

สรุปแนวทางการดำเนินการแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินและแนวปฏิบัติการจัดการภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2569

เนื่องจากภาวะวิกฤตและเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต เช่น การเจ็บป่วยทางจิตเวชขั้นรุนแรงพฤติกรรมก้าวร้าว อันตราย หรือการเสียชีวิตจากการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อครอบครัว เพื่อนนักศึกษา บุคลากรผู้พบเหตุและประชาคมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลโดยอาจก่อให้เกิดความโศกเศร้า ความเครียดสะสม ภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) และเพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองในกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบางการจัดทำแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินและการดูแลภายหลังเหตุการณ์ (Suicide Postvention System) อย่างเป็นระบบตามมาตรฐานสากล ถือเป็นมาตรการสำคัญในการระงับเหตุได้อย่างทันท่วงที ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ค้นหาผู้มีความเสี่ยงเชิงรุก ป้องกันปรากฏการณ์ฆ่าตัวตายเลียนแบบ (Contagion/Copypat) และฟื้นฟูความมั่นคงปลอดภัยในประชาคมได้อย่างยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

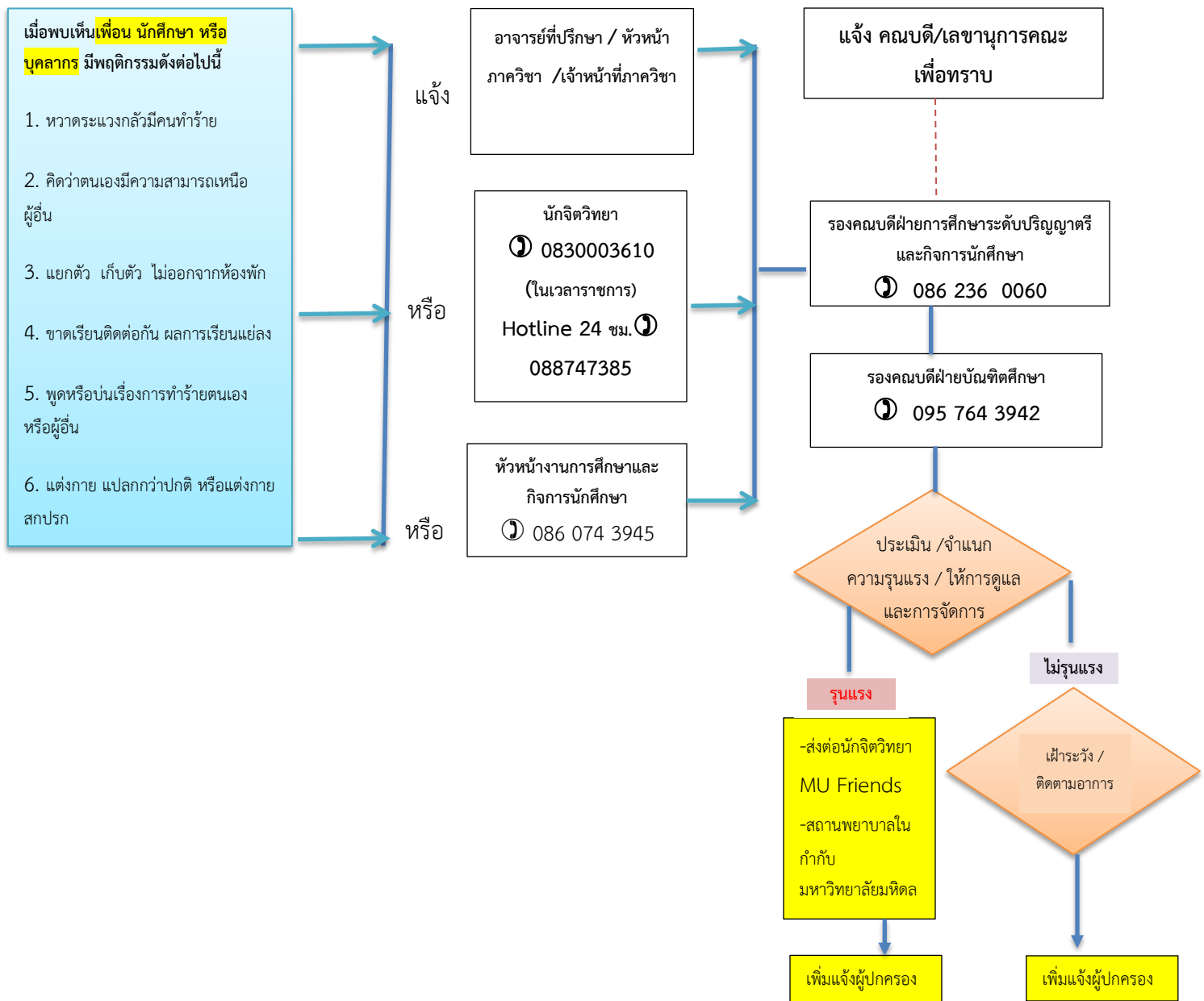
1. เพื่อกำหนดโครงสร้างการสั่งการสายการรายงานและการประสานงานในภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตอย่างชัดเจน
2. เพื่อกำหนดขั้นตอนปฏิบัติในการเข้าควบคุมสถานการณ์การเจรจาต่อรองและการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตอย่างปลอดภัย
3. เพื่อระบุและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง (Impact Mapping) และเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบดูแลรักษาทางจิตเวชอย่างรวดเร็ว
4. เพื่อกำหนดแนวทางการสื่อสารองค์กรที่ปลอดภัย เคารพความเป็นส่วนตัว และลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมเลียนแบบ
5. เพื่อดูแลสุขภาพทางจิตใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์

1. หลักปฏิบัติรวม 7 ประการ (Core Principles)

1. ความปลอดภัยมาก่อน (Safety First): ผู้มีความเสี่ยงสูงต้องได้รับการประเมินและดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทันที โดยไม่ปล่อยให้ย้อยตามลำพัง
2. ใช้ข้อมูลที่ได้รับการยืนยัน (Verified Data): ให้ใช้ข้อมูลที่ได้รับยืนยันจากตำรวจหรือแพทย์เท่านั้น หากยังไม่อย่างเป็นทางการให้ใช้คำว่า 'การเสียชีวิตซึ่งอยู่ระหว่างการตรวจสอบสาเหตุ'
3. เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว (Privacy): เผยเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลความปลอดภัย ห้ามเปิดเผยประวัติสุขภาพจิต ผลการเรียน หรือจดหมายลาตาย
4. ไม่อธิบายด้วยสาเหตุเดียว (Complex Causality): หลีกเลี่ยงการสรุปว่าเกิดจากปัจจัยเดียว เช่น เรื่องการเรียน หรือความสัมพันธ์ เพราะภาวะวิกฤตมักเกิดจากหลายปัจจัยซับซ้อน
5. ช่วยเหลือเชิงรุก (Proactive Outreach): เข้าหาผู้ได้รับผลกระทบเชิงรุก เช่น เพื่อนสนิท ผู้พบเหตุ ผู้ได้รับข้อความสุดท้าย โดยไม่ต้องรอให้เข้ามาขอความช่วยเหลือเอง
6. ไม่บังคับเล่าเหตุการณ์ (No Forced Debriefing): ไม่บังคับผู้พบเหตุเล่ารายละเอียดเหตุการณ์ทันที การช่วยเหลือระยะแรกเน้นความสงบ ความปลอดภัย และความต้องการพื้นฐาน
7. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care): มีผู้รับช่วงดูแลต่อเนื่อง กำหนดผู้รับผิดชอบติดตามผล และตรวจสอบว่าผู้ป่วยเข้าถึงบริการจริง

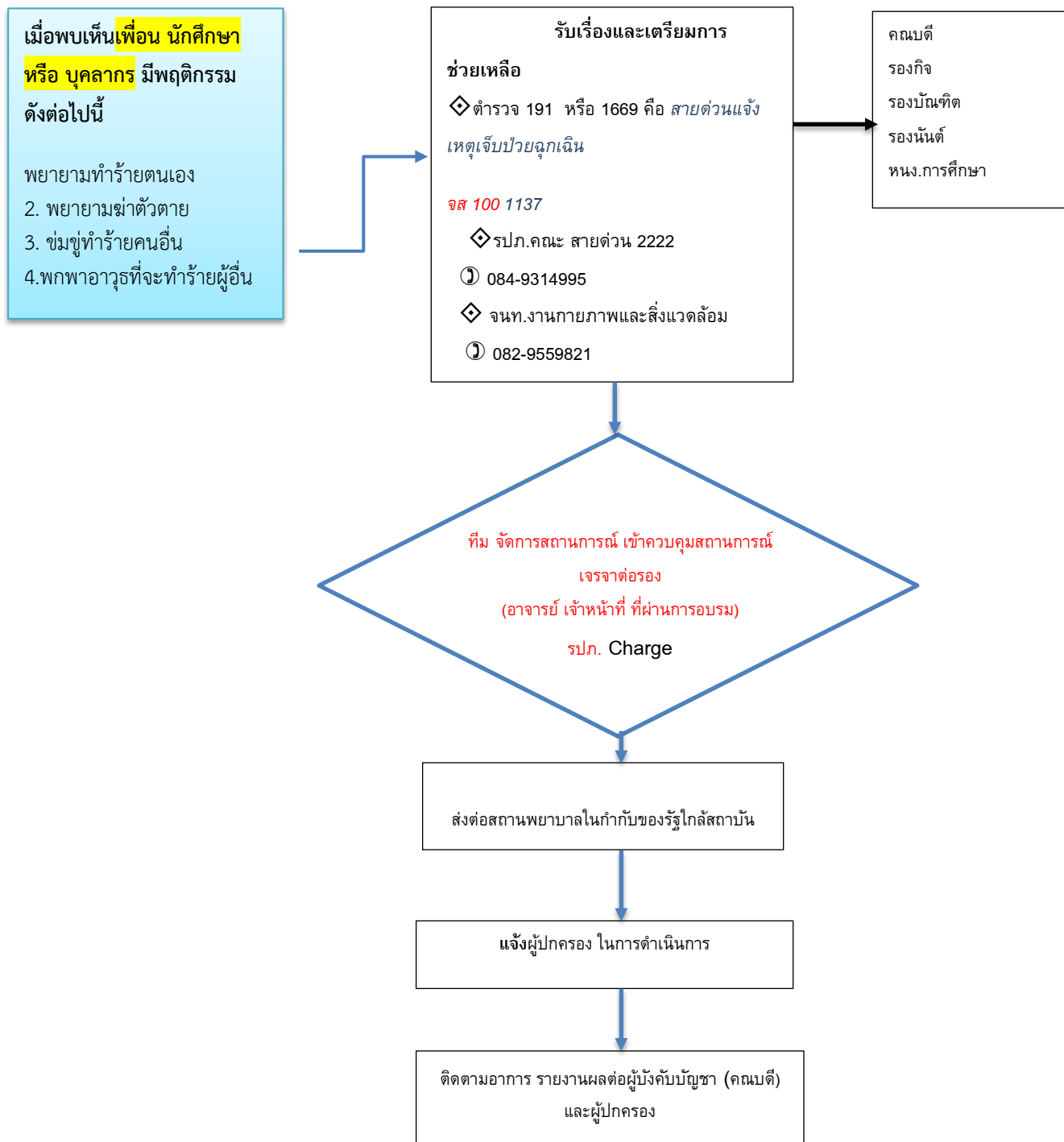
ดังนั้น คณะสาธารณสุขศาสตร์ จึงเห็นควรมีแผน ดังนี้

1. ฝ้าระวัง ขั้นตอนการฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน



2. การรับมือการตอบโต้จัดการภาวะฉุกเฉิน

ภายในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



สำหรับภาควิชา หน่วยงาน และระดับคณะ

เหตุการณ์ ทรัพย์สินที่เสียหาย มหาวิทยาลัยมหิดล หัวข้อร่างกฎหมายลงมติเรื่องถึงแก่ชีวิต

Risk Owner และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะนิติคณะ (คณะ.....)

ประเด็นที่พบ และช่วงเวลาที่เกิดเหตุ	สาเหตุที่แท้จริง (รายงานข้อมูล : ภายใน 7 วัน นับจากวันที่เกิดเหตุการณ์)
.....	
.....	
.....	
.....	
แผนการบริหารจัดการความเสี่ยง และสิ่งที่ดำเนินการป้องกัน	กำหนดแผนบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของเหตุการณ์ (นำส่งข้อมูลภายใน 30 วัน นับจากวันที่เกิดเหตุการณ์)
1.	1.
2.	2.
3.	3.

ผู้รายงานข้อมูล
ช่องทางการติดต่อ

3. การเยียวยา: มหาวิทยาลัยมหิดลมีระเบียบการให้ เงินสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต (ถึงแก่กรรม) หรือสูญเสียสมรรถภาพ

สำหรับนักศึกษา การยื่นขอรับเงินสงเคราะห์แบบฟอร์มที่ใช้: ใช้ แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล (แบบ 2ก.) ผ่านทาง กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลช่องทางติดต่อสอบถาม:หน่วยงาน

รับผิดชอบ: กองกิจการนักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา โทรศัพท์: 02-849-4501-28

อีเมล: studentaffairs@mahidol.ac.th

หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ งานการศึกษาและกิจการนักศึกษา นางธัญญรัตน์ สุนทร หัวหน้างานการศึกษาและกิจการนักศึกษา

โทรศัพท์ 086 074 3945

เว็บไซต์ข้อมูลสวัสดิการ: Mahidol Health Information – เงินสงเคราะห์

ดังแบบฟอร์มนี้

เอกสารสำหรับผู้ปกครองหรือดูแลนักศึกษาที่เสียชีวิต	
	
แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล (กรณีถึงแก่กรรม)	
เขียนที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	
ข้อมูลผู้ยื่นเรื่อง	ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ อยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) _____ อีเมล (ตัวบรรจง) _____ ได้ทราบและเข้าใจประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์นักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นอย่างดีแล้ว จึงขอเงินเรื่องต่ออธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ดังข้อความต่อไปนี้
	ตามนี้ (นาย/นาง/นางสาว) _____ รหัสนักศึกษา _____ ซึ่งเป็นนักศึกษาของ (ระบุชื่อส่วนงานที่ศึกษา) _____ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ถึงแก่กรรมลง เมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เพราะสาเหตุ (ระบุสาเหตุแห่งการเสียชีวิต) _____ ซึ่งมิได้เกิดขึ้นเพราะความจงใจของบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามประกาศดังกล่าว
ข้อมูลนักศึกษา	ข้าพเจ้า ขอเงินเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ตามรายการดังต่อไปนี้ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐) ☐ ๑. ขอรับเงินเฉพาะส่วนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ ในฐานะ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร เป็นเงินจำนวน _____ บาท (.....) โดยเลือกช่องทางสำหรับรับเงินสงเคราะห์ด้วยวิธี ดังนี้ (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง) ☐ ประสงค์รับทาง Prompt Pay เพื่อการผูกด้วยหมายเลขบัตรประชาชนเท่านั้น ชื่อบัญชี _____ ☐ ประสงค์ให้มหาวิทยาลัยมหิดล โอนเข้าบัญชีธนาคาร (ระบุชื่อบัญชี) _____ เลขบัญชี _____ ชื่อบัญชี _____ (หากมีค่าธรรมเนียมดำเนินการ มหาวิทยาลัยจะหักค่าธรรมเนียมจากเงินสงเคราะห์ที่มีสิทธิได้รับ) ☐ ประสงค์รับเป็นเช็ค โดยส่งจ่ายในนาม _____ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะติดต่อกับธนาคารเพื่อรับเช็คด้วยตนเองต่อไป ☐ ๒. กรณีไม่มีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ฯ ตาม ข้อ ๑ ขอรับเงินเฉพาะส่วนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิในฐานะ ผู้ปกครอง เป็นเงินจำนวน _____ บาท (.....) โดยเลือก ช่องทางสำหรับรับเงินสงเคราะห์ด้วยวิธี ดังนี้ (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง) ☐ ประสงค์รับทาง Prompt Pay เพื่อการผูกด้วยหมายเลขบัตรประชาชนเท่านั้น ชื่อบัญชี _____ ☐ ประสงค์ให้มหาวิทยาลัยมหิดล โอนเข้าบัญชีธนาคาร (ระบุชื่อบัญชี) _____ เลขบัญชี _____ ชื่อบัญชี _____ (หากมีค่าธรรมเนียมดำเนินการ มหาวิทยาลัยจะหักค่าธรรมเนียมจากเงินสงเคราะห์ที่มีสิทธิได้รับ)
	ฉบับปรับปรุงเมื่อวันที่ ๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

☐ ประสงค์ได้รับเป็นเช็ค โดยส่งจ่ายเช็คในนาม

ซึ่งเจ้าหน้าที่จะติดต่อนัดหมายเพื่อรับเช็คด้วยตนเองต่อไป

☐ ๓. ขอรับในฐานะผู้รับมอบอำนาจ ตามหนังสือมอบอำนาจ ฉบับลงวันที่ ที่แนบท้าย
แบบคำขอฉบับนี้ เป็นเงิน บาท (.....) โดยเลือก
ช่องทางสำหรับรับเงินสงเคราะห์ด้วยวิธี ดังนี้ (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง)

☐ ประสงค์รับทาง Prompt Pay (เฉพาะการผูกด้วยหมายเลขบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจเท่านั้น)
เลขที่ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ชื่อบัญชี
เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

☐ ประสงค์ให้มหาวิทยาลัยมหิดลโอนเงินสงเคราะห์เข้าบัญชีธนาคาร (ระบุชื่อธนาคาร)
..... เลขบัญชี ชื่อบัญชี
(หากมีค่าธรรมเนียมดำเนินการ มหาวิทยาลัยจะหักค่าธรรมเนียมจากเงินสงเคราะห์ที่มีสิทธิได้รับ)

☐ ประสงค์ได้รับเป็นเช็ค โดยส่งจ่ายเช็คในนาม
ซึ่งเจ้าหน้าที่จะติดต่อนัดหมายเพื่อรับเช็คด้วยตนเองต่อไป

รวมเป็นเงินสงเคราะห์ ที่ข้าพเจ้ายื่นขอรับเงิน รวมทั้งสิ้นจำนวน บาท
(.....) โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
หากปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจที่จะรับเงินไม่ว่าทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ทั้งนี้ไม่ว่าด้วยเหตุประการใด ๆ ก็ตาม
ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้าได้รับไป โดยไม่มีสิทธิหรือปราศจากอำนาจคืนให้แก่มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย
ดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๑๕ ต่อปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับเงินไปจนถึงวันที่ได้ชำระเสร็จ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอรับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

แนวปฏิบัติของคณะกรรมการสุขภาพจิตภายหลังการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย

การตอบสนอง การเยียวยา การป้องกัน และการติดตาม

กรณีเหตุเกิดภายในและภายนอกคณะกรรมการสุขภาพจิต

คำเตือนสำหรับการใช้งาน

แนวปฏิบัตินี้ใช้สำหรับบริหารจัดการภายหลังมีผู้เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย มิใช่คู่มือการวินิจฉัยหรือรักษาทางจิตเวช

หากพบบุคคลที่กำลังมีความคิดฆ่าตัวตาย มีแผน มีเจตนา มีการเตรียมการ เพ่งทำร้ายตนเอง หรือไม่สามารถรับรองความปลอดภัยของตนเองได้ ให้ถือเป็น ภาวะฉุกเฉิน ต้องไม่ปล่อยให้อยู่ตามลำพัง และต้องประสานหน่วยฉุกเฉินหรือส่งโรงพยาบาลทันที (1,9)

ขั้นที่ 1 ส่วนสำหรับการสำหรับผู้บริหาร

ส่วนที่ 1 กรอบการดำเนินงาน

1.1 หลักการและเหตุผล

การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายของนักศึกษาหรือบุคลากรส่งผลกระทบต่อครอบครัว เพื่อน ผู้พบเหตุ อาจารย์ บุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือ และประชาคมคณะกรรมการสุขภาพจิตโดยรวม ผลกระทบอาจเกิดขึ้นทั้งด้านความโศกเศร้า ความรู้สึกผิด ความกลัว ความโกรธ ภาวะเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนใจ และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองในบุคคลที่มีความเปราะบาง

การตอบสนองจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบตามหลัก การดูแลภายหลังเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย หรือ Suicide Postvention ซึ่งครอบคลุมการจัดการภาวะวิกฤต การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ การลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เลียนแบบ การเฝ้าระวังกลุ่มเหตุการณ์ และการปรับปรุงระบบป้องกันในอนาคต (1,3,8)

การดูแลภายหลังเหตุการณ์ที่เหมาะสมถือเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพราะช่วยค้นหาผู้ที่มีความเปราะบาง ลดผลกระทบจากการสื่อสารที่ไม่ปลอดภัย และเชื่อมต่อผู้มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบดูแลได้เร็วขึ้น (1,3,4)

1.2 วัตถุประสงค์

แนวปฏิบัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. กำหนดโครงสร้างการสั่งการและการประสานงานภายหลังเหตุการณ์
2. แยกขั้นตอนปฏิบัติระหว่างเหตุที่เกิดภายในและภายนอกคณะสาธารณสุขศาสตร์
3. ดูแลและติดตามนักศึกษา บุคลากร และผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบ
4. ค้นหา ประเมิน และส่งต่อบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
5. ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเลียนแบบและกลุ่มเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย
6. กำหนดหลักการสื่อสารที่ปลอดภัยและเคารพความเป็นส่วนตัว
7. ดูแลสุขภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
8. นำบทเรียนจากเหตุการณ์ไปปรับปรุงระบบบริการและการป้องกันระยะยาว

1.3 ขอบเขตการใช้

แนวปฏิบัตินี้ใช้กับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ

- นักศึกษาปัจจุบัน
- บุคลากรของคณะสาธารณสุขศาสตร์
- นักศึกษาที่อยู่ระหว่างการฝึกงาน การฝึกภาคสนาม หรือกิจกรรมภายใต้การดูแลของคณะ
- บุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ในนามของคณะ
- ผู้ที่แม่พันสภาพจากคณะแล้ว แต่เหตุการณ์ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อประชาคมคณะ

1.4 คำจำกัดความสำคัญ

การฆ่าตัวตาย

การกระทำที่บุคคลทำให้ตนเองเสียชีวิตโดยมีเจตนาที่จะเสียชีวิต ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายด้าน มิใช่ผลจากสาเหตุเดียว

การพยายามฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมที่บุคคลกระทำต่อตนเองโดยมีเจตนาที่จะเสียชีวิต แต่ไม่ส่งผลให้เสียชีวิต

การทำร้ายตนเอง

การกระทำที่มุ่งทำให้ตนเองได้รับบาดเจ็บ ไม่ว่าจะมีความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจที่จะเสียชีวิต

การดูแลภายหลังเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย

การตอบสนองอย่างเป็นระบบหลังการเสียชีวิต เพื่อดูแลผู้ได้รับผลกระทบ ลดความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ซ้ำ และฟื้นฟูความปลอดภัยของชุมชน

การฆ่าตัวตายเลียนแบบ

ปรากฏการณ์ที่การรับรู้หรือการสัมผัสเหตุการณ์ฆ่าตัวตายอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายในบุคคลที่มีความเปราะบาง โดยเฉพาะเมื่อมีการเผยแพร่รายละเอียดหรือยกย่องเหตุการณ์อย่างไม่เหมาะสม

กลุ่มเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย

การเกิดเหตุฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายตนเองหลายเหตุการณ์ ซึ่งมีความเชื่อมโยงด้านเวลา สถานที่ เครือข่ายสังคม หรือมีจำนวนสูงกว่าที่คาด (5-7)

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ

การช่วยเหลือระยะแรกที่เน้นความปลอดภัย ความสงบ ความต้องการพื้นฐาน การรับฟังโดยไม่บังคับ และการเชื่อมต่อกับทรัพยากรสนับสนุน

แผนความปลอดภัย

แผนเฉพาะบุคคลที่จัดทำร่วมกับผู้มีความเสี่ยง เพื่อระบุสัญญาณเตือน วิธีรับมือ บุคคลสนับสนุน บริการฉุกเฉิน และแนวทางการเข้าถึงสิ่งที่อาจใช้ทำร้ายตนเอง (9)

1.5 หลักปฏิบัติร่วม

1. ความปลอดภัยมาก่อน

ผู้มีความเสี่ยงสูงต้องได้รับการประเมินและดูแลจากผู้เชี่ยวชาญโดยเร็ว ไม่ให้เพื่อน อาจารย์ หรือบุคลากรที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมรับผิดชอบเพียงลำพัง (1,9)

2. ใช้ข้อมูลที่ได้รับการยืนยัน

ก่อนมีการยืนยันอย่างเป็นทางการ ให้ใช้ถ้อยคำว่า “การเสียชีวิตซึ่งอยู่ระหว่างการตรวจสอบสาเหตุ”

ไม่สรุปจากข่าวลือ ข้อความส่วนบุคคล หรือข้อมูลในสื่อสังคมออนไลน์

3. เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว

เปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต่อความปลอดภัยและการดูแล ไม่เปิดเผยประวัติสุขภาพจิต ผลการเรียน ปัญหาส่วนตัว ข้อความอำลา หรือภาพสถานที่เกิดเหตุโดยไม่ได้รับอนุญาต (2-4)

4. ไม่อธิบายด้วยสาเหตุเดียว

หลีกเลี่ยงการกล่าวว่าการเสียชีวิตเกิดจากการเรียน ความรัก ความขัดแย้ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพราะการฆ่าตัวตายมักเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยที่มีความซับซ้อน (1,2)

5. ช่วยเหลือเชิงรุก

ไม่รอให้ผู้ได้รับผลกระทบมาขอความช่วยเหลือเอง โดยเฉพาะผู้พบเหตุ เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมห้อง คู่รัก ผู้ได้รับข้อความสุดท้าย และผู้มีประวัติความเสี่ยง (3,4,8)

6. ไม่บังคับให้เล่าเหตุการณ์

ไม่บังคับผู้พบเหตุหรือผู้ได้รับผลกระทบให้เล่ารายละเอียดซ้ำ หรือเปิดเผยความรู้สึกต่อหน้ากลุ่มทันทีหลังเหตุการณ์ การช่วยเหลือระยะแรกควรเน้นความปลอดภัย ความต้องการพื้นฐาน การรับฟัง และการเชื่อมต่อบริการ

7. การดูแลต่อเนื่อง

การส่งต่อไม่สิ้นสุดเมื่อให้หมายเลขโทรศัพท์หรือออกใบนัด ต้องมีผู้รับช่วงดูแล กำหนดผู้รับผิดชอบติดตาม และตรวจสอบว่าบุคคลเข้าถึงบริการจริง

ส่วนที่ 2 โครงสร้างการบริหารเหตุการณ์

2.1 การตั้งทีมตอบสนอง

เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ให้ผู้บริหารแต่งตั้ง คณะทำงานตอบสนองภายหลังเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย โดยเร็วที่สุด และกำหนดผู้บัญชาการเหตุการณ์เพียงหนึ่งคน

บทบาท	ความรับผิดชอบหลัก
ผู้บัญชาการเหตุการณ์	ตัดสินใจเชิงนโยบาย อนุมัติมาตรการ กำกับภาพรวม และประสานมหาวิทยาลัย
ผู้นำด้านสุขภาพจิต	ประเมินวงผลกระทบ วางระบบคัดกรอง ส่งต่อ ติดตาม และกำกับมาตรฐานวิชาชีพ
ผู้ประสานงานครอบครัว	ติดต่อครอบครัวผ่านช่องทางหลักเพียงช่องทางเดียว
ฝ่ายกิจการนักศึกษา	ระบุนักศึกษา กลุ่มเพื่อน ชั้นเรียน หอพัก ชมรม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ดูแลบุคลากร สิทธิประโยชน์ การลา และการปรับภาระงาน

ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	ควบคุมพื้นที่ ประสานหน่วยฉุกเฉิน และดูแลความปลอดภัย
ฝ่ายกฎหมายและข้อมูล	ดูแลกฎหมาย ความลับ ข้อมูลส่วนบุคคล และการเปิดเผยข้อมูล
ฝ่ายสื่อสารองค์กร	จัดทำประกาศ กำหนดข้อความหลัก ตอบสื่อ และติดตามข่าวสาร
ผู้ประสานโรงพยาบาล	จัดระบบส่งต่อ ประสานการรับผู้ป่วย และความต่อเนื่องในการดูแล
ผู้บันทึกเหตุการณ์	บันทึกการตัดสินใจ การดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ และกำหนดติดตาม

2.2 ผู้บัญชาการเหตุการณ์

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ควรเป็นคณบดี รองคณบดี หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่

1. ประกาศใช้แผนตอบสนอง
2. แต่งตั้งทีมและกำหนดอำนาจตัดสินใจ
3. อนุมัติการสื่อสารทุกช่องทาง
4. จัดสรรบุคลากร สถานที่ และงบประมาณ
5. ประสานผู้บริหารระดับมหาวิทยาลัย
6. ติดตามความก้าวหน้าและอุปสรรค
7. กำกับให้เกิดการทบทวนหลังเหตุการณ์

2.3 หลักเอกภาพในการสั่งการ

ในช่วง 72 ชั่วโมงแรก ให้ดำเนินการดังนี้

- ใช้โฆษกเพียงหนึ่งคน
- ใช้ข้อความหลักชุดเดียวกัน
- ประชุมทีมอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง
- บันทึกการตัดสินใจและผู้รับผิดชอบทุกภารกิจ
- กำหนดช่องทางรายงานภายในเพียงช่องทางหลัก
- ปรับแผนตามข้อมูลใหม่ที่ได้รับการยืนยัน
- จำกัดการเข้าถึงข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจใน 24 ชั่วโมงแรก

3.1 คำถามตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร

เมื่อได้รับรายงานเหตุ ให้ตอบคำถามต่อไปนี้โดยเร็ว

1. บุคคลยังมีชีวิตหรือยังต้องให้การช่วยเหลือฉุกเฉินหรือไม่
2. เหตุเกิดภายในหรือภายนอกพื้นที่คณะ
3. ข้อมูลได้รับการยืนยันจากแหล่งใด
4. ครอบครัวได้รับแจ้งแล้วหรือไม่
5. มีผู้พบเห็นเหตุการณ์หรือได้รับข้อความสุดท้ายจากคน
6. มีภาพหรือรายละเอียดแพร่กระจายในสื่อสังคมออนไลน์หรือไม่
7. บุคคลใดต้องได้รับการประเมินความปลอดภัยทันที
8. จำเป็นต้องแจ้งเฉพาะกลุ่มหรือทั้งคณะ
9. มีบุคลากรสุขภาพจิตและระบบส่งต่อเพียงพอหรือไม่
10. ต้องประสานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล ตำรวจ หรือหน่วยงานสาธารณสุขใดบ้าง

3.2 ลำดับความสำคัญ

ให้ดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. ช่วยชีวิตและรักษาความปลอดภัย
2. ยืนยันข้อมูล
3. แจ้งครอบครัวอย่างเหมาะสม
4. แต่งตั้งทีมตอบสนอง
5. ระบุและติดต่อกลุ่มเสี่ยงสูง
6. เปิดระบบบริการและส่งต่อ
7. สื่อสารอย่างปลอดภัย
8. ติดตามและทบทวนสถานการณ์

ขั้นที่ 2 ส่วนปฏิบัติสำหรับทีมตอบสนอง

ส่วนที่ 4 แนวปฏิบัติกรณีเหตุเกิดภายในคณะสาธารณสุขศาสตร์

เหตุเกิดภายในหมายถึงเหตุที่เกิดในอาคารเรียน ห้องปฏิบัติการ สำนักงาน หอพัก พื้นที่ส่วนกลาง พื้นที่กิจกรรม ยานพาหนะ หรือพื้นที่ที่คณะหรือมหาวิทยาลัยรับผิดชอบ

4.1 ระยะที่ 1: ทันทีถึง 2 ชั่วโมงแรก

เป้าหมาย

- รักษาชีวิต
- ควบคุมพื้นที่
- ป้องกันการสัมผัสเหตุการณ์เพิ่มเติม

- ดูแลผู้พบเหตุ
- เริ่มระบบแจ้งเหตุและประสานงาน

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. แจ้งหน่วยฉุกเฉิน

- โทรแจ้งหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน
- แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
- แจ้งผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา
- ให้ข้อมูลสถานที่และสถานการณ์เท่าที่จำเป็น

2. ให้การช่วยเหลือชีวิต

หากบุคคลยังมีสัญญาณชีพ ให้ช่วยเหลือตามขอบเขตความสามารถและคำแนะนำของหน่วยฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือ

3. ควบคุมพื้นที่

- ปิดกั้นพื้นที่
- จำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้มีหน้าที่
- จัดเจ้าหน้าที่ควบคุมทางเข้าออก
- จัดเส้นทางอื่นให้ผู้เรียนและบุคลากร
- ไม่อนุญาตให้บุคคลทั่วไปเข้าไปดูพื้นที่

4. ป้องกันการเผยแพร่ภาพและข้อมูล

- ขอให้งดถ่ายภาพหรือบันทึกวิดีโอ
- ระวังการถ่ายทอดสด
- ขอความร่วมมืองดส่งต่อภาพหรือรายละเอียด
- ไม่ยึดหรือตรวจโทรศัพท์โดยไม่มีอำนาจตามกฎหมาย
- รายงานเนื้อหาที่เสี่ยงต่อผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสาร

5. รักษาพื้นที่และหลักฐาน

- ไม่เคลื่อนย้ายร่างหรือสิ่งของ เว้นแต่จำเป็นต่อการช่วยชีวิต
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของตำรวจและหน่วยงานที่มีอำนาจ
- ไม่ให้บุคลากรทั่วไปทำความสะอาดพื้นที่

6. ดูแลผู้พบเหตุ

นำผู้พบเหตุ ผู้ช่วยชีวิต และผู้ใกล้ชิดไปยังสถานที่สงบ โดย

- จัดผู้ดูแลเป็นรายบุคคล
- ประเมินภาวะช็อก สับสน ตื่นตระหนก หรือความคิดทำร้ายตนเอง
- ไม่บังคับให้เล่ารายละเอียด
- ไม่ให้เดินทางหรือกลับที่พักตามลำพังหากยังมีอาการรุนแรง
- ประสานบุคคลสนับสนุน
- นัดติดตามภายใน 24 ชั่วโมง

7. จัดทำรายชื่อผู้สัมผัสเหตุการณ์

บันทึกเฉพาะข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่

- ผู้พบเหตุ
- ผู้เห็นร่างหรือภาพเหตุการณ์
- ผู้ช่วยชีวิต
- ผู้พักหรือปฏิบัติงานใกล้พื้นที่
- ผู้ได้รับความหรือการติดต่อในช่วงก่อนเกิดเหตุ

8. ประสานการแจ้งครอบครัว

การแจ้งครอบครัวควรดำเนินการโดยตำรวจ บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมายตามอำนาจหน้าที่ ไม่ควรให้เพื่อนหรือบุคลากรทั่วไปแจ้งข่าวอย่างไม่เป็นทางการ

4.2 ระยะที่ 2: ภายใน 2-6 ชั่วโมง

เป้าหมาย

- ตั้งระบบบัญชาการ
- ตรวจสอบข้อมูล
- ประสานครอบครัว
- จัดทำแผนที่วงผลกระทบ
- เตรียมระบบช่วยเหลือ

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. แต่งตั้งทีมตอบสนอง

2. กำหนดผู้บัญชาการเหตุการณ์
3. กำหนดโฆษก
4. แต่งตั้งผู้ประสานงานครอบครัว
5. ตรวจสอบข้อมูลกับตำรวจ โรงพยาบาล และมหาวิทยาลัย
6. จัดทำรายชื่อบุคคลและกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
7. ประเมินความต้องการบุคลากรสุขภาพจิต
8. เตรียมสถานที่รับคำปรึกษา
9. เตรียมเส้นทางส่งต่อฉุกเฉิน
10. จัดทำข้อความหลักสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4.3 การจัดทำแผนที่วงผลกระทบ

การประเมินไม่ควรอาศัยเฉพาะความสนิทสนม แต่ต้องพิจารณาระดับการสัมผัสเหตุการณ์ ความเปราะบางส่วนบุคคล และการระบุตนเองกับผู้เสียชีวิต

กลุ่มที่ต้องได้รับการประเมินเชิงรุก

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์หรือเห็นร่าง
2. ผู้พยายามช่วยชีวิต
3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
4. เพื่อนสนิท คู่รัก และเพื่อนร่วมห้อง
5. ผู้ได้รับข้อความอำลาหรือการติดต่อครั้งสุดท้าย
6. ผู้ที่รู้สึกผิดหรือเคยมีความขัดแย้งกับผู้เสียชีวิต
7. ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง
8. ผู้ที่กำลังรับบริการสุขภาพจิต
9. ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายอยู่ก่อนแล้ว
10. ผู้ที่เพิ่งประสบความสูญเสียหรือเหตุการณ์สะเทือนใจ
11. ผู้ที่มีประสบการณ์หรือสถานการณ์ชีวิตคล้ายผู้เสียชีวิต
12. ผู้ที่โพสต์ข้อความสั้นหวัง อำลา หรือแสดงความต้องการเสียชีวิตตาม

กลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวัง

- เพื่อนร่วมชั้น
- สมาชิกชมรมหรือกลุ่มกิจกรรม
- ผู้พักในอาคารหรือหอพักเดียวกัน
- อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้สอน

- บุคลากรที่เคยให้ความช่วยเหลือผู้เสียชีวิต
- บุคลากรที่มีประสบการณ์สูญเสียจากการฆ่าตัวตายมาก่อน

4.4 ระยะที่ 3: ภายใน 6-24 ชั่วโมง

เป้าหมาย

- สื่อสารอย่างปลอดภัย
- เปิดช่องทางช่วยเหลือ
- ลดข่าวลือ
- ติดต่อผู้มีความเสี่ยงสูง

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน และบุคลากรที่จำเป็นต้องทราบ
2. ให้แนวทางการตอบคำถามที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. ออกประกาศเมื่อข้อมูลได้รับการยืนยันและได้รับอนุมัติ
4. เปิดช่องทางรับคำปรึกษา
5. เพิ่มช่วงเวลาหรือกำลังบุคลากร
6. กำหนดหมายเลขติดต่อฉุกเฉิน
7. ติดต่อกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นรายบุคคล
8. ติดตามข่าวลือและข้อความเสี่ยงในสื่อสังคมออนไลน์
9. ประเมินความจำเป็นในการปรับการเรียน การสอบ หรือภาระงาน
10. ประชุมทีมเพื่อทบทวนสถานการณ์

4.5 ระยะที่ 4: ภายใน 24-72 ชั่วโมง

เป้าหมาย

- ประเมินความปลอดภัย
- ส่งต่อผู้มีความเสี่ยง
- วางแผนติดตามรายบุคคล
- ลดความเสี่ยงต่อการเลียนแบบ

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. ประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงโดยผู้เชี่ยวชาญ
2. ถามตรงเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตาย

3. ประเมินแผน เจตนา การเตรียมการ และการเข้าถึงวิธีการ
4. ส่งโรงพยาบาลทันทีเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน
5. จัดทำแผนความปลอดภัยในผู้ที่เหมาะสมกับการดูแลแบบผู้ป่วยนอก
6. เชื่อมต่อบุคคลสนับสนุน
7. กำหนดผู้รับผิดชอบติดตามแต่ละราย
8. นัดติดตามภายในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยง
9. ติดตามผู้ไม่มาตามนัด
10. ประเมินแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหรือกลุ่มเหตุการณ์

4.6 ระยะที่ 5: ภายใน 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน

1. ติดต่อผู้ได้รับผลกระทบสูงซ้ำ
2. ประเมินความสามารถในการกลับเรียนหรือทำงาน
3. จัดบริการดูแลความโศกเศร้า
4. ตรวจสอบว่าผู้ได้รับการส่งต่อเข้าถึงบริการจริง
5. ติดตามเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมห้อง และผู้พบเหตุ
6. ดูแลบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
7. ประเมินข่าวลือและกิจกรรมรำลึก
8. เตรียมแผนสำหรับวันสอบ พิธีศพ และวันสำคัญ
9. เริ่มรวบรวมข้อมูลเพื่อการทบทวนหลังเหตุการณ์

4.7 การค้นพื้นที่เกิดเหตุ

เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอนุญาตแล้ว ควรดำเนินการดังนี้

- ใช้เจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมทำความสะอาดพื้นที่
- ไม่ให้นักศึกษาหรือบุคลากรทั่วไปดำเนินการ
- ประเมินความปลอดภัยของสถานที่
- ปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเข้าถึงจุดเสี่ยง
- หลีกเลี่ยงการใช้พื้นที่เกิดเหตุเป็นอนุสรณ์ถาวร
- จัดพื้นที่หรือเส้นทางทางเลือกสำหรับผู้ที่ยังไม่พร้อมกลับเข้าใช้พื้นที่
- สื่อสารการเปิดพื้นที่ใหม่อย่างระมัดระวัง

ส่วนที่ 5 แนวปฏิบัติการณีเหตุเกิดภายนอกคณะสาธารณสุขศาสตร์

เหตุภายนอก ได้แก่ เหตุที่เกิดในบ้าน ที่พักส่วนตัว หอพักภายนอก โรงพยาบาล สถานที่สาธารณะ สถานที่ฝึกงาน หรือระหว่างการเดินทาง

แม้คณะไม่มีอำนาจควบคุมสถานที่เกิดเหตุ แต่ยังมีหน้าที่ดูแลผลกระทบที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา บุคลากร และประชาคมคณะ

5.1 การรับแจ้งเหตุ

เมื่อได้รับแจ้งจากครอบครัว เพื่อน ตำรวจ โรงพยาบาล สถานที่ฝึกงาน หรือสื่อสังคมออนไลน์ ให้บันทึก

- ชื่อผู้แจ้ง
- ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต
- วันและเวลาที่ได้รับแจ้ง
- ข้อมูลที่ได้รับ
- แหล่งที่ยืนยันข้อมูล
- ช่องทางติดต่อกลับ
- บุคคลอื่นที่อาจได้รับผลกระทบ

5.2 การยืนยันข้อมูล

1. ตรวจสอบกับครอบครัว ตำรวจ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ไม่ประกาศจากข้อความในสื่อสังคมออนไลน์เพียงอย่างเดียว
3. หากยังไม่ยืนยัน ให้จำกัดการสื่อสารภายในเฉพาะผู้ที่จำเป็นต้องทราบ
4. ใช้ถ้อยคำว่า “อยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อมูล”
5. ไม่ติดต่อครอบครัวซ้ำซ้อนจากหลายหน่วยงาน

5.3 การประสานงานกับครอบครัว

แต่งตั้งผู้ประสานหลักหนึ่งคน โดยมีหน้าที่

1. แสดงความเสียใจอย่างเหมาะสม
2. ตรวจสอบข้อมูลที่สามารถเปิดเผยได้
3. สอบถามความต้องการด้านศาสนาและวัฒนธรรม
4. สอบถามว่าครอบครัวต้องการให้แจ้งบุคคลหรือกลุ่มใด
5. ไม่กดดันให้ครอบครัวอธิบายสาเหตุ
6. ไม่รับปากเรื่องความรับผิดชอบหรือการชดเชย

7. ประสานด้านสถานภาพการศึกษา เอกสาร และทรัพย์สินอย่างให้เกียรติ

8. แจ้งช่องทางติดต่อของคณะเพียงช่องทางหลัก

5.4 การประเมินความเชื่อมโยงกับคณะ

ให้ระบุ

- เพื่อนสนิท คู่รัก และเพื่อนร่วมห้อง
- ผู้ที่อยู่กับผู้เสียชีวิตก่อนเกิดเหตุ
- ผู้ได้รับความหรือโทรศัพท์ครั้งสุดท้าย
- เพื่อนร่วมชั้นหรือสมาชิกชมรม
- อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา
- ผู้ที่อยู่ในสถานที่ฝึกงานเดียวกัน
- ผู้ที่รู้สึกผิดหรือมีความขัดแย้งกับผู้เสียชีวิต
- ผู้ที่เห็นภาพหรือรายละเอียดรุนแรง
- ผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตคล้ายผู้เสียชีวิต
- ผู้ที่มีประวัติความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต

5.5 การกำหนดขอบเขตการสื่อสาร

คณะไม่จำเป็นต้องประกาศต่อทุกคนในทุกกรณี ควรพิจารณาจาก

1. จำนวนบุคคลที่ทราบข่าวแล้ว
2. ระดับผลกระทบต่อประชาคม
3. การแพร่กระจายในสื่อสังคมออนไลน์
4. ความสัมพันธ์ของผู้เสียชีวิตกับคณะ
5. ความประสงค์ของครอบครัว
6. ความจำเป็นในการแจ้งช่องทางช่วยเหลือ
7. ความเสี่ยงจากการขยายข่าวโดยไม่จำเป็น

หากผลกระทบจำกัดอยู่ในหลักสูตร ชั้นปี ชมรม หรือสถานที่ฝึกงาน ให้ใช้การสื่อสารแบบจำเพาะกลุ่ม

5.6 กรณีเหตุเกิดระหว่างฝึกงานหรือกิจกรรมภายนอก

ให้แต่งตั้งผู้ประสานงานร่วมระหว่างคณะกับหน่วยงานเจ้าของพื้นที่ และกำหนดความรับผิดชอบเรื่อง

- การยืนยันข้อมูล
- การสื่อสารกับครอบครัว
- การดูแลผู้พบเหตุ
- การแจ้งนักศึกษาและบุคลากร

- การส่งต่อสุขภาพจิต
- การดูแลด้านการศึกษาและการฝึกงาน
- การบันทึกและรายงานเหตุ
- การติดตามระยะต่อไป

5.7 การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

ใช้หลักการเดียวกับเหตุภายใน โดยให้ความสำคัญกับ

- ผู้พบบ้าง
- ผู้ที่อยู่กับผู้เสียชีวิตในช่วงก่อนเกิดเหตุ
- ผู้ได้รับข้อความอำลา
- ผู้ที่รู้สึกผิดว่าตนเองไม่ได้ช่วยเหลือ
- ผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาคล้ายผู้เสียชีวิต
- ผู้ที่โพสต์ข้อความแสดงความต้องการเสียชีวิตตาม
- ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง

5.8 ตารางเปรียบเทียบแนวปฏิบัติ

ประเด็น	เหตุภายในคณะ	เหตุภายนอกคณะ
การควบคุมพื้นที่	คณะหรือมหาวิทยาลัยมีบทบาทโดยตรง	เป็นอำนาจของตำรวจ เจ้าของพื้นที่ หรือหน่วยงานในพื้นที่
การช่วยชีวิต	เปิดระบบฉุกเฉินและควบคุมพื้นที่ทันที	ดำเนินการโดยหน่วยงาน ณ สถานที่เกิดเหตุ
การยืนยันข้อมูล	ตรวจสอบจากหน่วยงาน ณ จุดเกิดเหตุ	ต้องประสานครอบครัว ตำรวจ หรือโรงพยาบาล
การรักษาหลักฐาน	ต้องรักษาพื้นที่จนได้รับอนุญาต	หน่วยงานภายนอกเป็นผู้รับผิดชอบ
การแจ้งครอบครัว	ประสานร่วมกับหน่วยงานที่มีอำนาจ	ตรวจสอบว่าครอบครัวได้รับแจ้งก่อนติดต่อ
การสื่อสาร	มักต้องสื่อสารเร็วเพราะมีผู้พบเห็น	พิจารณาสื่อสารเฉพาะกลุ่ม
กลุ่มเสี่ยง	รวมผู้พบเห็นและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่	เน้นเครือข่ายบุคคลที่เชื่อมโยงกับผู้เสียชีวิต
บทบาทหลัก	ดูแลทั้งพื้นที่และบุคคล	ดูแลผลกระทบต่อบุคคลในคณะ
การคืนพื้นที่	คณะต้องวางแผนคืนพื้นที่	ไม่อยู่ในอำนาจของคณะ

ส่วนที่ 6 การประเมินและจัดการความเสี่ยง

6.1 หลักการประเมิน

การประเมินต้องพิจารณาอย่างน้อย

- ความคิดฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
- แผน
- เจตนา
- การเตรียมการ
- การเข้าถึงวิธีการ
- ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย
- การทำร้ายตนเอง
- อาการทางจิตหรือการใช้สาร
- ความสูญเสียและความรู้สึกผิด
- บุคคลสนับสนุน
- ความสามารถในการร่วมวางแผนความปลอดภัย

แบบประเมินมาตรฐานอาจใช้ประกอบ แต่ไม่ควรใช้คะแนนเพียงอย่างเดียวตัดสินความปลอดภัย ต้องใช้การสัมภาษณ์ทางคลินิก ประวัติ พฤติกรรม บริบท และดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญร่วมกัน (10)

6.2 ระดับที่ 1 ภาวะฉุกเฉิน

สัญญาณ

- มีความคิดฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
- มีแผนหรือเจตนาชัดเจน
- มีการเตรียมการ
- เข้าถึงวิธีการได้
- เพิ่งพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง
- มีอาการสับสน หูแว่ว หลงผิด หรือมีเมฆารุนแรง
- ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้
- ไม่สามารถร่วมวางแผนความปลอดภัยได้

การดำเนินการ

1. อยู่กับบุคคลนั้น
2. ไม่ปล่อยให้ได้อยู่ตามลำพัง
3. นำสิ่งที่อาจใช้ทำร้ายตนเองออกเมื่อทำได้อย่างปลอดภัย
4. ติดต่อหน่วยฉุกเฉินหรือโรงพยาบาล
5. ไม่ให้เดินทางเพียงลำพัง
6. แจ้งบุคคลสนับสนุนตามความเหมาะสม
7. ส่งมอบข้อมูลโดยตรงระหว่างผู้ดูแล
8. บันทึกการดำเนินการและผู้รับผิดชอบ
9. จัดระบบติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล

6.3 ระดับที่ 2 แรงต้าน

สัญญาณ

- มีความคิดอยากตายแต่ยังไม่มีแผนชัดเจน
- มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
- มีความรู้สึกผิดรุนแรง
- นอนไม่หลับหรือทำหน้าที่ลดลงมาก
- แยกตัว ใช้สารเพิ่มขึ้น หรือโพสต์ข้อความสิ้นหวัง
- มีเครือข่ายสนับสนุนน้อย
- มีเหตุการณ์กระตุ้นหลายเหตุการณ์พร้อมกัน

การดำเนินการ

1. ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญภายในวันเดียวกัน
2. จัดทำแผนความปลอดภัย
3. เชื่อมต่อบุคคลสนับสนุน
4. วางแผนลดการเข้าถึงสิ่งที่อาจใช้ทำร้ายตนเอง
5. นัดติดตามภายใน 24–72 ชั่วโมง
6. ติดตามหากไม่มาตามนัด
7. ยกระดับเป็นภาวะฉุกเฉินหากความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

6.4 ระดับที่ 3 เผื่อระวังและสนับสนุน

สัญญาณ

- มีความเศร้า ตกใจ หรือสับสนจากการสูญเสีย

- ยังทำหน้าที่ได้
- ไม่มีความคิดหรือแผนทำร้ายตนเอง
- มีบุคคลสนับสนุน
- ยินดีขอความช่วยเหลือเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง

การดำเนินการ

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาความโศกเศร้า
- แจ้งช่องทางขอความช่วยเหลือ
- ส่งเสริมการพักผ่อนและการใช้เครือข่ายสนับสนุน
- ติดตามตามระดับผลกระทบ
- แจ้งสัญญาณที่ต้องกลับมารับการประเมิน

ส่วนที่ 7 การจัดทำแผนความปลอดภัย

แผนความปลอดภัยควรจัดทำร่วมกับผู้มีความเสี่ยงและประกอบด้วย

1. สัญญาณเตือนส่วนบุคคล
2. วิธีช่วยตนเองในระยะแรก
3. บุคคลหรือสถานที่ที่ช่วยเบี่ยงเบนความคิด
4. บุคคลสนับสนุนที่สามารถติดต่อได้
5. ผู้เชี่ยวชาญและบริการฉุกเฉิน
6. วิธีลดการเข้าถึงสิ่งนี้อาจใช้ทำร้ายตนเอง
7. แผนติดตามและผู้รับผิดชอบ

ไม่ควรใช้การขอให้บุคคล “สัญญาว่าจะไม่ฆ่าตัวตาย” แทนการประเมินความเสี่ยงและแผนความปลอดภัย

ส่วนที่ 8 การสื่อสารอย่างปลอดภัย

8.1 หลักการ

การสื่อสารต้อง

- ใช้ข้อเท็จจริงที่ได้รับการยืนยัน
- แสดงความใส่ใจและเคารพครอบครัว
- เปิดเผยเท่าที่จำเป็น
- ไม่เปิดเผยวิธีการ

- ไม่ระบุสถานที่เฉพาะโดยไม่จำเป็น
- ไม่เผยแพร่ภาพหรือข้อความอำลา
- ไม่กล่าวโทษ
- ไม่อธิบายด้วยสาเหตุเดียว
- ไม่ทำให้การฆ่าตัวตายดูเป็นเรื่องโรแมนติคหรือเป็นทางออก
- ระบุช่องทางขอความช่วยเหลือเสมอ (2-4)

8.2 ข้อมูลที่สามารถสื่อสารได้

- การยืนยันการสูญเสียเมื่อได้รับอนุญาต
- การแสดงความเสียใจ
- ผลกระทบทางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้น
- ช่องทางบริการและการส่งต่อ
- วิธีแก้ความกังวลเกี่ยวกับบุคคลอื่น
- การขอความร่วมมืองดเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัว

8.3 ข้อมูลที่ไม่ควรสื่อสาร

- วิธีการที่ใช้
- อุปกรณ์หรือสิ่งของที่เกี่ยวข้อง
- ตำแหน่งเฉพาะของเหตุ
- ภาพสถานที่หรือร่างผู้เสียชีวิต
- ข้อความอำลา
- ประวัติสุขภาพจิต
- ข้อสรุปเกี่ยวกับสาเหตุ
- การกล่าวโทษบุคคลหรือหน่วยงาน
- การยกย่องผู้เสียชีวิตจากลักษณะการเสียชีวิต

8.4 ตัวอย่างประกาศฉบับแรก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ขอแสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้งต่อการสูญเสียสมาชิกคนหนึ่งในประชาคมของเรา ขณะนี้คณะกำลังประสานงานกับครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่ได้รับการยืนยันและได้รับอนุญาตเท่านั้น

เหตุการณ์การสูญเสียอาจทำให้แต่ละคนรู้สึกเศร้า ตกใจ สับสน โกรธ รู้สึกผิด หรือทำให้นึกถึงประสบการณ์ยากลำบากของตนเอง นักศึกษาและบุคลากรที่ต้องการความช่วยเหลือสามารถติดต่อ [ชื่อหน่วยงาน] โทรศัพท์ [หมายเลข] หรือ [ช่องทางฉุกเฉิน]

หากท่านกังวลว่าเพื่อน นักศึกษา หรือบุคลากรคนใดอาจไม่ปลอดภัย โปรดอย่าปล่อยให้บุคคลนั้นอยู่ตามลำพัง และติดต่อทีมช่วยเหลือหรือหน่วยฉุกเฉินทันที

คณะขอความร่วมมืองดเผยแพร่ข่าวลือ ภาพถ่าย ข้อความส่วนตัว หรือรายละเอียดของเหตุการณ์ เพื่อเคารพผู้เสียชีวิต ครอบครัว และลดผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในประชาคม

8.5 ตัวอย่างข้อความแจ้งอาจารย์และบุคลากร

คณะได้รับแจ้งเหตุการณ์การสูญเสียสมาชิกในประชาคม และกำลังดำเนินการตามแนวปฏิบัติภาวะวิกฤต ขอให้อาจารย์และบุคลากรใช้เฉพาะข้อมูลที่คณะยืนยัน ไม่อภิปรายรายละเอียดหรือสาเหตุที่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบ และสังเกตนักศึกษาหรือบุคลากรที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

หากพบผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเองหรือไม่สามารถรับรองความปลอดภัยของตนเองได้ โปรดอยู่กับบุคคลนั้นและติดต่อ [ชื่อทีม/หมายเลข] ทันที

8.6 ตัวอย่างข้อความติดต่อผู้ได้รับผลกระทบ

“เราได้รับทราบว่าคุณอาจได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์นี้ จึงติดต่อมาเพื่อสอบถามว่าตอนนี้คุณปลอดภัยหรือไม่ และมีใครอยู่กับคุณหรือไม่”

“ตั้งแต่ทราบข่าว คุณมีช่วงเวลาที่รู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรือคิดทำร้ายตนเองบ้างหรือไม่”

“วันนี้เราจะช่วยคุณเชื่อมต่อกับผู้เชี่ยวชาญ และจะไม่ปล่อยให้คุณต้องจัดการเรื่องนี้เพียงลำพัง”

8.7 ตัวอย่างข้อความแก้ไขข่าวลือ

คณะได้รับทราบว่าการเผยแพร่ข้อมูลหลายรูปแบบเกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าว ขณะนี้คณะขอยืนยันเฉพาะข้อมูลที่ได้รับอนุญาตจากครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขอความร่วมมืองดเผยแพร่ภาพ ข้อความส่วนตัว หรือข้อสรุปเกี่ยวกับสาเหตุที่ยังไม่ได้รับการยืนยัน

8.8 การตอบคำถามจากสื่อ

ฝ่ายสื่อสารองค์กรควร

1. ใช้โฆษกคนเดียว
2. ยืนยันเฉพาะข้อเท็จจริงที่เปิดเผยได้
3. ไม่ให้รายละเอียดวิธีการหรือสถานที่
4. ไม่คาดเดาสาเหตุ
5. ไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพหรือข้อมูลส่วนตัว
6. ระบุว่าคณะกำลังดูแลผู้ได้รับผลกระทบ
7. ให้ข้อมูลช่องทางช่วยเหลือ
8. ยุติการตอบเมื่อคำถามอาจนำไปสู่การละเมิดความเป็นส่วนตัว

8.9 การติดตามสื่อสังคมออนไลน์

ให้ติดตามเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับ

- ข่าวลือและข้อมูลผิด
- ภาพหรือรายละเอียดเหตุการณ์
- ข้อความกล่าวโทษหรือคุกคาม
- ข้อความอำลา
- ข้อความล้นหวังหรือความต้องการเสียชีวิตตาม
- การยกย่องหรือทำให้การเสียชีวิตเป็นเรื่องโรแมนติก
- การสร้างกลุ่มที่เผยแพร่รายละเอียดอันตราย

เมื่อพบข้อความเสี่ยง ให้ติดต่อบุคคลนั้นโดยตรง ประเมินความปลอดภัย และส่งต่อ ไม่ควรตอบเฉพาะในความคิดเห็น
สาธารณะ

ส่วนที่ 9 แนวทางสำหรับอาจารย์และบุคลากร: หลัก 5A

อาจารย์และบุคลากรทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต ผู้รับฟัง และผู้เชื่อมต่อความช่วยเหลือ มิใช่ผู้วินิจฉัยหรือผู้บำบัด

9.1 Approach — เข้าหา

“อาจารย์สังเกตว่าช่วงนี้คุณเจียบและไม่ได้เข้าเรียนเหมือนเดิม ตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง”

“คุณดูได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้มาก อาจารย์อยากฟังว่าตอนนี้คุณต้องการความช่วยเหลือเรื่องใด”

9.2 Acknowledge — ยอมรับและสะท้อนความรู้สึก

“เหตุการณ์นี้หนักมาก และเป็นไปได้ที่คุณจะรู้สึกหลายอย่างพร้อมกัน”

“ความรู้สึกช็อก เศร้า โกรธ หรือรู้สึกผิดอาจเกิดขึ้นได้หลังการสูญเสีย”

9.3 Ask directly — ถามตรงเรื่องความปลอดภัย

“ตอนนี้คุณมีความคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรือคิดทำร้ายตัวเองบ้างหรือไม่”

“คุณเคยคิดว่าจะทำอย่างไร หรือเตรียมการอะไรไว้หรือไม่”

การถามตรงไม่ได้ทำให้บุคคลเกิดความคิดฆ่าตัวตาย แต่ช่วยให้สามารถประเมินและเชื่อมต่อความช่วยเหลือได้ (11)

9.4 Accompany — อยู่ด้วยและส่งต่อ

หากพบความเสี่ยง

- ไม่ปล่อยให้ยู่ตามลำพัง
- อยู่ด้วยอย่างสงบ
- ติดต่อทีมสุขภาพจิตหรือหน่วยฉุกเฉิน
- ไม่ให้เดินทางเพียงลำพัง
- อยู่จนมีผู้เชี่ยวชาญรับช่วงดูแล
- ส่งข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้รับช่วงดูแล

9.5 Arrange — จัดการติดตาม

กำหนด

- ใครเป็นผู้ติดตาม
- ติดตามเมื่อใด
- ติดต่อด้วยวิธีใด
- ต้องส่งต่อไปที่ใด
- ทำอย่างไรหากบุคคลไม่มาตามนัด

9.6 คำพูดที่ควรหลีกเลี่ยง

- “อย่าคิดมาก”
- “ต้องเข้มแข็ง”
- “คนอื่นลำบากกว่านี้”
- “ทำไมไม่มาบอกก่อน”
- “ทุกอย่างจะดีเอง”
- “สัญญาว่าจะไม่ทำอะไรนะ” โดยไม่มีการประเมิน
- “อาจารย์จะเก็บเรื่องนี้เป็นความลับ” เมื่อมีความเสี่ยงต่อชีวิต
- “คุณต้องคิดถึงครอบครัวให้มากกว่านี้”
- “ทำแบบนี้เป็นคนเห็นแก่ตัว”

9.7 ขอบเขตบทบาท

อาจารย์และบุคลากรสามารถ

- สังเกตพฤติกรรม
- เข้าหา
- รับฟัง
- ถามตรงเรื่องความปลอดภัย
- อยู่ด้วย
- ส่งต่อ

- ติดตามตามบทบาท

อาจารย์และบุคลากรไม่ควร

- วินิจฉัยโรค
- ให้การบำบัดที่เกินขอบเขตความสามารถ
- รับผิดชอบผู้เสี่ยงสูงเพียงลำพัง
- ให้สัญญาเก็บความลับเมื่อมีความเสี่ยงต่อชีวิต
- ตัดสินความปลอดภัยจากความรู้สึกส่วนตัว
- ปลอ่ยให้บุคคลจัดการการส่งต่อเองทั้งหมด

ส่วนที่ 10 การดูแลความโศกเศร้า

10.1 ปฏิบัติที่อาจพบ

ผู้ได้รับผลกระทบอาจมีอาการ

- เศร้าและร้องไห้
- ซ็อกหรือไม่เชื่อว่าเกิดขึ้นจริง
- โกรธ
- รู้สึกผิด
- คิดวนเกี่ยวกับสิ่งที่น่าจะทำได้
- นอนไม่หลับ
- ไม่มีสมาธิ
- กลัวว่าจะเกิดเหตุซ้ำ
- หลีกเลียงสถานที่หรือกิจกรรม
- ใช้สารเพิ่มขึ้น
- มีความคิดทำร้ายตนเอง

ปฏิบัติแตกต่างกันในแต่ละคน ไม่ควรกำหนดว่าทุกคนต้องแสดงความเศร้าในรูปแบบเดียวกัน

10.2 บริการที่ควรจัด

- การปรึกษารายบุคคล
- จดรับฟังและให้ข้อมูล
- กลุ่มสนับสนุนความโศกเศร้าที่มีผู้เชี่ยวชาญดูแล
- ช่องทางปรึกษาเร่งด่วน
- การส่งต่อจิตแพทย์หรือโรงพยาบาล

- การปรับการเรียน การสอบ การฝึกงาน หรือภาระงาน
- การประสานผู้ปกครองหรือบุคคลสนับสนุน
- การติดตามผู้ไม่มาตามนัด

10.3 หลักการจัดกิจกรรมกลุ่ม

- เข้าร่วมโดยสมัครใจ
- ไม่บังคับให้เล่ารายละเอียดเหตุการณ์
- ไม่ให้ผู้เข้าร่วมดูภาพหรือข้อความจากเหตุการณ์
- มีผู้เชี่ยวชาญกำกับ
- มีระบบคัดกรองก่อนและหลัง
- มีช่องทางส่งต่อรายบุคคล
- ยุติกิจกรรมเมื่อพบว่าผู้เข้าร่วมมีความเสี่ยงสูง

ส่วนที่ 11 การจัดพิธีรำลึกและการแสดงความอาลัย

11.1 แนวทางที่เหมาะสม

- ปรีกษารอบครัวก่อน
- ใช้มาตรฐานเดียวกับการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น
- เน้นชีวิต ความสัมพันธ์ และคุณูปการ
- ไม่เน้นวิธีหรือสถานที่เสียชีวิต
- ให้เข้าร่วมโดยสมัครใจ
- มีข้อมูลการช่วยเหลือในกิจกรรม
- กำหนดระยะเวลาของพื้นที่แสดงความอาลัย
- ตรวจสอบข้อความก่อนเผยแพร่

11.2 สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

- การเผยแพร่จดหมายหรือข้อความสุดท้าย
- การกล่าวถึงวิธีการอย่างละเอียด
- การยกย่องการเสียชีวิตเป็นวีรกรรม
- การทำให้การฆ่าตัวตายดูเป็นทางออก
- การทำอนุสรณ์ถาวร ณ จุดเกิดเหตุ
- การตั้งชื่ออาคาร ห้องเรียน หรือกิจกรรมทันทีหลังเหตุการณ์
- การถ่ายทอดสดเนื้อหาที่กระทบกระเทือนใจ
- การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้เสียชีวิตได้รับสถานะพิเศษจากลักษณะการเสียชีวิต

ส่วนที่ 12 การดูแลบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

12.1 กลุ่มที่ควรได้รับการติดตาม

- ผู้พบเหตุและผู้ช่วยชีวิต
- เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
- บุคลากรหอพักหรือผู้ดูแลพื้นที่
- อาจารย์ที่ปรึกษา
- นักจิตวิทยา พยาบาล และจิตแพทย์
- ผู้ประสานงานครอบครัว
- บุคลากรฝ่ายสื่อสาร
- ผู้บันทึกหรือจัดการข้อมูลเหตุการณ์
- ผู้ที่เคยสูญเสียบุคคลจากการฆ่าตัวตาย

12.2 มาตรการดูแล

1. จัดเวรและผลัดเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน
2. จำกัดระยะเวลาการสัมผัสงานที่มีความเครียดสูง
3. ปรับภาระงาน
4. อนุญาตให้พักหรือลาตามความเหมาะสม
5. จัดการนิเทศทางคลินิก
6. จัดบริการให้คำปรึกษาที่รักษาความลับ
7. ติดตามภาวะเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนใจ
8. ประเมิน compassion fatigue, vicarious trauma และ burnout
9. ติดตามบุคลากรที่ไม่มาทำงานหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
10. ไม่บังคับให้บุคลากรเปิดเผยความรู้สึกต่อหน้ากลุ่ม

ส่วนที่ 13 การติดตามตามระยะเวลา

13.1 ภายใน 24 ชั่วโมง

- ติดต่อกลุ่มเสี่ยงสูง
- เปิดบริการฉุกเฉิน
- ประเมินความปลอดภัย
- ควบคุมการสื่อสาร

- ประสานครอบครัว
- จัดระบบส่งต่อ

13.2 ภายใน 24–72 ชั่วโมง

- ประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงให้ครบถ้วน
- ส่งต่อผู้มีภาวะฉุกเฉิน
- จัดทำแผนความปลอดภัย
- ติดตามผู้ไม่มาตามนัด
- ปรับการเรียนหรือภาระงาน
- ประเมินการเปลี่ยนแปลง

13.3 ภายในสัปดาห์แรก

- ติดต่อกลุ่มเสี่ยงสูงซ้ำ
- ประเมินการกลับเรียนหรือทำงาน
- ตรวจสอบการเข้าถึงบริการ
- ติดตามการนอน การใช้สาร และการแยกตัว
- ดูแลบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- ทบทวนข่าวลือและกิจกรรมร่ำลือ

13.4 สัปดาห์ที่ 2–4

- ประเมินผู้ที่มีอาการต่อเนื่อง
- จัดบริการดูแลความโศกเศร้า
- ตรวจสอบความต่อเนื่องของการส่งต่อ
- ประเมินภาระงานที่มสุขภาพจิต
- เตรียมการทบทวนหลังเหตุการณ์

13.5 เดือนที่ 1–3

เฝ้าระวังเป็นพิเศษในช่วง

- พิธีศพหรือกิจกรรมทางศาสนา
- วันเกิดผู้เสียชีวิต
- วันสอบ
- วันประกาศผล
- วันเกิดเหตุครบหนึ่งเดือนหรือสามเดือน
- กิจกรรมที่ผู้เสียชีวิตเคยมีบทบาท

13.6 เดือนที่ 3–12

- ติดตามผู้ที่ยังมีภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกผิด หรืออาการจากเหตุการณ์สะเทือนใจ
- เตรียมแผนก่อนวันครบรอบ
- ติดตามเหตุทำร้ายตนเองและการพยายามฆ่าตัวตาย
- ทบทวนความพร้อมของระบบบริการ
- ดำเนินมาตรการป้องกันระยะยาว

ส่วนที่ 14 การเฝ้าระวังกลุ่มเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย

14.1 สัญญาณที่ต้องยกระดับการประเมิน

- มีการเสียชีวิตหรือการพยายามฆ่าตัวตายหลายเหตุในช่วงใกล้เคียง
- บุคคลที่เกิดเหตุมีความสัมพันธ์กัน
- เหตุเกิดในหลักสูตร หอพัก หรือเครือข่ายเดียวกัน
- มีรูปแบบหรือวิธีการคล้ายกัน
- มีการเผยแพร่ภาพ ข้อความ หรือเนื้อหาอันตราย
- มีบุคคลแสดงความต้องการเสียชีวิตตาม
- จำนวนเหตุการณ์สูงกว่าระดับที่เคยพบ
- มีการรวมกลุ่มยกย่องหรือระบุตนเองกับผู้เสียชีวิตอย่างเข้มข้น

14.2 ขั้นตอนดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลแบบไม่ระบุตัวบุคคล
2. ตรวจสอบความเชื่อมโยงด้านเวลา สถานที่ และเครือข่าย
3. ประสานหน่วยงานสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย
4. ประสานหน่วยงานสาธารณสุข
5. ขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา
6. เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
7. ทบทวนการสื่อสารและเนื้อหาออนไลน์
8. ติดตามเหตุการณ์ใหม่อย่างใกล้ชิด
9. จำกัดการเผยแพร่ข้อมูลที่ระบุตัวบุคคล
10. รายงานผู้บริหารตามระดับความเสี่ยง (5-7)

ส่วนที่ 15 การทบทวนหลังเหตุการณ์

ควรดำเนินการ After-Action Review ภายใน 2-6 สัปดาห์ และแยกจากกระบวนการสอบสวนทางกฎหมายหรือวินัย

15.1 หลักการ

- เรียนรู้เพื่อปรับระบบ
- ไม่กล่าวโทษบุคคล
- ใช้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น
- คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว
- เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะท้อนบทเรียน
- เปลี่ยนข้อค้นพบเป็นแผนปรับปรุงที่ติดตามได้

15.2 คำถามทบทวน

1. ระบบได้รับสัญญาณเตือนก่อนเหตุการณ์หรือไม่
2. บุคคลสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายเพียงใด
3. มีอุปสรรคด้านเวลารอ ความลับ ค่าใช้จ่าย หรือการตีตราหรือไม่
4. การส่งต่อระหว่างหน่วยงานมีช่องว่างตรงใด
5. มีการติดตามผู้ขาดนัดหรือผู้ผ่านภาวะวิกฤตหรือไม่
6. การตอบสนองใน 24 ชั่วโมงแรกเป็นไปตามแนวปฏิบัติหรือไม่
7. การสื่อสารรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัยหรือไม่
8. มีกลุ่มใดไม่ได้รับการเข้าถึง
9. บทบาทและอำนาจตัดสินใจชัดเจนหรือไม่
10. บุคลากรและทรัพยากรเพียงพอหรือไม่
11. การประสานครอบครัวเหมาะสมหรือไม่
12. ต้องปรับนโยบาย ระบบ หรือการฝึกอบรมเรื่องใด

15.3 ผลผลิตจากการทบทวน

ต้องจัดทำ

- ประเด็นที่ดำเนินการได้ดี
- ช่องว่างของระบบ
- ข้อเสนอปรับปรุง
- ผู้รับผิดชอบ
- ระยะเวลาดำเนินการ
- ตัวชี้วัด
- วันที่ติดตามความก้าวหน้า

ส่วนที่ 16 ตัวชี้วัด

มิติ	ตัวชี้วัดตัวอย่าง
ความรวดเร็ว	ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งจนแต่งตั้งทีมตอบสนอง
การเข้าถึง	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการติดต่อภายใน 24 ชั่วโมง
ความปลอดภัย	ร้อยละของผู้เสี่ยงสูงที่ได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ
การส่งต่อ	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการส่งต่อและเข้าถึงบริการจริง
ความต่อเนื่อง	ร้อยละของผู้เสี่ยงสูงที่ได้รับการติดตามตามกำหนด
การสื่อสาร	ระยะเวลาจัดทำประกาศฉบับแรกหลังยืนยันข้อมูล
บุคลากร	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการเสนอการดูแล
การเฝ้าระวัง	จำนวนเหตุทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
การพัฒนาระบบ	ร้อยละของข้อเสนอจาก AAR ที่ดำเนินการแล้ว
ความพร้อม	ร้อยละของหน่วยงานที่มีรายชื่อผู้ประสานและช่องทางฉุกเฉินเป็นปัจจุบัน

ไม่ควรตีความจำนวนผู้เข้ารับคำปรึกษาที่เพิ่มขึ้นว่าเป็นผลลัพธ์เชิงลบเสมอ เพราะอาจสะท้อนว่าการเข้าถึงบริการดีขึ้น

ขั้นที่ 3 เครื่องมือพร้อมใช้

ส่วนที่ 17 Checklist สำหรับผู้บริหาร

17.1 ภายใน 0-2 ชั่วโมง

- แจ้งหน่วยฉุกเฉิน
- แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
- ช่วยชีวิตตามขอบเขตความสามารถ
- ควบคุมพื้นที่
- ป้องกันการถ่ายภาพและเผยแพร่ข้อมูล
- ดูแลผู้พบเหตุและผู้ช่วยชีวิต
- จัดทำรายชื่อผู้สัมผัสเหตุการณ์

- แจ้งผู้บริหารตามระบบ
- ประสานการแจ้งครอบครัว

17.2 ภายใน 2-6 ชั่วโมง

- แต่งตั้งทีมตอบสนอง
- กำหนดผู้บัญชาการเหตุการณ์
- กำหนดโทษก
- แต่งตั้งผู้ประสานงานครอบครัว
- ตรวจสอบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำแผนที่วงผลกระทบ
- ระบुकุ่มเสี่ยงสูง
- เตรียมทีมสุขภาพจิต
- เตรียมระบบส่งต่อ
- เตรียมข้อความหลัก

17.3 ภายใน 6-24 ชั่วโมง

- ติดต่อกลุ่มเสี่ยงสูง
- เปิดช่องทางให้คำปรึกษา
- แจ้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ออกประกาศอย่างปลอดภัย
- ติดตามข่าวลือและสื่อสังคมออนไลน์
- จัดระบบประเมินภาวะฉุกเฉิน
- พิจารณาปรับการเรียนและภาระงาน
- ประชุมทีมทบทวนสถานการณ์

17.4 ภายใน 24-72 ชั่วโมง

- ประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงครบถ้วน
- ส่งต่อผู้มีภาวะฉุกเฉิน
- จัดทำแผนความปลอดภัย
- กำหนดผู้ติดตามแต่ละราย
- ติดตามผู้ไม่มาตามนัด
- ดูแลบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- ประเมินความเสี่ยงต่อการเลียนแบบ
- วางแนวทางพิธีรำลึก

17.5 ภายใน 1 เดือน

- ตรวจสอบความต่อเนื่องของการส่งต่อ
- ติดตามผู้ได้รับผลกระทบสูง
- ประเมินสุขภาวะของทีมปฏิบัติงาน
- จัด After-Action Review
- จัดทำแผนปรับปรุงระบบ
- เตรียมแผนสำหรับวันสำคัญและวันครบรอบ
- ติดตามตัวชี้วัดเบื้องต้น

ส่วนที่ 18 Checklist กรณีเหตุภายนอกคณะ

- บันทึกผู้แจ้งและแหล่งข้อมูล
- ตรวจสอบข้อมูลกับครอบครัว ตำรวจ หรือโรงพยาบาล
- ไม่ประกาศก่อนข้อมูลได้รับการยืนยัน
- แต่งตั้งผู้ประสานงานครอบครัว
- ประเมินความเชื่อมโยงกับคณะ
- ระบุเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมห้อง และผู้ได้รับข้อความสุดท้าย
- ประเมินผู้พบเหตุหรือผู้ที่อยู่กับผู้เสียชีวิต
- กำหนดว่าควรสื่อสารเฉพาะกลุ่มหรือวงกว้าง
- ประสานสถานที่ฝึกงานหรือหน่วยงานภายนอก
- เปิดช่องทางช่วยเหลือ
- ติดตามสื่อสังคมออนไลน์
- ติดต่อและประเมินกลุ่มเสียงสูง
- กำหนดแผนติดตาม

ส่วนที่ 19 Checklist ผู้ประสานงานครอบครัว

- ตรวจสอบว่าครอบครัวได้รับแจ้งอย่างเป็นทางการแล้ว
- แนะนำตนเองและบทบาท
- แสดงความเสียใจ
- ไม่คาดเดาสาเหตุ
- สอบถามข้อมูลที่อนุญาตให้เปิดเผย
- สอบถามความต้องการด้านศาสนาและวัฒนธรรม

- กำหนดช่องทางติดต่อหลัก
- ประสานด้านเอกสาร สถานภาพการศึกษา และทรัพย์สิน
- ไม่ติดต่อซ้ำซ้อนจากหลายหน่วยงาน
- ไม่รับปากเรื่องความรับผิดชอบทางกฎหมาย
- บันทึกการติดต่อเท่าที่จำเป็น
- ติดตามตามความเหมาะสม

ส่วนที่ 20 Checklist การสื่อสาร

ก่อนเผยแพร่ข้อความ ให้ตรวจสอบว่า

- ข้อมูลได้รับการยืนยันแล้ว
- ครอบคลุมรับทราบหรืออนุญาตตามความเหมาะสม
- ไม่มีรายละเอียดวิธีการ
- ไม่มีตำแหน่งเฉพาะที่ไม่จำเป็น
- ไม่มีภาพหรือข้อความอำลา
- ไม่มีการคาดเดาสาเหตุ
- ไม่มีการกล่าวโทษ
- ไม่มีถ้อยคำยกย่องหรือโรแมนติก
- มีช่องทางขอความช่วยเหลือ
- มีวิธีแจ้งความกังวลเกี่ยวกับบุคคลอื่น
- ผ่านการอนุมัติจากผู้รับผิดชอบ
- ใช้ข้อความเดียวกันทุกช่องทาง

ส่วนที่ 21 เส้นทางการส่งต่อ

21.1 เมื่อพบภาวะฉุกเฉิน

ผู้พบความเสี่ยง

- อยู่กับบุคคลและไม่ปล่อยให้อยู่ตามลำพัง
- ติดต่อทีมสุขภาพจิตหรือหน่วยฉุกเฉิน
- ส่งโรงพยาบาล
- ส่งมอบข้อมูลโดยตรง

- ประสานบุคคลสนับสนุน
- กำหนดผู้ติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล

21.2 เมื่อพบความเสี่ยงเร่งด่วน

ผู้พบความเสี่ยง

- ประสานผู้เชี่ยวชาญภายในวันเดียวกัน
- ประเมินความเสี่ยง
- จัดทำแผนความปลอดภัย
- เชื่อมต่อบุคคลสนับสนุน
- นัดติดตามภายใน 24-72 ชั่วโมง
- ติดตามหากไม่มาตามนัด

21.3 เมื่ออยู่ในระดับเฝ้าระวัง

ให้ข้อมูล

- แจ้งช่องทางช่วยเหลือ
- ส่งเสริมเครือข่ายสนับสนุน
- นัดติดตามตามความเหมาะสม
- ยกระดับทันทีเมื่อพบสัญญาณอันตราย

ส่วนที่ 22 แบบบันทึกข้อมูลขั้นต่ำ

ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ

- ชื่อ-นามสกุล
- สถานภาพนักศึกษา/บุคลากร
- ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต
- ลักษณะการสัมผัสเหตุการณ์
- ประวัติความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
- วันที่และเวลาประเมิน
- ระดับความเสี่ยง
- การดำเนินการ
- หน่วยงานที่ส่งต่อ
- ผู้รับผิดชอบติดตาม

- วันนัดติดตาม
- ผลการติดตาม

จัดเก็บข้อมูลตามหลักความจำเป็น จำกัดผู้เข้าถึง และปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 23 ข้อมูลที่ต้องเพิ่มเติมก่อนประกาศใช้

1. ชื่อผู้บัญชาการเหตุการณ์
2. รายชื่อทีมตอบสนองและผู้แทนสำรอง
3. หมายเลขแจ้งเหตุภายใน
4. หมายเลขหน่วยฉุกเฉิน
5. โรงพยาบาลรับส่งต่อ
6. ช่องทางติดต่อหน่วยบริการสุขภาพจิต
7. ระบบบริการนอกเวลาราชการ
8. แผนผังการรายงานเหตุ
9. แผนผังการส่งต่อ
10. แบบบันทึกการประเมิน
11. แบบบันทึกการติดตาม
12. แนวทางคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
13. ผู้มีอำนาจอนุมัติการสื่อสาร
14. ช่องทางติดต่อผู้บริหารระดับมหาวิทยาลัย
15. รายชื่อหน่วยงานสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญภายนอก

รายการอ้างอิง

1. World Health Organization. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jul 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
2. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Jul 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>
3. Higher Education Mental Health Alliance. Postvention: a guide for response to suicide on college campuses [Internet]. Washington (DC): Higher Education Mental Health Alliance;

- 2014 [cited 2026 Jul 14]. Available from: https://hemha.org/wp-content/uploads/2025/03/jed-hemha-postvention-guide_copyright.pdf
4. American Foundation for Suicide Prevention, Suicide Prevention Resource Center. After a suicide: a toolkit for schools. 2nd ed [Internet]. Newton (MA): Education Development Center; 2018 [cited 2026 Jul 14]. Available from: <https://sprc.org/resources/after-suicide-toolkit-schools/>
 5. Ballesteros MF, Ivey-Stephenson AZ, Trinh E, Stone DM. Background and rationale—CDC guidance for communities assessing, investigating, and responding to suicide clusters, United States, 2024. *MMWR Suppl.* 2024;73(Suppl 2):1-7. doi:10.15585/mmwr.su7302a1.
 6. Trinh E, Ivey-Stephenson AZ, Ballesteros MF, Idaikkadar N, Wang J, Stone DM. CDC guidance for community assessment and investigation of suspected suicide clusters—United States, 2024. *MMWR Suppl.* 2024;73(Suppl 2):8-16. doi:10.15585/mmwr.su7302a2.
 7. Ivey-Stephenson AZ, Ballesteros MF, Trinh E, Stone DM, Crosby AE. CDC guidance for community response to suicide clusters—United States, 2024. *MMWR Suppl.* 2024;73(Suppl 2):17-26. doi:10.15585/mmwr.su7302a3.
 8. Allie SLN, Bantjes J, Andriessen K. Suicide postvention for staff and students on university campuses: a scoping review. *BMJ Open.* 2023;13(6):e068730. doi:10.1136/bmjopen-2022-068730.
 9. Stanley B, Brown GK, Brenner LA, Galfalvy HC, Currier GW, Knox KL, et al. Comparison of the Safety Planning Intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. *JAMA Psychiatry.* 2018;75(9):894-900. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.1776.
 10. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, et al. The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry.* 2011;168(12):1266-77. doi:10.1176/appi.ajp.2011.10111704.
 11. National Institute of Mental Health. Frequently asked questions about suicide [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Mental Health; [cited 2026 Jul 14]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-faq>

เอกสารประกอบ

