ตั้งใจ (ครบ3ข้อเกณฑ์บังคับ)	ไม่แน่ใจ (มีข้อใดข้อหนึ่งใน3ข้อเกณฑ์บังคับ)	ไม่ตั้งใจ (ไม่มีเกณฑ์บังคับทั้ง3ข้อ)
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

3

ตัวอย่าง 1.

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

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มี suicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไ?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

4

ตัวอย่าง 2

- ชายวัยกลางคน ดื่มสุราเป็นประจำ เสียชีวิตด้วยการผูกคอ ก่อน 1 วัน พุดกับญาติว่า เหนื่อยกับชีวิต บางครั้งก็อยากตายๆไป

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มี suicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไ?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

5

ตัวอย่าง3

- ชายวัยสูงอายุ ดื่มสุราเป็นประจำ มีอาการ blackout บ่อยครั้ง. ครั้งนี้ได้มาที่ER บอกว่าตื่นขึ้นมาพร้อมปืนในมือยิงแล้ว1นัด มีแผลถลอกที่ศีรษะ

1. เป็นการกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำความรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

6

ตัวอย่าง4

- หญิงอายุ 24ปี ถูกเพื่อนชายนำส่งห้องฉุกเฉิน หลังจากที่ถูกยาพาราเซตามอลที่เหลืออยู่ในขวดจนหมด ซึ่งเธอบอกว่าน่าจะเหลืออยู่ประมาณ 4-6เม็ด และจากการซักประวัติเธอบอกว่าไม่มีอาการผิดปกติ อะไร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้ตรวจขณะพักสังเกตอาการ อยู่ที่ห้องฉุกเฉิน พบว่าระดับพาราเซตามอลในเลือดอยู่ระดับ therapeutic range มีประวัติเพิ่มว่าก่อนที่จะกินยาเธอเสียใจจากการทะเลาะกับเพื่อนชายและอยากให้ตัวเองตายไป ตอนนี้เธอรู้สึกดีขึ้นแล้วและอยากกลับบ้าน

1. เป็นการกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำความรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

7

ตัวอย่างที่5

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

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

ตัวอย่างที่6

- ผู้หญิงอายุ45ปี หลังจากทะเลาะกับสามี ได้ทานยา amitriptyline ไป20เม็ด หลังจากหลับไป1วัน ลูกสาวได้พามาที่ER รพช. จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกไม่ได้ว่าขณะนั้นตนเองทำไปเพื่อฆ่าตัวตายหรือไม่ แต่รู้ว่าฤทธิ์ของยาจะส่งผลเสีย เป็นอันตรายต่อร่างกาย

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

ตัวอย่างที่7

- ชายอายุ 51ปี รู้สึกซึมเศร้าอย่างมาก อยากตาย จึงปีนไปบนหลังคา เพื่อกระโดดฆ่าตัวตาย แต่ระหว่างนั้นเกิดเปลี่ยนใจ จึงปีนกลับลงมา

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

ตัวอย่างที่8

- วัยรุ่น ม.3 รู้สึกไม่มีใครสนใจ ระหว่างที่พ่อแม่และพี่สาวคุยกันอยู่ที่ห้องรับแขก ได้เข้าไปที่ห้องครัว ใช้มีดกรีดแขนตัวเอง พ่อแม่พามาที่ER ผู้ป่วยปฏิเสธฆ่าตัวตาย อยากให้ครอบครัวสนใจตัวเองบ้าง

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)



การฝึกซ้อมสอบสวนโรค

กรณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

นพ.ธรณินทร์ กองสุข พ.บ. วว.จิตเวช, อว.ระบาศติวิทยา

Update 3 มค 2566

1

การฝึกปฏิบัติให้ผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 2 ทีม

ทีม1

สวมบทบาทเป็นCASEและผู้เกี่ยวข้อง

- ให้ประชุมทีมเพื่อทบทวนเหตุการณ์เรื่องราวกรณีฆ่าตัวตายในจังหวัดของตนเอง เลือกมา 1 case เป็นตัวอย่าง โดยเลือก case ที่มีข้อมูลรายละเอียดมากที่สุด
- กำหนดผู้สวมบทบาทเป็น case (ยกเว้นกรณี complet Suicide) และผู้สวมบทบาทเป็นญาติหรือผู้ใกล้ชิด และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
- ผู้สวมบทบาททำความเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับ case ตัวอย่าง ตามบทบาทที่จะแสดง

ทีม2

สวมบทบาทเป็นผู้สอบสวนโรค

- ทำความตกลงกันในทีม แบ่งหน้าที่เลือกรูปแบบที่จะ approach (จะแบ่งเป็นหลายทีมย่อยรับผิดชอบข้อมูลแต่ละประเด็น หรือ เป็นทีมเดียว มีผู้นำสอบสวนหลัก ผู้สอบสวนรอง และผู้บันทึก)
- เลือกหัวหน้าทีมสอบสวน ซึ่งควรเป็นผู้ผ่านการอบรม counseling มาแล้ว
- ทบทวนกระบวนการสอบสวนโรค และหมวดข้อมูลที่ต้องรวบรวม
- มอบหมายงานสมาชิกในทีม ใครจะรับผิดชอบรวบรวมข้อมูลเรื่องใด

9.00-9.30น. ประชุมหารือในแต่ละทีม
9.30-10.00น. ฝึกปฏิบัติ
10.00-10.15น. สรุปสิ่งที่ได้ในกลุ่ม
10.15-12.00น. นำเสนอใน 4 ประเด็น

2

การนำเสนอหลังการฝึกปฏิบัติ

1. สรุปเรื่องราวของ case สั้นๆ และข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ เช่น เป็น suicide หรือไม่ ปัจจัยเสี่ยง, ปัจจัยกระตุ้นคืออะไร ด้านกัน และปัจจัยปกป้องเป็นอย่างไร ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร (ตัวแทนกลุ่ม)
2. กระบวนการสอบสวนโรคเป็นอย่างไร เช่น การ approach การสร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการ และการเข้าสู่ประเด็นของการสอบสวน (ตัวแทนกลุ่ม)
3. ความรู้สึกและความคิดเห็นของทีมผู้สอบสวนโรค
4. ความรู้สึกและความคิดเห็นของทีมที่สวมบทบาทเป็น case

PROCESS สอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย

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



4

TRICKS ในการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย

1. **ควรเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพด้วย** การทักทาย แล้วพูดคุยเล็กน้อยเพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย ก่อนแนะนำตัวตามหลักการcounseling จากนั้นตกลงบริการให้ครบทุกประเด็น โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ที่มาพบ ในครั้งนี้ให้ชัดเจนและไม่อ้อมค้อม
2. หลังจากสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการแล้ว **เริ่มสืบหาข้อมูลเหตุปัจจัยด้วยคำถามปลายเปิด** โดยให้แหล่งข้อมูลเล่าเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย ทีมสอบสวนพยายามจับประเด็นค้นหาอะไรคือ trigger ที่เป็นปัจจัยกระตุ้น (Trigger อาจจะเป็น เหตุวิกฤตชีวิต อาการทางจิตกำเริบ ผลของยาเสพติด หรือการรับข่าวฆ่าตัวตาย) ทุก เหตุวิกฤตชีวิตไม่นำไปสู่การฆ่าตัวตายทั้งหมด แต่เหตุวิกฤตชีวิตที่เป็น Trigger มักจะกระตุ้น case ให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันพ่ายแพ้ล้มเหลวหรืออับอายขายหน้า” และทีมสอบสวนควร explore ด้วยว่า case เกิดความรู้สึก อับจนหนทางไร้ทางออกด้วยหรือไม่เมื่อเกิดเหตุวิกฤตนั้น
3. **จากนั้นสำรวจด้านกัน** โดยสอบถามว่า case ได้วัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายอย่างไร เดิมก่อนหน้ามีการเก็บรักษาอย่างไร
4. **ตามด้วยหาข้อมูลของการเฝ้าระวัง** เช่น มีสัญญาณเตือนมาก่อนหรือไม่ แล้วญาติหรือคนใกล้ชิดระวังอย่างไรบ้าง หรือหากเคยฆ่าตัวตายมาก่อนให้สอบถามถึงว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเรื่องราวหรือไม่และได้ช่วยเหลือติดตามอย่างไร
5. **ต่อด้วยการสำรวจปัจจัยเสี่ยง** ใช้ทักษะการถาม: เคยได้รับการรักษา โรคจิตเวชหรือโรคทางกายใดหรือไม่รักษาที่โรงพยาบาลใด ...บุคลิกภาพอุปนิสัยเป็นอย่างไร (ทุนหันพลันแล่น impulsive หรือไม่)
6. **และปัจจัยปกป้อง** : ให้ประเมินทักษะการแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาของcase โดยสำรวจข้อมูลการเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญหาในอดีต

5

ภาคผนวก

แบบรายงานกรณีตัวตายสำหรับผู้บริหาร

ราย.....

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

ผู้รายงาน..... หน่วยงานสังกัด.....

เนื้อหาที่เป็นข่าว(ถ้ามี)

.....

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ฆ่าตัวตาย

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

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

.....

ที่อยู่ในวันที่เกิดเหตุ.....

.....

การยืนยัน case

(ครบองค์ประกอบของการฆ่าตัวตายหรือไม่ ;SDV2ข้อ และ Suicide intention 3 ข้อ)

สรุปว่าเป็นประเภทใดของการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

.....

ข้อเท็จจริง

(สรุปเรื่องราวเหตุการณ์จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในราย นี้ทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง รวมถึงปัจจัยปกป้อง การเฝ้าระวัง และดำเนินการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ที่ใช้กระทำรุนแรงต่อตนเอง)

.....

.....

.....

.....

สรุปสาเหตุปัจจัยสำหรับเหตุการณ์ครั้งนี้

ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ตัดสินใจกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

.....

.....

.....

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้รายนี้มีโอกาสสูงที่จะกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

.....

.....

.....

การช่วยเหลือcase และผู้ได้รับผลกระทบในเบื้องต้น

(ผู้ได้รับผลกระทบมีกี่คน ใครบ้าง และได้ช่วยเหลืออย่างไร)

.....

.....

.....

.....

แผนการจัดการหรือการช่วยเหลือในลำดับต่อไป

.....

.....

.....

.....

แบบรายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย
หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence,SDV)

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
☐ วิ่ง/กระโดด/นอนให้รถชน ☐ รมควัน,แก๊ส,ไอน้ำ,ไอระเหยร้อน, หรือ วัตถุร้อน ☐ ขับรถชน
☐ ใช้สารพิษ (เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืช น้ำยาล้างห้องน้ำ สารเคมี) ระบุชื่อ
 สาร.....

☐ 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 (ครบ 3 องค์ประกอบ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ 3 องค์ประกอบ)	ไม่ตั้งใจ (ไม่มี 3 องค์ประกอบ)
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

☐ ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤตที่ทำให้รู้สึกพ่ายแพ้ล้มเหลวหรืออับอายขายหน้าและอับจนหนทางแก้ไข ระบุลักษณะและรายละเอียดของเหตุการณ์

.....

☐ อาการของโรคจิตเวชหรือเจ็บป่วยทางจิตกำเริบ

ระบุโรคจิตเวชที่เป็น.....

สาเหตุที่ทำให้กำเริบ.....

☐ เกิดพิษหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพ

ระบุชนิดของสารเสพติด.....

☐ รับรู้ว่าการฆ่าตัวตาย(ระบุรายละเอียด)

☐ อื่นๆ (ให้ระบุรายละเอียด)

4.2 ปัจจัยเสี่ยง

☐ ป่วยด้วยโรคจิตเวช ระบุโรค

☐ ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

☐ ติดสารเสพติด ระบุชื่อสารเสพติด.....

☐ โรคทางกายรุนแรงหรือโรคทางกายเรื้อรังระบุโรค.....

☐ บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

☐ ตนเองเคยฆ่าตัวตาย

รายละเอียด.....

☐ คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย

รายละเอียด.....

☐ มี Childhood trauma เช่น ถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ/อารมณ์ในวัยเด็ก,ถูกทอดทิ้ง หรือ ถูกละเลยไม่เอาใจใส่ด้านกายภาพ/ด้านอารมณ์

รายละเอียด

เพิ่มเติม.....

☐ ค่านิยม ความเชื่อส่วนบุคคล ที่โน้มนำให้ง่ายต่อการกระทำรุนแรงต่อตนเองและการฆ่าตัวตาย

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

☐ อื่นๆระบุ.....

4.3 ปัจจัยปกป้อง

- ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนาที่caseยึดถือหรือวัฒนธรรมในถิ่นที่อยู่อาศัย ปลุกฝังเรื่องการฆ่าตัวตายไม่ดี 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/รายละเอียด

เพิ่มเติม.....

.....

- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่ (สะพาน ตึกสูง หน้าผา น้ำตก ฯลฯ) ที่เคยมีคนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่

☐ ไม่มี ☐ มี แต่ไม่เข้มแข็ง ☐ มี และเข้มแข็ง

ข้อมูล/รายละเอียด

เพิ่มเติม.....

.....

- ด้านอื่นอื่นๆที่สังเกตได้จากการสอบสวนโรค

ระบุ.....

.....

5. ข้อมูลระบบสุขภาพในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์และในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

(วิเคราะห์จุดบกพร่องหรือขั้นตอน/กิจกรรมในระบบที่ยังทำได้ไม่ดี)

5.1 ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย (การสังเกตสัญญาณเตือน การติดตามประเมิน 8Q การช่วยเหลือ การส่งต่อเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน)

.....

.....

.....

5.2 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาโรคซึมเศร้า

(การคัดกรอง 2Q ในกลุ่มเสี่ยง การประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 9Q การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา การติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6-9 เดือน การเฝ้าระวังการกลับซ้ำและฆ่าตัวตาย)

.....

.....

5.3 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต (ประกอบด้วย การคัดกรองโรคจิตในกลุ่มเสี่ยง การส่งพบแพทย์ เพื่อวินิจฉัยหรือส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยรักษา การติดตามผลการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี และการเฝ้าระวังการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ)

.....

.....

.....

5.4 ระบบคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดสุราและสารเสพติด (ประกอบด้วย การคัดกรองภาวะติดสุราในกลุ่มเสี่ยง การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย การรักษาด้วยยาและ/หรือบำบัดสังคมจิตใจ การติดตามผลการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี การเฝ้าระวังการกลับซ้ำและฆ่าตัวตาย)

.....

.....

.....

5.5 ระบบการแจ้งเตือนหรือแจ้งเหตุฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (มีจุดหรือศูนย์รับแจ้งเหตุการฆ่าตัวตาย การกระทำรุนแรงต่อตนเอง ในพื้นที่ มีการกำหนดช่องทางหรือวิธีแจ้งเหตุที่ชัดเจน)

.....

.....

6. การค้นหาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องเยียวยาจิตใจและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ต้องเฝ้าระวัง (ตามรายละเอียดและสอดคล้องกับตารางแนบท้าย)

- 6.1 จำนวนผู้ได้รับผลกระทบคน
- 6.2 ผู้ได้รับผลกระทบมีแนวโน้มฆ่าตัวตายจากคะแนน 8Q ปกติ.....คน
ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน
- 6.3 ผู้ได้รับผลกระทบมีภาวะเครียดจากการประณินด้วย 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

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

7.6 การติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องป้องกันการกระทำรุนแรงต่อตนเองซ้ำ

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

8. ข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหา

(ควรเจาะจงให้สอดคล้องกับสิ่งที่พบจากการสอบสวนโรค และครอบคลุมประเด็นเหล่านี้ ได้แก่ ข้อเสนอแนะลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง, ข้อเสนอแนะบรรเทาหรือขจัดปัจจัยกระตุ้น, ข้อเสนอแนะสร้างเสริมปัจจัยปกป้องในบุคคล ครอบครัว ชุมชน, ข้อเสนอแนะการสร้างและเสริมต้านกัน , ข้อเสนอแนะปรับปรุงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายและระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

รายชื่อทีมสอบสวนโรค

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง

edit 3/10/2565

แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ข้อแนะนำ

ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวบรวมคะแนนแล้วแปลผลตาม ตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสมพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือดูแลรักษาใน ขั้นตอนต่อไป

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	ภาษาใต้	ไม่มี (บ่มี)	มี
1		คิดว่าอยากตาย หรือคิดว่า ตายไปจะดีกว่า	คิดว่าอยากตาย หรือ คิดว่า ตายไป คือกสิดีกว่าอยู่..บ่	คิดว่าอยากตาย หรือว่าคิด ว่าตายไปเสียดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเองหรือทำ ให้ตัวเองบาดเจ็บ	อยากทำร้ายตัวเองหรือเฮ็ด ให้เจ้าของบาดเจ็บ..บ่	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ว่าทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	คิดเกี่ยวกับสิฆ่าโตตาย..บ่	คิดฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัว ตายให้ถามต่อ) .. ท่าน สามารถควบคุมความอยาก ฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้ หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่า คงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัว ตายให้ถามต่อ)..คุณจะทำ ให้คิดได้บ่ หรือบอกได้บ่ว่าสิ บ่เฮ็ดตามความคิดสิฆ่าโต ตายในตอนนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่า ตัวตายให้ถามต่อ)..(สรรพ นาม)นึกว่าบ่ยังความคิด นั้นได้ม่ายหรือบอกได้ม่าย ว่าจะไม่ทำตามที่คุณคิดแล้ว	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	มีแผนการสิฆ่าโตตายบ่	วางแผนจะฆ่าตัวตายมั่ง ม่าย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้าย ตนเองหรือเตรียมการจะฆ่า ตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตาย จริงๆ	ได้เตรียมการสิเฮ็ดทำร้ายจะ ของหรือเตรียมการสิฆ่าโต ตายโดยตั้งใจสิเฮ็ดเจ้าของ ตายอีหลี	เตรียมจะทำร้ายตัวเอง หรือว่าเตรียมจะฆ่าตัวตาย ให้พันๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	เคยเฮ็ดโฮ้เจ้าของบาดเจ็บ แต่บ่ได้ตั้งใจสิเฮ็ดเจ้าของตาย	เคยทำให้ตัวเองเจ็บแต่ไม่ ตั้งใจจะให้ถึงตาย	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดย คาดหวัง/ตั้งใจจะทำให้ตาย	พยายามฆ่าโตตายโดยหวังสิ โฮ้เจ้าของตายอีหลี	พยายามจะฆ่าตัวตายให้ หมั้นตายตามที่ตั้งใจขาย ม่าย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	เคยพยายามฆ่าโตตาย	(สรรพนาม)เคยพยายาม ฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	4
				รวมคะแนน		

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

ข้อจำกัดในการใช้ ข้อคำถามที่ 1-7 ใช้ประเมินการฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น

ข้อคำถามที่ 8 ใช้ประเมินการฆ่าตัวตายในตลอดชีวิตที่ผ่านมา