



ที่ มส ๐๐๓๓.๐๑๒/ว ๙๐๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
ถนนขุนลุมประพาส มส.๕๘๐๐๐

๑๑ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง การปรับเปลี่ยนแบบรายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง๕๐๖S Version ๑๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และ สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง๕๐๖S Version ๑๑ จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ กรมสุขภาพจิต มอบหมายให้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รับผิดชอบ
ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๑ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จและ ๒๘.๒ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
ในระยะเวลา ๑ ปี โดยใช้วิธีการจัดเก็บข้อมูลฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จากแบบรายงานการพยายาม
ฆ่าตัวตาย รง๕๐๖S ที่สามารถแสดงผลปริมาณในแต่ละเขตบริการสุขภาพหรือจังหวัดและอำเภอได้ นำมาซึ่ง
ข้อมูลที่ใช้วัดผลลัพธ์ต่อมาตรการดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตายและการ
เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำที่ดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้แต่ละพื้นที่มี
ฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและบ่งบอกเหตุปัจจัยการฆ่าตัวตายในพื้นที่ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จึงขอแจ้งการปรับเปลี่ยนแบบรายงาน
การเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง๕๐๖S version ๑๐ เป็น version ๑๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสมาชิก
สามารถบันทึกข้อมูลการฆ่าตัวตายผ่านระบบเว็บเบราว์เซอร์ www.suicide.dmh.go.th ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
หากมีข้อสอบถามเพิ่มเติมสามารถแจ้งไปที่ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ suicidethailand@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางภัทรา นวลคำ)
เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

โทร. ๐ ๕๓๖๑ ๑๒๘๑ ต่อ ๑๑๓

โทรสาร ๐ ๕๓๖๑ ๑๓๒๒

แบบรายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง (รง.506S Version11)

edit 27/03/2567

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 (ต้นไม้, กำแพง ฯลฯ)
☐ ใช้สารพิษ (เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืช น้ำยาล้างห้องน้ำ สารเคมี) ระบุชื่อสาร.....
☐ กินยาเกินขนาด ระบุชื่อยา..... ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ

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

3. การยืนยัน Self directed violence or suicide

3.1 ผลการกระทำ

- ☐ ตาย ☐ บาดเจ็บ ☐ ไม่บาดเจ็บ

3.2 ความตั้งใจฆ่าตัวตาย (Suicidal intent)

☐ ตั้งใจ ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่มีหรือไม่ตั้งใจ

3.3 สรุปการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (วงกลม หรือ กากบาทในข้อที่เลือก)

	ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ Suicide intent ครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (เกณฑ์บ่งชี้ Suicide intent ไม่ครบ 3 ข้อ)	ไม่มีหรือไม่ตั้งใจ (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 รวมทั้งจากการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
สิ่งแวดล้อมและชุมชน

4.1 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อตนเองในครั้งนี้

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

ให้ระบุรายละเอียดเรื่องราวของวิกฤติและวันเวลาที่เกิด.....
.....
.....

☐ อาการของโรคจิตเวชหรือเจ็บป่วยทางจิตกำเริบ (ควรได้จากแฟ้มประวัติที่แพทย์วินิจฉัยหรือจากแพทย์ผู้รักษา
หากไม่เคยเข้ารับการรักษาก็ควรประเมินด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม)

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

☐ เกิดพิษหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพ

ระบุชนิดของสารเสพติด.....

☐ รับรู้ข่าวการฆ่าตัวตาย(ระบุรายละเอียด)

☐ อื่นๆ (ให้ระบุรายละเอียด)

4.2 ปัจจัยเสี่ยง (กรณีเป็นความเจ็บป่วยควรเป็นข้อมูลจากแฟ้มประวัติหรือจากแพทย์ผู้รักษา หากไม่เคยเข้ารับการรักษาคควรประเมินด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม)

☐ ป่วยด้วยโรคจิตเวช ระบุโรค

☐ ป่วยด้วยโรคติดสุรา

☐ ติดสารเสพติด ระบุชื่อสารเสพติด.....

☐ โรคทางกายรุนแรงหรือโรคทางกายเรื้อรังระบุโรค.....

☐ บุคลิกภาพรุนแรงหรือหงุดหงิด

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

☐ ตนเองเคยฆ่าตัวตาย

รายละเอียด.....

☐ คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย

รายละเอียด.....

☐ มี Childhood trauma เช่น ถูกทารุณหรือล่วงละเมิดทางกาย/ทางเพศ/อารมณ์ในวัยเด็ก,ถูกทอดทิ้ง หรือ ถูก
ละเลยไม่เอาใจใส่ด้านกายภาพ/ด้านอารมณ์

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

☐ ค่านิยม ความเชื่อส่วนบุคคล หรือของชุมชนที่โน้มเอียงต่อการกระทำรุนแรงต่อตนเองและการฆ่าตัวตาย
รายละเอียดเพิ่มเติม.....

☐ อื่นๆระบุ.....

4.3 ปัจจัยปกป้อง

- ความเข้มแข็งของความเชื่อทางศาสนาที่caseยึดถือหรือวัฒนธรรมในถิ่นที่อยู่อาศัย ปลุกฝังเรื่องการฆ่าตัวตายไม่ดี
ไม่ถูกต้อง ไม่ควรกระทำ

☐ ไม่มี ☐ น้อย ☐ มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ความผูกพันที่แน่นแฟ้นและอบอุ่นในครอบครัว

☐ ไม่มี ☐ น้อย ☐ มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม

- เพื่อนสนิทที่ผูกพันกันแน่นแฟ้น ให้การช่วยเหลือ ปกป้องหรือ ในเรื่องต่างๆได้

☐ ไม่มี ☐ น้อย ☐ มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ความเอื้ออาทร ความผูกพันและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนที่พักอาศัยปัจจุบัน

☐ 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/กิจกรรมในระบบที่ยังทำได้ไม่ดี)

5.1 ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย โดย จนท.สาธารณสุข (กิจกรรมประกอบด้วย 1.การสังเกตสัญญาณเตือน 2.การติดตามประเมิน 8Q 3.การช่วยเหลือ 4.การส่งต่อเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน) ขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

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

5.2 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาโรคซึมเศร้า

(ขั้นตอน/กิจกรรมประกอบด้วย 1.การคัดกรอง 2Q ในกลุ่มเสี่ยง 2.การประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 9Q 3. การส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา 4.การติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6-9 เดือน 5.การเฝ้าระวังการกลับซ้ำและฆ่าตัวตาย) ขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ (พร้อมอธิบาย)

.....

.....

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

.....

.....

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

.....

.....

5.5 ระบบการแจ้งเตือนหรือแจ้งเหตุฆ่าตัวตายและการกระตุ้นแรงต่อต้านเอง (1.มีจุดหรือศูนย์รับแจ้งเหตุการฆ่าตัวตาย การกระตุ้นแรงต่อต้านเองในพื้นที่ 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. ข้อเสนอแนะลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงที่พบ.....
2. ข้อเสนอแนะบรรเทาหรือขจัดปัจจัยกระตุ้นที่พบ.....
3. ข้อเสนอแนะสร้างเสริมปัจจัยปกป้องในบุคคล ครอบครัว ชุมชน
4. ข้อเสนอแนะการสร้างและเสริมด้านอื่น
5. ข้อเสนอแนะปรับปรุงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายและระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (ที่พบว่า มี GAP).....

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

รายชื่อและผลประโยชน์ผู้ได้รับผลกระทบ:ญาติ/คนใกล้ชิดหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ตายหรือผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (จากการสัมภาษณ์ประเมินสุขภาพจิตหรือประเมินด้วยเครื่องมือ)

[illegible]

แหล่งข้อมูลในการสอบสวนโรคในรายนี้

1.แหล่งข้อมูลรายบุคคล

[illegible]

2.แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เช่น เอกสาร แฟ้มประวัติผู้ป่วย หนังสือ จดหมาย ฯลฯ

[illegible]

รายชื่อทีมสอบสวนโรค

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง

edit 27/03/2567