

แผนการสอน
การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จัดทำโดย
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 974-296-117-4

30 พฤศจิกายน 2544

ชื่อหนังสือ

แผนการสอน การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และ
ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ที่ปรึกษาทางวิชาการ

น.พ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภ.ญ.นุศราพร เกษสมบูรณ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บรรณาธิการ

น.พ.อภิชัย มงคล

นางสุพิน พิมพ์เสน

นางวัชณี หัตถพนม

ISBN 974-296-117-4

สงวนลิขสิทธิ์

พิมพ์ครั้งที่ 1

30 พฤศจิกายน 2544

จำนวนพิมพ์

500 ชุด

ออกแบบและจัดพิมพ์ที่

โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์ ขอนแก่น

โทร. 0-4332-1765, 0-4322-4836

คำนำ

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจากสถิติที่น่าสลดใจจากต่างประเทศพบว่า ภายใน 6 เดือน ประชากรจะมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 20 หรือหมายความว่าประชากรทุก 5 คน จะมีปัญหาสุขภาพจิต 1 คน และตลอดชีวิตของประชากร จะมีปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ ประมาณร้อยละ 33 ในบรรดาคนเหล่านี้ไปขอรับการรักษากับ Professional เพียงร้อยละ 20 และในการรักษามักจะไปพบแพทย์ทั่วไปมากกว่าจิตแพทย์ และประชาชนที่ไปพบแพทย์พบว่า มีความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญถึงร้อยละ 50 ปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นปัญหาสำคัญที่มีการแพร่กระจายไปทั่วโลก นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญยิ่งเพราะก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว ชุมชน สังคม คือ ปัญหาโรคซึมเศร้าเพราะหากไม่ได้รับการคัดกรอง และรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยอาจมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนกระทั่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านพบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้ามีประมาณร้อยละ 10-15 ของประชากร และในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า 2 ใน 3 มีปัญหาจากโรคซึมเศร้า

จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต เพื่อประเมินภาวะการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตกรุงเทพฯ และภูมิภาค พบว่ามีอัตราความชุกของประชาชนที่มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 3.10 และร้อยละ 7.06 ตามลำดับ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการ การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับปัญหานี้ และบุคลากรสาธารณสุข ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรในโครงการนี้จะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ อันจะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ รักษาอย่างถูกต้อง อาการดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมตามปกติสุขต่อไป

แผนการสอนการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือให้แก่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานและวิทยากรในโครงการนี้ ศึกษาทำความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามโครงการในจังหวัดตนเอง ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานตามโครงการสำเร็จลุล่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามเป้าหมายของโครงการทุกประการ แผนการสอนชุดนี้ ประกอบไปด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 หลักสูตรการอบรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมิน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการอบรมและติดตามผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

สาระสำคัญทั้งหมดในแผนการสอนชุดนี้ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้รับผิดชอบดำเนินงานและวิทยากรในโครงการ ควรศึกษาให้เข้าใจอย่างถ่องแท้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนการสอนชุดนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการ และหากท่านใดมีข้อเสนอแนะที่อาจเป็นประโยชน์ต่อโครงการนี้ คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขด้วยความยินดียิ่ง

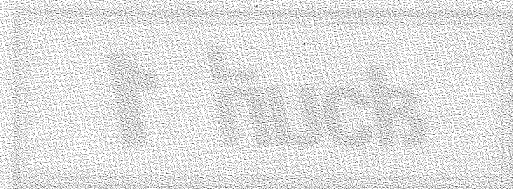


(นายอภิชัย มงคล)

30 พฤศจิกายน 2544

ส่วนที่ 1

หลักสูตรการอบรม



นางสาวกนกพร

ตารางการอบรมหลักสูตร การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เวลา ว.ด.ป.	8.00 – 9.00	9.00 – 10.30	10.30 – 10.45	10.45 – 12.00	12.00 – 13.00	13.00 – 14.15	14.15 – 14.30	14.30 – 16.30
วันที่ 1	- ลงทะเบียน - Pre – test - พิธีเปิด	ความสำคัญของการ โรคซึมเศร้าและการ ฆ่าตัวตาย	พัก	ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และผู้เสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย	รับประทานอาหาร กลางวัน	ความรู้เรื่องโรค ซึมเศร้าและผู้เสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย(ต่อ)	พัก	การประเมินโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย
วันที่ 2	ตัวแทนผู้เข้าอบรม สรุปสาระสำคัญ ในการอบรมวันแรก (ตัวแทนจาก 3 กลุ่ม)	การช่วยเหลือผู้มีปัญหา โรคซึมเศร้าและ ผู้เสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย	พัก	การช่วยเหลือผู้มีปัญหา โรคซึมเศร้าและ ผู้เสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย (ต่อ)		แนวทางการดำเนินงาน โครงการฯ		- ประเมินผล - Post – test - พิธีปิด

หมายเหตุ : เวลาในการพักรับประทานอาหารว่าง ทั้งเช้าและบ่ายอาจปรับเปลี่ยนเวลาตามความเหมาะสม ให้สอดคล้องกับแผนการสอน



แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

เวลา 1 ช.ม. 30 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถตระหนักถึงความคิดเห็นของตนเองที่มีต่อผู้มีปัญหาโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งผลกระทบของปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายที่มีต่อผู้รับบริการ ครอบครัวและสังคม

สาระสำคัญ

ปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีความตระหนักว่าปัญหานี้ เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นจะมีผลกระทบต่อผู้มีปัญหาโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
1. ขั้นสร้างความรู้สึก - ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากร - สุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คนว่า 1. ใครเคยมีประสบการณ์ในการพบเห็นผู้มีปัญหาโรคซึมเศร้ามาก่อนบ้าง และมีลักษณะ พฤติกรรมเป็นอย่างไร โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมตอบ และวิทยากรเขียนลงแผ่นใส 2. ใครเคยพบเห็นผู้ที่ฆ่าตัวตาย (ทั้งที่มีชีวิตอยู่และถึงแก่กรรมแล้ว) มาก่อนบ้าง มีอาการหรือพฤติกรรมอย่างไร โดยผู้เข้าอบรมตอบและวิทยากรเขียนลงแผ่นใส - วิทยากรสรุปและเชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมสู่กรณีศึกษา - วิทยากรอ่านกรณีศึกษา	- แผ่นใส ปากกา - กรณีศึกษา (ชีวิตของดาวตอนที่1)

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
2. จัดระบบความคิด ความเชื่อ - สะท้อนความคิด / อภิปราย กลุ่มใหญ่ (10 นาที) - ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (10 นาที) - สะท้อนความคิด/อภิปราย กลุ่ม 6 คน (10 นาที) - ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (20 นาที) - ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 2 คน (20 นาที)	- วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมตอบคำถาม ลงในกระดาษที่แจกให้ตามประเด็น ในใบกิจกรรมที่ 1 - วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คน ที่ละข้อ และให้คนที่มีความคิดเห็น แตกต่างนำเสนอเพิ่มเติม โดยวิทยากร เขียนลงแผ่นใส - วิทยากรสรุปความคิดเห็นของผู้ เข้าอบรม และให้ข้อมูลกรณีศึกษา เรื่อง “ชีวิตของดาว” เพิ่มเติม - วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่ม อภิปรายในประเด็น ตามใบกิจกรรม ที่ 2 - วิทยากรให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ ผลงานกลุ่ม - วิทยากรบรรยายเพิ่มเติมถึงผล กระทบของปัญหาโรคซึมเศร้าและ การฆ่าตัวตายตามใบความรู้ที่ 1 - ให้ผู้เข้าอบรมจับคู่แสดงความคิด เห็นในประเด็น “ท่านมีแนวทางใน การปรับทัศนคติด้านลบของผู้ให้ บริการที่มีต่อผู้ป่วยซึมเศร้าและ ฆ่าตัวตายได้อย่างไร” - วิทยากรสุ่มถาม 2-3 กลุ่ม และให้ กลุ่มที่มีความคิดเห็นแตกต่างนำเสนอ เพิ่มเติม - วิทยากรสรุป	- ใบกิจกรรมที่ 1 - แผ่นใส ปากกา - กรณีศึกษา (ชีวิตของดาว ตอนที่ 2) - ใบกิจกรรมที่ 2 - ใบความรู้ที่ 1

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

กรณีศึกษา

ชีวิตของดาว ตอนที่ 1

ดาวเป็นหญิงสาว อายุ 24 ปี มีอาชีพเป็นช่างเสริมสวย ดาวแต่งงานแล้วมีบุตร 1 คน อายุ 2 ขวบ สามีของดาวทำงานเป็นพนักงานบริษัท ระยะ 6 เดือนหลัง ทั้งคู่มีปากเสียงทะเลาะกันบ่อย เนื่องจากสามีของดาวไม่ค่อยกลับบ้าน และมีเพื่อนของดาวมาเล่าให้ดาวฟังว่าเห็นสามีของดาวไปเที่ยวกับผู้หญิง และทานอาหารเย็นด้วยกันบ่อยๆ ดาวได้สอบถามสามีแต่สามีไม่ยอมรับบอกว่าเป็นลูกค้านำมาติดต่องาน ช่วงหลังที่ทะเลาะกัน ดาวมักจะกินยานอนหลับเกินขนาด จนสามีจะต้องนำส่งโรงพยาบาล ทำให้เป็นที่รู้จักกันดีของแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉิน ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 ที่สามีนำดาวส่งโรงพยาบาลเพราะกินยานอนหลับเกินขนาด พยาบาลเวร 2 คน ให้การช่วยเหลือดาว พุดคุยกันขณะล้างท้องให้ดาวว่า “มาอีกแล้วปัญหาเดิมๆ กินยาเกินขนาดเบื่อกันเลย ถ้าใช้เชือกจูงสายไปแล้ว เราคงไม่ต้องยุ่งยากอย่างนี้” ดาวนอนฟังน้ำตาซึม เมื่อพยาบาลล้างท้องเสร็จและหมอมารตรวจอาการแล้วให้ดาวนอนสังเกตอาการ 1 คืน แล้วให้กลับบ้าน แต่สามีขอร้องพยาบาลให้ดาวอยู่โรงพยาบาลต่ออีก โดยบอกพยาบาลว่าดาวมีอาการมากกว่าครั้งก่อนๆ ครั้งนี้ดาวซึมลง ร้องไห้บ่อยๆ ไม่ค่อยพุดคุย เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร ไม่สนใจตนเองและลูกมีอาการอย่างนี้ ประมาณ 2 อาทิตย์แล้ว เอาแต่เหม่อลอย พยาบาลบอกว่าไม่มีอะไรหรอก เขาคงอยากให้สามีเอาใจ ทำมา 4 ครั้งแล้วคงไม่อยากตายจริงหรอก แค่กินยานอนหลับ หลังจากนั้นสามีพาดาวกลับบ้าน

ชีวิตของดาว ตอนที่ 2

เมื่อดาวกลับไปอยู่บ้านได้ 5 วัน สามีก็อุ้มดาวนำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลอีก แต่ครั้งนี้ดาวไม่รู้สึกรู้สัก เพราะดาวใช้เชือกผูกคอตัวเอง แต่สามีได้ยินเสียงโครมครามบนบ้านจึงวิ่งขึ้นไปดู ได้ช่วยแกะเชือกไว้ทัน ดาวฟื้นขึ้นมาอีกครั้ง แต่เป็นอัมพาตครึ่งซีก เนื่องจากเชือกไปกดเส้นประสาท

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

วิเคราะห์ชีวิตของดาว

คำชี้แจง

หลังฟังกรณีศึกษาแล้ว ให้ผู้เข้าอบรมตอบคำถาม ลงในกระดาษที่แจกให้ตามประเด็น ต่อไปนี้

1. ถ้าท่านเป็นดาวและสามี ท่านจะมีความรู้สึกอย่างไรต่อการบริการที่ได้รับ
2. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการกระทำของพยาบาล
3. ท่านคาดว่าผู้รับบริการรายนี้ หลังออกจากโรงพยาบาลจะเป็นอย่างไรต่อไป

ผู้ช่วยวิทยากรเก็บกระดาษคำตอบคืนและแจกสลับ หลังจากนั้นวิทยากรสุ่มถาม 3-5 คน ทีละข้อและเขียนลงแผ่นใส จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนที่แตกต่าง วิทยากรถามทีละข้อจนครบ 3 ข้อ

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

วิเคราะห์ชีวิตของดาว ตอนที่ 2

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 6 คน
2. ให้อภิปราย ตามประเด็นที่กำหนด ให้ใช้เวลา 10 นาที
3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มเตรียมนำเสนอผลการอภิปรายในกลุ่มใหญ่

ประเด็น

หลังฟังกรณีศึกษาแล้ว ให้อภิปรายประเด็นต่อไปนี้

1. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อชีวิตของดาว
2. ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบอะไรตามมาต่อ...
 - 2.1 ดาว
 - 2.2 ครอบครัว
 - 2.3 สังคม

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

1. เจตคติของผู้ให้บริการเป็นเรื่องสำคัญต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาโรคซึมเศร้า ถ้าผู้ให้บริการมีเจตคติทางบวกก็จะนำไปสู่การช่วยเหลือได้ทันที และผู้รับบริการก็สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่ถ้าผู้ให้บริการมีเจตคติทางลบ ก็จะนำไปสู่การละเลย ไม่สนใจ ไม่เห็นความสำคัญ ไม่ให้การช่วยเหลืออาจทำให้ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า นำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว และชุมชน

ทัศนคติในแง่ลบได้แก่

- 1.1 คิดว่าผู้พยายามฆ่าตัวตาย พยายามเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นมากกว่าที่จะทำไปเพราะความทุกข์จริงๆ
- 1.2 คิดว่าผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง แล้วยังทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนและเสียเวลาไปด้วย
- 1.3 คิดว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายขาดความอดทนต่อความทุกข์ ทั้งที่ผู้รักษาเห็นว่า เป็นเรื่องเล็กน้อยและรู้สึกว่าการให้ความสำคัญกับคนป่วยทางกายที่มีอาการรุนแรงมากกว่าคนที่ปัญหาฆ่าตัวตายหรือเจ็บป่วยทางจิตใจ
- 1.4 มีสภาพความไม่น่าดูเปรอะเปื้อน เช่น ในกรณีที่มีอาการอาเจียนจากการดื่มสุรา พร้อมกับกินยาเกินขนาดหรือดื่มสารพิษ ทำให้ตนเองรู้สึกรังเกียจไม่อยากช่วยเหลือ ดังนั้น ทัศนคติของผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้มีปัญหาฆ่าตัวตายจึงมีผลต่อการช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้เป็นอย่างมาก เพราะหากผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือ มีทัศนคติที่ดีจริงใจที่จะให้การช่วยเหลือ ก็จะช่วยให้ผู้มีปัญหาฆ่าตัวตายผ่านพ้นภาวะวิกฤติ และดำเนินชีวิตตามปกติสุขได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือมีทัศนคติในแง่ลบต่อผู้มีปัญหาฆ่าตัวตาย ก็จะแสดงออกได้ทาง กิริยาท่าทาง คำพูด อาจคำหยาบ คำด่า สั่งสอน หรือพูดจาประชดประชัน ผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตาย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้ผู้มีปัญหาอยู่แล้ว ตัดสินใจฆ่าตัวตายสำเร็จจนได้

2. ผลกระทบของปัญหาซึมเศร้าที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม มีผลต่อการดำเนินชีวิต การเข้าสังคมและการประกอบอาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้าเบื่อหน่าย หดหู่ หมดอาลัย ตายอยาก ท้อแท้ มองสภาพทุกอย่างในด้านลบ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เสียเวลา และ เสียรายได้ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำงานลดลงและเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

3. ผลกระทบในกรณีที่มีปัญหาฆ่าตัวตาย

- **ต่อผู้ป่วย** อาจสูญเสียชีวิต พิการ บางครั้งความพิการที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำจากการฆ่าตัวตายซึ่งถูกสังคมชักถามบ่อยครั้งถึงความพิการนั้น จึงเหมือนเป็นการตอกย้ำ ทำให้ลืมเรื่องในอดีตที่เคยผิดพลาดหรือเจ็บปวดไม่ได้ ผู้ป่วยอาจขาดรายได้จากความพิการ เพราะประกอบอาชีพไม่ได้
- **ครอบครัว** ขาดรายได้ สูญเสียบิดา มารดา จากการฆ่าตัวตาย บุตรขาดผู้ดูแลอบรม สั่งสอน และส่งเสียให้เรียนหนังสือเพื่อให้มีอาชีพ เกิดครอบครัวแตกแยก บุตรอาจเป็นเด็กมีปัญหา ถ้าพิการจะเป็นภาระของครอบครัวในการดูแล
- **สังคม** เป็นภาระของสังคม อาจเกิดปัญหาติดสารเสพติด อาจก่อคดีลักทรัพย์ อาชญากรรม เกิดความเดือดร้อนรบกวนวายแก่สังคม มีผลต่อเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน

ดังนั้น ทุกคนที่อยู่ในสังคมน้อมมีส่วนช่วยผู้ที่ปัญหาเหล่านี้ได้ โดยเริ่มตั้งแต่ ผู้ใกล้ชิด หรือคนในครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพของแต่ละคน และควรมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ที่มีปัญหาฆ่าตัวตาย ว่าประสบความยุ่งยาก จนไม่สามารถทนทานกับปัญหาได้ จึงคิดฆ่าตัวตาย เพราะการฆ่าตัวตาย นอกจากจะมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจของประเทศโดยรวมด้วย



แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



С. И. ОБЕДКО

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เวลา 2 ชั่วโมง

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถบอกถึง

1. ความหมาย อาการ สาเหตุ การช่วยเหลือและการรักษาโรคซึมเศร้าได้
2. ความหมาย สาเหตุ ลักษณะของผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือและการป้องกันการฆ่าตัวตายได้

สาระสำคัญ

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึก ท้อแท้ หดห้วง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนีดตนเอง ความรุนแรงเริ่มตั้งแต่ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ใจ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างชัดเจนจนเกิดเป็นโรคทางจิตเวช หากปล่อยไว้ไม่เข้าใจจะทำให้ปัญหาดังกล่าวมีความรุนแรงมากขึ้น นำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้

ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้ในเรื่องอาการ สาเหตุ ตลอดจนลักษณะของผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
- ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (15 นาที) - จับคู่	- วิทยากรเกริ่นนำถึงผลกระทบของปัญหาของโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย ที่มีต่อผู้รับบริการ ครอบครัว และสังคม (จากแผนการสอนที่ 1) - วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมจับคู่ บอกถึงความหมายของโรคซึมเศร้า และความหมายของการฆ่าตัวตาย - วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คู่ และเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างเพิ่มเติม โดยวิทยากรเขียนคำตอบลงบนแผ่นใส	แผ่นใส ปากกา

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
• ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	- วิทยากรสรุปและเชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม และบรรยายตามใบความรู้ที่ 1	- ใบความรู้ที่ 1
• สะท้อนความคิด/ อภิปราย กลุ่ม 6-7 คน (20 นาที)	- วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มๆ ละ 6-7 คน อภิปรายประเด็นตามใบกิจกรรมที่ 1 - ส่งตัวแทนนำเสนอผลงานกลุ่ม	- ใบกิจกรรมที่ 1
• ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (45 นาที)	- ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่มเรียงลำดับตามหมายเลขกลุ่มเริ่มจาก กลุ่มหมายเลขที่ทั้งหมดและตามด้วยกลุ่มหมายเลขคู่ - วิทยากรกระตุ้นให้มีการซักถาม/อภิปราย - วิทยากรสรุปความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมและบรรยายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 2	- ใบความรู้ที่ 2
• ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 2 คน (25 นาที)	- วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมจับคู่ปรึกษากันตามประเด็นในใบกิจกรรมที่ 2 - วิทยากรสุ่มถาม 2-3 กลุ่ม และให้กลุ่มที่มีความคิดเห็นแตกต่างเสนอเพิ่มเติม - วิทยากรสรุปแนวทางการนำความรู้ไปใช้ในชุมชนร่วมกับผู้เข้าอบรม	- ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน ร่วมกันอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้
 - ก) สาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษาและการช่วยเหลือโรคซึมเศร้า
 - ข) สาเหตุ ลักษณะผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. ใช้เวลา 10 นาที
3. ส่งตัวแทนนำเสนอผลงานกลุ่ม ๆ ละ 5 นาที

หมายเหตุ :

- กลุ่มหมายเลขคี่ อภิปรายในข้อ ก.
- กลุ่มหมายเลขคู่ อภิปรายในข้อ ข.

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

คำชี้แจง

1. จับคู่ 2 คน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้ “ท่านจะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชุมชนของท่านได้อย่างไร”
2. ใช้เวลา 5 นาที
3. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 2-3 กลุ่มให้นำเสนอผลงาน

หมายเหตุ :

อาจใช้วิธีการให้ผู้เข้าอบรมเขียนความคิดเห็นลงในกระดาษ และวิทยากรเก็บกระดาษจากผู้เข้าอบรมมาแล้วสลับส่งคืนให้ผู้เข้าอบรมคนอื่น ๆ อ่านให้กลุ่มฟัง และวิทยากรถามผู้เข้าอบรมที่มีความคิดเห็นแตกต่างให้เสนอเพิ่มเติม

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

ความหมาย

โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดห้วงมองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง

ความหมาย

การฆ่าตัวตาย (Suicide) เป็นการกระทำที่เป็นการทำลายชีวิตตนเองโดยเจตนาด้วยวิธีต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ ไข้ฟ้าหรือเชือก

คำศัพท์ต่าง ๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| - ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย | Suicidal idea |
| - การพยายามฆ่าตัวตาย | Suicidal attempt |
| - การฆ่าตัวตายสำเร็จ | Committed suicide/Complete suicide |
| - ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย | Suicidal risk |
| - แผนการที่จะลงมือฆ่าตัวตาย | Suicidal plan |
| - พฤติกรรมการทำร้ายตัวเอง | Self harm behavior |
- โดยไม่มีเจตนาจะฆ่าตัวตายจริง
เช่น การกรีดแขนตัวเอง

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 2

โรคซึมเศร้า

สาเหตุ

1. กรรมพันธุ์
 - แผลไขคนละใบมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 27
 - แผลไขใบเดียวกันมีโอกาสเกิดโรคนี้นี้มากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 66
2. ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง พบว่าความผิดปกติของ Monoamines Metabolism ในระบบประสาทส่วนกลางเป็นสาเหตุของโรคอารมณ์แปรปรวน
3. สาเหตุทางด้านจิตใจ เช่น
 - ความเครียดจากการสูญเสีย
 - คนที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองต่ำ เนื่องจากประสบความล้มเหลวและผิดหวังบ่อยๆ
 - คนที่มีความคิดในแง่ลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้ หมดหวัง มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว
 - การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม เช่น ตกงาน ปลดเกษียณ

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกสนาน เพลิดเพลินในสิ่งที่ตนเองชอบหรือเคยปฏิบัติ หรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้

1. อาการทางกาย เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลง หลับยาก หลับๆ ตื่นๆ มักตื่นกลางดึก ท้องผูก ปากคอแห้ง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เป็นต้น
2. พฤติกรรม คำพูด มีอาการซึม เชื่องช้า เหม่อลอย กิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบา และแยกตัวเอง ไม่อยากพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมี

อาการหลงลืมง่ายหรือกระวนกระวาย กระสับกระส่าย นิ่งไม่ติดที่ เดินไปเดินมารู้สึก
ทรมานใจอย่างมาก

3. ด้านความคิด คิดแต่เรื่องร้าย ๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ
และขาดความมั่นใจและวิตกกังวลไปต่างๆ นานา ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ
บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก ย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่มีอาการรุนแรง
จะรู้สึกผิด มักโทษ หรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้ ท้อถอย ตนเองไร้ค่า
หมดหวังไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหา แต่ผู้ป่วยคิดไปเอง
ทำให้เกิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า หรือมีความเบื่อหน่ายหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ ร่วมกับมีอาการ
ดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 4 อาการขึ้นไป เป็นเวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์

1. เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลด กินมากผิดปกติ
2. นอนไม่หลับ หลับมากผิดปกติ
3. ความคิด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือกระสับกระส่าย หงุดหงิด
4. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง
5. สมาธิ ความจำเสื่อม
6. มีความคิดอยากตาย
7. รู้สึกตนเองไร้ค่า ต่ำหนีดตนเอง

การรักษา

1. การรักษาทางจิตสังคม
 - 1.1 ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีหน้าที่รับฟัง เห็นใจผู้ป่วย และพร้อมจะช่วยเหลือ
 - 1.2 บอกอาการและการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยโดยเน้นว่าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นโรค
ที่รักษาได้ผลดี
2. การรักษาด้วยยา

ยาแก้เศร้าทุกตัวไม่ได้ออกฤทธิ์รักษาอาการซึมเศร้าทันที โดยทั่วไปจะเห็นผลหลังจาก
ได้ยาไปแล้ว 1-2 สัปดาห์ ยาที่ใช้บ่อย คือ ยากลุ่ม Tricyclic เช่น Amitriptyline,
Imipramine และ Nortriptyline

อาการข้างเคียงของยาแก้เศร้า

1. ง่วงซึม โดยเฉพาะในช่วงเวลา 2-3 วันแรก
2. ปากแห้ง คอแห้ง
3. ท้องผูก
4. ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ
5. ตาพร่า เนื่องจากม่านตาขยายใหญ่

การรักษาระยะต่อเนื่อง

1. แม้ผู้ป่วยจะหายจากอาการแล้ว ยังต้องใช้ยาต่อเนื่องไปอีกนาน 4-6 เดือน เพื่อกันการเกิด Relapse
2. ยานขนาดเท่าเดิม หากจะลดยาไม่ควรลดยาต่ำกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเดิม
3. เมื่อการรักษาครบตามกำหนดการหยุดยาค่อยๆลดยาลง โดยใช้เวลาเป็นเดือน หากลดเร็วผู้ป่วยมักมีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ

การช่วยเหลือ

1. ผู้ป่วยซึมเศร้าในบางครั้งไม่อยากทำอะไร จึงต้องช่วยกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวัน
2. หากผู้ป่วยกังวลเรื่องการทำงาน บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า เมื่ออาการดีขึ้น เขาจะสามารถทำงานได้
3. ในรายที่ผู้ป่วยซึมเศร้ามากๆ ต้องค่อยๆ กระตุ้น ในรายที่ต้องตัดสินใจ ให้เลื่อนการตัดสินใจไปก่อน
4. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย และมีการประเมินผลการออกกำลังกายเป็นระยะๆ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น ในรายที่ซึมเศร้ามากๆ ยังไม่ต้องกระตุ้นแต่ให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน
5. แนะนำให้ญาติเข้าใจว่า ผู้ป่วยสามารถรักษาให้หายได้
6. หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต้องให้ญาติดูแลใกล้ชิด

การฆ่าตัวตาย

สาเหตุการฆ่าตัวตาย

1. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่ารู้สึกผิดมาก บาป ฆ่าตัวตายเพื่อลงโทษตัวเอง
2. มีอาการทางจิต เช่นมีอาการประสาทหลอน หลงผิด เพ้อคลั่ง ผู้ป่วยอาจฆ่าตัวตายเพื่อหนีภาวะประสาทหลอนที่เป็นอันตรายต่อตนเอง หรือทำตามที่เป็นประสาทหลอนสั่งให้ทำ

3. สภาพแวดล้อม ความเจริญทางด้านวัตถุยิ่งมากสุขภาพจิตของคนกลับเสื่อมลง ความเหงาเป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตาย
4. การเลียนแบบ ข่าวสารจากสื่อมวลชนที่ลงข่าวการฆ่าตัวตาย มีส่วนชักจูงใจให้ผู้ป่วย เลียนแบบการฆ่าตัวตายได้
5. ฆ่าตัวตายเพื่อประท้วงหรือเรียกร้องความสนใจ เช่น ขัดแย้งกับพ่อแม่ ผิดหวังเรื่องความรัก หรือถูกขัดใจ ไม่ได้ตั้งใจก็ฆ่าตัวตาย
6. มีโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรง

ผู้คิดฆ่าตัวตาย

มองการฆ่าตัวตายว่าเป็นทางออกเพียงทางเดียวของปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ คนเหล่านี้มักกำลังเผชิญกับความเจ็บปวดทางจิตใจที่ทำให้รู้สึกทรมานไม่ได้ รู้สึกถูกบีบคั้นทำให้มองไม่เห็นทางออก จึงตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหยุดการรับรู้และคิดว่าการตายเป็นการหยุดความทุกข์และความเจ็บปวดทั้งหมด

ลักษณะผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ผู้ที่เจตนาฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (Attempted suicide) พบได้ ในทุกแผนก เช่น ดื่มยาฆ่าแมลง ผูกคอ เชือดข้อมือ กระโดดตึก เป็นต้น
2. มีความตั้งใจฆ่าตัวตายชัดเจน โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ต่อไปนี้
 - 2.1 ทำในสถานที่หรือเวลาที่ยากแก่การพบเห็นหรือช่วยเหลือจากคนอื่น
 - 2.2 เตรียมการเรื่องทรัพย์สิน เขียนจดหมายลาตาย
 - 2.3 เตรียมการเรื่องการฆ่าตัวตาย เช่น หาซื้อยามาสะสมไว้
 - 2.4 ใช้วิธีการที่รุนแรง
3. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนและการกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดขึ้นภายในเวลา 90 วัน หลังจากครั้งแรก
4. โรคทางกาย
 - 4.1 โรคที่รักษาไม่หาย โดยเฉพาะโรคเอดส์
 - 4.2 โรคทางกายระยะสุดท้าย
 - 4.3 โรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน
5. โรคทางจิตเวช
 - 5.1 โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) อาจมีความกดดันหรือไม่มีก็ได้ ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย ที่มักเป็นตลอดวันนานกว่า 2 สัปดาห์ ร่วมกับมีอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร สมาธิบกพร่อง หรือรู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นต้น พบว่าผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกว่าครึ่งมีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย

- 5.2 โรคจิต (Psychosis) อาจมีความหวาดระแวง หลงผิดคิดว่ามีคนปองร้าย มีประสาทหลอน ที่สำคัญคือ หูแว่วมีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง
- 5.3 ผู้ติดสุรา (Alcoholism) มักจะมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่าเป็นพื้นฐาน อยู่แล้ว ประกอบกับฤทธิ์ของสุราที่มีผลต่อสมองเมื่อเผชิญปัญหาชีวิตเกิดความเครียด อาจทำให้มีอาการสับสนหรือหงุดหงิดได้ง่ายและอาจรุนแรงจนเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้
- 5.4 บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) มักเป็นกลุ่มที่มีอารมณ์อ่อนไหว ไม่มั่นคง หุนหันพลันแล่น หรือสนใจแต่ตนเอง เรียกร้องต้องการความสนใจจากผู้อื่นทำให้มีการกระทำโดยขาดความยั้งคิดได้

การช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (รายละเอียดอยู่ในแผนการสอนที่ 4)

1. แสดงความเต็มใจช่วยเหลือ ไม่ตำหนิ
2. ถามถึงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
3. สนับสนุนให้กำลังใจ สร้างความหวัง ปัญหาสามารถแก้ไขได้
4. ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง มองข้อดีของตนเอง สร้างความภาคภูมิใจ
5. ส่งเสริมให้ญาติและผู้ใกล้ชิดมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย

การป้องกันผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. เก็บสิ่งต่างๆ ที่อาจนำมาฆ่าตัวตาย เช่น เชือก สารเคมี ฯลฯ
2. ไม่ละเลยหรือ ล้อเลียนพฤติกรรมการทำร้ายตนเองเพราะอาจเป็นการท้าทาย
3. ลดโอกาสในการทำร้ายตนเอง ให้หาอะไรทำหรือพูดคุยกับคนที่รู้ใจ
4. เผื่อระวัง ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เช่น โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจิตเวช
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล คลินิกการให้การปรึกษา



แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เวลา 2 ชั่วโมง 20 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. สืบค้นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าได้
2. สืบค้นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

สาระสำคัญ

โรคซึมเศร้า สามารถเกิดได้กับคนทุกคน ทุกโอกาส พบได้ทั้งในคนปกติ ผู้ป่วยด้วยโรคทางกาย และผู้ป่วยจิตเวช ปฏิบัติการของการเกิดความรู้สึก แสดงออกโดยการนอนไม่หลับ รู้สึกโดดเดี่ยว ว่างเปล่า หดหู่ หดเหี่ยวแรงไม่มีกำลังใจทำอะไร มีอาการกล่าวโทษตนเองมากเกินไป แม้ว่าคนภายนอกจะคิดว่า เป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ก็ตาม ถ้าอาการเหล่านี้มีมากและรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายได้

การเฝ้าระวังโดยการประเมินผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และให้การช่วยเหลือ ติดตามดูแลและช่วยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตตามปกติได้ และในกรณีที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตายไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสั้น หรือมีปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ก็สามารถให้ความช่วยเหลือโดยการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง - ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (5 นาที) - ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	- วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยสุ่มถามผู้เข้าอบรมประมาณ 3 - 5 คน ว่าท่านมีวิธีการสืบค้นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างไร - วิทยากรสรุปความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมและบรรยายความรู้เพิ่มเติม ตามใบความรู้ที่ 1 - ให้ผู้เข้าอบรมทดลองใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง	- ใบความรู้ที่ 1 - การสืบค้นและการประเมินโรคซึมเศร้า - ใบกิจกรรมที่ 1 - แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
• ประสพการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	• สุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คน ถึงผลการใช้และปัญหาอุปสรรคในการใช้แบบประเมิน • วิทยากรเตรียมผู้เข้าอบรมทุกคนตามใบกิจกรรมที่ 2 • วิทยากรและผู้ช่วยวิทยากรสาธิตการใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า	- ใบกิจกรรมที่ 2 - บทสาธิต
• ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	• หลังจากสาธิตวิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คน ตามใบกิจกรรมที่ 2 และให้ผู้เข้าอบรมทดลองใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้ากับผู้รับบริการในบทสาธิต (บุญรอด) • วิทยากรสุ่มถามผลการประเมินที่ได้รับและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นร่วมกันในกรณีที่มีผลการประเมินแตกต่างและหาข้อสรุปร่วมกัน	- ใบกิจกรรมที่ 2
• ประสพการณ์ กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	• วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยให้ผู้เข้าอบรมเล่าประสบการณ์ “ที่เคยพบผู้ที่มีความคิดหรือเคยฆ่าตัวตาย แสดง คำพูด และพฤติกรรมอย่างไรบ้าง” • ผู้ช่วยวิทยากรสรุปประสบการณ์แยกเป็นคำพูดและพฤติกรรมนำเสนอ ในแผ่นใส • วิทยากรเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมของผู้เข้าอบรมเข้าสู่บทเรียน	- แผ่นใส ปากกาเขียน
• สะท้อนความคิด อภิปราย กลุ่ม 5-6 คน (20 นาที)	• แบ่งกลุ่ม ๆ ละประมาณ 5 - 6 คน ให้อ่านเนื้อเรื่องจากวิดีโอ หรือจากกรณีศึกษาเรื่อง “ชีวิตรักของปุย” วิทยากรเตรียมผู้เข้าอบรมตามใบกิจกรรมที่ 3	- วิดิทัศน์ เรื่องเสียตาย / หรือชีวิตของวินัย / หรือกรณีศึกษาเรื่อง “ชีวิตรักของปุย” - ใบกิจกรรมที่ 3

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
• ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	• นำเสนอผลงานกลุ่ม ๆ ละ 3 นาที อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น • ผู้ช่วยวิทยากร สรุปรายงานกลุ่ม แยกเป็นด้านพฤติกรรม คำพูดหรือ Verbal /Non verbal นำเสนอใน แผ่นใส • วิทยากรเชื่อมโยงผลงานกลุ่ม เข้ากับเนื้อหาที่สอน • บรรยายแนวทางในการค้นหาผู้ที่มี ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และวิธี การสืบค้นความคิดฆ่าตัวตายและ เชื่อมโยงกับผลการนำเสนอจาก กลุ่ม • อธิบายวิธีการสังเกตและการใช้ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย และการแปลผลที่ได้ • บรรยายสรุป โดยโยงเข้าสู่เรื่องชีวิต รักของปู่หรือวิดิทัศน์เรื่องเสียดาย หรือชีวิตของวิมล โดยให้ผู้เข้า อบรมประเมินความเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตายตามแบบประเมิน	- แผ่นใส ปากกา - ใบความรู้ที่ 2 - แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่า ตัวตาย
2. ขั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 3 คน (30 นาที) • ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	• ทดลองใช้แบบประเมินโรคมึนเศร้า และแบบประเมินความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย โดยให้สวมบทบาท สมมุติตามกรณีศึกษาที่ให้ 3 เรื่อง • วิทยากรสรุปการฝึกปฏิบัติโดยสรุป ครั้งละ 1 เรื่อง อภิปรายซักถาม ปัญหา อุปสรรคในการนำไปใช้	- ใบกิจกรรมที่ 4 - บทบาทสมมุติ 3 เรื่อง เรื่องที่ 1 สมฤทัย เรื่องที่ 2 นวล เรื่องที่ 3 สมชาย

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

วิธีการสืบค้นโรคซึมเศร้า

วิธีการสืบค้นผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า สามารถสังเกตได้ง่ายจากคำพูดและพฤติกรรมที่ผู้มารับบริการ แสดงออก เช่น บ่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ รู้สึกไม่มีค่า ฯลฯ พฤติกรรม คือร้องไห้ หนีตาเศร้าหมอง ไม่อยากพบปะผู้คน ฯลฯ

การจะแบ่งระดับภาวะซึมเศร้า สามารถจะแบ่งระดับได้ดังนี้คือ

ซึมเศร้าเล็กน้อย	ซึมเศร้ารุนแรง
อารมณ์ - เศร้า เหงาหงอย ซ้ำคราว มักมาจากความสูญเสีย ความคิด - ยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก การแก้ไขปัญหายังพอทำได้ เคลื่อนไหว - ค่อนข้างช้า พูดช้า ไม่อยากพูดคุย อ่อนเพลีย การสื่อสาร - พูดน้อยลง การสื่อสาร มักจะออกมาในรูปความไม่พอใจตนเอง ซิงซังตนเอง - ลักษณะอารมณ์เหมือนหมดอาลัยตายอยาก รู้สึกไร้ค่า	- ลักษณะอารมณ์เหมือนหมดอาลัยตายอยาก รู้สึกไร้ค่า - ความคิดวนไปวนมาเกี่ยวกับตนเองลดการติดต่อกับผู้อื่น มีอาการหลงผิด เช่น รู้สึกว่าหัวใจถูกทำลายไป หลงผิดว่าได้ทำบาปกรรม - ไม่สนใจตนเอง ไม่ดูแลตัวเอง ไม่อยากเคลื่อนไหว ไม่อยากรับประทานอาหาร น้ำหนักลด - พูดตำหนิตัวเอง พูดน้อยลงมากจนถึงกับไม่พูดเลย

วิธีการประเมินโรคซึมเศร้า

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

- สร้างความคุ้นเคย พูดคุยให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อสามารถสืบค้นหาสาเหตุปัญหาของอาการ
- พยายามกระตุ้น ให้ผู้รับบริการได้พูด โดยการใช้คำถามเปิดร่วมกับการสังเกตท่าทางที่ผู้มารับบริการแสดงออก

ขั้นที่ 2 วิธีการประเมิน

- แนวทางในการพูดคุยให้ใช้ตามแบบประเมินฯ แต่ไม่ใช่วิธีการถามเป็นรายข้อ
- ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้มารับบริการอาจจะได้จากการสังเกต และการใช้คำถามเปิด หรือผู้มารับบริการเปิดเผยเอง

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการสรุป

- หลังจากรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าเรียบร้อยแล้ว ผู้ให้บริการควรสรุปให้ผู้รับบริการฟังเกี่ยวกับอาการ และพฤติกรรมเพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน โดยไม่ต้องอ่านเป็นรายข้อ

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง

ให้ผู้เข้าอบรมทำแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง ดังนี้

ให้สำรวจตนเองตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยให้สำรวจตนเองว่า

“รู้สึกหดหู่ใจ ไม่มีความสุข เศร้าหมองเกือบทุกวัน หรือเบื่อหน่าย ไม่อยากพบปะใครเลย”

ถ้าท่านไม่มีความรู้สึก หรืออาการดังกล่าว

ท่านไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า และไม่ต้องทำการประเมินต่อไป แต่หากท่านมีความรู้สึกหรืออาการดังกล่าว ให้ท่านประเมินโรคซึมเศร้า โดยตอบคำถามในแบบประเมินโรคซึมเศร้า ให้ครบทุกข้อดังต่อไปนี้

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. น้ำหนักลด	☐	☐
2. นอนไม่หลับเพราะคิดมาก กังวลใจ หรือตื่นบ่อย	☐	☐
3. วุ่นวายใจ หรือเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร	☐	☐
4. รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	☐	☐
5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกไม่มีค่า	☐	☐
6. รู้สึกขาดสมาธิ ตัดสินใจเรื่องง่ายๆ ไม่ได้	☐	☐
7. มีความคิดเกี่ยวกับความตายหรือรู้สึกอยากตายบ่อยๆ	☐	☐

การแปลผลการประเมิน

• ตอบ มี 1 หรือ 2 ข้อ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ท่านควรได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยขอรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

• ตอบ มี ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอย่างมาก ท่านจำเป็นต้องได้รับ การช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน โดยด่วน

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

บทสาธิต

การสาธิต การประเมินโรคซึมเศร้า สถานการณ์สมมุติ

สถานที่ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง “นางบุญรอด” อายุ 26 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพค้าขาย มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งด้วยอาการ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทาน อาหารได้น้อย ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่อยากค้าขาย เป็นมากก่อนมาโรงพยาบาล 3 อาทิตย์

ผู้ให้บริการ : สวัสดีค่ะ คุณบุญรอด เชิญนั่งค่ะ

บุญรอด : สวัสดีค่ะ ขอบคุณค่ะ (นั่งก้มหน้าสีหน้าเศร้าหมอง)

ผู้ให้บริการ : มาโรงพยาบาลวันนี้มากับใครค่ะ

บุญรอด : มาคนเดียวค่ะ

ผู้ให้บริการ : รอนานหรือเปล่าค่ะ

บุญรอด : ไม่ค่ะ (ไม่สบตา ก้มหน้าเช่นเดิม)

ผู้ให้บริการ : ที่มาวันนี้ มีอาการอะไรบ้าง

บุญรอด : ปวดหัว ไม่ค่อยมีแรง (ก้มหน้าน้ำตาคลอ)

ผู้ให้บริการ : นอกจากนี้มีอาการอื่นอีกไหมคะ

บุญรอด : ... (เสียบ)...ถอนหายใจ

ผู้ให้บริการ : ดูเหมือนคุณมีเรื่องไม่สบายใจ (สังเกตได้จากผู้รับบริการน้ำตาคลอ) มีอะไรที่อยากจะเล่าให้ฉันฟังไหมคะ ฉันยินดีรับฟัง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาตัวคุณเอง

บุญรอด : เบื่อไปหมด...ไม่อยากค้าขาย...ไม่อยากทำอะไรเลย (พูดซ้ำๆ เบาๆ) (เสียบ)...

ผู้ให้บริการ : มีอาการอื่นอีกไหมคะ

บุญรอด : กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ตื่นบ่อย

ผู้ให้บริการ : เป็นมากี่วันแล้วค่ะ

บุญรอด : 3 อาทิตย์แล้วค่ะ

ผู้ให้บริการ : ที่คุณบอกว่ากินไม่ได้นอนไม่หลับ มีผลทำให้น้ำหนักลดหรือเปล่าค่ะ

บุญรอด : ไม่ลดค่ะเสียก็ใส่ได้ตามปกติ

ผู้ให้บริการ : คุณเคยรู้สึก ว่า หมดหวัง หรือคิดว่าตนเองไม่มีความหมายต่อใครบ้างไหมคะ

บุญรอด : ไม่มีค่ะ

ผู้ให้บริการ : เท่าที่คุยกันวันนี้ อาการที่ทำให้คุณมาโรงพยาบาล คือนอนไม่หลับ กินไม่ได้ เบื่อหน่าย ไม่อยากค้าขาย ปวดหัว ไม่ค่อยมีแรง มีอาการอย่างนี้มา 3 อาทิตย์แล้ว

บุญรอด : ค่ะ ก็ตามที่หมอพูดนั้นแหละค่ะ

ผู้ให้บริการ : ยังมีอาการอื่นที่นอกเหนือจากนี้บ้างหรือเปล่า

บุญรอด : (ส่ายหน้า)

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2
การประเมินโรคซึมเศร้าตามบทสาธิต

ก่อนสาธิต

1. ให้ผู้เข้าอบรมสังเกตและจับประเด็นในการสาธิตวิธีการประเมินโรคซึมเศร้าว่ามีขั้นตอนอย่างไร
2. ผู้รับบริการ มีอาการ และอาการแสดงอย่างไรบ้าง

หลังสาธิต ให้ตามผู้เข้าอบรม ดังนี้

1. มีขั้นตอนในการประเมินโรคซึมเศร้าอย่างไร
2. ผู้เข้าอบรมทุกคนทดลองใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า (จากอาการและอาการแสดงของบุญรอด)
3. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คน ว่าผลการประเมินเป็นอย่างไร
4. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมที่ให้ความเห็นแตกต่างแสดงความคิดเห็น

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กรณีศึกษา ชีวิตรักของปุ๋ย

ปุ๋ย ได้รู้จัก และรักกันกับโด้ง มาตั้งแต่เรียน ม. 5 ไปมาหาสู่กันตลอด ปัจจุบันปุ๋ยเรียนอยู่มหาวิทยาลัย ปี 2 โด้งเรียนวิทยาลัยเทคนิคในจังหวัดเดียวกัน

ปุ๋ยพักในหอของมหาวิทยาลัย ส่วนโด้งเช่าห้องพักอยู่ไม่ไกลกันนัก ช่วงตอนเย็นจะมารับปุ๋ยออกไปทานข้าวและเที่ยวด้วยกันทุกวัน บางวันปุ๋ยจะนอนค้างที่ห้องพักของโด้ง ทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้ง

มาวันหนึ่งโด้งทำตัวเหินห่างไม่มารับปุ๋ยเช่นเคย ปุ๋ยรอด้วยความกระวนกระวายใจ บางวันนอนไม่หลับ โทรศัพท์ติดต่อโด้งไม่ได้ ไปหาที่หอพักไม่เจอ ถามเพื่อนที่อยู่ห้องติดกัน เขาบอกว่าโด้งไปรับเด็กนักเรียน ม.6 ที่อยู่ไม่ไกลกันนัก ปุ๋ยจึงตามไปดูพบโด้งกับเด็กคนนั้นจริงๆ ปุ๋ยต่อว่าโด้ง เขาบอกว่า “เป็นคนรักใหม่ เรื่องของเรา จบกันแค่นี้” แล้วเดินจากไปพร้อมหญิงคนนั้น

ปุ๋ยกลับหอพักด้วยความผิดหวัง เสียใจมาก ร้องไห้ ไม่ไปเรียน ไม่ทานข้าว สีหน้าเศร้าหมอง บ่นกับเพื่อนว่า “ฉันเป็นคนไม่มีดีอะไร” “ฉันเสียไปทุกอย่างแล้ว” “ไม่มีใครรักฉันจริง”

วันหนึ่งเพื่อนเห็นปุ๋ยถือถุงเดินออกจากร้านขายยาฆ่าแมลง ถามคนขาย คนขายบอกว่าเขาซื้อยาฆ่าแมลงไป 2 ขวด

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 3

ให้แบ่งกลุ่มๆ ละ 5-6 คน

ให้ฟังเรื่อง “ชีวิตรักของปุย” หรือ วิดิทัศน์เรื่องเสียดาย หรือวิดิทัศน์ชีวิตของวินัย และใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 10 นาที

หลังจากฟังเรื่อง “ชีวิตรักของปุย” หรือ วิดิทัศน์ แล้วให้กลุ่มอภิปรายหัวข้อต่อไปนี้

1. ปัญหาของกรณีศึกษาคือเรื่องอะไร
2. มีสัญญาณเตือนอย่างไรว่าจะคิดฆ่าตัวตาย (คำพูด กริยา ท่าทาง)
3. ใช้วิธีการอย่างไร มีโอกาสสำเร็จหรือไม่เพราะเหตุใด

หมายเหตุ

1. การเลือกใช้ “ชีวิตรักของปุย หรือวิดิทัศน์เรื่อง เสียดาย หรือชีวิตของวินัย ขึ้นอยู่กับผู้เข้าอบรมคือใคร เช่น
 - ผู้นำชุมชน ครู อาจารย์ อาจใช้ “ชีวิตรักของปุย” หรือ วิดิทัศน์เรื่อง เสียดาย
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้วิดิทัศน์เรื่อง ชีวิตของวินัย
2. การใช้วิดิทัศน์ชีวิตของวิมล ควรตัดตอนเฉพาะช่วงสับสนเท่านั้น เนื่องจากใช้เวลาไม่มาก
3. ผู้สอนอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมในการใช้สื่อการสอนในกิจกรรมที่ 3 นี้

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 2

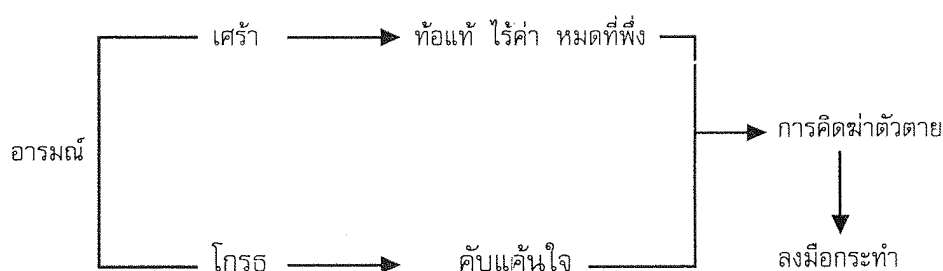
1. แนวทางในการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- 1.1 เคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน
- 1.2 มีแผนที่ลงมือฆ่าตัวตายมาก่อน
- 1.3 มีความเจ็บป่วยทางจิต มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน
- 1.4 ดิสุรา ยาเสพติด
- 1.5 มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน เช่น แยกตัวเอง ซึมเศร้าลง ร้องไห้บ่อย โดยไม่ทราบสาเหตุ
- 1.6 มีปัญหาด้านจิตใจและสังคม เช่น ตกงาน มีการสูญเสียบุคคลหรือของรักที่สำคัญต่อชีวิต มีปัญหาถูกเร่ร่อนหนี้สิน ถูกโกง มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอย่างรุนแรงบ่อยๆ
- 1.7 มีความเจ็บปวดทางกายที่ร้ายแรง เรื้อรัง และรักษาไม่หาย เช่น โรคเอดส์ มะเร็ง
- 1.8 มีลักษณะพฤติกรรมที่ถือว่า มีการเตรียมตัวตาย เช่น พุดสังเวย ทำพินัยกรรม

2. วิธีการสืบค้นความคิดฆ่าตัวตาย

2.1 การรับรู้สัญญาณเตือน

2.1.1 ภาวะอารมณ์



2.1.2 คำพูด “ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ต่อไปทำไม” “อยู่ไปก็ไม่มีความสุข” เมื่อผู้ป่วยเปิดเผย ความคิดหรือคำพูดออกมา มักจะถูกห้ามว่าไม่เป็นมงคล หรือคิดว่าพูดเล่น ทำให้ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

2.1.3 การกระทำ มีการเตรียมการก่อนลงมือฆ่าตัวตาย มักพบในรายที่มีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตาย เช่น เขียนจดหมายสั่งลา เขียนพินัยกรรม ขอขมาต่อผู้ที่เคยล่วงเกิน เตรียมอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย

2.2 การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเปิดเผยความคิด

2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือ และผู้มีปัญหาฆ่าตัวตาย ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.2.2 อย่างลัวที่จะถาม การถามไม่ใช่การชี้โพรงให้กระรอก แต่เป็นการให้ผู้มีปัญหาเปิดใจในประเด็นนั้น

2.2.3 ไม่ควรตั้งคำถามที่จู่โจม แต่ใช้การถามอย่างเป็นขั้นตอน ตัวอย่างคำถามที่ใช้ประเมิน

- คุณมีความรู้สึกไม่อยากอยู่ หรือไม่รู้จะอยู่ต่อไปทำไม
- เคยคิดอยากกลับไป โดยไม่ต้องคืนมารับรู้อะไรอีก
- มีบางไหมที่คุณรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่
- เคยคิดจะทำร้ายตัวเองไหม
- คิดเรื่องนี้บ่อยแค่ไหน
- ผื่นหรือห้ามไม่ให้คิดได้ไหม
- เริ่มคิดตั้งแต่เมื่อไร
- มีเหตุการณ์หรือเรื่องกดดันอะไรที่ทำให้คุณเกิดความคิดนี้
- ได้มีแผนไหมว่าจะทำอย่างไร
- คิดไหมว่าจะทำเมื่อไร
- เคยทดลองทำไหม
- ที่บ้านมีปืน มีเชือก หรือของมีคมไหม ซื้อมาสะสมไว้ไหม

2.2.4 ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นต่อไป

2.2.5 ถามถึงแหล่งสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จะทราบได้อย่างไรว่าใครเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถสังเกตตนเองหรือคนใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมินตามรายการ ดังต่อไปนี้

1. มีสีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้
2. เป็นโรคร้ายแรงหรือเรื้อรังและอาการแย่ลง
3. เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน
4. สูญเสียอวัยวะ หรือเจ็บป่วยร้ายแรงกระทันหัน

ถ้าหากท่านหรือคนใกล้ชิด มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1-4 ให้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อไป แต่ถ้าไม่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น ไม่ต้องใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ	☐	☐
2. ท้อแท้ เบื่อหน่าย ลึนหวัง	☐	☐
3. เป็นทุกข์ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	☐	☐
4. กำลังคิดฆ่าตัวตาย หรือกำลังคิดหาวิธีฆ่าตัวตาย	☐	☐

การแปลผลการประเมิน

• ตอบ มี ในข้อ 1 หรือ 2 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือกำลังเป็นโรคซึมเศร้า หากท่านอยู่ในกลุ่มนี้

1. ควรได้รับการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง
2. ควรรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

• ตอบ มี ในข้อ 3 หรือ 4 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านโดยด่วน

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 4

แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 3 คน แสดงบทบาทสมมติ โดยแบ่งเป็นบทบาท A, B, C

A : ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือโดยทำการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า หรือแบบประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามขั้นตอนการประเมิน

B : ทำหน้าที่เป็นผู้รับบริการ / หรือรับการช่วยเหลือ โดยสวมบทบาทสมมติให้สมจริงตามเนื้อหาที่ได้รับ

C : ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต โดยสังเกตว่า

1. ผู้ให้การช่วยเหลือ ได้ทำการประเมินตามขั้นตอนหรือไม่ มีขั้นตอนอะไรบ้าง
2. ผลของการประเมินระหว่างผู้สังเกต และผู้ให้การช่วยเหลือตรงกันหรือไม่ ถ้าไม่ตรงกันเพราะเหตุใด

ภายหลังการฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นในแต่ละครั้งให้

1. ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ประเมินตนเองในด้าน
 - 1.1 ขั้นตอน
 - 1.2 ผลการประเมิน
 - 1.3 ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ขณะทำการประเมินและแนวทางแก้ไข
2. ผู้รับบริการ ทำหน้าที่ประเมินในด้าน
 - 2.1 ถ้าเป็นผู้รับบริการจริงๆ คิดว่าพึงพอใจในบริการหรือไม่ ควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
 - 2.2 ขั้นตอนการประเมินเป็นอย่างไร
 - 2.3 ผลการประเมินตรงกันหรือไม่
3. ผู้สังเกต ทำหน้าที่ประเมินในด้าน
 - 3.1 ขั้นตอนในการประเมินเป็นอย่างไร
 - 3.2 ผลการประเมินตรงกันหรือไม่
 - 3.3 มีข้อเสนอแนะในการประเมินหรือไม่ อย่างไร

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

บทบาทสมมุติ 3 เรื่อง

บทบาทสมมุติ 3 เรื่อง ให้แต่ละกลุ่มสลับบทบาทจนครบบทบาททั้งหมด พร้อมทั้งทำแบบประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- เรื่องที่ 1 สมฤทัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุ 24 ปี มีเพื่อนชายชื่อลือชาคบหากันมา 2 ปี ลือชาเป็นคนเอาใจเก่ง บริการรับส่งสมฤทัยเป็นประจำ ทำให้สมฤทัยหลงรักลือชาอย่างหมดใจ วันหนึ่งสมฤทัยได้ข่าวว่าลือชาจะแต่งงานกับนุชซึ่งเป็นเพื่อนรักของสมฤทัย ทำให้สมฤทัยสับสน นอนไม่หลับ เบื่ออาหารและเก็บตัวอยู่คนเดียว
- เรื่องที่ 2 นวลอายุ 18 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การเรียนดีมาตลอด นวลจึงสอบเข้ามหาวิทยาลัย โดยเลือกคณะอักษรศาสตร์จุฬาฯ อันดับ 1 ประกอบกับพ่อแม่ มีอาชีพค้าขาย จบ ป.4 จึงหวัง อยากรให้ลูกเรียนสูงๆ และทุ่มเททำงานหนักเพื่อลูก และคาดหวังว่าลูกจะสอบติดเพราะพี่ๆ เรียนมหาวิทยาลัยทุกคน เมื่อนวลไปฟังผลสอบ ปรากฏว่าเธอสอบไม่ติดแม้แต่อันดับสุดท้าย หลังจากกลับบ้านพ่อแม่ก็ถามเรื่องสอบ นวลได้แต่ร้องไห้ พ่อและแม่เสียใจมาก ุด่านวล หาวาทำความอับอายให้ เพราะเด็กแถวนี้ที่เรียนแยกว่าสอบเข้ามหาวิทยาลัยกันได้หมดทุกคน นวลเสียใจจึงกินยาแก้ปวดไปประมาณ 50 เม็ด พ่อและแม่ทราบจึงพาไปล้างท้อง
- เรื่องที่ 3 สมชายชายไทยอายุ 54 ปี อาชีพรับราชการระดับผู้บริหาร สุขภาพแข็งแรงมาตลอด อยู่มาวัน หนึ่งมีอาการหน้ามืด ปวดศีรษะ เป็นลม พอฟื้นขึ้นมาก็ยกแขนขาไม่ขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ ต้องลาออกมาพักอยู่ที่บ้าน ภรรยาต้องทำงานนอกบ้าน และบุตรอีก 2 คนเรียนหนังสืออยู่ต่างจังหวัด ปิดเทอมจึงจะกลับ ต่อมาภรรยาไปต่างจังหวัดบ่อยๆ ไม่ค่อยกลับบ้าน ไม่มีคนดูแลคอยหาอาหารให้ หลังจากนั้นไม่นานภรรยาก็ทิ้งไปอยู่กับสามีใหม่ สมชายบ่นอยากตาย น้องสาวจึงนำส่งโรงพยาบาล



เรื่อง การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้าอบรม

1. มีทักษะในการช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ แก่ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. สามารถบอกถึงแนวทางการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยได้

สาระสำคัญ

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีหลายระดับ ในการช่วยเหลือควรเป็นไปตามสภาพของผู้รับบริการ การดูแลทางสังคมจิตใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ นอกจากนี้ในรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง อาจนำสู่การฆ่าตัวตายได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล บุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มักจะมีลักษณะลังเล คือมีความคิดทั้งอยากตาย และไม่อยากตายถ้ามีทางเลือกหรือเห็นทางออกในทางแก้ไขปัญหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ก็สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น การเฝ้าระวังโดยการประเมินความเสี่ยง การให้การช่วยเหลือและติดตามดูแล ก็จะช่วยให้ผู้มีความคิดฆ่าตัวตายสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตตามปกติได้ และในกรณีที่ผู้มีแนวคิดฆ่าตัวตายไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสั้นและมีปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ก็สามารถให้การช่วยเหลือโดยการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง - ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที) - ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (30 นาที) - สะท้อนความคิด / อภิปราย กลุ่ม 5-6 คน (30 นาที) - ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมเล่าประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หรือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเรื่องละ 2-3 คน - วิทยากรสรุปลงแผ่นใสโดยแยกเรื่อง - วิทยากรบรรยายตามใบความรู้ที่ 1 - วิทยากรเชื่อมโยงเรื่องราวที่ผู้เข้าอบรมเล่าในตอนต้น ให้สัมพันธ์กับเนื้อหาในการบรรยาย - วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมดูวิดีโอทัศน์การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมให้อภิปรายตามประเด็นที่กำหนด - ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม วิทยากรสรุปและบรรยายเพิ่มเติมตามใบความรู้และเชื่อมโยงกับวิดีโอทัศน์	- แผ่นใส ปากกา - ใบความรู้ที่ 1 - วิดีทัศน์ ชีวิตของสุดา หรือสถานการณ์สมมุติกรณีศึกษาสมศรี - ใบกิจกรรมที่ 1 - ใบความรู้ที่ 1

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
1. ขั้นลงมือทำ • ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 5-6 คน (1 ชั่วโมง) • ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (25 นาที)	• แบ่งกลุ่ม 6 กลุ่ม (หรือตามจำนวนวิทยากร) ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติตามใบกิจกรรม • วิทยากรสุ่มถามเพื่อประเมินผลการฝึกปฏิบัติ 2-3 กลุ่ม และเปิดโอกาสให้กลุ่มที่มีความเห็นแตกต่างนำเสนอและเปิดโอกาสให้ซักถาม • วิทยากรสรุปเชื่อมโยงกับขั้นตอนการช่วยเหลือ	- ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า

จากการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า ผู้รับบริการอาจมีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าอย่างมากควรให้การช่วยเหลือ ต่อไปนี้

กรณีซึมเศร้าเล็กน้อย ให้การช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เป็นกันเองและเกิดความไว้วางใจ
2. การค้นหาปัญหาโดย

2.1 กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ได้ระบายความคับข้องใจ ความไม่สบายใจต่างๆ ออกมา โดยใช้ทักษะการฟัง การสังเกต การถาม การทวนความ การเจียบ ในบางครั้งเรามักพบผู้ป่วยซึมเศร้าจะเจียบ หรือบอกเล่าเรื่องของตนเองซ้ำ ผู้ให้บริการต้องใช้เวลาและอดทนใจเย็นให้ได้คำตอบที่ต้องการโดยไม่ตัดสินใจหรือด่วนสรุปเอาเอง

2.2 ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และถ้าผู้ป่วยร้องไห้มากหรือมีความรู้สึกอื่นๆ ไม่ควรเร่งรัดเพื่อให้ได้คำตอบที่ผู้ให้บริการต้องการ

3. การวางแผนแก้ไขปัญหามาตามลักษณะที่พบ ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น การรักษา แหล่งสนับสนุนต่างๆ โดยให้ข้อมูลตามที่ผู้ป่วยขาด มีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับความจริง

3.2 ผู้ป่วยขาดแนวทางในการปฏิบัติหรือดำเนินชีวิต ช่วยเหลือโดยการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางในการเลือกทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

- 1) ผู้ป่วยซึมเศร้าในบางครั้งไม่ยอมทำอะไร จึงต้องช่วยกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวัน
- 2) หากผู้ป่วยกังวลเรื่องการทำงาน บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า เมื่ออาการดีขึ้นเขาจะสามารถทำงานได้
- 3) ในรายที่ผู้ป่วยซึมเศร้ามากๆ ต้องค่อยๆ กระตุ้น ในรายที่ต้องตัดสินใจให้เลื่อนการตัดสินใจไปก่อน
- 4) แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น ในรายที่ซึมเศร้ามากๆ ยังไม่ต้องกระตุ้น แต่ให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน
- 5) แนะนำให้ญาติเข้าใจว่า ผู้ป่วยสามารถรักษาให้หายได้

6) หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต้องให้ญาติดูแลใกล้ชิด

กรณีที่พบว่าเมื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว ผู้ให้บริการต้องประเมินโดยการสังเกตและการสอบถามเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือไม่ ถ้าดีขึ้นนัดติดตามเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม หากไม่ดีขึ้นควรส่งต่อพบแพทย์

กรณีซึมเศร้าอย่างมากให้การช่วยเหลือโดยส่งต่อพบแพทย์ เพื่อปรับการรักษาและให้การปรึกษานัดหมาย เพื่อประเมินการรักษาใน 3-5 วันแรก และนัดหมาย ติดตามเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม ภายหลังการรักษา ภาวะซึมเศร้าดีขึ้น และไม่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

การช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ระบายความรู้สึก สืบค้นปัญหา สาเหตุ
2. ให้การช่วยเหลือ
3. ให้กำลังใจ พุดประคับประคองจิตใจ ย้ำจุดดีที่มีอยู่
4. การส่งต่อ

วิธีการ

1. ระบายความรู้สึก สืบค้นปัญหา สาเหตุ

- กระตุ้นให้พูด รับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Empathic listening)
- สบตา มองดูที่ผู้รับบริการตลอด ถึงแม้ผู้รับบริการจะก้มหน้าหรือมองไปทางอื่น แสดงความใส่ใจ ตั้งใจฟัง เพื่อให้ผู้รับบริการได้ระบายสิ่งที่มีความทุกข์ใจ
- ไม่ขัดจังหวะขณะที่ผู้รับบริการกำลังเล่าอย่างต่อเนื่อง
- ถามความรู้สึกที่มีต่อปัญหา บุคคล “ตอนนั้นคุณรู้สึกอย่างไร”
- ไม่พูดเปลี่ยนเรื่องหรือตั้งคำถามใดๆ ที่จะทำให้ประเด็นที่ผู้รับบริการเล่าเบี่ยงเบนไปเรื่องอื่น
- ภาวะอารมณ์ของผู้ให้การปรึกษา สอดคล้องกับเรื่องที่ผู้รับบริการเล่า ไม่พูดหยิ่งเล่น
- มีการตอบสนองต่อภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการที่กำลังเศร้าเสียใจ แบ่งเป็น
 - ตอบสนองด้วย Nonverbal expression ได้แก่ การสัมผัสหรือยื่นกระดาษทิชชูให้
 - ตอบสนองด้วย Verbal expression โดยการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling) เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักในความรู้สึกของตนเองและผ่อนคลายความรู้สึก

1.1 การรับรู้สัญญาณเตือน

- ภาวะอารมณ์ (มโนกรรม) สิ้นหวัง ไร้ที่พึ่ง ไร้ค่า แสดงออกให้เห็นโดยท่าทาง

- คำ (วจีกรรม) ลือออกมาถึงความคิดอยากตาย “อยู่หรือตายมีค่าเท่ากัน”
- การกระทำ (กายกรรม) ขอมมาคนที่เคยล่วงเกิน เขียนพินัยกรรม

1.2 การตั้งคำถามเพื่อให้เปิดเผยความคิด

- ความสัมพันธ์ต้องดี
- อย่างลัวที่จะถาม
- ไม่ใช่คำถามที่จู้จี้

1.3 กระตุ้นให้พิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นต่อไป หากการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นสำเร็จ ตัวอย่างเช่น

“หากคุณลงมือทำอย่างนั้น และเสียชีวิตจริง คุณคิดว่าครอบครัวของคุณจะรู้สึกอย่างไร” “ระหว่างการที่พ่อของคุณทราบว่าคุณสอบตก กับทราบข่าวว่าคุณฆ่าตัวตาย คุณคิดว่าอย่างไรที่ทำให้พ่อเสียใจมากกว่ากัน”

เมื่อผู้รับบริการได้ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา หากการฆ่าตัวตายสำเร็จ จะทำให้ผู้รับบริการมีความพร้อมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมต่อไป

1.4 ถามถึงแหล่งที่เคยช่วยเหลือและวิธีการให้ความช่วยเหลือ

“คุณคิดว่าใครที่จะช่วยเหลือคุณได้ดีที่สุด”

2. ให้การช่วยเหลือ โดยกระตุ้นให้คิด

2.1 สิ่งที่ยกย่องสนับสนุนในครอบครัว

2.2 สิ่งเหนี่ยวรั้งจิตใจ คือการพูดให้เขารู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปหรืออยู่เพื่อใคร เช่น อยากมีชีวิตอยู่ต่อเพื่อลูก เพื่อพ่อแม่ หรือใครสักคนที่เขาต้องการดูแล ผู้ให้การปรึกษาอาจพูดว่า ตัวอย่าง เช่น

“ลูกของคุณคงลำบาก ถ้าขาดคุณไป”

“คุณแม่ของคุณคงเสียใจมาก ถ้าทราบว่า คุณเสียชีวิต”

2.3 ผลที่เกิดขึ้นตามมา ถ้าหากผู้รับบริการเสียชีวิต

ตัวอย่างเช่น “ถ้าหากคุณเสียชีวิต คุณคิดว่าจะมีปัญหอะไรตามมาบ้าง”

2.4 ค้นหาความสามารถในอดีต

“สมัยก่อนที่คุณเคยเจอปัญหา อุปสรรคแบบเดียวกันนี้ คุณแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร”

2.5 มองคนอื่นที่พบปัญหา แต่แยกว่า

3. ให้กำลังใจ พูดประคับประคองจิตใจ ย้ำจุดดีที่มีอยู่

ข้อพึงระวัง ผู้ให้การปรึกษาอย่าใช้ “การปลอบใจ” แทน “การประคับประคองจิตใจ” เพราะคำพูดต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้เกิดผลเชิงบวกต่อจิตใจในภาวะที่เป็นทุกข์ แต่เป็นการปลอบใจแบบชาวบ้านหรือเพื่อนสนิททั่วๆ ไป

ตัวอย่าง เช่น

“อย่าคิดมากเกินไป”

“หยุดร้องไห้เถอะ น้ำตาไม่ได้แก้ปัญหาหัวใจ”

“คิดว่า เป็นบุญเป็นกรรมก็แล้วกัน ชาตินี้เราเกิดมาใช้กรรม”

ในการให้กำลังใจ ควรย้ำจุดดีที่มีอยู่ โดยการค้นหาศักยภาพของผู้รับบริการ เช่น ความดี
ความสามารถของผู้รับบริการ

ตัวอย่าง เช่น

“ถึงแม้ขณะนี้คุณได้รับเชื้อเอชไอวี แต่สุขภาพคุณยังแข็งแรง คุณยังสามารถที่จะทำงานได้
และถ้าคุณตั้งใจทำงานและดูแลสุขภาพของคุณแล้ว คุณแม่ของคุณจะรู้สึกพอใจในตัวคุณ”

(การพูดเช่นนี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ)

- การช่วยเหลืออื่นๆ เท่าที่จะทำได้

ข้อควรคำนึง

- ให้ญาติมีส่วนร่วม โดยดูแลผู้ป่วย สังเกตพฤติกรรม อาการของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือแย่ลง
และส่งต่อพบแพทย์ก่อนนัดหมายได้หากมีอาการแย่ลง นอกจากนี้ยังคอยเป็นที่ปรึกษา
และให้กำลังใจไม่ตำหนิ
- เชี่ยมบ่อยช่วงแรก
- แนะนำให้ญาติเอายาให้ผู้ป่วย อย่าให้เก็บยาเอง
- ให้สถานที่ติดต่อเมื่อมีปัญหาเร่งด่วน

4. การส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข

- 4.1 ถ้าพบมีข้อใดข้อหนึ่งตามแบบประเมิน
- 4.2 มีการวางแผนฆ่าตัวตาย
- 4.3 มีอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวช
- 4.4 ความสัมพันธ์กับญาติไม่ดี

จะให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกในกรณี

1. ยังไม่วางแผนการฆ่าตัวตายชัดเจน
2. ไม่มีอาการทางจิต หรือโรคทางจิตเวช
3. ครอบครัวสัมพันธ์ดี
4. ผู้ป่วยต้องการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

หากผู้ป่วยมีอาการมากและมีความตั้งใจในการฆ่าตัวตายสูง รับส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่
โรงพยาบาลจิตเวช โดยเร่งด่วน

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

ให้แบ่งกลุ่มๆ ละ 5-6 คน โดยกลุ่มที่ 1-3 อภิปรายในเรื่อง

1. ผู้ป่วยในวิดิทัศน์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่ มีลักษณะอาการ พฤติกรรมหรือความคิดเป็นอย่างไร
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การช่วยเหลืออย่างไร

กลุ่มที่ 4-6 ให้อภิปรายในเรื่อง

1. ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ มีลักษณะอาการ พฤติกรรมหรือความคิดเป็นอย่างไร
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การช่วยเหลืออย่างไร

เรื่อง การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้าอบรม 6 กลุ่ม (หรือตามจำนวนวิทยากร)
2. ให้ทุกกลุ่มสวมบทบาทสมมุติที่กำหนดให้ ใช้เวลา 60 นาที
3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่

บทบาทสมมุติ

1. ผู้รับบริการ สำหรับบทบาทสมมุตินี้ให้ทีมวิทยากร เชิญผู้เข้าอบรมจากทุกกลุ่มที่แสดงบทบาทสมมุติเป็นผู้รับบริการ มาซักซ้อมความเข้าใจในบทบาทที่ได้รับด้านนอกห้องประชุม
2. ผู้ให้การช่วยเหลือ วิทยากรชี้แจงผู้เข้าอบรมที่สวมบทบาทสมมุติเป็นผู้ให้บริการช่วยเหลือทางด้านสังคม จิตใจ
3. ผู้สังเกตการณ์

สำหรับผู้เข้าอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้สังเกตการณ์ ให้สังเกตผู้ให้บริการว่ามีขั้นตอนการช่วยเหลืออย่างไร เหมาะสมหรือไม่ และใช้ทักษะอะไรบ้าง ผลการใช้แบบประเมินเป็นอย่างไร

สถานการณ์ที่ 1

นายคำดี อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้างทำงานก่อสร้าง เป็นโสด คำดีเป็นลูกชายคนโตมีพี่น้องทั้งหมด 3 คน ทั้ง 2 คน กำลังเรียน แม่อายุ 62 ปี ไม่ค่อยแข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย คำดีต้องเลี้ยงรับผิดชอบทั้งครอบครัว บิดาเสียชีวิตมาแล้ว

คำดีดื่มสุราและไปเที่ยวหญิงบริการ เมื่อ 1 ปีก่อน ต่อมาคำดีไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล พบว่าคิดเอดส์จึงเล่าให้เพื่อนสนิทฟังข่าวการติดเชื้อเอดส์ของคำดี เป็นที่รู้จักกันของคนในหมู่บ้าน เนื่องจากเพื่อนนำไปเล่าให้ผู้อื่นฟัง คำดีถูกรังเกียจและเพื่อนบ้านไม่ยอมให้คำดีอยู่ในหมู่บ้าน คำดีคิดมาก ไม่อยากมีชีวิตอยู่ พยายามผูกคอตายแต่น้องชายช่วยไว้ทัน

พฤติกรรม	แยกตัวเอง เก็บตัวอยู่ในห้อง
การพูด	อยู่ไปก็ไร้ค่า
วิธีการในครั้งนี้	กระโดดน้ำ เวลาทุกคนหลับ

แหล่งที่สนับสนุนทางสังคม	ชอบพูดคุยกับพระ
สิ่งจูงใจ	แม่,น้อง
ศักยภาพ	เป็นคนรับผิดชอบ / สร้างฐานะให้ครอบครัว

กรณีที่ 2 ในการฝึกปฏิบัติ

นางสายอายุ 35 ปี อาชีพแม่บ้าน มีสามีชื่อนายแสง อาชีพค้าขาย ทำงานอยู่ต่างจังหวัด ฐานะค่อนข้างดี สายมีบุตร 2 คน หญิงอายุ 6 ปี ชายอายุ 4 ปี หลังจากแต่งงานแล้วก็ไม่มีเพื่อนสนิท ต่อมานางสายมีปัญหาเกี่ยวกับแสง เนื่องจากแสงมีเมียน้อยประมาณ 2 ปี แต่สายเพิ่งทราบเรื่องประมาณ 6 เดือน สามีเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เริ่มนานๆกลับบ้านครั้ง พอลกลับมาทุกครั้งจะต้องทะเลาะกัน และจะถามถึงการหย่าทุกครั้ง ทำให้สายคิดมาก ไม่อยากอยู่ต่อไป ไม่กล้าปรึกษาใครเพราะอายเขา

อาการ

ซึมลง คิดมาก วิตกกังวล นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ต้องพึ่งยานอนหลับบ่อยครั้ง เป็นมาประมาณ 2-3

เดือน

พฤติกรรม	ร้องไห้ทุกครั้งที่พูดถึงเรื่องสามี เขียนพินัยกรรมและมรดก ยกให้ลูก 2 คน
การพูด	เคยคิดอยากตาย 2-3 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
วิธีการ	เคยบอกวิธีฆ่าตัวตายโดยกินยา เพราะปกติจะมียาประจำตัว (นอนหลับ)
สิ่งจูงใจ	ลูกทั้ง 2 คน

วิทยากร

สรุปประเมินการฝึกปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในแต่ละครั้ง โดยให้ตอบคำถามดังนี้

1. ผู้ที่สมมุติบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือรู้สึกอย่างไร และให้การช่วยเหลืออย่างไร
2. ผู้ที่สมมุติบทบาทเป็นผู้รับบริการรู้สึกอย่างไรต่อการให้การช่วยเหลือที่ได้รับ
3. ผลการวิเคราะห์แบบประเมินเป็นอย่างไร (ใช้แบบประเมินสำหรับผู้ให้บริการ)
4. วิธีให้การช่วยเหลือทำอย่างไร

สถานการณ์สมมุติ

การสาธิต การให้การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

(สำหรับหลักสูตรการอบรมของบุคลากรในสถานศึกษา หรือผู้นำชุมชน)

บทสาธิต วิทยากรและวิทยากรร่วมแสดงบทบาทสมมติเป็นนางสมศรีและนางด้อย

สถานการณ์สมมุติ

สถานที่ บ้านของนางสมศรี ซึ่งเป็นหมู่บ้านในอำเภอหนึ่ง นางสมศรี อายุ 32 ปี อาชีพค้าขาย มีบุตร 2 คน คนโตเป็นเพศชาย อายุ 12 ปี คนที่ 2 เพศหญิง อายุ 10 ปี ทั้งคู่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนประจำอำเภอ นางสมศรี มีมารดาอายุ 70 ปี อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ส่วนนายทองมีสามี นางสมศรีเพิ่งแยกทางกันได้ 1 เดือน เนื่องจากแอบไปมีภรรยาใหม่ หลังเกิดเหตุการณ์นางสมศรี ซึมเศร้าไปไม่ค่อยพูดคุยกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านเหมือนเดิม เก็บตัวอยู่บ้าน รับประทานอาหารได้น้อย กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ นางด้อยซึ่งเป็นเพื่อนบ้านของนางสมศรีรู้สึกเป็นห่วง นางสมศรีมากจึงมาพูดคุยกับนางสมศรีเพื่อให้กำลังใจ ดังนี้

ด้อย : สวัสดีค่ะ น้องสมศรี

สมศรี : สวัสดีค่ะ พี่ด้อย

ด้อย : กินข้าวเช้าหรือยัง

สมศรี : เรียบร้อยแล้วค่ะ

ด้อย : วันนี้ไม่ได้ไปไหนเหรอ

สมศรี : ไม่อยากไปไหน เบื่ออยากอยู่แต่บ้าน

ด้อย : สีน่าน้องสมศรี ดูเหมือนมีเรื่องไม่สบายใจมาก มีอะไรที่คิดว่าพี่พอจะช่วยให้
ก็ขอให้บอกนะ พี่ยินดีเรามาคนบ้านใกล้เรือนเคียงกัน

สมศรี : (เงิบก้มหน้า) ก็มีค่ะพี่ด้อย หลายเรื่องคิดสับสนไปหมด ตั้งแต่พี่ทองมีจากไป
ไปอยู่กับเมียใหม่ที่บ้านโน้น มันเลวรู้สึกเบื่อกๆ ไม่อยากทำอะไร บางทีตื่นขึ้นมา
ตอนเช้าก็นั่งงงสักระยะ หยิดตัวเองว่ามันจริงหรือเปล่า แต่มันก็เป็นจริงทุกอย่าง

ด้อย : ถ้าอย่างนั้น วันนี้พี่ขอเป็นเพื่อนคุยกับน้องสมศรีเรื่องที่ไม่สบายใจ ทั้งเรื่อง
ต้องแยกทางกับสามี อย่างพี่ถามเรื่องส่วนตัวนะ ที่พี่จะคุยกับน้อง ก็เพื่อจะช่วย
ให้น้องสบายใจขึ้นมาบ้าง

สมศรี : ได้ค่ะพี่ ก็ตั้งแต่พี่ทองมีจากไปตั้งแต่เดือนที่แล้ว ฉันเสียใจมาก เพราะเป็นเรื่อง
ไม่คาดคิดมาก่อนมารู้กะทันหันเกินไป สงสัยเหมือนกันแต่ใจมันซื่อ คิดว่าคงไม่ใช่
คงเป็นเพื่อนบ้านรู้จักกันธรรมดาแล้วผู้หญิงคนนั้นเขาก็รู้ว่าพี่ทองมีเขามีลูกมีเมียแล้ว

แต่ทำไมถึงทำได้ก็ไม่รู้ (ร้องไห้) รู้อีกทีก็มีลูกกันแล้ว เมื่อเขาไม่รักฉัน ฉันก็ไม่ต้องเขาไว้หรือหูกพี่ แล้วแต่ใจเขา ลูกฉันก็โตแล้ว ฉันเลี้ยงลูกได้ ลูกมันก็รู้ บางครั้งลูกก็ร้องไห้หาพ่อ ฉันก็ยังเสียใจทำอะไรไม่ถูก บางทีก็ร้องไห้ให้กับลูกไปด้วย

ต้อย : น้องเสียใจมาก เลยร้องไห้ให้กับลูกไปด้วย (พูดพร้อมกับจับมือสมศรีบีบเบาๆ และดึงกระดาษทิชชูที่อยู่บนโต๊ะส่งให้สมศรี)

สมศรี : สงสารลูก ลูกคงเหงาเหมือนฉัน ทำใจไม่ได้ เคยอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา ไม่อยากให้มันเกิดขึ้นแต่คงห้ามไม่ได้ พยายามกินอาหาร ขนาดของที่เคยชอบก็ไม่อยากกิน กินได้ก็ไม่มาก

ต้อย : ความรู้สึกเบื่อรุนแรงถึงขนาดที่บางครั้งเคยคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่บ้างไหม

สมศรี : มีปีนลaddersบอกระบอบจะยิงตัวตาย จะได้ไม่ต้องทรมานอีก

ต้อย : คิดว่าถ้าทำอย่างที่คุณคิดแล้วลูกๆและแม่ของสมศรีจะรู้สึกอย่างไร

สมศรี : (เงิบ ร้องไห้) ลูกคงเสียใจมาก พ่อก็มาทิ้งไป แม่ก็มาทิ้งไปอีกคน ลูกคงไม่มีที่พึ่งที่ไหน จะให้แม่ดูแลแม่ก็แก่แล้ว จะไปทำมาหากินเลี้ยงดูหลาน ก็คงไม่ไหว แม่คงเสียใจมาก

ต้อย : (จับมือสมศรีบีบเบาๆ) ระหว่างความเสียใจของแม่สมศรีที่ทราบว่าลูกต้องแยกทางกับสามีกับลูกสาวของตัวเองต้องตายไป คิดว่าแม่จะเสียใจเรื่องอะไรมากกว่ากัน

สมศรี : ก็คงเสียใจที่หนูฆ่าตัวตายมากกว่า แม่พูดกับหนูบ่อยๆ ทำใจดีๆ ไว้ ตั้งใจให้ติดต้องเข้มแข็งนะ เป็นหลักให้ลูกๆ ขาดพ่อคนหนึ่ง เจ้าต้องเป็นทั้งพ่อและแม่ให้ลูก แม่หนูยังบอกว่าหวังฝากผีฝากไข้กับหนู อย่าให้แม่ต้องเสียใจเพราะเสียเจ้าไปอีกคนเลย หนูก็คงทำอย่างที่คุณคิดไม่ได้หรือหูกพี่ ลูกหนูคงลำบากถ้าไม่มีหนูอีกคน เขากำลังอยู่ในวัยเรียนทั้งคู่ หนูห่วงแม่แก่แล้วคงลำบากถ้าไม่มีหนู

ต้อย : น้องเป็นคนดี รัก ห่วงใยลูกมาก แล้วเป็นคนกตัญญูต่อพ่อแม่แล้วยังขยันขันแข็งทำมาหากินอีก น้อยคนนักที่จะทำได้อย่างน้อง

สมศรี : หนูจะพยายามดูแลลูกอย่างดี อยากให้เขามีความรู้ มีการมีงานทำจะได้ไม่ลำบาก ทำงานหนักเหมือนหนู แม่หนูก็ลำบากเลี้ยงหนูมาตั้งแต่เด็ก อยากให้แม่สบายเสียที

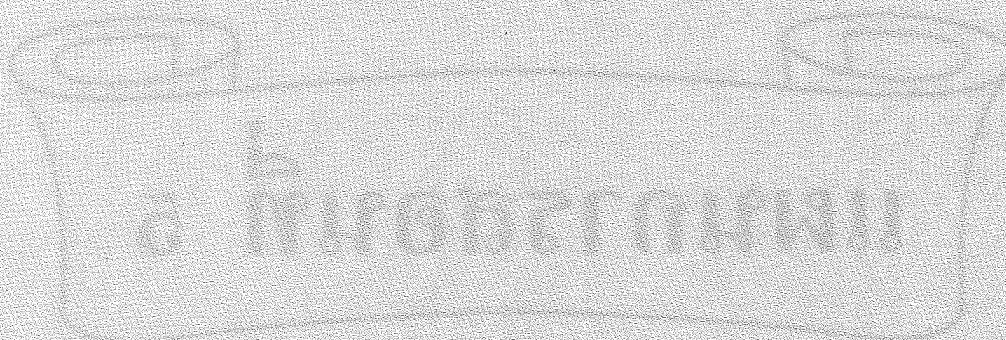
ต้อย : ก็อย่างที่คุณพูดนั่นแหละ ถ้าอยากให้ลูกมีอนาคต เราต้องเป็นหลักเป็นที่พึ่งให้กับลูก พี่ว่าลูกๆและแม่ของน้องคงดีใจมากที่น้องทำได้ กลับมาเป็นสมศรีคนเดิม ที่ยิ้มแย้มแจ่มใส อารมณ์ดีไม่เงิบเหงา หรือแยกตัวเอง ไม่พูดจากับใคร น้องสังเกตไหมว่าช่วงนี้ลูกๆ แล้วก็แม่ของน้องก็พลอยซึมไปด้วย แล้วก็ดูหงอยๆ เหมือนน้องด้วย

- สมศรี : คงจะจริงอย่างที่พี่ว่า ลูกดูเหงาๆ ไม่เหมือนเดิม แม่ก็ไม่ค่อยกินไม่ค่อยนอน คงห่วงหนู เพราะแม่มักพูดบ่อยๆ ว่าตัดใจนะลูก ถ้าเขาไม่อยู่กับเรา ก็คงห้ามไม่ได้หรอก ถ้าเ็งเป็นอะไรไปอีกคนแม่กับหลานๆ จะอยู่ยังไง หนูจะพยายามปรับตัวใหม่ ให้เหมือนเดิมค่ะพี่ด้อย
- ด้อย : ดีแล้วละ แรกๆ อาจฝืนใจสักหน่อย แต่เวลาและความตั้งใจจริงรวมทั้งความรักของน้องที่มีต่อแม่และลูกๆ จะช่วยเป็นกำลังใจให้เราต่อสู้ความเสียใจนี้ได้ พี่ดูๆ เรายังมีแม่ที่คอยรักแล้วก็ห่วงใยเราตลอดเวลา มีลูกที่น่ารัก เรียนดี เรียนร้อย ทั้งคู่ไม่เคยสร้างปัญหา สิ่งนี้แหละที่จะช่วยเป็นกำลังใจให้เรา พี่ก็จะมาเป็นเพื่อนคุยบ่อยๆ ถ้าอยากทำบุญให้จิตใจสบาย จะไปกับพี่ก็ได้เนะ พี่จะไปเป็นเพื่อนเพื่อจะได้คุยกับหลวงตาที่วัด
- สมศรี : หนูว่าจะชวนไปหมุดบ้านนั่นแหละพี่ ทำกับข้าวใส่ปิ่นโตไป
- ด้อย : แล้วพี่จะมาหาวันเสาร์ ซัก 11.00 น. รอพี่ด้วยก็แล้วกัน ถ้าช่วงวันสองวันนี้ คิดมากนอนไม่หลับอีก พี่ว่าไปปรึกษาหมอที่สถานีนอนมัยก็ได้เนะ เพื่อจะได้ยามากิน ช่วยให้นอนหลับได้ไม่ต้องคิดมาก แต่ถ้ากังวลมากไม่รู้จะคุยกับใคร ให้ใครไปตามพี่หรือไปหาพี่ก็ได้เนะ พี่ยินดีมากจะเป็นเพื่อนนะ
- สมศรี : ขอบคุณพี่มากนะ ถ้าหนูเบื่อมากๆ ก็จะไปหาพี่ที่บ้าน แล้วพี่อย่าลืมมาหาหนูวันเสาร์นี้นะ หนูจะรอ
- ด้อย : จ๊ะ ไม่ลืมหรอก งั้นพี่กลับก่อนนะ
- สมศรี : ขอบคุณพี่มากนะ สวัสดีค่ะพี่ด้อย
- ด้อย : ค่ะ สวัสดีค่ะ



แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ
ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถบอก

1. แนวทางการดำเนินงานตามโครงการฯ ในสถานบริการและชุมชนได้
2. วิธีการติดตามและประเมินผลหลังการดำเนินงานโครงการฯ ไปแล้ว 3 เดือนได้
3. การส่งรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการฯ ได้

สาระสำคัญ

ในการอบรมที่ผ่านมาผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจตลอดจนทักษะในการคัดกรอง และช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่การจะดำเนินงานตามโครงการให้ถูกต้องตามขั้นตอน ซึ่งส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ ที่ดีตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้เข้าอบรมจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานอย่างถ่องแท้

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
• ประสพการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- วิทยากรเกริ่นนำเข้าสู่บทเรียน โดยถามผู้เข้าอบรมว่า “ท่านคิดว่าจะนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานในหน่วยงานของท่านอย่างไร” - วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-4 คน เขียนคำตอบลงแผ่นใส และให้ผู้เข้าอบรมที่มีความคิดเห็นแตกต่างเสนอเพิ่มเติม	- แผ่นใส - ปากกา
• ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	- วิทยากรสรุปและบรรยายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 1	- ใบความรู้ที่ 1

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม / เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา / สื่อ
• สะท้อนความคิด / อภิปราย กลุ่ม 8-10 คน (20 นาที) • ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (25 นาที) • ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 8-10 คน (กลุ่มเดิม) (15 นาที)	- วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ และร่วมกัน อภิปรายตามประเด็น ในใบกิจกรรมที่ 1 - วิทยากรให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ ผลงานกลุ่ม และให้กลุ่มที่มีความ คิดเห็นแตกต่างนำเสนอเพิ่มเติม - วิทยากรสรุปและบรรยายเพิ่มเติม - วิทยากรถามผู้เข้าอบรมกลุ่มเดิมว่า ท่านคิดว่าการดำเนินงานโครงการ นี้ในหน่วยงานของท่านจะมีปัญหา อุปสรรคอย่างไรบ้าง และท่านจะมี แนวทางแก้ไขอย่างไร - วิทยากรสุ่มถาม 1-2 กลุ่มและให้ ผู้เข้าอบรมที่มีความคิดเห็น แตกต่างเสนอเพิ่มเติม วิทยากร สรุป และให้ผู้เข้าอบรมดูตัวอย่าง การผสมผสานงานโครงการกับงาน ประจำ	- ใบกิจกรรมที่ 1 - ใบความรู้ที่ 2 - ใบกิจกรรมที่ 2 - ใบความรู้ที่ 3 (ตัวอย่างการผสมผสาน งานฯ)

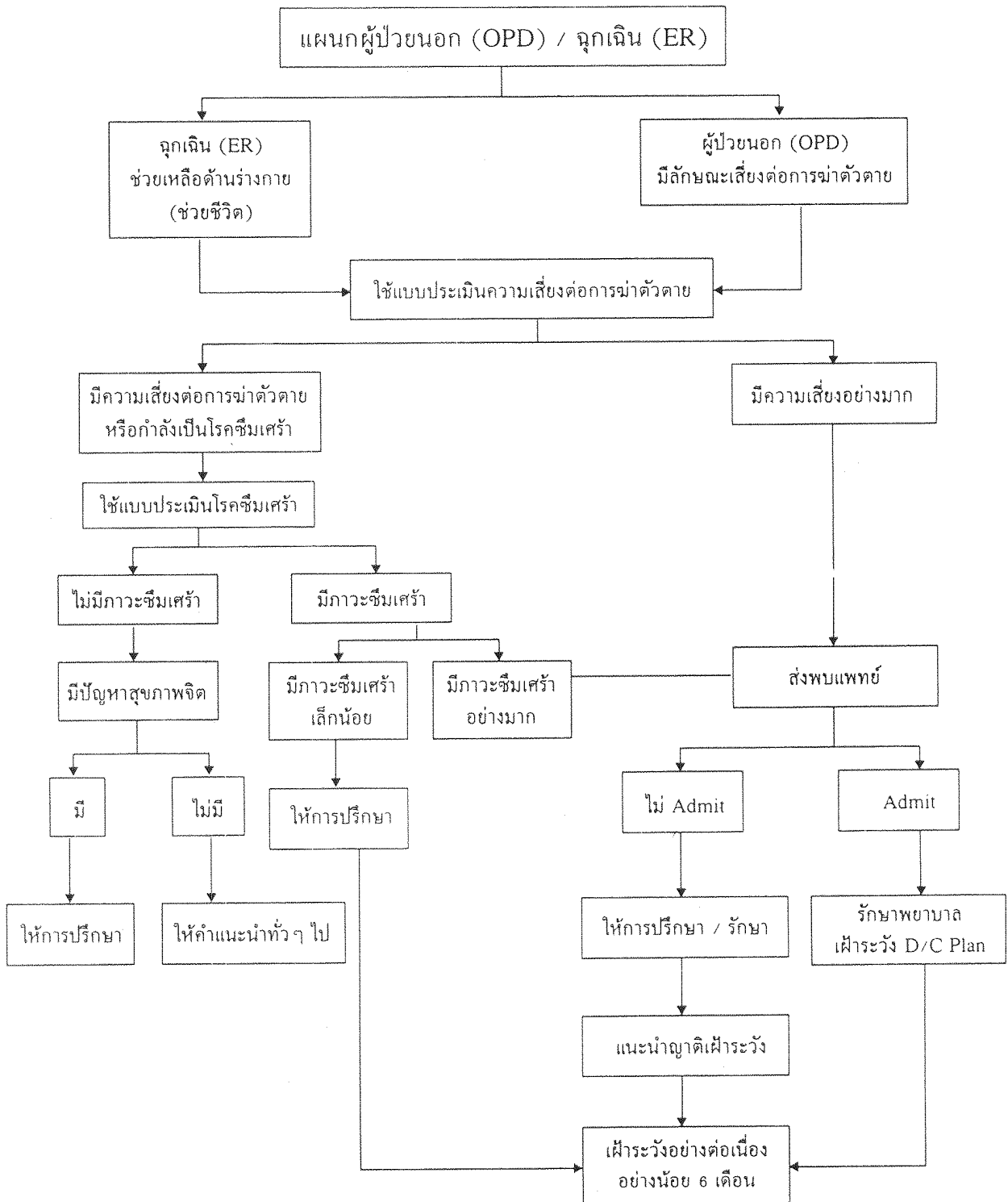
แผนการสอนที่ 5
เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ
ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องทราบขั้นตอนหรือแนวทางการช่วยเหลือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก จุกเฉิน แผนกผู้ป่วยในและในชุมชน ตามแผนภูมิดังต่อไปนี้

ใบความรู้ที่ 1 (ต่อ)

แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน



การช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยมารับการบริการที่ห้องฉุกเฉิน

1. ให้การช่วยเหลือทางด้านร่างกายตามระดับความรุนแรง เช่น ทำแผล เย็บแผล ล้างท้อง ฯลฯ
2. กรณีที่อะอะอาละวาด รุนแรง อาจให้ยา Diazepam 5-10 mg นิดเข้าเส้น ถ้าไม่สงบอาจพิจารณาส่งต่อแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลหรือส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

3. เมื่ออาการสงบลงให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเมื่อประเมินพบว่า

3.1 กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก ให้ปฏิบัติดังนี้

3.1.1 กรณีแพทย์ไม่รับไว้รักษา (Admit) ในโรงพยาบาล

- ให้การปรึกษา และรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์
- ให้คำแนะนำญาติให้เฝ้าระวังที่บ้าน
- บุคลากรสาธารณสุข ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 6 เดือนโดยการนัดหมายมา Follow up ตามความเหมาะสม และส่งต่อพื้นที่ในการดูแลหรือการติดตามเยี่ยม

3.1.2 กรณีแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- ส่งเข้ารักษาในตึกผู้ป่วย (ดูแนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในแผนกผู้ป่วยใน)

3.2 กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่รุนแรงหรือเป็นโรคซึมเศร้าให้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเมื่อประเมินแล้วพบว่า

3.2.1 มีภาวะซึมเศร้าอย่างมาก ให้ปฏิบัติดังนี้

- รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาหรือ admit
- ให้การปรึกษา
- เฝ้าระวังต่อเนื่อง
- วางแผน D/C เมื่ออาการดีขึ้น และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อติดตามเยี่ยมต่อเนื่องในชุมชน และนัดหมายมา Follow up ตามความเหมาะสม

3.2.2 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ให้ปฏิบัติดังนี้

- ให้การปรึกษา
- เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

3.2.3 ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตให้ปฏิบัติ ดังนี้

- มีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้การรักษา
- ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้คำแนะนำทั่ว ๆ ไป ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

หมายเหตุ :

(1) ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก แต่แพทย์ไม่ admit ให้นัด Follow up ภายใน 3-5 วัน เพื่อให้การปรึกษาและช่วยเหลือ ในกรณีเสี่ยงน้อย นัดหมายภายใน 1-2 สัปดาห์

(2) มีภาวะซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้เฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยการนัดหมายมาพบเจ้าหน้าที่และส่งต่อพื้นที่ดูแลต่อหรือติดตามเยี่ยม

กรณีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)**1. ให้สังเกตผู้รับบริการว่ามีลักษณะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่ ดังนี้**

- มีสีหน้าเศร้า ซึม หม่นหมอง ร้องไห้
- เป็นโรคเรื้อรังเรื้อรัง รักษาไม่หาย
- เป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ผู้ดื่มสุรา มีบุคลิกภาพผิดปกติ

2. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย**2.1 กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก ให้ปฏิบัติดังนี้****2.1.1 กรณีแพทย์ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล**

- ให้การปรึกษา และรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์
- ให้คำแนะนำญาติให้เฝ้าระวังขณะอยู่ที่บ้าน
- ให้นัด Follow up ภายใน 3-5 วัน เพื่อติดตามผลและให้การปรึกษา
- บุคลากรสาธารณสุขต้องเฝ้าระวังอย่างน้อย 6 เดือน โดยการนัดหมายมา Follow up และส่งต่อพื้นที่เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือติดตามเยี่ยม

2.1.2 กรณีแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- ส่งเข้ารับรักษาในตึกผู้ป่วย (ดูแนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในแผนกผู้ป่วยใน)

2.2 กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่รุนแรงหรือเป็นโรคซึมเศร้าให้ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเมื่อประเมินแล้วพบว่า**2.2.1 มีภาวะซึมเศร้าอย่างมาก ให้ปฏิบัติดังนี้**

- รายงานแพทย์เพื่อการรักษาหรือ admit
- ให้การปรึกษา
- เฝ้าระวังต่อเนื่อง

2.2.2 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ให้ปฏิบัติดังนี้

- ให้การปรึกษา
- เฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยการนัดหมายมาพบเจ้าหน้าที่ และส่งต่อพื้นที่ดูแลต่อหรือติดตามเยี่ยม

2.2.3 ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตให้ปฏิบัติ ดังนี้

- มีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้การปรึกษา
- ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้คำแนะนำทั่ว ๆ ไป

****ให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย**

แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ป่วยใน

กรณีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย มีแนวทางการช่วยเหลือดังนี้

1. ให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. ให้การช่วยเหลือ ตามผลการประเมิน

2.1 กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือกำลังเป็นโรคซึมเศร้าใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า และให้การช่วยเหลือ ตามผลการประเมิน

2.1.1 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือดังนี้

- คว้าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ เช่น เครียด วิตกกังวล ฯลฯ ถ้ามีให้การปรึกษา
- ถ้าไม่มีให้คำแนะนำทั่วไป

2.1.2 มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

ก. มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ให้การช่วยเหลือดังนี้

- ให้การปรึกษา
- เฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยนัดมา Follow up เป็นระยะๆ ส่งต่อพื้นที่ให้ดูแลต่อ ติดตามเยี่ยมบ้าน

ข. มีภาวะซึมเศร้าอย่างมาก ให้การช่วยเหลือดังนี้

- รายงานแพทย์/รักษา
- ให้การปรึกษา เฝ้าระวังดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
- วางแผนการจำหน่ายกลับบ้านให้คำแนะนำญาติให้เฝ้าระวังผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
- เฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยนัดมา Follow up เป็นระยะๆ ส่งต่อพื้นที่ให้ดูแลต่อ ติดตามเยี่ยมบ้าน

2.2 กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมากให้การช่วยเหลือดังนี้

- รายงานแพทย์
- ให้การรักษา ให้การปรึกษา เฝ้าระวังดูแลใกล้ชิด เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย
- ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า เพื่อคัดกรองผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าให้ประเมินทุก 2 สัปดาห์ และให้การช่วยเหลือตามแนวทางช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าตามข้อ 2.1

กรณีผู้ป่วย admit ทัวไป

1. เมื่อสังเกตเห็นผู้ป่วยในที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้ายแรง สูญเสียอวัยวะกะทันหัน โรคทางจิตเวช ฯลฯ

2. ให้ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า และให้การช่วยเหลือตามผลการประเมิน ดังนี้

2.1 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือ ดังนี้

- คว้าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ เช่น เครียด วิตกกังวล ฯลฯ ถ้ามีการปรึกษา
- ถ้าไม่มีให้คำแนะนำทั่วไป

2.2 มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

ก. มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ให้การช่วยเหลือดังนี้

- ให้การปรึกษา
- เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยนัดมา Follow up เป็นระยะๆ ส่งต่อพื้นที่ให้ดูแลต่อ ติดตามเยี่ยมบ้าน

ข. มีภาวะซึมเศร้าอย่างมาก ให้การช่วยเหลือดังนี้

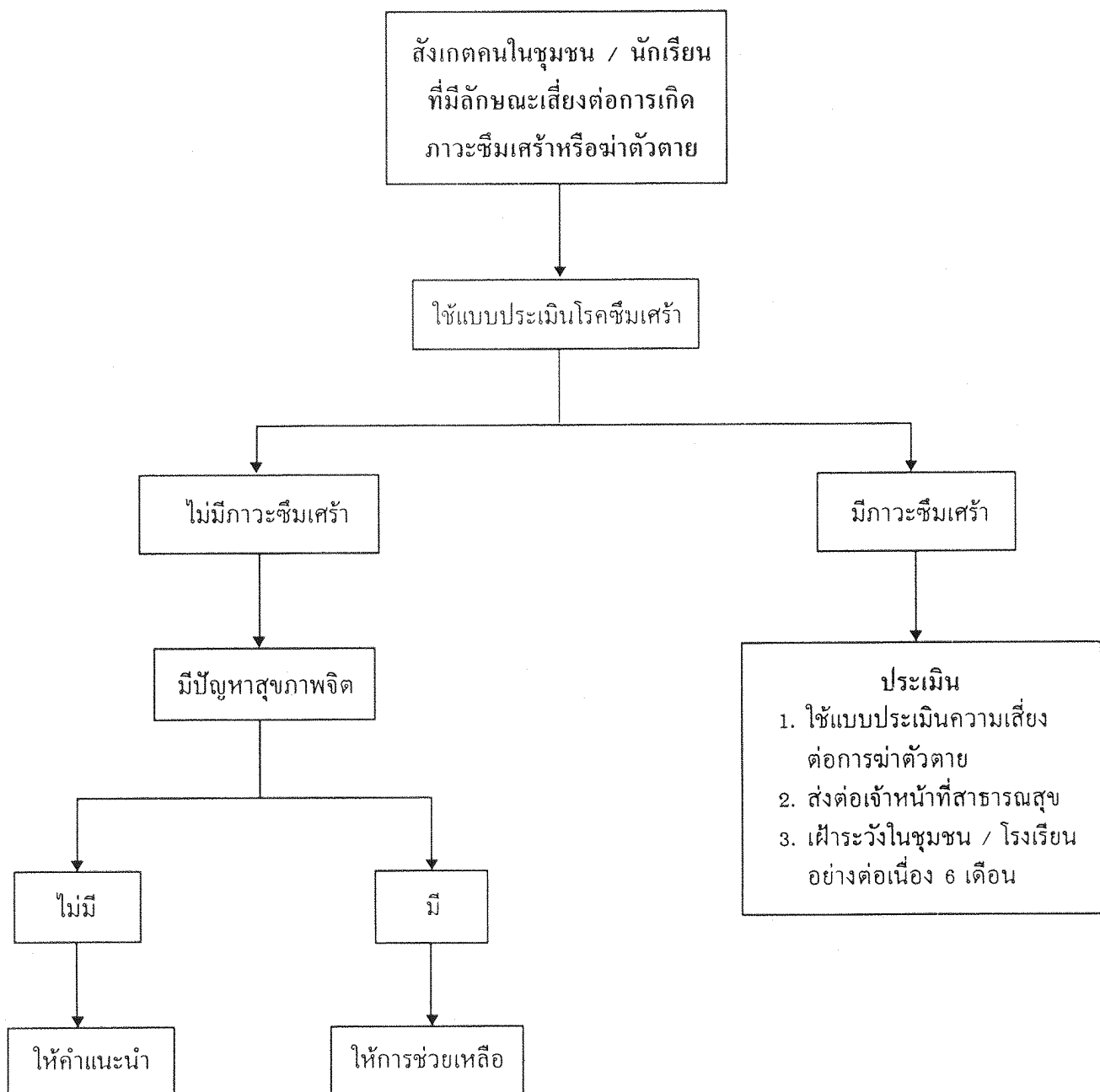
- รายงานแพทย์
- ให้การรักษา ให้การปรึกษา เฝ้าระวังดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
- วางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน ให้คำแนะนำญาติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
- เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน นัดมา Follow up เป็นระยะๆ ส่งต่อพื้นที่ในการดูแลต่อ ติดตามเยี่ยมบ้าน

หมายเหตุ

1. ให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและให้การช่วยเหลือตามผลการประเมินที่ได้รับ
2. ในการประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือประเมินโรคซึมเศร้าให้บันทึกรายละเอียดในแบบประเมินและบันทึกลงในทะเบียนการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกราย
3. การเฝ้าระวังผู้ป่วยให้ประเมินโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงฯ ทุก 2 สัปดาห์ ถ้าพบว่ามีภาวะซึมเศร้าให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย

ใบความรู้ที่ 1 (ต่อ)

แนวทางช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน



แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับชุมชน/สถานศึกษา

ผู้นำชุมชน ครู-อาจารย์ ให้สังเกตคนในชุมชน นักเรียน ตามหลักการสังเกต ดังนี้

1. ซึมเศร้าหม่นหมอง ร้องไห้เกือบทุกวัน
2. มีภาวะสูญเสีย เช่น เสียบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร
3. เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้ายแรง รักษาไม่หาย
4. สูญเสียอวัยวะกะทันหัน พิกار
5. แยกตนเอง ไม่พูดคุยกับใคร ผลการเรียนลดลง

ถ้าพบข้อใดข้อหนึ่งให้ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า ถ้าประเมินแล้วพบว่า

1. ไม่มีภาวะซึมเศร้า ให้ประเมินต่อว่ามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ เครียด ฯลฯ
ถ้าประเมินแล้วพบว่า

- มีปัญหาสุขภาพจิต $\longrightarrow$ ให้การช่วยเหลือ
- ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต $\longrightarrow$ ให้คำแนะนำต่างๆ ไป

2. มีภาวะซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 2.2 ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2.3 เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าทุก 2 สัปดาห์

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ
ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มตามลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

- กลุ่มที่ 1 = ผู้ป่วยใน
- กลุ่มที่ 2 = ผู้ป่วยนอก
- กลุ่มที่ 3 = ชุมชน / โรงเรียน
- กลุ่มที่ 4 = ผู้รับผิดชอบจัดโครงการในพื้นที่

1. ประเด็นอภิปราย

- กลุ่มที่ 1 : ให้วิเคราะห์ขั้นตอน แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ขณะอยู่รักษาที่แผนกผู้ป่วยในแบบประเมินและสมุดทะเบียน ถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน
- กลุ่มที่ 2 : ให้วิเคราะห์ขั้นตอน แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แบบประเมินและสมุดทะเบียน ถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน
- กลุ่มที่ 3 : ให้วิเคราะห์ขั้นตอน แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน โรงเรียน แบบประเมินและสมุดทะเบียน ถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน
- กลุ่มที่ 4 : ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารโครงการในจังหวัดของท่าน ท่านคิดว่าน่าจะจัดส่งรายงานในการดำเนินงานตามโครงการอะไรบ้าง และสามารถจัดส่งรายงานภายหลังการดำเนินงานได้กี่วัน

2. ให้เวลาในการอภิปราย 20 นาที แล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม

3. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่มๆ ละ 5 นาที

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ
ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 2

หัวข้อในการประชุมกลุ่ม

ผลการดำเนินงานภายหลังการอบรม 3 เดือน

ตามโครงการการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร
 - 1.1 มีผู้มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด.....คน
 - 1.2 ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งหมด.....คน
 - 1.3 อื่นๆ ระบุ.....คน
2. ท่านให้การช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
3. ผลการให้การช่วยเหลือเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงหรือไม่ เพราะอะไร ท่านอยากมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องอะไร
5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (เกี่ยวกับการจัดอบรม หรือการดำเนินงาน)

ใบความรู้ที่ 2 (ต่อ)

ใบชี้แจงงาน

วัตถุประสงค์การทำกลุ่ม

1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานภายหลังอบรม 3 เดือน
2. รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
3. ประเมินความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม
4. ทราบปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ขนาดกลุ่ม

- ผู้เข้ารับการอบรม จำนวนกลุ่มละ 8-10 คน
- วิทยากรประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

- เวลาในการประชุมกลุ่ม 30 นาที
- เวลาในการนำเสนอผลงานกลุ่ม 10 นาที
- อภิปราย ชักถามปัญหา 10 นาที

บทบาทวิทยากรประจำกลุ่ม

ชี้แจงใบงานและตอบข้อสงสัยภายในกลุ่ม

บทบาทสมาชิกกลุ่ม

1. แบ่งกลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มเลือก ประธาน เลขานุการ และผู้นำเสนอ
2. สมาชิกกลุ่มรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเขตที่รับผิดชอบ
3. ร่วมอภิปรายรายละเอียด วิธีการช่วยเหลือที่ได้ปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน
4. เสนอแนะความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหรือการดำเนินงาน
5. รวบรวม สรุปผลการประชุมกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอผลงาน
6. อภิปราย ชักถามปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ
ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 2 (ต่อ)

การจัดส่งรายงาน

1. ติดตามผลการจัดอบรมตามโครงการ

1.1 ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรม (Pre-Post test)

1.2 ประเมินผลภาพรวมการจัดอบรม

1.3 ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด

โดยให้จัดส่งรายงานตามข้อ 1.1, 1.2 และ 1.3 ภายหลังการอบรมไปแล้วไม่เกิน 1 เดือน

2. ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ 3 เดือน

2.1 ผลการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2.2 วิธีการช่วยเหลือ

2.3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ใบความรู้ที่ 2 (ต่อ)

สมุดลงทะเบียน

การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. เดือน/พ.ศ หมายถึง ให้ระบุเดือนและ พ.ศ. ที่ลงทะเบียน โดยเมื่อเปลี่ยนเดือนใหม่ให้ลงบันทึกเริ่มต้นในใบใหม่
2. ชื่อ สกุล ให้ลงบันทึก ชื่อ สกุลจริงของผู้รับบริการ
3. กรณีที่แพทย์ตรวจและให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ให้ลงการวินิจฉัยของแพทย์ในช่องการวินิจฉัยโรคด้วย ในกรณีวินิจฉัยโรคอื่นๆ ไม่ต้องลง
4. มีปัญหาในเรื่อง หมายถึง ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่องซึมเศร้า กรณีผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องซึมเศร้า หรือกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กรณีมีปัญหาอื่น หรือกาเครื่องหมาย ✓ ทั้ง 2 ช่อง กรณีมีปัญหาทั้ง 2 เรื่อง
5. การช่วยเหลือ หมายถึง ให้กา ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการตอบความเป็นจริง ซึ่งสามารถกาเครื่องหมายถูก ได้มากกว่า 1 ช่อง
เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ หมายถึง เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่ญาติ และผู้ป่วย
ให้ญาติมีส่วนร่วม หมายถึง แนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด และให้กำลังใจผู้ป่วย
ส่งพบแพทย์ หมายถึง ส่งต่อให้ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อการรักษา
ส่งพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ส่งพบ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการช่วยเหลืออื่นๆ ระบุ หมายถึง ให้ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรว่าให้การช่วยเหลือนอกจากนี้อย่างไร เช่น การช่วยฟื้นฟูคืนชีพส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เป็นต้น
6. การประเมินอาการหลังให้การช่วยเหลือ ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับอาการของผู้รับบริการภายหลังให้การช่วยเหลือ
7. หมายเหตุ อาจระบุวันที่ให้การช่วยเหลือในแต่ละเดือน ซึ่งจะสัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่ติดตามเยี่ยมหรือให้การช่วยเหลือ

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ
ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนที่ 5 แนวทางการดำเนินงานโครงการฯ

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าอบรมกลุ่มเดิม ร่วมกันอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้
“ท่านคิดว่าการดำเนินงานโครงการนี้ในหน่วยงานของท่านจะมีปัญหาอุปสรรค
อย่างไร และท่านมีแนวทางแก้ไขอย่างไร” (เวลา 10 นาที)

ใบความรู้ที่ 3

ตัวอย่าง การผสมผสานงานการประเมินผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในงานประจำ
ใบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย

1. วันที่แรกรับ..... เดือน..... พ.ศ. ผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้ป่วย ☐ ญาติ ☐ ผู้นำส่ง	
2. อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล.....	
3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	
4. สภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ	
4.1 ระดับการรู้สึก	☐ รู้สึกดี ☐ สับสน ☐ ลึ้ม ☐ ไม่รู้สึกตัว
4.2 การหายใจ	☐ ปกติ ☐ หายใจหอบ ☐ หายใจลำบาก ☐ ไม่หายใจ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
4.3 การไหลเวียนโลหิต : สีผิว	☐ ปกติ ☐ ชีด ☐ ปลายมือปลายเท้าเขียว ☐ รอบปากเขียว ☐ เขียวทั่วตัว
อาการบวม	☐ ไม่มี ☐ บวมบริเวณ
4.4 ผิวหนัง	☐ ปกติ ☐ แห้งแตก ☐ เขียวช้ำ ☐ ผื่นแดง ☐ ผื่นคัน ☐ เหลือง
4.5 การติดต่อสื่อสาร : หู	☐ ได้ยินชัดเจน ☐ ได้ยินไม่ชัดเจน : การใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง ☐ มี ☐ ไม่มี
ตา	☐ เห็นชัดเจน ☐ เห็นไม่ชัดเจน : สวมแว่นตา ☐ สวม ☐ ไม่สวม
การพูด	☐ ชัดเจน ☐ พูดติดอ่าง ☐ เป็นไข้ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
5. สภาพจิตใจผู้ป่วยแรกรับ	
5.1 การแสดงออกทางด้านพฤติกรรม	☐ กระวนกระวาย ☐ เฉยๆ ☐ ไม่สนใจผู้อื่น ☐ ถอนหายใจบ่อย ☐ ก้าวร้าว ☐ ร้องไห้ ☐ เอะอะโวยวาย ☐ ไม่ยอมให้ความร่วมมือ
5.2 การแสดงออกทางอารมณ์	☐ โกรธ ☐ โมโห ☐ หงุดหงิด ☐ สิ้นหน้ำมีความวิตกกังวล ☐ กลัว ☐ ซึม
5.3 สิ่งที่กังวลใจของผู้ป่วยขณะพักรักษาในโรงพยาบาล (เช่น คนดูแลลูกที่บ้าน ค่าใช้จ่าย)	
5.4 บุคคลที่มีความสำคัญและผู้ป่วยต้องการอยู่ใกล้ซิคมากที่สุดขณะนี้	☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ เพื่อน ☐ บุคคลอื่น ระบุ.....
5.5 ประเมินโรคซึมเศร้า	มี ☐ ไม่มี ☐
1. น้ำหนักลด	☐ ☐
2. นอนไม่หลับเพราะคิดมาก กังวลใจหรือตื่นบ่อย	☐ ☐
3. วุ่นวายใจ หรือเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร	☐ ☐
4. รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	☐ ☐
5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกไม่มีค่า	☐ ☐
6. รู้สึกขาดสมาธิ คัดสินใจเรื่องง่ายๆ ไม่ได้	☐ ☐
7. มีความคิดเกี่ยวกับความตาย หรือรู้สึกอยากตายบ่อยๆ	☐ ☐
5.6 ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	มี ☐ ไม่มี ☐
1. มีเรื่องกดดันหรือคับแค้นใจ	☐ ☐
2. ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง	☐ ☐
3. เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	☐ ☐
4. กำลังมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือกำลังคิดหาวิธีฆ่าตัวตาย	☐ ☐
ถ้าพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่ง กรุณาโทรแจ้ง งานบริการปรึกษาสุขภาพอนามัยที่เบอร์โทรศัพท์	

ສ່ວນທີ 2

|| ບ ບ ປ ຣ ະ | ມ ນ

S. much

u u i = 2 u u u u



แบบประเมินโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ นามสกุล
- ที่อยู่
- เพศ () ชาย () หญิง อายุ ปี
- การศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี () อื่นๆ ระบุ.....
- อาชีพ () เกษตรกรรม () รับจ้าง () ค้าขาย () รับราชการ
() อื่นๆ ระบุ
- สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า/ร้าง
- ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 แบบประเมินโรคซึมเศร้า

สอบถามผู้รับบริการว่าในช่วง 2 สัปดาห์ มีความรู้สึกหรือมีอาการเหล่านี้ ซึ่งผิดไปจากปกติหรือไม่

“รู้สึกหดหู่ใจ ไม่มีความสุข เศร้าหมอง เกือบทุกวัน หรือเบื่อหน่าย ไม่อยากพบปะใครเลย”

ถ้าผู้รับบริการไม่มีความรู้สึกหรืออาการดังกล่าวแสดงว่าไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า

และไม่ต้องทำการประเมินต่อไป แต่หากผู้รับบริการมีความรู้สึกหรืออาการดังกล่าว ให้ประเมินโรคซึมเศร้าจากผู้รับบริการ โดยให้ตอบคำถามในแบบประเมินโรคซึมเศร้าให้ครบทุกข้อดังต่อไปนี้

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. น้ำหนักลด	☐	☐
2. นอนไม่หลับเพราะคิดมาก กังวลใจหรือตื่นบ่อย	☐	☐
3. วุ่นวายใจ หรือเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร	☐	☐
4. รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	☐	☐
5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกไม่มีค่า	☐	☐
6. รู้สึกขาดสมาธิ ตัดสินใจเรื่องง่าย ๆ ไม่ได้	☐	☐
7. มีความคิดเกี่ยวกับความตายหรือรู้สึกอยากตายบ่อย ๆ	☐	☐

การแปลผลการประเมิน

- ตอบ มี 1 หรือ 2 ข้อ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า (ควรใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมด้วย)
- ตอบ มี ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอย่างหนัก (ควรใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมด้วย)



กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ นามสกุล
- ที่อยู่
- เพศ () ชาย () หญิง อายุ ปี
- การศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี () อื่นๆ ระบุ.....
- อาชีพ () เกษตรกรรม () รับจ้าง () ค้าขาย
() รับราชการ () อื่นๆ ระบุ
- สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า/ร้าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

- สาเหตุที่ฆ่าตัวตาย
- วิธีการว.ด.ป.เวลาสถานที่
- ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ☐ ไม่มี ☐ มี
ถ้ามี มีวิธีการอย่างไร ครั้งที่ 1 วิธีการ
ครั้งที่ 2 วิธีการ
ครั้งที่ 3 วิธีการ
ครั้งที่ 4 วิธีการ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมินตามรายการต่อไปนี้

- มีสีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้
- เป็นโรคเรื้อรังหรือเรื้อรังและอาการแย่ลง
- เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน
- สูญเสียอวัยวะ หรือเจ็บป่วยร้ายแรงกะทันหัน

ถ้าผู้รับบริการมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1-4 ให้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อไป แต่ถ้าไม่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น ไม่ต้องใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อ

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ	☐	☐
2. ท้อแท้ เบื่อหน่าย ลึนหวัง	☐	☐
3. เป็นทุกข์ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	☐	☐
4. กำลังคิดฆ่าตัวตาย หรือกำลังคิดหาวิธีฆ่าตัวตาย	☐	☐

การแปลผลการประเมิน

- ตอบ มี ในข้อ 1 หรือ 2 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือกำลังเป็นโรคซึมเศร้า ผลของการประเมินหากทำอยู่นี้ ควรได้รับการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าร่วมด้วย
- ตอบ มี ในข้อ 3 หรือ 4 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก และควรได้รับการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าร่วมด้วย

ส่วนที่ 3

แบบประเมินผล ที่เกี่ยวข้องกับการอบรม และติดตามผลการดำเนินงาน

E Truck

សម្ព័ន្ធមហា

សហគមន៍ស្រី

សហគមន៍ស្រី

**แบบรายงานผลโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
สำหรับจังหวัดเก่า ที่ดำเนินโครงการ ปี 2545**

ลำดับที่	ชื่อแบบรายงาน	กำหนดส่ง	ผู้รายงาน
1.	แบบ 1 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน	ครั้งที่ 1 10 ก.พ. 45 ครั้งที่ 2 10 พ.ค. 45	สสจ. สสจ.
2.	แบบ 2 แบบรายงานการผลิตและเผยแพร่สื่อ (กรณีมีการผลิตสื่อ)	10 ก.พ. 2545	สสจ.
3.	แบบ 3 แบบสอบถามสำหรับผู้เข้ารับ การอบรม (กรณีมีการจัดอบรม)	ขอให้นำข้อมูลสรุปลงใน แบบรายงาน แบบ 4	
4.	แบบ 4 แบบสรุปผลจากการจัดอบรม (กรณีมีการจัดอบรม)	ภายหลังการจัดอบรม 2 สัปดาห์	สสจ.
5.	แบบ 7 แบบติดตามผลการดำเนินงาน แล้ว 3 เดือน	ขอให้นำข้อมูลสรุปลงใน แบบ 8	
6.	แบบ 8 แบบสรุปผลการติดตามความก้าวหน้า ภายหลังจากการดำเนินงานแล้ว 3 เดือน	ภายใน วันที่ 10 เม.ย 2545	ศูนย์สุขภาพจิตเขต
7.	แบบสอบถามผู้ป่วย (มข.)	ภายใน วันที่ 22 ก.พ. 2545	สสจ.
8.	แบบบันทึกรายละเอียดผู้ป่วย (มข.)	ภายใน วันที่ 22 ก.พ. 2545	สสจ.

แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2545
(สำหรับจังหวัดที่ดำเนินโครงการเป็นผู้รายงาน)

จังหวัด _____

ส่งครั้งที่ 1. 10 มกราคม 2545

เขต _____

ส่งครั้งที่ 2. 10 พฤษภาคม 2545

1. ข้อมูลทรัพยากรในจังหวัด

- 1.1 โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุข จำนวน.....คน
 1.2 โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุข จำนวน.....คน
 1.3 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุข จำนวน.....คน
 1.4 สถานีอนามัย จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุข จำนวน.....คน
 1.5 โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน.....แห่ง มีอาจารย์ จำนวน.....คน
 1.6 ผู้นำชุมชนทั้งจังหวัด จำนวน.....คน
 1.7 ประชากรทั้งจังหวัด จำนวน.....คน

2. ข้อมูลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในจังหวัด

ข้อมูล	ม.ค. 44 – เม.ย. 2544		ม.ค. 45 – เม.ย. 2545	
	ทั้งหมด	ที่ได้รับการช่วยเหลือ	ทั้งหมด	ที่ได้รับการช่วยเหลือ
1) จำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (ราย)				
2) จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)				
3) จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)				

3. ชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ

รพศ.
 รพท.
 รพช.
 สอ.
 โรงเรียนมัธยมศึกษา
 ชุมชน

คำชี้แจง

การกรอกรายงานข้อมูลพื้นฐาน (แบบ 1)

1. ขั้นตอนการรายงาน

แบบรายงานฉบับนี้ ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการในจังหวัดที่รับดำเนินงานโครงการ จะต้องรายงานต่อศูนย์สุขภาพจิตเขตที่รับผิดชอบ เพื่อศูนย์สุขภาพจิตเขตจะได้รายงานต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยจะต้องรายงาน 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ส่งรายงานภายในวันที่ 10 มกราคม 2545

ครั้งที่ 2 ส่งรายงานภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2545 โดยครั้งที่ 2 ให้ส่งรายงานเฉพาะข้อ 2 ข้อมูลช่วงเดือนมกราคม 2545 – เดือนเมษายน 2545

2. ความหมายและขอบเขต

2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง จำนวนที่มีทั้งหมด ในจังหวัดนั้นๆ

2.2 โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง จำนวนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

2.3 ผู้นำชุมชน หมายถึง จำนวนผู้นำชุมชนที่ได้รับการยกย่อง หรือมอบหมาย หรือคัดเลือก ให้เป็นผู้นำชุมชน ได้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระภิกษุ ผู้นำกลุ่มต่างๆ เป็นต้น

2.4 ประชากร หมายถึง จำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดนั้นๆ ตามทะเบียนราษฎร ปี 2544

2.5 บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง จำนวนบุคลากรทุกสาขาที่ปฏิบัติงานจริงด้านบริการในสถานบริการสาธารณสุข ในสถานทีนั้นๆรวมถึงผู้ช่วยเหลือคนไข้ ยกเว้น บุคลากรในฝ่ายบริหารงานทั่วไป การเงิน พัสดุ งานช่างซ่อมบำรุง บำรุงรักษาความปลอดภัย คนทำความสะอาด โกศนากร

2.6 อาจารย์ หมายถึง จำนวนอาจารย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

2.7 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด ที่มีรายงานการบันทึกไว้ในแบบ รง. 401, รง. 402 ให้รวบรวมตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ม.ค. 2544 – เม.ย. 2544 และ ม.ค. 2545 – เม.ย. 2545

2.8 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการช่วยเหลือ หมายถึง จำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการช่วยเหลือ ที่มีรายงานการบันทึกไว้ในสมุดทะเบียนการช่วยเหลือ ให้รวบรวมตามระยะเวลาที่กำหนดคือ ม.ค. 2544 – เม.ย. 2544 และ ม.ค. 2545 – เม.ย. 2545

2.9 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งหมดในพื้นที่ของจังหวัด ที่มีรายงานการบันทึกไว้ในแบบรายงาน รง. 401, รง. 402, รง. 506 ให้รวบรวมตามระยะเวลาที่กำหนดคือ ม.ค. 2544 – เม.ย. 2544 และ ม.ค. 2545 – เม.ย. 2545

2.10 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการช่วยเหลือ หมายถึง จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ได้รับการช่วยเหลือ ทางด้านร่างกายและจิตใจตามรูปแบบการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีรายงานการบันทึกไว้ ในสมุดทะเบียนการช่วยเหลือ ให้รวบรวมตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ม.ค. 2544 - เม.ย. 2544 และ ม.ค. 2545 - เม.ย. 2545

2.11 ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ของจังหวัด ตามที่มีบันทึกไว้ในรายงานร. 401, ร. 402, ร. 506 และใบมรณบัตร ให้รวบรวมตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ม.ค. 2544 - เม.ย. 2544 และ ม.ค. 2545 - เม.ย. 2545

2.12 ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือฆ่าตัวตายสำเร็จ หมายถึง จำนวนผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ แต่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ตามที่มีบันทึกไว้ในสมุดทะเบียนการช่วยเหลือ ให้รวบรวมตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ม.ค. 2544 - เม.ย. 2544 และ ม.ค. 2545 - เม.ย. 2545

แบบรายงานการผลิตและเผยแพร่สื่อ

แบบ 2 หน้า 1

จังหวัด.....เขต.....

ชนิดของสื่อ	จำนวนที่ผลิต (เล่ม)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)	กลุ่มเป้าหมายที่รับสื่อ (คน / เล่ม)									
			รพท./รพท.		รพช.		สสอ/สอ		ครู/อาจารย์		ผู้นำชุมชน	
			คน	เล่ม	คน	เล่ม	คน	เล่ม	คน	เล่ม	คน	เล่ม
1. คู่มือการดูแลและช่วยเหลือผู้มีความพิการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข												
2. คู่มือการดูแลและช่วยเหลือผู้มีความพิการสำหรับประชาชน												
3. คู่มือการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่ยังต้องการนำตัวตายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข												
4. คู่มือการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่ยังต้องการนำตัวตายสำหรับประชาชน												
5. แบบประเมินโรคซึมเศร้า												
6. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย												
7. ทะเบียนการช่วยเหลือผู้มีความพิการและผู้ที่ยังต้องการนำตัวตาย												

คำชี้แจง หมายเหตุ ส่งแบบรายงาน และสื่อที่ผลิต อย่างละ 1 เล่ม ให้ PM ด้วยหลังผลิต ส่งภายในวันที่ 10 มกราคม 2545

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วัน เดือน ปี.....

แบบสอบถามสำหรับผู้เข้ารับการอบรม

(บุคลากรสาธารณสุข / บุคคลในสถาบันการศึกษา / ผู้นำชุมชน)

โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1

1. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

☐ 1. ชาย☐ 2. หญิง

2. อายุ

☐ 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี☐ 2. 21-30 ปี☐ 3. 31-40 ปี☐ 4. 41-50 ปี☐ 5. 51-60 ปี☐ 6. มากกว่า 60 ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด☐ 2. คู่☐ 3. หม้าย หย่า ว่าง

4. การศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย☐ 4. ต่ำกว่าปริญญาตรี☐ 5. ปริญญาตรี☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี☐ 6. อื่นๆ (ระบุ).....

5. ตำแหน่ง ปัจจุบัน

☐ 1. พยาบาลวิชาชีพ☐ 2. พยาบาลเทคนิค☐ 3. จพง. สาธารณสุขชุมชน☐ 4. นักวิชาการ.....☐ 5. เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข☐ 6. ครู / อาจารย์☐ 7. ผู้นำชุมชน / ผู้นำชมรม / อสม.ฯ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

6. ท่านดำรงตำแหน่งในข้อ 5 มานาน..... ปี

7. สถานที่ปฏิบัติงาน

☐ 1. โรงพยาบาลศูนย์☐ 2. โรงพยาบาลทั่วไป☐ 3. โรงพยาบาลชุมชน☐ 4. สสอ.☐ 5. สถานีอนามัย☐ 6. สถาบันการศึกษา☐ 7. ชุมชน / ชมรม / ศสมช.☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

8. ท่านเคยอบรมในโครงการที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตมาก่อนหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย☐ 2. เคย

ส่วนของผู้วิจัย

Sex ☐Age ☐Sta ☐Edu ☐Pos ☐Res ☐Pla ☐Eve ☐

แบบประเมินก่อนและหลังการอบรม

เขต..... จังหวัดชื่อ-สกุล.....เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 2. ความคิดเห็นที่มีต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ความคิดเห็น				ส่วนของ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
1. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการสูญเสียหรือมีความทุกข์ใจในเรื่องต่างๆ เป็นเรื่องที่ญาติหรือคนในชุมชนสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้					A1 []
2. การใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าของคนในชุมชนเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ให้ท่านซึ่งมีงานมากอยู่แล้ว					A2 []
3. ท่านคิดว่าการถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าเป็นการกระตุ้นให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีอารมณ์เศร้ามากขึ้นกว่าเดิม					A3 []
4. ท่านคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ เพียงแต่ให้มีเวลาในการแก้ปัญหาและคิดอย่างรอบคอบ					A4 []
5. หากท่านช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหลายครั้งแล้วแต่ยังไม่สามารถช่วยเหลือได้ ยังมีอารมณ์เศร้าเหมือนเดิมอยู่ ท่านคิดว่าคงหมดหวังที่จะให้การช่วยเหลือต่อไป					A5 []
6. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักพยายามเรียกร้องความเห็นใจจากผู้อื่นมากกว่าที่จะลงมือกระทำจริงๆ					A6 []
7. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายถึงแม้ว่าจะทำให้ท่านเดือดร้อนหรือเสียเวลาไปบ้าง แต่ท่านก็ยินดีให้ความช่วยเหลือ					A7 []
8. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหากได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมก็สามารถแก้ไขปัญหาคและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ					A8 []
9. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นคนที่น่าสงสารเห็นใจ					A9 []
10. การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควรเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าคนที่ใกล้ชิดหรือผู้ที่อยู่แวดล้อมผู้ป่วย					A10 []

แบบประเมินก่อนและหลังการอบรม

เขต..... จังหวัดชื่อ-สกุล.....เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 3. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ส่วนของ ผู้วิจัย
1. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุอย่างหนึ่ง ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย			K1 []
2. โรคซึมเศร้าเกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก			K2 []
3. โรคซึมเศร้าไม่ต้องรักษาก็หายได้เอง			K3 []
4. ไม่มียารักษาโรคซึมเศร้าได้			K4 []
5. การให้คำปรึกษามีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถปรับตัวแก้ไขปัญหาคได้			K5 []
6. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักเรียกร้องขอความช่วยเหลือไม่ทางตรงก็ทางอ้อม			K6 []
7. ไม่ควรซักถามวิธีการฆ่าตัวตายเพราะจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก			K7 []
8. การให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความทุกข์ใจตนเองและให้กำลังใจแก่เขาก็จะ ช่วยแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายได้ระดับหนึ่ง			K8 []
9. ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายมักจะมีพลังเลในระหว่างความคิดยากมีชีวิตอยู่และอยากจบ ชีวิตตนเอง			K9 []
10. ผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายแล้วไม่สำเร็จอาจพยายามฆ่าตัวตายได้สำเร็จใน โอกาสต่อไป			K10 []

แบบประเมินหลังการอบรม

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 4. ความคิดเห็นต่อการจัดอบรม

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

รายละเอียดในการประเมินผล	ระดับความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะ	ส่วนของคณะผู้จัด
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง		
1. ความเหมาะสมของเนื้อหาความรู้ในการจัดอบรม						T1 []
- ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า						
- ความรู้เรื่องการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย						T2 []
2. ความสอดคล้องของเนื้อหาวิชากับการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง						T3 []
3. ความเหมาะสมของการฝึกภาคปฏิบัติ						T4 []
4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมครั้งนี้						T5 []
5. ระยะเวลาในการจัดอบรม						T6 []
6. ความเหมาะสมด้านเนื้อหาของ สื่อ ที่ได้รับ						
6.1 คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ						T7 []
ผู้มีปัญหาซึมเศร้าสำหรับบุคลากรสาธารณสุข						
6.2 คู่มือการช่วยเหลือ						
ผู้มีภาวะซึมเศร้าสำหรับประชาชน						T8 []
6.3 คู่มือการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรสาธารณสุข						T9 []
6.4 คู่มือการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับประชาชน						T10 []
6.6 แบบประเมินโรคซึมเศร้า						T11 []
6.7 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย						T12 []
6.8 ทะเบียนการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย						T13 []
6.9 สื่อการสอน (VCD)						T14 []

ข้อเสนอแนะอื่น

.....

.....

คำชี้แจง
การใช้แบบประเมิน แบบ 3

แบบ 3 นี้เป็นแบบสอบถามสำหรับประเมินผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม (ประเมินก่อนการอบรม)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ประเมินก่อนและหลังการอบรม)

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ประเมินก่อนและหลังการอบรม)

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการจัดการอบรม (ประเมินหลังการอบรม)

ความหมายและขอบเขต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องกรอกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับตนเองทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอในภาพรวม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลส่วนที่ 2 นี้ เป็นแบบวัดทัศนคติ ของผู้เข้ารับการอบรมต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งแบบวัดนี้ ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องตอบก่อนการอบรม และภายหลังการอบรมเสร็จสิ้นแล้ว มีทั้งหมด 10 ข้อ แบบวัดความคิดเห็นนี้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,4,7,8 และ 9 ให้ค่าคะแนนดังนี้

“เห็นด้วยอย่างยิ่ง ” = 4 คะแนน

“เห็นด้วย ” = 3 คะแนน

“ไม่เห็นด้วย ” = 2 คะแนน

“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ” = 1 คะแนน

และคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อ 2,3,5,6 และ 10 ให้ค่าคะแนนดังนี้

“เห็นด้วยอย่างยิ่ง ” = 1 คะแนน

“เห็นด้วย ” = 2 คะแนน

“ ไม่เห็นด้วย ” = 3 คะแนน

“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ” = 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เป็นแบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งแบบวัดนี้จะต้องวัดก่อนการอบรม และภายหลังเสร็จสิ้นการอบรมแล้ว มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบวัด ถูก ผิด

โดยข้อคำถามที่ตอบ “ใช่” มีค่าคะแนนเป็น “ 1 ” ได้แก่ข้อ 1,2,5,6,8,9 และ 10

ส่วนคำตอบ “ไม่ใช่” มีค่าคะแนนเป็น “ 1 ” ได้แก่ข้อ 3 , 4 และ 7

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการจัดอบรม

ข้อมูลส่วนที่ 4 นี้ เป็นแบบวัดความคิดเห็นต่อการจัดการอบรมในภาพรวม ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมจะต้องตอบภายหลังการอบรมเสร็จสิ้นแล้ว โดยจะต้องตอบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอในภาพรวม

แบบสรุปผลจากการอบรม

(บุคลากรสาธารณสุข / อาจารย์ / ผู้นำชุมชน)

โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

(ส่งภายในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2545)

ข้อมูล	จำนวนบุคลากรที่เข้าอบรม (คน)			หมายเหตุ
	สาธารณสุข	ครู/อาจารย์	ผู้นำชุมชน	
1. จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด				
2. จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม				
3. เพศ				
ชาย				
หญิง				
4. อายุ				
น้อยกว่า / เท่ากับ 20 ปี				
21 – 30 ปี				
31 – 40 ปี				
41 – 50 ปี				
51 – 60 ปี				
มากกว่า 60 ปี				
5. สถานภาพสมรส				
โสด				
คู่				
หม้าย / หย่า / ร้าง				
6. การศึกษา				
ไม่มีข้อมูล				
ประถมศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ต่ำกว่าปริญญาตรี				
ปริญญาตรี				
สูงกว่าปริญญาตรี				
อื่นๆ.....				

ข้อมูล	จำนวนบุคลากรที่เข้าอบรม (คน)			หมายเหตุ
	สาธารณสุข	ครู/อาจารย์	ผู้นำชุมชน	
6. ตำแหน่ง				
พยาบาลวิชาชีพ				
พยาบาลเทคนิค				
จพง. สาธารณสุขชุมชน				
นักวิชาการ.....				
จนท.บริหารงานสาธารณสุข				
อาจารย์				
ผู้นำชุมชน				
อื่นๆ.....				
7. ดำรงในตำแหน่งมานาน				
ไม่มีข้อมูล				
น้อยกว่า 1 ปี				
1 – 5 ปี				
6 – 10 ปี				
11 – 15 ปี				
16 – 20 ปี				
มากกว่า 20 ปี				
8. สถานที่ปฏิบัติงาน				
โรงพยาบาลศูนย์				
โรงพยาบาลทั่วไป				
โรงพยาบาลชุมชน				
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ				
สถานีอนามัย				
สถาบันการศึกษา				
ชุมชน / ชมรม / ศสมช				
อื่นๆ.....				
9. ท่านเคยอบรมโครงการที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิต				
เคยอบรม				
ไม่เคยอบรม				
ไม่มีข้อมูล				
10. งบประมาณที่ใช้				

สรุปคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนเฉลี่ยความรู้		หมายเหตุ
	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม	
บุคลากรสาธารณสุข			
ครู/อาจารย์			
ผู้นำชุมชน			

จำนวนของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมและสื่อที่ได้รับ

[illegible]

คู่มือการลงรหัสข้อมูลการอบรม

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข / ครู / ผู้นำชุมชน

ให้ Key ข้อมูลใน Program SPSS ตามที่ทำให้ในแผ่นdiskette (ตามตาราง)

No ลำดับที่

ID จังหวัด

01 อุรุยา	02 สุพรรณบุรี	03 ระยอง	04 ประจวบคีรีขันธ์
05 ชัยภูมิ	06 ขอนแก่น	07 ศรีสะเกษ	08 กำแพงเพชร
09 อุดรดิตถ์	10 เชียงใหม่	11 กระบี่	12 ตรัง
			13 กทม.

Sex เพศ

0 ไม่ตอบ	1 ชาย	2 หญิง
----------	-------	--------

Age อายุ

0 ไม่ตอบ	1. น้อยกว่า / เท่ากับ 20 ปี	2. 21 – 30 ปี	3. 31 – 40 ปี
4. 41 – 50 ปี	5. 51 – 60 ปี	6. มากกว่า 60 ปี	

Sta สถานภาพสมรส

0 ไม่ตอบ	1. โสด	2. คู่	3. หม้าย / หย่า / ร้าง
----------	--------	--------	------------------------

Edu การศึกษา

0 ไม่ตอบ	1. ประถมศึกษา	2. มัธยมศึกษาตอนต้น	3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
4. ต่ำกว่าปริญญาตรี	5. ปริญญาตรี	6. สูงกว่าปริญญาตรี	7. อื่นๆ

Pos ตำแหน่ง

0 ไม่ตอบ	1. พยาบาลวิชาชีพ	2. พยาบาลเทคนิค	3. จพง. สาธารณสุขชุมชน
4. นักวิชาการ	5. จบ. สาธารณสุข	6. ครู/อาจารย์	7. ผู้นำชุมชน
8. อื่นๆ			

Pla สถานที่ปฏิบัติงาน

0 ไม่ตอบ	1. รพศ.	2. รพท.	3. รพช.
4. สสอ.	5. สอ.	6. สถาบันการศึกษา	7. ชุมชน / ชมรม / ศสมช.
8. อื่นๆ			

Men ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

0 ไม่ตอบ	1. 1 – 5 ปี	2. 6 – 10 ปี
3. 11 – 20 ปี	4. มากกว่า 20 ปี	

Eve ผู้ที่เคย / ไม่เคย เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต

0 ไม่ตอบ	1. เคยอบรม	2. ไม่เคยอบรม
----------	------------	---------------

ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและความรู้ก่อนและหลังการอบรม

(รหัสการลงข้อมูลอยู่ในคำชี้แจงการใช้แบบประเมิน แบบ 3)

ID = รหัสจังหวัด

A = ความคิดเห็นต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ก่อนการอบรม

AA = ความคิดเห็นต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังการอบรม

K = ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ก่อนการอบรม
โดยกรอกคะแนนรวมความรู้ของแต่ละคน

KK = ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังการอบรม
โดยกรอกคะแนนรวมความรู้ของแต่ละคน

ส่วนที่ 4 ระดับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการอบรม

T1 – T13 ให้ลงรหัส ดังนี้

4 = ดีมาก 3 = ดี 2 = พอใช้

1 = ควรปรับปรุง 0 = ไม่ตอบ

ตารางการลงข้อมูล แบบ 3 ส่วนที่ 1

[illegible]

ตารางการลงข้อมูล แบบ 4 ส่วนที่ 4

[illegible]

โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้สูญเสียต่อการฆ่าตัวตาย

ตารางการลงข้อมูล แบบ 4 ส่วนที่ 2 และ 3 (ความคิดเห็นและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ดูแลผู้เสียต่อการมาติดต่อขอรับยา ก่อนและหลังการอบรม)

[illegible]

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

แบบ 5 หน้า 1

หน่วยงาน	เกณฑ์ที่กำหนด	จำนวนเป้าหมาย (แห่ง)	จำนวนเป้าหมาย ตามเกณฑ์ (แห่ง)	ระบบ / รูปแบบการดูแลฯ		หมายเหตุ
				มี	ไม่มี	
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	80 % ของสถานบริการสาธารณสุข มีระบบ/รูปแบบการดูแลที่เหมาะสม					

หมายเหตุ หากมี ระบบ / รูปแบบ การจัดทำรายงานแนบมาด้วย

หน่วยงาน	เกณฑ์ที่กำหนด	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย ในหน่วยงาน (คน)	จำนวนกลุ่ม เป้าหมาย ตามเกณฑ์ (คน)	จำนวนผู้ที่สามารถ ใช้ แบบประเมินและ ช่วยเหลือป้องกันได้	หมายเหตุ
โรงพยาบาลชุมชน	60 % ของบุคลากรสายงานบริการ				
สถานีอนามัย	40 % ของบุคลากรสถานีอนามัย				
โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา	50 คนของครูระดับมัธยมศึกษา				
ผู้นำชุมชน	100 คน				
ประชาชน	1 % ของประชาชน				

ส่งภายในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2545

หน่วยปฏิบัติ.....

แบบสรุปผลการดำเนินงานประชาสัมพันธ์โครงการ.....

หน่วยปฏิบัติ.....

กิจกรรมประชาสัมพันธ์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ใช้	หมายเหตุ

หมายเหตุ ส่งสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (P.M.)

ผู้ให้ข้อมูล.....

ตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปี.....

แบบติดตามผลภายหลังการดำเนินงาน 3 เดือน
โครงการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 (สำหรับพื้นที่ดำเนินงานเป็นผู้ตอบ แล้วรวบรวมให้ สสจ.)

-
1. ท่านเป็น ☐ บุคลากรสาธารณสุข ประจำ..... อำเภอ จังหวัด.....
☐ อาจารย์ ประจำ อำเภอ จังหวัด.....
☐ ผู้นำชุมชน ประจำ..... อำเภอ จังหวัด.....
 2. ภายหลังการอบรม ท่านได้ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่
☐ ได้ปฏิบัติ
☐ ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ.....
 3. ท่านได้ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวน คน ชาย.....คน หญิง.....คน
 3.1 ท่านให้การช่วยเหลืออย่างไร (ให้เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยโดยใส่หมายเลข 1,2,3....ตามลำดับ และข้อใดไม่ได้ปฏิบัติให้ว่างไว้)
☐ 1. ให้การปรึกษา ปลอบใจ ให้กำลังใจ
☐ 2. แนะนำญาติให้ดูแลใกล้ชิด
☐ 3. แนะนำให้ญาติปลอบใจและให้กำลังใจโดยไม่ด่าทอ
☐ 4. ติดตามเยี่ยมบ่อยครั้ง
☐ 5. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจิตเวช
☐ 6. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด
☐ 7. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน
☐ 8. ช่วยเหลือโดยหาแหล่งให้ความช่วยเหลือ เช่น ประชาสงเคราะห์จังหวัดหรืออื่นๆ
 (ระบุ)
☐ 9. ให้ญาติเก็บวัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องการใช้เป็นเครื่องมือในการฆ่าตัวตาย
☐ 10. อื่นๆ ระบุ

4. ท่านได้ช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นจำนวน.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

4.1 ท่านให้การช่วยเหลืออย่างไร (ให้เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยโดยใส่หมายเลข 1,2,3.....ตามลำดับ และข้อใดไม่ได้ปฏิบัติให้ว่างไว้)

- ☐ 1. ให้การปรึกษา ปลอบใจ ให้กำลังใจ
- ☐ 2. แนะนำญาติให้ดูแลใกล้ชิด
- ☐ 3. แนะนำให้ญาติปลอบใจและให้กำลังใจโดยไม่ตำหนิ
- ☐ 4. ติดตามเยี่ยมบ่อยครั้ง
- ☐ 5. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจิตเวช
- ☐ 6. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด
- ☐ 7. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน
- ☐ 8. ช่วยเหลือโดยหาแหล่งให้ความช่วยเหลือ เช่น ประชาสงเคราะห์จังหวัดหรืออื่นๆ
(ระบุ)
- ☐ 9. ให้ญาติเก็บวัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องการใช้เป็นเครื่องมือในการฆ่าตัวตาย
- ☐ 10. อื่นๆ ระบุ

5. มีผู้มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือไม่

- ☐ มี จำนวน.....ราย
สาเหตุที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ

☐ ไม่มี

6. มีผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือไม่

- ☐ มี จำนวน.....ราย
สาเหตุที่ไม่ได้ช่วยเหลือเพราะ.....
ฆ่าตัวตายสำเร็จ.....ราย

☐ ไม่มี

7. จากการอบรม สามารถใช้แบบประเมินในการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้หรือไม่

- ☐ ใช้ได้ เพราะ.....
- ☐ ใช้ไม่ได้ เพราะ.....

8. ภายหลังให้การช่วยเหลือ ผลเป็นอย่างไร

8.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

- 1) อาการดีขึ้นสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยปกติ จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 2) ได้รับยาจากหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 3) ได้รับการรับไว้รักษาในหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 4) อาการไม่ดีขึ้นและไม่ได้รับการรักษาใดๆ จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 5) อื่นๆ ระบุ..... จำนวนราย ชาย..... หญิง.....

8.2 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- 1) เลิกมีความคิดฆ่าตัวตาย สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยปกติ จำนวนราย ช..... หญิง.....
- 2) ยังมีความคิดฆ่าตัวตาย แต่ไม่แสดงพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 3) ยังมีความคิดฆ่าตัวตาย และยังพยายามฆ่าตัวตาย จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 4) ได้รับยาจากหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 5) ได้รับการรับไว้รักษาในหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 6) ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวนราย ชาย..... หญิง.....
- 7) อื่นๆ ระบุ..... จำนวนราย ชาย..... หญิง.....

9. จากการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ท่านพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตาย เลือกใช้วิธีฆ่าตัวตายวิธีใดมากที่สุด

วิธีการ	ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม (คน)
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	
กินยา					
ผูกคอ					
ใช้อาวุธ					
กระโดดจากที่สูง					
อื่นๆ ระบุ.....					
.....					
ไม่ทราบ					

กินยา (ระบุชื่อยา)

ใช้อาวุธ (ระบุชนิด)

10. การดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย ในหน่วยงานของท่าน มีปัญหาอุปสรรค และมีวิธีการแก้ไขปัญหายังไร

ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไขปัญหา
.....	
.....	
.....	
.....	

11. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในหน่วยงานของท่านบรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

- 1.)
- 2.)

12. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในหน่วยงานของท่านไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

- 1.)
- 2.)

13. ภายหลังที่หน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมดำเนินโครงการ ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างไร

- 1.)
- 2.)

14. ภายหลังที่หน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมดำเนินโครงการ ช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่ดีขึ้นอย่างไร

- 1.)
- 2.)

15. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- 1.)
- 2.)

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

แบบสรุปผลการติดตามความก้าวหน้า
โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 (สสจ. เป็นผู้กรอกข้อมูลสรุปจากแบบ 7)

เขต _____ จังหวัด _____
 วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

การดูแลและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. จำนวนของบุคลากรที่ผ่านการอบรมและได้ปฏิบัติงานให้การดูแลและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ระดับ	ผู้ที่ผ่านการอบรมและ ได้ปฏิบัติงาน	ผู้ที่ผ่านการอบรมแต่ ไม่ได้ปฏิบัติงาน	รวม
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
รพศ. / รพท.			
รพช.			
สอ.			
สถาบันการศึกษา			
ชุมชน			
รวม			

2. ปัญหา / อุปสรรค ที่เป็นสาเหตุให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมไม่สามารถปฏิบัติงานได้ คือ

ระดับ รพศ. / รพท. _____

ระดับ รพช. _____

ระดับ สอ. _____

ระดับสถานศึกษา _____

ระดับชุมชน _____

3. การใช้แบบประเมินในการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แบบประเมิน	จำนวนผู้ใช้แบบประเมิน		หมายเหตุ
	ใช้ (คน)	ไม่ได้ใช้ (คน)	
แบบประเมินโรคซึมเศร้า			
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย			

สาเหตุที่ไม่ใช้แบบประเมิน เพราะ _____

4. จำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

ระดับ	ผู้มีภาวะซึมเศร้า		ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ	
	ชาย (ราย)	หญิง(ราย)	ชาย (ราย)	หญิง (ราย)	ชาย (ราย)	หญิง (ราย)
รพศ. / รพท.						
รพช.						
สอ.						
สถานศึกษา						
ชุมชน						
รวม						

5. วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย

วิธีการ	ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม (คน)
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	
กินยา					
ผูกคอต					
ใช้อาวุธ					
กระโดดจากที่สูง					
อื่นๆ ระบุ.....					
.....					
ไม่ทราบ					

กินยา (ระบุชื่อยา) _____

ใช้อาวุธ (ระบุชนิด) _____

6. วิธีการให้การช่วยเหลือ

วิธีการ	จำนวนผู้มีภาวะซึมเศร้า	จำนวนผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
1. ให้การปรึกษา ปลอบใจ ให้กำลังใจ		
2. แนะนำญาติให้ดูแลใกล้ชิด		
3. แนะนำให้ญาติปลอบใจและให้กำลังใจโดยไม่ตำหนิ		
4. ติดตามเยี่ยมบ้าน		
5. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจิตเวช		
6. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด		
7. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน		
8. ให้การช่วยเหลือโดยหาแหล่งให้ความช่วยเหลือ		
9. ให้ญาติเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องการใช้เป็นเครื่องมือในการฆ่าตัวตาย		

วิธีการอื่นๆ ที่ให้การช่วยเหลือ ได้แก่

1. _____

2. _____

9. หน่วยงานของท่านมีปัจจัยอะไรที่ส่งผลต่อการดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ปัจจัยที่ส่งผลให้บรรลุตามวัตถุประสงค์	ปัจจัยที่ส่งผลให้ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

10. ภายหลังที่หน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการ มีการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้องการฆ่าตัวตาย อย่างไร

ข้อดี	ข้อด้อย

11. ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

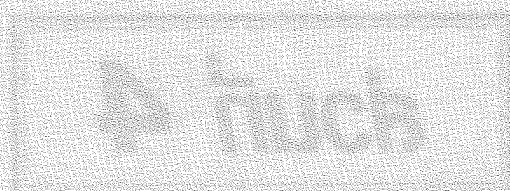
.....

.....

.....

ส่วนที่ 4

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม



បច្ចេកវិទ្យាបណ្តុះបណ្តាល

ส่วนที่ 4

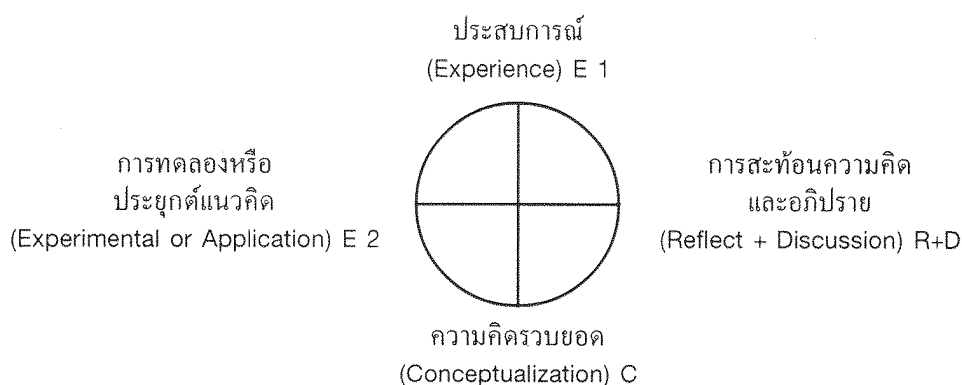
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีหลักสำคัญ ดังนี้

1. เป็นกระบวนการสร้างความรู้สึกโดยผู้เรียน เป็น “เจ้าของ” การเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้น เราจึงสามารถสร้างความรู้ด้วยวิธีการของตนเอง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความยั่งยืน
2. อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ในการเรียนรู้
3. เกิดความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนสามารถกำหนดหลักการที่ได้จากการปฏิบัติและสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีหรือหลักการได้อย่างถูกต้อง
4. เป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยตนเอง
5. เกิดเครือข่ายการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง
6. มีการแสดงออกทางอารมณ์และการพูด
7. มีการดึงศักยภาพของผู้เรียนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การสอน

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงเป็นการนำหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม มาประยุกต์ใช้ในเนื้อหา กลุ่มประสบการณ์ต่าง ๆ จัดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้การสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม



แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการจะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยอาจเริ่มต้นจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนั้นในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่ต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ครบทุกองค์ประกอบ

ประสบการณ์ ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตน มาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ หรือพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

การสะท้อนความคิดและอภิปราย ผู้สอนจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยน ความคิด และการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเป็นระบบกลุ่ม

ความคิดรวบยอด ผู้เรียนเกิดความเข้าใจจากผลของงาน อาจเกิดน้อย ผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้ว วิทยากรเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ หรือผู้สอนเป็นผู้กระตุ้น ผู้เรียนเป็นผู้ประสานต่อจนได้ความคิดที่สมบูรณ์

การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ผู้เรียนนำเอาการเรียนรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง หรือเงื่อนไขอื่น ๆ จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติของผู้เรียน

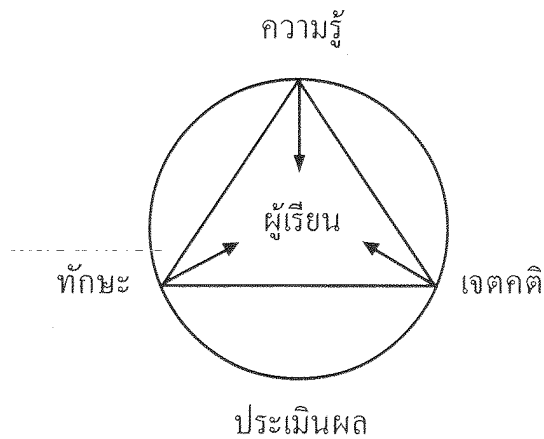
การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ หรือผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยเน้นที่การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด (Maximum Participation) ในทุก ๆ องค์ประกอบก็คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและอภิปราย การสรุปความคิดรวบยอดตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด และในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุดหรือที่เรียกว่า การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) หรืออาจกล่าวได้ว่า

การเรียนรู้สูงสุด (Maximum Learning) เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) และการบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) ในองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือ

$$\text{Max.L} = (\text{Max. Par.} + \text{Max. Per.}) \times 4$$

การสอนที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นการสอนที่มีผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสร้างการเรียนรู้ด้วยตนเองมากที่สุด ผู้สอนยังเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยใช้กระบวนการใช้สื่อ และกิจกรรมที่เหมาะสมตามความสนใจ และศักยภาพของผู้เรียน เพื่อให้ทราบพัฒนาการของผู้เรียน ตลอดจนกิจกรรม ผู้สอนจึงต้องให้ความสำคัญต่อการประเมินผู้เรียนด้วย ทั้งการประเมินก่อนสอน ขณะสอน และหลังสอน เพื่อทราบถึงความเข้าใจ และความสามารถที่ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง



ลำดับขั้นการเรียนรู้



พัฒนาการเรียนการสอน และส่งเสริมพัฒนาผู้เรียนให้ได้รับการพัฒนาตรงตามศักยภาพ การเรียนการสอนนั้น จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ลำดับการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการได้รับประสบการณ์และความรู้จากการเรียนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักมีลำดับจากได้รับความรู้ที่ถูกต้องผ่านการวิเคราะห์จัดระบบความคิดความเชื่อของตนจนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้น ๆ มีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนชำนาญที่เรียกว่าเกิดทักษะ การเรียนรู้จึงจะยั่งยืน และเป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง

การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุดและการบรรลุนานสูงสุด

- การมีส่วนร่วมสูงสุด เกิดจากการออกแบบกลุ่มให้เหมาะสมกับกิจกรรม
- การบรรลุนานสูงสุด เกิดจากการออกแบบงานให้เหมาะสมกับเนื้อหาสาระ

ออกแบบกลุ่ม	ออกแบบงาน	ตัวอย่างงาน	กิจกรรมครู
กลุ่ม 2 คน	- ทุกคนแสดงความคิดเห็น - ทุกคนปฏิบัติ... (คำสั่ง/คำถาม)	- ให้นักเรียนจับคู่ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ..... (เวลา 3 นาที)	- สุ่มนักเรียนแสดงความคิดเห็น 2-3 คู่ ไม่ต้องสรุป
กลุ่ม 3 คน	- ทุกคนแสดงบทบาท หน้าที่มีส่วนร่วม	- ให้นักเรียนเข้ากลุ่ม 3 คน ฝึกสนทนาด้วยคำที่ตัว “ร” “ล” และบันทึกความถูกต้องขณะฝึก (ฝึกอย่างน้อย 10 คำ เวลา 10 นาที)	- สังเกตการฝึกสนทนา - สุ่มนักเรียนสาธิต 1-2 กลุ่ม
กลุ่ม 3-4 คน	- ทุกคนแสดงความคิดเห็น และหาข้อสรุปในกลุ่ม (ประเด็นอภิปราย)	- ให้นักเรียนเข้ากลุ่ม 4 คน อภิปรายและหาข้อสรุป (เวลา 10 นาที) - ผู้แทนกลุ่มนำเสนอเวลา 3 นาที	- สังเกตการทำงานในกลุ่ม - ความถูกต้องของข้อสรุปกลุ่ม - การนำเสนอ - นำนักเรียนสรุปประเด็น
กลุ่ม 5-6 คน	- ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น อภิปรายโต้แย้ง และหาข้อสรุป	- ให้นักเรียนเข้ากลุ่ม 5 คน - ศึกษากรณีตัวอย่าง ตอบคำถามท้ายเรื่อง (เวลา 10 นาที) - ผู้แทนกลุ่มนำเสนอเวลา 3 นาที	- สังเกตการทำงานกลุ่ม - ตรวจสอบที่ข้อมูล/ตอบคำถามที่เป็นข้อสรุปกลุ่มเพิ่มเติมสาระสำคัญ - นำนักเรียนสรุปประเด็น

คำแนะนำในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สอนจะต้องวางแผนเตรียมการสอนล่วงหน้า และการสอนที่น่าสนใจต้องตรงกับเหตุการณ์ปัจจุบันและเป็นเรื่องใกล้ตัวอยู่ในความสนใจของคนทั่วไป การวางแผนที่ดีจะทำให้การสอนบรรลุจุดประสงค์ที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเนื้อหาเดียวกันอาจวางแผนการสอนได้ทั้ง 3 ลักษณะ และทุกกลุ่มประสบการณ์

การบูรณาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการเรียนการสอน

ความรู้	ประสบการณ์	E1	นำเข้าสู่บทเรียน - สอบถามความรู้เดิม ประเมินก่อนสอน
	สะท้อนความคิด อภิปราย (คิดวิเคราะห์ วิจัย)	R&D	ขั้นการสอน แบ่งกลุ่มอภิปราย สรุป นำเสนอ
	หาข้อสรุป	C	ขั้นสรุปความรู้ ประเมินระหว่างเรียน
	ประยุกต์แนวคิด	E2	การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน / ประยุกต์ใช้ ประเมินหลังสอน
เจตคติ	ประสบการณ์	E1	นำเข้าสู่บทเรียน กระตุ้นความรู้สึกร่วม ประเมินก่อนสอน
	สะท้อนความคิด อภิปราย	R&D	ขั้นสอน แบ่งกลุ่มอภิปราย สรุป นำเสนอ
	หาข้อสรุป	C	ขั้นสรุปความคิด จัดระบบความคิดความเชื่อ ใช้ระบบกลุ่ม
	ประยุกต์แนวคิด	E2	การนำไปใช้ปฏิบัติตามแนวคิด ประเมินหลังสอน
ทักษะ	ประสบการณ์	E1	นำเข้าสู่บทเรียน-ความรู้-ทักษะเดิม ประเมินก่อนสอน
	ให้ความรู้ กฎเกณฑ์	C	ขั้นสอน ผู้สอนสาธิตให้ดู
	สะท้อนความคิด อภิปราย	R&D	นักเรียนทดลองทำเป็นกลุ่ม ประเมินขณะสอน
	ประยุกต์แนวคิด	E2	กำหนดงานให้ฝึก/ประยุกต์ ประเมินหลังสอน

การจัดกิจกรรมกับการออกแบบกลุ่มและการออกแบบงาน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยทั่วไปมักจะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนการสอนที่ครูเป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งก็จะได้ผลเพียงความรู้ที่เป็นความจำเท่านั้น การเรียนรู้ในปัจจุบันจึงเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน นักเรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ได้สะท้อนความคิด ความรู้สึกจากประสบการณ์เดิม สร้างปฏิสัมพันธ์และนำความรู้เดิมมาสร้างความรู้ใหม่ ในลักษณะเครือข่ายความรู้ โดยผ่านกระบวนการสอนที่ใช้หลัก “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” (Participatory Learning)

หลักการสำคัญ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดจากมีส่วนร่วมสูงสุดและการบรรลุงานสูงสุดในทุกองค์ประกอบ

ขั้นการสอน	องค์ประกอบการมีส่วนร่วม	การออกแบบกลุ่ม	การออกแบบงาน	ผล
นำเข้าสู่บทเรียน	ประสบการณ์ E1	กลุ่ม 2 คน (Pair Group) กลุ่ม 3 คน (Triad Group)	กระตุ้นด้วยคำถามง่าย ๆ เพื่อให้ทุกคนได้คิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน	1. ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและประสบการณ์เดิม 2. ได้ประเมินผู้เรียนก่อนสอน
ขั้นสอน	สะท้อนความคิดและอภิปราย R&D	กลุ่ม 4-5 คน (กลุ่มย่อย) กลุ่ม 5-6 คน (กลุ่มเล็ก)	กำหนดประเด็นอภิปรายกลุ่มตามเนื้อหาสาระและจุดประสงค์ของการสอนให้ชัดเจน (มีใบความรู้ใบงาน ที่กำหนดกิจกรรมขั้นตอนและเวลาชัดเจน) แต่ละกลุ่มอาจได้งานที่ซ้ำกันหรือแตกต่างกัน	1. สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้และหาข้อสรุปแบบประชาธิปไตย 2. กระบวนการกลุ่ม - บทบาทหน้าที่ที่สมาชิกกลุ่ม - ภาวะผู้นำ - การมอบหมายงาน 3. ประเมินขณะสอน
ขั้นสรุป	ความคิดรวบยอด C	- ผู้แทนกลุ่มเล็ก ทุกกลุ่มนำเสนอผลงาน อภิปราย	- ผู้แทนทุกกลุ่มนำเสนอผลงาน - นักเรียนช่วยกันสรุปครูเพิ่มเติม ความสมบูรณ์ตามเนื้อหาจุดประสงค์ของการสอน	- นักเรียนได้สร้างและสรุปความรู้ด้วยตนเอง - ประเมินความรู้ความเข้าใจของนักเรียนขณะสอน

ขั้นการสอน	องค์ประกอบที่มี ส่วนร่วม	การออกแบบกลุ่ม	การออกแบบงาน	ผล
ขั้นนำไปใช้	ประยุกต์แนวคิด E2	- เดี่ยวหรือกลุ่มก็ได้ ตามความเหมาะสม ของเนื้อหาและ จุดประสงค์	- ประยุกต์ความรู้หรือแนว คิดจากการเรียนนำไปสู่ การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สามารถตรวจสอบได้เพื่อ นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือนำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ - ให้เขียนคำขวัญ เรียงความ จดหมาย นิทรรศการ หรือ งานสร้างสรรค์อื่น ๆ ฯลฯ	- นักเรียนทราบวิธี นำความรู้ไปใช้ในชีวิต จริงหรือประยุกต์ใช้ เพื่อการเรียนรู้ใหม่ - ประเมินหลังสอน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1. การสอนด้านเจตคติ

เจตคติเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้น การสอนจะต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้สึกและด้านความคิด ความเชื่อ ดังนั้นในแผนการสอนจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ที่เกิดการเรียนรู้ ครบทั้งด้านความรู้สึกและด้านการจัดความคิด ความเชื่อ ให้เป็นระบบ ในด้านความรู้สึกในทุกแผนการสอน ซึ่งมี 1 วัตถุประสงค์ การสอนจะมีสื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึกใช้เวลาประมาณ 5-20 นาที ของชั่วโมงสอน ส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยอาศัย กระบวนการกลุ่ม ดังนั้นการฝึกอบรมครูจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ครูมีทักษะในการใช้สื่อ กิจกรรมให้เกิดความรู้สึกได้จริง และครูมีทักษะในการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยจัดระบบความคิด ความเชื่อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของเจตคติ ยังแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับการสร้างเจตติก่อนจะมีพฤติกรรม (เช่น รังเกียจการดื่มเหล้าตั้งแต่ยังไม่เคยลอง) กับระดับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (เช่น ลด ละเลิก การดื่มเหล้าเมื่อมีพฤติกรรมแล้ว) ความแตกต่างที่สำคัญในขั้นตอนการใช้สื่อและกิจกรรมกระตุ้นความรู้สึกก็คือในการสร้างเจตคติจะเน้นการสร้างความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น ๆ ขณะที่การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะให้ความสำคัญในการใช้สื่อและกิจกรรมที่โยกคลอนความรู้สึกของเจตคติเดิม ส่วนในขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะต้องมีกระบวนการกลุ่มที่เข้มและชัดเจนกว่า

หลักการสอนวิธีการและขั้นตอนตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสอนเจตคติสรุปได้ ดังตาราง
ที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปหลักวิธีการ ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

หลักการ	วิธีการและขั้นตอน	กิจกรรม
หลักทั่วไป หลักเฉพาะ	การมีส่วนร่วมของนักเรียน การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 1. การสร้างความรู้สึก 2. การจัดระบบความคิดความ เชื่อ	สื่อที่ให้ความรู้สึกเช่นบทอ่าน เทปวีดิทัศน์ กิจกรรม ละคร บทบาทสมมติ การต่อเรื่อง การทำแบบสอบถาม การจัดลำดับความสำคัญ ใช้กระบวนการกลุ่มโดย 2.1 การเปิดเผยตนเอง ระดมสมอง เขียนแล้วอ่าน หรือสลับกันอ่าน ตอบคำถาม 2.2 การอภิปรายข้อขัดแย้ง 2.3 การสรุป

กิจกรรมที่ใช้ในการสอน

การสอนด้านเจตคติ

1.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้สึก

สื่อ เป็นเรื่องราวที่บันทึกไว้เป็นบท หรือจัดทำเป็นแถบเสียงหรือวีดิทัศน์ บทสำหรับอ่าน
ใช้ได้ง่ายแต่ต้องอาศัยความสามารถของครูในการใช้น้ำเสียง จังหวะ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก แถบ
เสียงใช้ได้ง่ายและสามารถใช้ดนตรี รวมทั้งเสียงของบุคคลมีอาชีพมาช่วยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

กิจกรรม กิจกรรมกระตุ้นความรู้สึกที่ใช้อยู่ ๆ คือ

1.1.1 ละคร เป็นเรื่องที่มีฉากสั้น ๆ โดยเขียนเป็นบท ที่ให้เด็กเตรียมเล่นมาก่อนเด็กมักจะเล่นได้ดี เพื่อน ๆ ก็สนใจ จุดสำคัญอยู่ที่บทละคร จะต้องดึงความรู้สึกสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ได้ดี ไม่ควรมีแยกหลายฉากเกินไป และแต่ละฉากควรจะสั้น ทั้งนี้ เพื่อให้เล่นได้ง่าย ชวนติดตามโดยไม่ใช้เวลา

1.1.2 หุ่นกระบอก ใช้กับเด็กระดับประถมหรือมัธยม ใช้เล่นในเรื่องที่ตัวละครจะแสดงออกได้ยากสามารถสร้างบทได้ซับซ้อนกว่าละคร เพราะมีผู้พากย์ต่างหาก

1.1.3 การสำรวจความเห็น เป็นกิจกรรมที่ครูใช้เพื่อให้ให้นักเรียนได้เห็นความคิดของอีกฝ่าย (หญิง-ชาย) ซึ่งโยกคลอนความรู้สึกเดิม ที่ตนเองยึดถืออยู่ได้ดี จากนั้นก็ใช้กระบวนการกลุ่มมาอภิปรายต่อให้ลึกซึ้ง

1.1.4 การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ออกแบบได้ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกได้ว่าตนคิดแตกต่างกับคนอื่น หรือกลุ่มอื่นอย่างไร

1.1.5 การลำดับความสำคัญ นักเรียนจะต้องเผชิญความรู้สึกขัดแย้งว่า จะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่า

ข้อ 3-4-5 ต้องอาศัยการตั้งคำถามที่กระตุ้นความรู้สึก

1.1.6 กิจกรรมอื่นๆ เช่น การได้วาที การต่อเรื่อง การเล่นเกมบทบาทสมมุติ ฯลฯ หากจัดให้เข้ากับวัตถุประสงค์ที่สร้างความรู้สึก ก็จะช่วยให้ขั้นตอนของการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

1.2 ขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อ

ใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม เป็นขั้นต่อเนื่องกัน

1.2.1 การเปิดเผยตนเอง มีกิจกรรมย่อย ๆ หลายวิธี คือ

- การระดมสมอง ทุกคนได้แสดงความเห็น โดยไม่มีการวิจารณ์ ครูต้องบอกนักเรียนว่าช่วงระดมสมองจะไม่มีการวิจารณ์ แต่การอภิปรายจะตามมาหลังจากทุกคนได้แสดงออกแล้ว
- การเขียนตอบในกระดาษเหมาะสำหรับเด็กกลุ่มที่อาจไม่ถนัดที่จะระดมสมอง ซึ่งเด็กจะต้องพูดเองโดยไม่มีโอกาสเรียบเรียง ในวิธีการนี้ยังแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ให้เจ้าตัวอ่านเองหรือสลับให้คนอื่นอ่าน
- การสร้างประจักษ์เป็นรูปแบบง่าย ๆ ของการเปิดเผยตนเองว่าเห็นด้วยหรือไม่

1.2.2 การอภิปราย อาจทำได้ทั้งในชั้นเรียนและโดยวิธีแบ่งกลุ่มย่อย วิธีแรก ครูจะคุม ประเด็นได้ดีกว่า แต่วิธีหลังเด็กจะได้แสดงออกมากกว่า อย่างไรก็ตาม การอภิปรายแม้จะ สนับสนุนให้นักเรียนกล้าออกความเห็น แต่ก็เคารพสิทธิของคนที่เลือกจะเป็นฝ่ายฟังเช่นกัน ในการอภิปราย ข้อขัดแย้ง หากมีน้อยจะทำให้การเกิดเจตคติไม่ยั่งยืน ครูจึงควรกระตุ้นให้เกิดประเด็นขัดแย้ง โดยอาจเป็น ฝ่ายตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้แสดงความเห็นที่ต่างกัน และอภิปรายต่อให้ชัดเจน

การอภิปรายยังเป็นกิจกรรมสำคัญในการฝึกทักษะชีวิตในด้านการคิด วิเคราะห์คาดการณ์ และตัดสินใจ ซึ่งจะผสมผสานไปในประเด็นที่ครูตั้งคำถาม

1.2.3 การสรุป ปกติผู้สอนจะสนับสนุนให้เด็กสรุปเอง และเพิ่มเติมในส่วนที่ ขาดการสรุปจะช่วยร้อยรัดเนื้อหาทั้ง 2 ขั้นตอนเข้าด้วยกัน และช่วยให้มีการจัดระบบความคิด ความเชื่อที่ ชัดเจน

ผู้สอนจะจัดสัดส่วนเวลาส่วนใหญ่อยู่กับการอภิปราย การเปิดเผยตนเอง และการสรุป ตามลำดับ

2. การสอนด้านทักษะ

ทักษะเป็นความสามารถที่เราไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้น การสอนทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ

- 2.1) ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้วาทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญและ ฝึกฝนให้ทำเป็นหรือทำได้อย่างไร
- 2.2) ขั้นลงมือกระทำเป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้ มาจากขั้นตอนแรก

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าทักษะที่สำคัญ คือ ทักษะในการคาดการณ์สถานการณ์ และตัดสินใจและ ทักษะการสื่อสาร สำหรับทักษะแรกจะเป็นส่วนที่เกี่ยวกับเจตคติโดยเฉพาะในขั้นตอนการจัดความคิด ความเชื่ออย่างเป็นระบบโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนั้น จึงสอนผสมผสานไปกับการสอน ด้านเจตคติ ส่วนที่แยกเป็นชั่วโมงสอนและวัตถุประสงค์ การสอนด้านทักษะจะมุ่งเน้นที่ทักษะการสื่อสารโดยเฉพาะ ทักษะการปฏิเสธและทักษะการหาทางออก โดยแต่ละแผนการสอนซึ่งมี 1 วัตถุประสงค์ การสอนจะ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ได้รู้แจ้งเห็นจริงก่อนว่า ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญและทำอย่างไร จากนั้นจะเป็นขั้นตอนลงมือกระทำโดยให้ลองปฏิบัติ

ในขั้นตอนของการรู้แจ้งเห็นจริง ครูจะใช้สถานการณ์จำลองให้เด็กคิดใช้ทักษะดังกล่าว และใช้ การสอนแสดง ซึ่งมักให้นักเรียนมีส่วนร่วมด้วย ช่วยให้เด็กเห็นจริงเป็นขั้นเป็นตอน ในขั้นตอนของการ

ลงมือกระทำ จะเป็นการให้นักเรียนฝึกทักษะโดยการใช้บทบาทสมมติหรือการซ้อมบท (Role play and rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก ดังนั้น การฝึกอบรมนี้จะต้องทำให้ครุมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลอง และการสอนแสดงมาทำให้นักเรียนเห็นจริง ขณะเดียวกันก็มีทักษะในการนำมาฝึกบทบาทสมมุติ หรือการซ้อมบทและประเมินผลการฝึกได้

หลักการสอน วิธีการ และขั้นตอนตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสอนทักษะสรุปได้ ดังตารางที่ 2

หลักการ	วิธีการและขั้นตอน	กิจกรรม
หลักทั่วไป	การมีส่วนร่วมของนักเรียน การได้เรียนรู้ร่วมกัน และการลงมือ ฝึกปฏิบัติจริง	
หลักเฉพาะ	ขั้นตอนที่ 1 การรู้จักเห็นจริง ขั้นตอนที่ 2 การลงมือกระทำ	บรรยายสั้น ๆ สาทิต ฝึกปฏิบัติโดยใช้บทบาทสมมติและประเมินการฝึก

ตารางที่ 2 สรุปหลัก วิธีการ ขั้นตอน และกิจกรรมการสอนทักษะ
ด้านทักษะ

2.1 ขั้นตอนการรู้จักเห็นจริง

2.1.1 การบรรยายนำ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความน่าสนใจและให้ข้อมูล หรือความรู้ที่จำเป็น ควรเป็นการใช้เวลาที่สั้น และดึงการมีส่วนร่วมจากนักเรียน

2.1.2 สถานการณ์จำลอง ยังแบ่งได้เป็น 2 ชนิด กรณีศึกษา คือ ตั้งเป็นโจทย์ให้นักเรียนคิดและแสดงความคิดเห็นว่าจะทำอย่างไร กับเป็นกรณีจำลอง คือ ผู้สอนสมมุติตนเอง เป็นบุคคลตามโจทย์และแสดงการสนทนาตอบโต้กับนักเรียนทั้งห้อง ซึ่งสมมุติเป็นคู่สนทนา จุดสำคัญของการเรียนรู้ อยู่ที่การอภิปราย และสอนประกอบสถานการณ์จำลอง

2.1.3 การสอนแสดงมักทำโดยดัดนักเรียนให้มีส่วนร่วมเป็นคู่สนทนาคอนใดคนหนึ่งหรือเป็นทั้ง 2 คน โดยผู้สอนจะชักซ้อมบทนักเรียนขึ้นมาร่วมสอนแสดงก่อน หลังจากนั้นผู้สอนจะนำการสนทนาขึ้นกระดานหรือแผ่นใส แล้วอภิปรายและสอนประกอบการสนทนานั้น

2.2 ขั้นตอนการลงมือกระทำ

2.2.1 การเล่นเกมบทบาทสมมติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะโดยสมมุติด้วยละครและสถานการณ์ ทั้งนี้ นักเรียนก็ต้องสมมุติตนเองเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้นต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน เช่น สถานการณ์ บทบาทของตัวละครทั้ง 2 ฝ่าย การเล่นเกมบทบาทสมมุติอาจทำได้โดยเป็นกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มย่อย 6-8 คน ยิ่งกลุ่มมีคนมากขึ้นก็จะมีการเรียนรู้กันเองมาจากการอภิปรายกลุ่ม แต่ว่าก็จะใช้เวลามากเช่นกันกว่าจะฝึกได้ทั่วถึง

ตัวอย่างโจทย์สำหรับการแสดงบทบาทสมมติ

สถานการณ์	สมมุติสมศักดิ์และมาลีเป็นเพื่อนสนิทกัน สมศักดิ์ต้องการชวนมาลีไปงานวันเกิดที่จัดในร้านอาหารแห่งหนึ่งในตอนค่ำ มาลีคาดการณ์ว่าคงจะต้องกลับดึกและไม่เหมาะสมกับตนเอง
บทบาท	ให้นักเรียน 2 คน เล่นบทเป็นสมศักดิ์และมาลี สมศักดิ์เป็นฝ่ายชวนและเข้าชี้เมื่อมาลีปฏิเสธคำชวน ส่วนมาลีให้ปฏิเสธและหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้

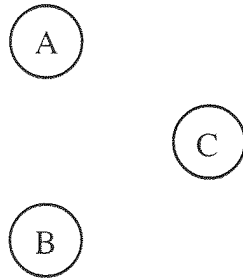
2.2.2 การเล่นเกมช่อมบท เป็นการให้เจ้าตัวเล่นบทตามที่ตนเองเป็นจริงในสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดได้ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองและเพื่อน ๆ ได้ช่วยกันดูว่า มีการใช้ทักษะบางจุดที่ต่างจากบทบาทสมมุติก็คือ การเล่นเกมบทบาทสมมุติจะตั้งโจทย์โดยสมมุติทั้งเรื่อง และตัวละครที่จะแสดงบทบาทโจทย์มักขึ้นต้นด้วยคำว่า สมมุติ เช่น สมมุตินักเรียนเป็นสมศักดิ์และมาลี ขณะที่การเล่นช่อมบทจะให้นักเรียนเล่นเป็นตัวเองในสถานการณ์ที่กำหนด โดยไม่ต้องสมมุติตนเอง โจทย์มักขึ้นต้นว่า

หากนักเรียน.....

โดยทั่วไปเราจะเลือกใช้การเล่นช่อมบทกับการฝึกทักษะการสนทนาในสถานการณ์ที่นักเรียนประสบได้บ่อยๆ และไม่ซับซ้อน ซึ่งสามารถฝึกได้ง่าย ๆ โดยให้นักเรียนแบ่งเป็นกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน ขณะที่การเล่นบทบาทสมมุติจะเป็นการฝึกในสถานการณ์ซับซ้อนกว่า เป็นเหตุการณ์ที่อาจไม่เกิดขึ้นบ่อยก็ได้ แต่มีความสำคัญที่นักเรียนจะได้ฝึกหาทางออก โดยมากมักจะทำกลุ่มย่อยหรือแสดงบทบาทสมมุติหน้าชั้น

ตัวอย่างการเล่นซอมบท

หากนักเรียนถูกเพื่อนชวนไปดูภาพยนตร์รอบค่ำ นักเรียนต้องการปฏิเสธจะพูดกับเพื่อนอย่างไร ให้ A เป็นนักเรียน B เป็นเพื่อน C เป็นผู้สังเกตการณ์



บรรณานุกรม

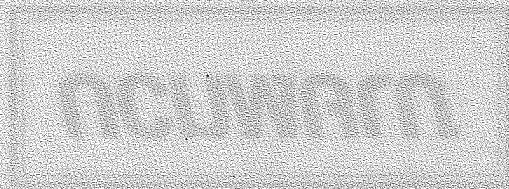
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรฝึกอบรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 3. ม.ป.ท., 2541.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต แผนการสอนการดูแลทางสังคม จิตใจ

ผู้ที่มิมีปัญหาซึมเศร้าสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. ขอนแก่น. ขอนแก่นการพิมพ์, 2543.

ภาพผนวก

- แผ่นพับแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง
- แผ่นพับแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- คณะอนุกรรมการ จัดทำแผนการสอนและประเมินผล
โครงการการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



Handwritten text in Thai script, likely a collector's note or signature, located below the stamp. The text is written in a cursive style and is somewhat faded.

การแปลผลการประเมิน

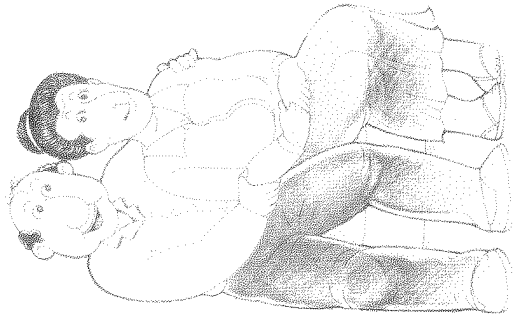
- ตอบ มี 1 หรือ 2 ข้อ หมายถึง มีภาวะมีครรภ์

ท่านควรได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นโดยขอรับบริการ
การปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

- ตอบ มี ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะมีครรภ์

อย่างหนัก

ท่านจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถานบริการ
สาธารณสุขใกล้บ้าน **โดยด่วน**



แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง



โรคซึมเศร้า

หมายถึงภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิดใจตำหนิตนเอง มีความบกพร่องในกิจวัตรประจำวันทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงทางกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างชัดเจน

จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคซึมเศร้า

ท่านสามารถสำรวจตนเองตามแบบประเมินต่อไปนี้ โดยพิจารณาในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึก หรือมีอาการเหล่านี้ซึ่งผิดไปจากปกติหรือไม่

วิธีการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง

ให้สำรวจตนเองตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยไม่สำรวจตนเองว่า

รู้สึกหดหู่ใจ ไม่มีความสุข เศร้าหมอง
เกือบทุกวัน หรือเป็นเวลานาน
ไม่อยากพบปะใครเลย

ถ้าท่านไม่มีความรู้สึก หรืออาการดังกล่าว

ท่านไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า และไม่ต้องการประเมินต่อไป แต่หากท่านมีความรู้สึกหรืออาการดังกล่าว ให้ท่านประเมินโรคซึมเศร้า โดยตอบคำถามในแบบประเมินโรคซึมเศร้าให้ครบทุกข้อดังต่อไปนี้

แบบประเมินโรคซึมเศร้า ด้วยตนเอง

รายการประเมิน

มี 10 ข้อ

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. น้ำหนักลด | ☐ | ☐ |
| 2. นอนไม่หลับเพราะคิดมาก กังวลใจ หรือตื่นบ่อย | ☐ | ☐ |
| 3. วนเวียนใจ หรือเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร | ☐ | ☐ |
| 4. รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร | ☐ | ☐ |
| 5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกไม่มีค่า | ☐ | ☐ |
| 6. รู้สึกขาดสมาธิ ตัดสินใจเรื่องง่าย ๆ ไม่ได้ | ☐ | ☐ |
| 7. มีความคิดเกี่ยวกับความตาย หรือรู้สึกอยากตายบ่อย ๆ | ☐ | ☐ |

การแปลผลการประเมิน

- ตอบ มี ☐ ในข้อ 1 หรือ 2 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง

มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือกำลังเป็นโรคซึมเศร้า

ผลของการประเมินหากท่านอยู่ในกลุ่มนี้

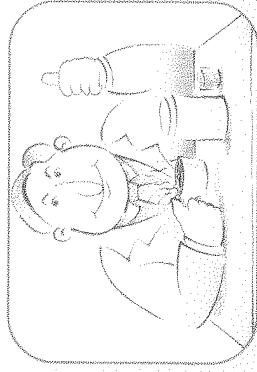
1. ควรได้รับการประเมินตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง
2. ควรรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

- ตอบ มี ☐ ในข้อ 3 หรือ 4 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง

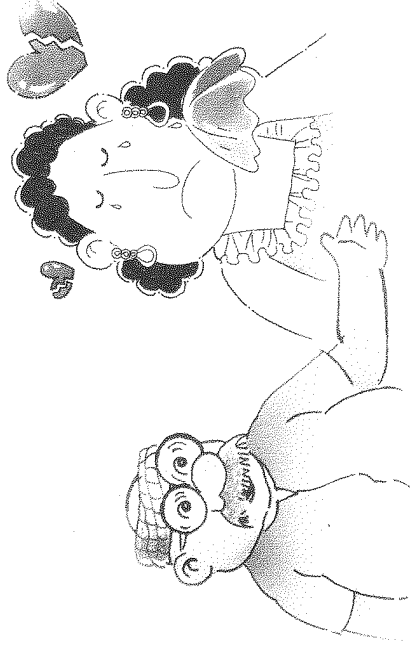
มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก

ผลของการประเมินหากท่านอยู่ในกลุ่มนี้

จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน **โดยด่วน**



แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



การฆ่าตัวตาย

หมายถึง เป็นการกระทำที่เป็นการทำลายชีวิตของตนเองโดยเจตนาด้วยวิธีการต่างๆ

ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

.....
หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. ผู้ที่เจตนาฆ่าตัวตายแต่ทำไม่สำเร็จหรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
2. ผู้ที่มีความตั้งใจทำลายชีวิตของตนเองอย่างชัดเจน
3. มีโรคทางกายที่มีอาการรุนแรง และรักษาไม่หาย
4. โรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ผู้ติดสุรา ผู้มีบุคลิกภาพผิดปกติ เป็นต้น

จะทราบได้อย่างไรใครเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถสังเกตตนเองหรือคนใกล้ชิดว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมินตามรายการดังต่อไปนี้

1. มีสีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้
2. เป็นโรคเรื้อรังหรือเรื้อรังและอาการแยลง
3. เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน
4. สูญเสียอวัยวะ หรือเจ็บป่วยร้ายแรงกระทันหัน

)
ถ้าหากท่านหรือคนใกล้ชิด มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1-4 ให้ระมัดระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อไป แต่ถ้าไม่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น ไม่จำเป็นต้องใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

yes/no/never

yes/no/never

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. มีเรื่ออกตตัน คับแค้นใจ | ☐ | ☐ |
| 2. ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง | ☐ | ☐ |
| 3. เป็นทุกข์ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป | ☐ | ☐ |
| 4. กำลังคิดฆ่าตัวตาย หรือกำลังคิดหาวิธีฆ่าตัวตาย | ☐ | ☐ |



คณะกรรมการจัดทำแผนการสอน และประเมินผล

โครงการ “การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย”

คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ

1. น.พ. อภิชัย มงคล	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. นางสุพิน พิมพ์เสน	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
3. นางวัชณี หัตถพนม	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
4. นางสุวดี ศรีวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
5. นางวรางรัตน์ ทะมั่งกลาง	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
6. นางสาวลิซ่า เปาโรหิตย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
7. นางรุจิรา จงสกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
8. นางชนิษฐา สนั่นเทห์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
9. นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
10. นางนิตยาภรณ์ มงคล	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
11. นางกาญจน์กนก สุรินทร์ขมภู	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
12. น.ส.พชรพร ยุระยาตร์	นักจิตวิทยา 5	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
13. นางอุษา พึ่งธรรม	นักวิชาการสาธารณสุข 8	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
14. นางอรรพรรณ ดวงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข 8	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

คณะกรรมการฝ่ายประเมินผล

1. ท.ญ. ประณีต วรสุวัธ	ทันตแพทย์ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. นางปทุมทิพย์ สุภานันท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
3. นายสุบิน สมิน้อย	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
4. นางจิตรประสงค์ สิงห์นาง	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
5. นางอรพิน ยอดกลาง	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
6. นางธีราพร มณีนารถ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
7. นางละเอียด ปัญโญใหญ่	พยาบาลวิชาชีพ 8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
8. นายปรีชา สุวัจนบุตร	นักอาชีวบำบัด	ศูนย์สุขภาพจิตเขต 6
9. นางวรวรรณ จุฑา	พยาบาลวิชาชีพ 6	กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
10. น.ส. อลิสา อุดมวีระเกษม	จนท.วิเคราะห์นโยบายและแผน 5	กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

1. นางเพ็ญศิริ สมใจ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. นายสุบิน สมิน้อย	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
3. น.ส.ธิดา รัตนสมบัติ	พยาบาลเทคนิค 5	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

THE HISTORY OF THE UNITED STATES

OF THE UNITED STATES OF AMERICA

The history of the United States is a story of a people who have grown from a small colony of settlers to a great nation. The story begins with the first settlers who came to the New World in search of a better life. They found a land of opportunity, but also a land of hardship. The settlers had to learn to live with the elements and the native people. They built a society that was based on hard work and a sense of community. The story of the United States is a story of a people who have overcome many challenges and have built a great nation.

The story of the United States is a story of a people who have grown from a small colony of settlers to a great nation. The story begins with the first settlers who came to the New World in search of a better life. They found a land of opportunity, but also a land of hardship. The settlers had to learn to live with the elements and the native people. They built a society that was based on hard work and a sense of community. The story of the United States is a story of a people who have overcome many challenges and have built a great nation.