

// พจนานุกรม

การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



จัดทำโดย: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 974-91887-2-1 4 ธันวาคม 2546

ชื่อหนังสือ แผนการสอนการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ที่ปรึกษาทางวิชาการ ผศ.นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 ภ.ญ.นุศราพร เกษสมบูรณ์
 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 นายแพทย์อภิชัย มงคล
 รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บรรณาธิการ นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี
 นางสุพิน พิมพ์เสน
 นางวรางรัตน์ ทะมั่งกลาง

ISBN 974-91887-2-1

พิมพ์ครั้งที่ 1	30 พฤศจิกายน 2544	จำนวนพิมพ์	5,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2	4 ธันวาคม 2546	จำนวนพิมพ์	300 เล่ม

ออกแบบและจัดพิมพ์ที่

บริษัท คอมฟอรั่ม (ขอนแก่น) จำกัด
โทร. 0-4332-2556-8

แผนการสอน

การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3)

จัดทำโดย:

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น สถิติที่น่าสนใจจากต่างประเทศพบว่า ภายใน 6 เดือน ประชากรจะมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 20 หมายความว่า ประชากรทุก 5 คน จะมีปัญหาสุขภาพจิต 1 คน และตลอดชีวิตของประชากร จะมีปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญประมาณร้อยละ 33 ในบรรดาเหล่านี้ไปขอรับการรักษาจาก Professional เพียงร้อยละ 20 และในการรักษามักจะพบแพทย์ทั่วไปมากกว่าจิตแพทย์และประชาชนที่ไปพบแพทย์พบว่า มีความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญถึงร้อยละ 50 ปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นปัญหาสำคัญที่มีการแพร่กระจายไปทั่วโลก นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตมีความสำคัญยิ่ง เพราะก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว ชุมชน สังคม ผู้มีภาวะซึมเศร้าหากไม่ได้รับการคัดกรองและรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ผู้นั้นอาจมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงกระทั่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านพบว่าความชุกของโรคซึมเศร้ามีประมาณร้อยละ 10-15 ของประชากร และในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า 2 ใน 3 มีปัญหาจากโรคซึมเศร้า

จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต เพื่อประเมินภาวะการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตกรุงเทพฯ และภูมิภาคพบว่าอัตราความชุกของประชาชนที่มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 3.10 และร้อยละ 7.06 ตามลำดับ

ซึ่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและได้ดำเนินโครงการป้องกันช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา จากการประเมินผลการดำเนินงานพบว่าผู้ที่มารับบริการในสถานบริการ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจาก ปี 2544 คิดเป็นร้อยละ 6.2 ในปี 2545 มีผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสถานบริการลดลงเล็กน้อย จำนวน 3,260 ราย ในจำนวนนี้ได้รับการช่วยเหลือ 3,000 ราย ลดลงร้อยละ 0.7 จำนวนผู้มีภาวะซึมเศร้านี้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสถานบริการเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 26.3

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในปี 2547 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จึงได้จัดทำโครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายขึ้น เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้นำไปวางระบบการบริการ ป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ทันทั่วทั้ง อันจะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาดูแลอย่างถูกต้อง ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมตามปกติสุขต่อไป

แผนการสอนการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายชุดนี้ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นคู่มือให้แก่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานและวิทยากรในโครงการนี้ ศึกษาทำความเข้าใจในการปฏิบัติงานตาม โครงการฯ ในจังหวัดตนเอง ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานตามโครงการสำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพตามเป้าหมายของโครงการทุกประการ แผนการสอนชุดนี้ ประกอบไปด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 หลักสูตรการอบรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมิน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการอบรมและติดตามผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

สาระสำคัญทั้งหมดในแผนการสอนชุดนี้ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้รับผิดชอบดำเนินงานและ วิทยากรในโครงการ ควรศึกษาให้เข้าใจอย่างถ่องแท้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนการสอนชุดนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการและหากท่านใด มีข้อเสนอแนะที่อาจเป็นประโยชน์ต่อโครงการนี้ คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข ด้วยความยินดียิ่ง

(นายทวี ตั้งเสรี)

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
ส่วนที่ 1 หลักสูตรการอบรม	1
ตารางการอบรม	2
แผนการสอนที่ 1 ความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย	4
แผนการสอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	13
แผนการสอนที่ 3 การประเมินภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	25
แผนการสอนที่ 4 การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	41
แผนการสอนที่ 5 แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	55
ส่วนที่ 2 แบบประเมิน	77
- แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า	79
- แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	80
ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการอบรมและติดตามผลการดำเนินงาน	81
แบบทดสอบ ก่อนและหลังการอบรม	82
แบบสอบถาม เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับการอบรม	86
แบบสรุปผล เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับการอบรม	88
แบบสอบถาม การนำองค์ความรู้ / เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ เรื่อง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	91
แบบสรุปผล การนำองค์ความรู้ / เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ เรื่อง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	94
แบบ รง. 506 DS	98
แบบรวบรวมจากมรณบัตร (มบ.1)	100
แบบสรุปรายงาน คบสอ. (รง.1)	101
แบบสรุปรายงาน สสจ. (รง.2)	105
แบบสรุปรายงาน ศูนย์สุขภาพจิต เขต (รง.3)	109
ส่วนที่ 4 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	113
ภาคผนวก	125
- แผ่นพับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง	127
- แผ่นพับแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	129
- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการสอนและประเมินผลโครงการฯ	131



หลักสูตรการอบรม

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหา
ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถตระหนักถึงความคิดเห็นของตนเองที่มีต่อผู้มีปัญหาภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ความสำคัญของปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย รวมทั้งผลกระทบของปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายที่มีต่อผู้รับบริการ ครอบครัวและสังคม

สาระสำคัญ

ปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีความตระหนักว่าปัญหานี้ เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน มิฉะนั้น ปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมต่อไป

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
1. ขั้นสร้างความรู้สึก - ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากรสุ่มถาม ผู้เข้าอบรม 3-5 คน ว่าใครเคยมี ประสบการณ์ในการพบเห็นผู้มีปัญหา ภาวะซึมเศร้ามาก่อนบ้าง เมื่อพบเห็น ผู้มีปัญหาโรคซึมเศร้า และผู้ที่ฆ่าตัวตาย คุณรู้สึกอย่างไร? โดยเปิดโอกาส ให้ผู้เข้าอบรมตอบ และวิทยากร เขียนลงแผ่นใส	- แผ่นใส ปากกา - วิทยากรช่วยเขียน ให้แยกทัศนคติ ทั้งด้านบวกและลบ - กรณีศึกษา (ชีวิตของดาว ตอนที่ 1)

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
2. ชั้นจัดระบบ ความคิด 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)	- วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมตอบคำถามลงในกระดาษที่แจกให้ตามประเด็นในใบกิจกรรมที่ 1 - วิทยากรเก็บกระดาษคำตอบคืนและแจกสลับ - วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คน ที่ละข้อ และให้คนที่มีความคิดเห็นแตกต่างนำเสนอเพิ่มเติมโดยวิทยากรเขียนลงแผ่นใส - วิทยากรสรุปความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม และให้ข้อมูลกรณีศึกษา เรื่อง “ชีวิตของดาว” เพิ่มเติม - วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มอภิปรายในประเด็น ตามใบกิจกรรมที่ 2 - วิทยากรให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม - วิทยากรบรรยายเพิ่มเติมถึง 1. ความสำคัญของภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย 2. ทักษะคิด / เจตคติของผู้ให้การปรึกษา 3. ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ตามใบความรู้ที่ 1 - ให้ผู้เข้าอบรมจับคู่เขียนคำขวัญรณรงค์ให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - วิทยากรสรุปสาระสำคัญที่ได้ และให้ผู้เข้าอบรมติดข้างฝา	- ใบกิจกรรมที่ 1 - แผ่นใส ปากกา - กรณีศึกษา (ชีวิตของดาว ตอนที่ 2) - ใบกิจกรรมที่ 2 - ใบความรู้ที่ 1

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

วิเคราะห์ชีวิตของดาว

คำชี้แจง

หลังจากฟังกรณีศึกษาแล้ว ให้ผู้เข้าอบรมตอบคำถามลงในกระดาษตามประเด็นต่อไปนี้

1. คุณรู้สึกอย่างไรต่อชีวิตของดาว
2. เมื่อเกิดความรู้สึกเช่นนั้น คุณจะแสดงออกอย่างไรต่อดาว และมีผลกระทบอย่างไรต่อดาว
3. คุณคิดว่าพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกนั้นส่งผลกระทบอย่างไรต่อดาว
 - วิทยากรช่วยเก็บกระดาษคำตอบคืนและแจกสลับ
 - หลังจากนั้นวิทยากรสุ่มถาม 3-5 คน ที่ละข้อ แล้วเขียนลงแผ่นใส
 - จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนที่แตกต่าง

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

กรณีศึกษา

ชีวิตของดาว ตอนที่ 1

ดาว เป็นหญิงสาว อายุ 24 ปี มีอาชีพเป็นช่างเสริมสวย ดาวแต่งงานแล้วมีบุตร 1 คน อายุ 2 ขวบ สามีของดาวทำงานเป็นพนักงานบริษัท ระยะ 6 เดือนหลัง ทั้งคู่มีปากเสียงทะเลาะกันบ่อย เนื่องจากสามีของดาวไม่ค่อยกลับบ้าน และมีเพื่อนของดาวมาเล่าให้ดาวฟังว่าสามีของดาวไปเที่ยวกับผู้หญิงและทานอาหารเย็นด้วยกันบ่อยๆ ดาวได้สอบถามสามีแต่สามีไม่ยอมรับ บอกว่าเป็นลูกค้ามาติดต่องาน ช่วงหลังที่ทะเลาะกัน ดาวมักจะกินยานอนหลับเกินขนาดจนสามีจะต้องนำส่งโรงพยาบาล ทำให้เป็นที่รู้จักกันดีของแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉิน ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 ที่สามีนำดาวส่งโรงพยาบาลเพราะกินยานอนหลับเกินขนาด พยาบาลเวร 2 คนให้การช่วยเหลือดาว พุดคุยกันขณะล้างท้องให้ดาวว่า “มาอีกแล้วปัญหาเดิมๆ กินยาเกินขนาด เบื่อจังเลย ถ้าใช้เชือกคองสบายไปแล้ว เราคงต้องไม่ยุ่งยากอย่างนี้” ดาวนอนฟังน้ำตาซึม เมื่อพยาบาลล้างท้องเสร็จและหมอมাত্রตรวจอาการแล้วให้ดาวนอนสังเกตอาการ 1 คืน แล้วให้กลับบ้าน แต่สามีขอร้องพยาบาลให้ดาวอยู่โรงพยาบาลต่ออีก โดยบอกพยาบาลว่าดาวมีอาการมากกว่าครั้งก่อนๆ ครั้งนี้ดาวซึมลง ร้องไห้บ่อย ๆ ไม่ค่อยพูดคุย เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร ไม่สนใจตนเองและมีอาการอย่างนี้ประมาณ 2 อาทิตย์แล้ว เอาแต่เหม่อลอย พยาบาลบอกว่าไม่มีอะไรหรอก เขาคงอยากให้สามีเอาใจ ทามา 4 ครั้งแล้วคงไม่ตายจริงหรอก แค้กินยานอนหลับ หลังจากนั้นสามีพาดาวกลับบ้าน

ชีวิตของดาว ตอนที่ 2

เมื่อดาวกลับไปอยู่บ้านได้ 5 วัน สามีอุ้มดาวส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลอีก แต่ครั้งนี้ดาวไม่รู้สึกราว เพราะดาวใช้เชือกผูกคอตัวเอง แต่สามีได้ยินเสียงโครมครามบนบ้านจึงวิ่งขึ้นไปดู ได้ช่วยแกะเชือกไว้ทัน ดาวฟื้นมาอีกครั้ง แต่เป็นอัมพาตครึ่งซีก เนื่องจากเชือกไปกดเส้นประสาท

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

วิเคราะห์ชีวิตของดาว ตอนที่ 2

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 6 คน
2. ให้อภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ใช้เวลา 10 นาที
3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มเตรียมนำเสนอผลการอภิปรายในกลุ่มใหญ่

ประเด็น

หลังฟังกรณีศึกษาแล้ว ให้อภิปรายประเด็นต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบอะไรตามมาต่อ
 - 1.1 ดาว
 - 1.2 ครอบครัว
 - 1.3 สังคม
2. ถ้าหากท่านมีทัศนคติในทางลบกับผู้รับบริการ ท่านมีแนวทางปรับทัศนคติของท่านอย่างไร?

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง ความสำคัญของปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

1. ความสำคัญในการดูแลทางสังคม จิตใจผู้มีปัญหาซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ในปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อย ประมาณร้อยละ 15.20 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีการเรื้อรัง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจป่วยไปตลอดชีวิต ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคมได้มากมาย ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วย สามารถรักษาได้ด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับจิตบำบัด ซึ่งจะต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์ การค้นพบผู้ป่วยในระยะแรกและให้การรักษาแต่เนิ่นๆ จะได้ผลดีกว่าปล่อยให้เรื้อรังอยู่นาน เนื่องจากโรคซึมเศร้าจะเป็นปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดโรคทางกายที่ร้ายแรงต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น และอาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องเผชิญกับความลำบากใจในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเช่นเดียวกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และถ้าปล่อยให้มีความซึมเศร้านาน ๆ ทิ้งไว้จนเกิดอาการของโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ผู้ป่วยอาจลงมือทำร้ายตนเอง จนถึงแก่ชีวิตได้

ดังนั้น สิ่งสำคัญในการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข ประเมินความเสี่ยง ค้นพบผู้ป่วยในระยะแรก และให้การดูแลด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และรู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า จะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ซึ่งจะเป็นการป้องกันปัญหาการเกิดอาการกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยได้

เจตคติของผู้ให้บริการเป็นเรื่องสำคัญต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาโรคซึมเศร้า ถ้าผู้ให้บริการมีเจตคติทางบวก ก็จะนำไปสู่การช่วยเหลือได้ทันท่วงที และผู้รับบริการก็สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่ถ้าผู้ให้บริการมีเจตคติทางลบ ก็จะนำไปสู่การละเลย ไม่สนใจ ไม่เห็นความสำคัญ ไม่ให้การช่วยเหลืออาจทำให้ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า นำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน

2. ทักษะในแง่ลบของผู้ให้การปรึกษาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ดังนี้

- 2.1 คิดว่าผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย พยายามเรียกร้องความเห็นใจจากผู้อื่นมากกว่าที่จะทำไปเพราะความทุกข์จริง ๆ
- 2.2 คิดว่าผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง แล้วยังทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนและเสียเวลาไปด้วย
- 2.3 คิดว่าผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายขาดความอดทนต่อความทุกข์ทั้งที่ผู้รักษาเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยและรู้สึกว่าการให้ความสำคัญกับคนป่วยทางกายที่มีอาการรุนแรงมากกว่าคนที่มีความทุกข์จากการฆ่าตัวตายหรือเจ็บป่วยทางจิตใจ

- 2.4 มีสภาพความไม่น่าดู เปรอะเปื้อน เช่น ในกรณีที่มีอาการอาเจียนจากการดื่มสุรา พร้อมกับกินยาเกินขนาดหรือดื่มสารพิษ ทำให้ตนเองรู้สึกรังเกียจไม่อยากช่วยเหลือ ดังนั้น ทักษะคติของผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้มีปัญหาฆ่าตัวตาย จึงมีผลต่อการช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้เป็นอย่างมาก เพราะหากผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือ มีทัศนคติที่ดี จริ่งใจที่จะให้การช่วยเหลือ ก็จะช่วยให้ผู้มีปัญหาฆ่าตัวตายผ่านพ้นภาวะวิกฤติและดำเนินชีวิตตามปกติสุขได้ ในทางตรงกันข้าม หากผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือมีทัศนคติในแง่ลบต่อผู้มีปัญหาฆ่าตัวตาย ก็จะแสดงออกได้ทางกิริยาท่าทาง คำพูด อาจตำหนิ ดุด่า สั่งสอน หรือพูดจาประชดประชันผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตาย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้ผู้ที่มีปัญหาอยู่แล้ว ตัดสินใจฆ่าตัวตายสำเร็จจนได้

3. แนวทางการจัดการทัศนคติด้านลบ

1. การตระหนักรู้ตนเอง
2. การฝึกควบคุมอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม
3. เข้าใจผู้อื่น (Emphaty)

4. ผลกระทบของปัญหาโรคซึมเศร้า

ผลกระทบของปัญหาซึมเศร้าที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม มีผลต่อการดำเนินชีวิต การเข้าสังคม และการประกอบอาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้าเบื่อหน่าย หดหู่ หม่นอาลัยตายอยาก ท้อแท้ มองสภาพทุกอย่างในด้านลบ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เสียเวลา และเสียรายได้ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำงานลดลงและเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

5. ผลกระทบในกรณีที่มีปัญหาฆ่าตัวตาย

- **ต่อผู้ป่วย** อาจสูญเสียชีวิต พิกการ บางครั้งความพิกการที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำจากการฆ่าตัวตายซึ่งถูกสังคมชักถามบ่อยครั้งถึงความพิกการนั้น จึงเหมือนเป็นการตอกย้ำ ทำให้ลืมเรื่องในอดีตที่เคยผิดพลาดหรือเจ็บป่วยไม่ได้ ผู้ป่วยอาจขาดรายได้จากความพิกการเพราะประกอบอาชีพไม่ได้
- **ครอบครัว** ขาดรายได้ สูญเสียบิดา มารดา จากการฆ่าตัวตาย บุตรขาดผู้ดูแล อบรมสั่งสอน และส่งเสียให้เรียนหนังสือเพื่อให้มีอาชีพ เกิดครอบครัวแตกแยก บุตรอาจเป็นเด็กมีปัญหา ถ้าพิกการ จะเป็นภาระของครอบครัวในการดูแล
- **สังคม** เป็นภาระของสังคม อาจเกิดปัญหาติดสารเสพติด อาจก่อคดีลักทรัพย์ อาชญากรรม เกิดความเดือดร้อนวุ่นวายแก่สังคม มีผลต่อเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน

ดังนั้น ทุกคนที่อยู่ในสังคมย่อมมีส่วนช่วยผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้ได้ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมมือกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพของแต่ละคน และควรมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ที่มีปัญหาฆ่าตัวตายว่าประสบความยุ่งยาก จนไม่สามารถทนทานกับปัญหาได้ จึงคิดฆ่าตัวตาย เพราะการฆ่าตัวตาย นอกจากจะมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวแล้วยังมีผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมด้วย

แผนการสอนที่ 2

ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แผนการสอนที่ 2

ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เวลา 2 ชั่วโมง

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถบอกถึง

1. ความหมาย อาการ สาเหตุ การช่วยเหลือและการรักษาโรคซึมเศร้าได้
2. ความหมาย สาเหตุ ลักษณะของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือและการป้องกันการฆ่าตัวตาย

สาระสำคัญ

โรคซึมเศร้า เป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง ความรุนแรงเริ่มตั้งแต่ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างชัดเจนจนเกิดเป็นโรคทางจิตเวช หากปล่อยไว้ไม่เข้าใจ จะทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวนี้อาจมีความรุนแรงมากขึ้น นำไปสู่ปัญหาฆ่าตัวตายได้

ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้ในเรื่องอาการ สาเหตุ ตลอดจนลักษณะของผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้

กิจกรรม

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
● ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- วิทยากรเกริ่นนำถึงผลกระทบของปัญหาของโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ที่มีต่อผู้รับบริการ ครอบครัวและสังคม (จากแผนการสอนที่ 1) - วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คน บอกถึงความหมายของโรคซึมเศร้า และความหมายของการฆ่าตัวตาย - และเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างเพิ่มเติมโดยวิทยากรผู้ช่วยเขียนคำตอบลงแผ่นใส	- แผ่นใส ปากกา - แผ่นใส ปากกา

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
● ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	- วิทยากรสรุปและเชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมและบรรยายตามใบความรู้ที่ 1	- ใบความรู้ที่ 1
● สะท้อนความคิด/อภิปราย กลุ่ม 6-7 คน (25 นาที)	- วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 6-7 คน อภิปรายประเด็นตามใบกิจกรรมที่ 1 - ส่งตัวแทนนำเสนอผลงานกลุ่ม	- ใบกิจกรรมที่ 1
● ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (45 นาที)	- ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่มเรียงลำดับตามหมายเลขกลุ่ม เริ่มจากกลุ่มหมายเลขคี่ทั้งหมด และตามด้วยกลุ่มหมายเลขคู่ - วิทยากรกระตุ้นให้มีการซักถาม/อภิปราย - วิทยากรสรุปความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมและบรรยายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 2	- ใบความรู้ที่ 2
● ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 3 คน (25 นาที)	- วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่ม 3 คน อภิปรายตามประเด็นในใบกิจกรรมที่ 2 - วิทยากรสุ่มถาม 2-3 กลุ่ม และให้กลุ่มที่มีความคิดเห็นแตกต่างเสนอเพิ่มเติม - วิทยากรสรุปแนวทางการนำความรู้ไปใช้ในการทำงานของผู้เข้ารับการอบรม	- ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มๆ ละ 6-7 คน ร่วมกันอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้
 - ก) สาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษาและการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ข) ทำไมคนเราถึงตัดสินใจฆ่าตัวตาย ลักษณะผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. ใช้เวลา 10 นาที
3. ส่งตัวแทนนำเสนอผลงานกลุ่มๆ ละ 5 นาที

หมายเหตุ

- กลุ่มหมายเลขคี่ อภิปรายในข้อ ก.
- กลุ่มหมายเลขคู่ อภิปรายในข้อ ข.

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่ม 3 คน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้
“ให้ท่านนึกถึงสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายว่าเป็นอย่างไร และท่านจะนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการทำงาน / ชุมชนได้อย่างไร”
2. ใช้เวลา 5 นาที
3. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 2-3 กลุ่มให้นำเสนอผลงาน

หมายเหตุ

อาจใช้วิธีให้ผู้เข้าอบรมเขียนความเห็นลงในกระดาษ และวิทยากรเก็บกระดาษจากผู้เข้าอบรมมาแล้วสลับส่งคืนให้ผู้เข้าอบรมคนอื่นๆ อ่านให้กลุ่มฟัง และวิทยากรถามผู้เข้าอบรมที่มีความเห็นแตกต่าง

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

ความหมาย

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพ การงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมในด้านต่าง ๆ เช่น

- อาการทางกาย (Vegetative)
- พฤติกรรมคำพูด (Psychomotor)
- ความคิดกังวล (Cognitive)

โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง

การฆ่าตัวตาย (Suicide) เป็นการกระทำที่เป็นการทำลายชีวิตตนเองโดยเจตนาด้วยวิธีต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ ใช้ผ้าหรือเชือก

คำศัพท์ต่าง ๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| - ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย | Suicidal idea |
| - การพยายามฆ่าตัวตาย | Suicidal attempt |
| - การฆ่าตัวตายสำเร็จ | Committed suicide / complete suicidal |
| - ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย | Suicidal risk |
| - แผนการที่จะลงมือฆ่าตัวตาย | Suicidal Plan |
| - พฤติกรรมการทำร้ายตัวเอง | Self harm Behavior |

โดยไม่เจตนาจะฆ่าตัวตายจริง
เช่น การกรีดแขนตัวเอง

หมายเหตุ Suicidal attempt และ Self harm Behavior จากความหมายจะเห็นว่าเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่แยกออกจากกัน ถึงแม้ผู้รับบริการกลุ่ม Self harm Behavior จะไม่มีเจตนาจะฆ่าตัวตายจริง แต่เขาก็ต้องการความช่วยเหลือเหมือนกัน ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องไม่ละเลยผู้รับบริการกลุ่มนี้

ผู้ให้บริการจะพบผู้รับบริการได้ 4 กรณี ได้แก่

1. ผู้รับบริการ มีความคิดจะฆ่าตัวตาย แต่ยังไม่ลงมือ หรืออาจมีแผนที่จะลงมือกระทำ
2. ผู้รับบริการ ได้ลงมือฆ่าตัวตาย แต่ไม่สำเร็จ
- 3.ญาติของผู้รับบริการ ซึ่งฆ่าตัวตายสำเร็จ
4. ผู้รับบริการ ซึ่งกำลังอยู่ในสถานการณ์ที่วิกฤติ ล่อแหลมต่อชีวิต เช่น กำลังลั้งเลที่จะกระโดดจากที่สูง ซึ่งการให้ความช่วยเหลืออยู่ในหลักสูตรการเจรจาต่อรอง

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 2

โรคซึมเศร้า

สาเหตุ

1. กรรมพันธุ์ - แผลไขคนละใบมีโอกาสเกิดมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 27
- แผลไขใบเดียวกันมีโอกาสเกิดมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 66
2. ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง พบว่ามีความผิดปกติของ Monoamines Metabolism ในระบบประสาทส่วนกลางเป็นสาเหตุของโรคอารมณ์แปรปรวน
3. สาเหตุทางด้านจิตใจ เช่น
 - ความเครียดจากการสูญเสีย
 - คนที่ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ เนื่องจากประสบความล้มเหลวและผิดหวังบ่อยๆ
 - คนที่มีความคิดในแง่ลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพที่ท้อแท้ หดหวัง มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว
 - การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลินในสิ่งที่ตนเองชอบหรือเคยปฏิบัติ 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 คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบา และแยกตัวไม่ยอมพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือกระวนกระวาย กระสับกระส่าย นั่งไม่ติดที่ เดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก
3. ด้านความคิด คิดแต่เรื่องร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิและขาดความมั่นใจและวิตกกังวลไปต่างๆ นานา ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แขนงหน้าอก ย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะรู้สึกผิด มักโทษหรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้ ท้อถ้อย ตนเองไร้ค่า หดหวังไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหา แต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ตาม ICD 10

- อาการหลัก 1. อารมณ์ซึมเศร้าเด่นชัด เป็นเกือบทั้งวัน เกือบทุกวัน ติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์
- อาการเพิ่มเติม: ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือความภาคภูมิใจลดลง
- อาการหลัก 2. ขาดความเข้าใจ สนใจ หรือไม่ตัดสินใจ ไม่เพลิดเพลินกับสิ่งที่เคยทำตามปกติ
- อาการเพิ่มเติม: รู้สึกโทษและตำหนิตนเอง หรือ รู้สึกผิดมากอย่างไม่สมเหตุผล
- อาการหลัก: 3. อาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เหนื่อยชา ไม่มีเรี่ยวแรง
- อาการเพิ่มเติม: มีความคิดอยากตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย สมาธิไม่ดี ตัดสินใจลำบาก เคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือกระวนกระวายอยู่ไม่สุข นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือ ลิ้นรับรสชาติเปลี่ยนไป

การรักษา

1. การรักษาทางจิตสังคม
 - 1.1 ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีท่าทีที่รับฟัง เห็นใจผู้ป่วย และพร้อมจะช่วยเหลือ
 - 1.2 บอกอาการและการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยโดยเน้นว่าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นโรคที่รักษาได้ผลดี
2. การรักษาด้วยยา

ยาแก้เศร้าทุกตัวไม่ได้ออกฤทธิ์รักษาอาการซึมเศร้าทันที โดยทั่วไปจะเห็นผลหลังจากได้ยาไปแล้ว 1-2 สัปดาห์ ยาที่ใช้บ่อย คือ ยากลุ่ม Amitriptyline Imipramine และ Nortriptyline

อาการข้างเคียงของยาแก้เศร้า

1. ง่วงซึม โดยใช้เฉพาะในช่วงเวลา 2-3 วันแรก
2. ปากแห้ง คอแห้ง
3. ท้องผูก
4. ความดันโลหิตต่ำ เมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ
5. ตาพร่า เนื่องจากม่านตาขยายใหญ่

การรักษาระยะต่อเนื่อง

1. แม้ผู้ป่วยจะหายจากอาการแล้ว ยังต้องใช้ยาต่อเนื่องไปอีกนาน 4-6 เดือน เพื่อป้องกันการเกิด Relapse
2. ยานขนาดเท่าเดิม หากจะลดไม่ควรลดต่ำกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเดิม
3. เมื่อการรักษาครบตามกำหนดการหยุดยาค่อยๆ ลดยาลงโดยใช้เวลาเป็นเดือน หากลดเร็ว ผู้ป่วย มักมีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ

การช่วยเหลือ

1. ผู้ป่วยซึมเศร้าในบางครั้งไม่อยากทำอะไร จึงต้องช่วยกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวัน
2. หากผู้ป่วยกังวลเรื่องการทำงาน บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า เมื่ออาการดีขึ้นเขาจะสามารถทำงานได้
3. ในรายที่ผู้ป่วยซึมเศร้ามากๆ ต้องค่อยๆ กระตุ้น ในรายที่ต้องตัดสินใจ ให้เลื่อนการตัดสินใจไปก่อน
4. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย และมีการประเมินผลการออกกำลังกายเป็นระยะๆ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น ในรายที่ซึมเศร้ามากๆ ยังไม่ต้องกระตุ้น แต่ให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน
5. แนะนำให้ญาติเข้าใจว่า ผู้ป่วยสามารถรักษาให้หายได้
6. หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต้องให้ญาติดูแลใกล้ชิด

การฆ่าตัวตาย

สาเหตุการฆ่าตัวตาย

1. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่ารู้สึกผิดมาก บาป ฆ่าตัวตายเพื่อลงโทษตัวเอง
2. มีอาการทางจิต เช่น มีอาการประสาทหลอน หลงผิด เพ้อคลั่ง ผู้ป่วยอาจฆ่าตัวตายเพื่อหนีภาวะประสาทหลอนที่เป็นอันตรายต่อตนเอง หรือทำตามที่เป็นประสาทหลอนสั่งให้ทำ
3. สภาพแวดล้อม ความเจริญทางด้านวัตถุยิ่งมากสภาพจิตของคนกลับเสื่อมลง ความเหงาเป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตาย
4. การเลียนแบบ ข่าวสารจากสื่อมวลชนที่ลงข่าวการฆ่าตัวตาย มีส่วนชักจูงใจให้ผู้ป่วยเลียนแบบการฆ่าตัวตาย
5. ฆ่าตัวตายเพื่อประท้วงหรือเรียกร้องความสนใจ เช่น ขัดแย้งกับพ่อ แม่ ผิดหวังเรื่องความรัก หรือถูกขัดใจ ไม่ได้ตั้งใจก็ฆ่าตัวตาย
6. มีโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรง

ผู้คิดฆ่าตัวตาย มองการฆ่าตัวตายว่าเป็นทางออกเพียงทางเดียวของปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ คนเหล่านี้มักกำลังเผชิญกับความเจ็บปวดทางจิตใจที่ทำให้รู้สึกทรมานไม่ได้ รู้สึกถูกบีบคั้นทำให้มองไม่เห็นทางออก จึงตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหยุดการรับรู้และคิดว่าการตายเป็นการหยุดความทุกข์และความเจ็บปวดทั้งหมด

ลักษณะผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ผู้ที่เจตนาฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (attempted suicide) พบได้ในทุกแผนก เช่น ดื่มยาฆ่าแมลง ผูกคอ เชือดข้อมือ กระโดดตึก เป็นต้น
2. มีความตั้งใจฆ่าตัวตายชัดเจน โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ต่อไปนี้
 - ทำในสถานที่หรือเวลาที่ยากแก่การพบเห็นหรือช่วยเหลือจากคนอื่น
 - เตรียมการเรื่องทรัพย์สิน เขียนจดหมายลาตาย
 - เตรียมการเรื่องการฆ่าตัวตาย เช่น หาซื้อยามาสะสมไว้
 - ใช้วิธีการที่รุนแรง
3. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนและการกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดภายในเวลา 90 วัน หลังจากครั้งแรก
4. โรคทางกาย
 - โรคที่รักษาไม่หาย โดยเฉพาะโรคเอดส์
 - โรคทางกายระยะสุดท้าย
 - โรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน
5. โรคทางจิตเวช
 - โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) อาจมีความกดดันหรือไม่ก็ได้ ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย ที่มักเป็นตลอดเวลาวันมากกว่า 2 สัปดาห์ ร่วมกับมีอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร สมาธิบกพร่อง หรือรู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นต้น พบว่าผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกว่าครึ่งมีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย
 - โรคจิต (Psychosis) อาจมีความหวาดระแวง หลงผิดคิดว่ามีคนปองร้าย มีประสาทหลอนที่สำคัญคือ หูแว่วมีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง
 - โรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) มักจะมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่าเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ประกอบกับฤทธิ์ของสุราที่มีผลต่อสมองเมื่อเผชิญปัญหาชีวิต เกิดความเครียดอาจทำให้มีอาการเศร้าหรือหงุดหงิดได้ง่ายและอาจรุนแรงจนเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้
 - บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) มักเป็นกลุ่มที่มีอารมณ์อ่อนไหว ไม่มั่นคง หุนหันพลันแล่น หรือสนใจแต่ตนเอง เรียกร้อง ความต้องการความสนใจจากผู้อื่น ทำให้มีการกระทำโดยขาดความยั้งคิดได้

การช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (รายละเอียดอยู่ในแผนการสอนที่ 4)

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

การป้องกันผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. เก็บสิ่งต่าง ๆ ที่อาจนำมาฆ่าตัวตาย เช่น เชือก สารเคมี ฯลฯ
2. ไม่ละเลย หรือส่อเสียดพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง เพราะอาจเป็นการท้าทาย
3. ลดโอกาสในการทำร้ายตนเอง ให้หาอะไรทำหรือพูดคุยกับคนที่รู้ใจ
4. เผื่อระวัง ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ ทางสังคมจิตใจ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล คลินิกการให้การปรึกษา

แผนการสอนที่ 3

การประเมินภาวะซึมเศร้า และ
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แผนการสอนที่ 3

การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. สืบค้นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้
2. สืบค้นผู้ที่มีความเสี่ยงและการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

สาระสำคัญ

ภาวะซึมเศร้า สามารถเกิดได้กับทุกคน ทุกวัย ทุกโอกาส พบได้ทั้งในคนปกติ ผู้ป่วยด้วยโรคทางกาย และผู้ป่วยจิตเวช ปฏิบัติการของการเกิดความเศร้า แสดงออกโดยการนอนไม่หลับ รู้สึกโดดเดี่ยว ว่างเปล่า หดหู่ หดเหี่ยวแรง ไม่มีกำลังใจจะทำสิ่งใด มีการกล่าวโทษตนเองมากจนเกินไป แม้ว่าคนภายนอกจะคิดว่าเป็นเรื่องเล็กๆ น้อย ๆ ก็ตาม ถ้าอาการเหล่านี้มีมากและรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายได้ ดังนั้น จึงต้องมีการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมด้วย

การเฝ้าระวังโดยการประเมินผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการติดตามให้การช่วยเหลือ ติดตามดูแล จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้สามารถปรับตัว ดำเนินชีวิตตามปกติได้และในกรณีที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสั้น หรือมีปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ก็สามารถให้ความช่วยเหลือ โดยการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่ว่าจะเนื่องมาจากสาเหตุใด ๆ ก็ตามควรจะมีการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกราย

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ● ประสพการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	● วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยสุ่มถาม ผู้เข้าอบรมประมาณ 3-5 คน ว่า ท่านมีวิธีการสืบค้นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้อย่างไร	

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
● ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	● วิทยาการสรุปความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม และบรรยายความรู้เพิ่มเติม ตามใบความรู้ที่ 1 ● ให้ผู้เข้าอบรมทดลองใช้แบบคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า ด้วยการประเมินตนเอง ● สุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คน ถึงผลการใช้ และปัญหาอุปสรรคในการใช้แบบคัดกรอง	● ใบความรู้ที่ 1 - การสืบค้นและ การประเมินภาวะ ซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย ● ใบกิจกรรมที่ 1 - แบบคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า
● ประสพการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	● วิทยาการเตรียมผู้เข้าอบรม ตามใบกิจกรรมที่ 2 ● วิทยาการและผู้ช่วยวิทยาการสาธิตการใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า	- ใบกิจกรรมที่ 2 - บทสาธิต 1 (บุญรอด)
● ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	● หลังจากสาธิต วิทยาการสุ่มถาม 3-5 คน ตามใบกิจกรรมที่ 2	- ใบกิจกรรมที่ 2
● การประเมินผล	● วิทยาการสุ่มถามผลการประเมินที่ได้รับ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน ในกรณีที่ใครมีผลการประเมินแตกต่าง และ หาข้อสรุปร่วมกัน	
● ประสพการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	● วิทยาการนำเข้าสู่บทเรียนโดยให้ผู้เข้าอบรม เล่าประสพการณ์ “ที่เคยพบผู้ที่มีความคิด หรือเคยฆ่าตัวตาย แสดงคำพูด และ พฤติกรรม อย่างไรบ้าง” ● ผู้ช่วยวิทยาการสรุปประสพการณ์แยกเป็น คำพูด และพฤติกรรมนำเสนอในแผ่นใส ● วิทยาการเชื่อมโยงประสพการณ์เดิมของ ผู้เข้าอบรมเข้าสู่บทเรียน	- แผ่นใส ปากกา
● สะท้อนความคิด อภิปราย กลุ่ม 5-6 คน (20 นาที)	● แบ่งกลุ่มๆละประมาณ 5-6 คน ให้ดู เนื้อเรื่องจากวิดีโอ หรือจากกรณีศึกษา เรื่อง “ชีวิตของปุ๋ย”	- วิดิทัศน์ เรื่อง “ชีวิตของวินัย” หรือ กรณีศึกษาเรื่อง “ชีวิตรักของปุ๋ย”

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
● ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	● วิทยากรเตรียมผู้เรียนตามใบกิจกรรมที่ 3 ● นำเสนอผลงานกลุ่มๆ ละ 3 นาที อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ● ผู้ช่วยวิทยากรสรุปรายงานกลุ่ม แยกเป็น ด้านพฤติกรรม คำพูดหรือ Verbal/Non verbal นำเสนอในแผ่นใส ● วิทยากรเชื่อมโยงผลงานกลุ่มเข้ากับเนื้อหา ที่สอน ● บรรยายแนวทางในการค้นหาผู้ที่มีความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และวิธีการสืบค้น ความคิดฆ่าตัวตายและเชื่อมโยงกับ ผลการนำเสนอจากกลุ่ม ● อธิบายวิธีการสังเกตและการใช้แบบคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการแปลผล ที่ได้ ● วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมทดลองใช้แบบคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามเรื่องชีวิต ของปุ๋ย หรือวิดิทัศน์ ชีวิตของวินัย สุ่มถาม ผู้เข้าอบรม 3-5 คน ถึงผลการใช้และปัญหา อุปสรรคในการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย	- ใบกิจกรรมที่ 3 - แผ่นใส ปากกา - ใบความรู้ที่ 2 - แบบคัดกรองความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย
2. ขั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 3 คน (30 นาที) (15 นาที)	● วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมตามใบกิจกรรม ที่ 4 โดยสวมบทบาทสมมติ ตามกรณีศึกษา ที่ให้ 3 เรื่อง	- ใบกิจกรรมที่ 4 - บทบาทสมมติ 3 เรื่อง เรื่องที่ 1 สมฤทัย เรื่องที่ 2 นวล เรื่องที่ 3 สมชาย
● ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ ● การประเมินผล	● วิทยากรสรุปการฝึกปฏิบัติโดยสรุปครั้งละ 1 เรื่อง อภิปรายซักถามปัญหาอุปสรรค ในการนำไปใช้	

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

วิธีการสืบค้นภาวะซึมเศร้า

วิธีการสืบค้นผู้ที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าสามารถสังเกตได้ง่ายจากคำพูดหรือพฤติกรรมที่ผู้มารับบริการแสดงออก เช่น บ่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ รู้สึกไม่มีค่า ฯลฯ พฤติกรรมคือร้องไห้ น้ำตาเศร้าหมอง ไม่อยากพบปะผู้คน ฯลฯ

การจะแบ่งภาวะซึมเศร้า สามารถจะแบ่งระดับได้ดังนี้คือ

ซึมเศร้าเล็กน้อย		ซึมเศร้ารุนแรง
อารมณ์	- เศร้า เหงาหงอยชั่วครว มักมาจากความสูญเสีย	- ลักษณะอารมณ์เหมือนหมดอาลัยตายอยาก รู้สึกไร้ค่า
ความคิด	- ยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก การแก้ไขปัญหายังพอทำได้	- ความคิดวนไปวนมาเกี่ยวกับตนเอง ลดการติดต่อกับผู้อื่น มีอาการหลงผิด เช่น รู้สึกว่าหัวใจถูกทำลายไป หลงผิดว่าได้ทำบาปกรรม
เคลื่อนไหว	- ค่อนข้างช้า พูดช้า ไม่อยากพูดคุย อ่อนเพลีย	- ไม่สนใจตนเอง ไม่ดูแลตัวเอง ไม่อยากเคลื่อนไหว ไม่อยากรับประทานอาหาร น้ำหนักลด
การสื่อสาร	- พูดน้อยลง การสื่อสารมักจะออกมาในรูปความไม่พอใจตนเอง ชิงชังตนเอง	- พูดตำหนิตัวเอง พูดน้อยลงมากจนถึงกับไม่พูดเลย

วิธีการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

- สร้างความคุ้นเคย พูดคุยให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อสามารถสืบค้น หาสาเหตุปัญหาของอาการ
- พยายามกระตุ้น ให้ผู้รับบริการได้พูด โดยการใช้คำถามเปิดร่วมกับการสังเกตท่าทางที่ผู้รับบริการแสดงออก

ขั้นที่ 2 วิธีการประเมิน

- แนวทางในการพูดคุยให้ใช้ตามแบบคัดกรองฯ แต่ไม่ใช่วิธีการถามเป็นรายชื่อ
- ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้รับบริการอาจจะได้จากการสังเกต และการใช้คำถามเปิด หรือ ผู้รับบริการเปิดเผยเอง

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการสรุป

- หลังจากรวบรวมข้อมูลตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเรียบร้อยแล้ว ผู้ให้บริการควรสรุปให้ผู้รับบริการฟังเกี่ยวกับอาการ และพฤติกรรมเพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน โดยไม่ต้องอ่านเป็นรายชื่อ

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ให้ผู้เข้าอบรมทดลองแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ดังนี้

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

สอบถามผู้รับบริการว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้ โดยให้ตอบคำถามในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้ครบทุกข้อ

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่ (เกือบตลอดทั้งวัน)	☐	☐
2. รู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้	☐	☐
3. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	☐	☐
4. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ	☐	☐
5. รู้สึกผิดหวังในตนเองและโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	☐	☐
6. รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	☐	☐
7. รู้สึกอยากอยู่คนเดียวไม่อยากจะคุยกับใคร	☐	☐
8. รู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า	☐	☐
9. คิดอะไรไม่ออก	☐	☐
10. หลงลืมง่าย	☐	☐
11. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	☐	☐
12. ทำอะไรผิดพลาด เชื่องช้ากว่าปกติ	☐	☐
13. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	☐	☐
14. รู้สึกเบื่ออาหาร กินได้น้อยกว่าเดิม	☐	☐
15. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	☐	☐

การแปลผล

ตอบ (มี) ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการบริการปรึกษา หรือส่งพบแพทย์ และคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควบคู่กันด้วย

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

บทสาธิต 1 (บุญรอด)

การสาธิต การประเมินภาวะซึมเศร้า

สถานการณ์สมมติ

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

- ผู้ให้บริการ : สวัสดีค่ะ คุณบุญรอด เชิญนั่งค่ะ
- บุญรอด : สวัสดีค่ะ ขอขอบคุณค่ะ (นั่งก้มหน้าสีหน้าเศร้าหมอง)
- ผู้ให้บริการ : มาโรงพยาบาลวันนี้มากับใครคะ
- บุญรอด : มาคนเดียวค่ะ
- ผู้ให้บริการ : รอนานหรือเปล่าคะ
- บุญรอด : ไม่ค่ะ (ไม่สบตา ก้มหน้าเช่นเดิม)
- ผู้ให้บริการ : ที่มาวันนี้ มีอาการอะไรบ้าง
- บุญรอด : ปวดหัว ไม่ค่อยมีแรง (ก้มหน้า น้ำตาคลอ)
- ผู้ให้บริการ : นอกจากนี้มีอาการอื่นอีกไหมคะ
- บุญรอด :(เงียบ).....ถอนหายใจ
- ผู้ให้บริการ : ดูเหมือนคุณมีเรื่องไม่สบายใจ (สังเกตได้จากผู้รับบริการน้ำตาคลอ) มีอะไรที่อยากจะเล่า ให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ ดิฉันยินดีรับฟัง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาตัวคุณเอง
- บุญรอด : เบื่อไปหมด ไม่อยากค้าขาย ไม่อยากทำอะไรเลย (พูดซ้ำๆ เบาๆ) (เงียบ).....
- ผู้ให้บริการ : มีอาการอื่นอีกไหมคะ
- บุญรอด : กินไม่ได้ นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ บางครั้งหลงลืมง่าย คิดอะไรไม่ออก อยากอยู่คนเดียว บางครั้งไม่อยากสูงส่งกับใคร เป็นทุกซังจนอยากร้องไห้
- ผู้ให้บริการ : เป็นมากี่วันแล้วคะ
- บุญรอด : 3 อาทิตย์แล้วค่ะ
- ผู้ให้บริการ : ที่คุณบอกว่ากินไม่ได้ นอนไม่หลับ มีผลทำให้น้ำหนักลดหรือเปล่าคะ
- บุญรอด : ไม่ลดค่ะ เลือกลูกก็ได้ตามปกติ
- ผู้ให้บริการ : คุณเคยรู้สึกหมดอาลัยตายอยาก หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าบ้างไหมคะ
- บุญรอด : ไม่มีค่ะ
- ผู้ให้บริการ : เท่าที่คุยกันวันนี้ อาการที่ทำให้คุณมาโรงพยาบาล คือ นอนไม่หลับ กินไม่ได้ เบื่อหน่าย ไม่อยากค้าขาย ปวดหัว ไม่ค่อยมีแรง มีอาการอย่างนี้มา 3 อาทิตย์แล้ว
- บุญรอด : ค่ะ ก็ตามที่หมอพูดนั่นแหละค่ะ
- ผู้ให้บริการ : ยังมีอาการอื่นที่นอกเหนือจากนี้บ้างหรือเปล่า
- บุญรอด : สายหน้า

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

การประเมินภาวะซึมเศร้าตามบทสาธิต

ก่อนสาธิต

1. ให้ผู้เข้าอบรมสังเกตและจับประเด็นในการสาธิตวิธีการประเมินภาวะซึมเศร้าว่ามีขั้นตอนอย่างไร
2. ผู้รับบริการ มีอาการ และอาการแสดงอย่างไรบ้าง

หลังสาธิต ให้ถามผู้เข้าอบรม ดังนี้

1. มีขั้นตอนในการประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างไร
2. ผู้เข้าอบรมทุกคนใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
3. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3-5 คน ว่าผลการประเมินเป็นอย่างไร
4. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมที่ให้คะแนนแตกต่างแสดงความคิดเห็น

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กรณีศึกษา

ชีวิตรักของปุ๋ย

ปุ๋ย ได้รู้จัก และรักกันกับโต้ง มาตั้งแต่เรียน ม.5 ไปมาหาสู่กันตลอด ปัจจุบันปุ๋ยเรียนอยู่มหาวิทยาลัย ปี 2 โต้งเรียนวิทยาลัยเทคนิคในจังหวัดเดียวกัน

ปุ๋ยพักในหอของมหาวิทยาลัย ส่วนโต้งเช่าห้องพักอยู่ไม่ไกลกันนัก ช่วงตอนเย็นจะออกมาจับปุ๋ยไปทานข้าว และเที่ยวด้วยกันทุกวัน บางวันปุ๋ยจะนอนค้างที่ห้องพักของโต้ง ทั้งสองมีความสัมพันธ์กันลึกซึ้ง

มาวันหนึ่งโต้งทำตัวเหินห่างไม่มารับปุ๋ยเช่นเคย ปุ๋ยรอด้วยความกระวนกระวายใจ บางวันนอนไม่หลับ โทรศัพท์ติดต่อโต้งไม่ได้ ไปหาที่ห้องพักไม่เจอ ถามเพื่อนที่อยู่ห้องติดกัน เขาบอกว่า โต้งไปรับนักเรียน ม.6 ที่อยู่ไม่ไกลกันนัก ปุ๋ยจึงตามไปดู พบโต้งกับเด็กคนนั้นจริงๆ ปุ๋ยต่อว่าโต้ง เขาบอกว่า “เป็นคนรักใหม่ เรื่องของเราจบกันแค่นี้” แล้วเดินจากไปพร้อมหญิงคนนั้น

ปุ๋ยกลับห้องพักด้วยความผิดหวัง เสียใจมาก ร้องไห้ ไม่ไปเรียน ไม่ทานข้าว สีหน้าเศร้าหมอง บ่นกับเพื่อนว่า “ฉันเป็นคนไม่มีดีอะไร” “ฉันเสียทุกอย่างไปแล้ว” “ไม่มีใครรักฉันจริง”

วันหนึ่ง เพื่อนเห็นปุ๋ยถือถุงเดินออกจากร้านขายยาฆ่าแมลง ถามคนขาย คนขายบอกว่าเขาซื้อยาฆ่าแมลงไป 2 ขวด

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 3

ให้แบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5-6 คน

ให้ฟังเรื่อง “ชีวิตรักของปุย” หรือวิดีโอทัศน์ชีวิตของวินัย และใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 10 นาที หลังจากฟัง เรื่อง “ชีวิตรักของปุย” หรือวิดีโอทัศน์ แล้วให้กลุ่มอภิปรายหัวข้อต่อไปนี้

1. ปัญหาของกรณีศึกษาคือเรื่องอะไร
2. เสี่ยงสัญญาณเตือนอย่างไรว่าจะคิดฆ่าตัวตาย (คำพูด กริยา ท่าทาง)
3. ใช้วิธีการอย่างไร / มีโอกาสสำเร็จ หรือไม่เพราะเหตุใด

หมายเหตุ

1. การเลือกใช้ “ชีวิตรักของปุย” หรือวิดีโอทัศน์เรื่อง “ชีวิตของวินัย” ขึ้นอยู่กับผู้เข้าอบรมคือใคร เช่น
 - ผู้นำชุมชน ครู อาจารย์ อาจใช้ “ชีวิตรักของปุย”
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้วิดีโอทัศน์เรื่อง “ชีวิตของวินัย”
2. การใช้วิดีโอทัศน์ “ชีวิตของวินัย” ควรตัดตอนเฉพาะช่วงสับสนเท่านั้น เนื่องจากใช้เวลาไม่มาก
3. ผู้เสนออาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมในการใช้สื่อการสอนในกิจกรรมที่ 3 นี้

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

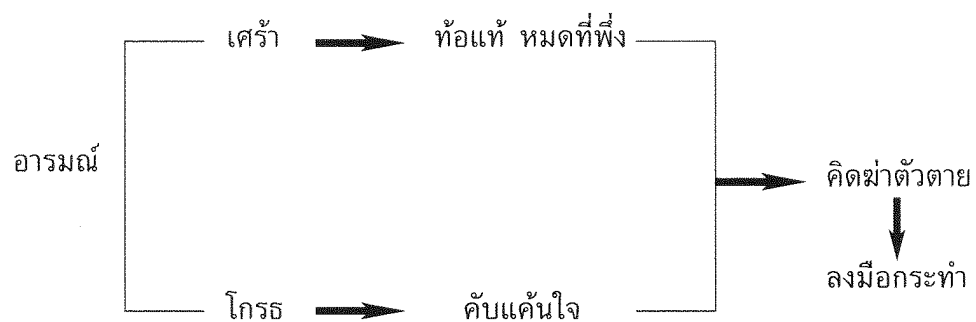
ใบความรู้ที่ 2

1. แนวทางในการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- 1.1 เคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน
- 1.2 มีแผนที่จะลงมือฆ่าตัวตายมาก่อน
- 1.3 มีความเจ็บป่วยทางจิต มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน
- 1.4 ติดสุรา ยาเสพติด
- 1.5 มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน เช่น แยกตัวเอง ซึมเศร้าลง ร้องไห้บ่อย โดยไม่ทราบสาเหตุ
- 1.6 มีปัญหาด้านจิตใจและสังคม เช่น ตกงาน มีการสูญเสียบุคคลหรือของรักที่สำคัญต่อชีวิต มีปัญหาถูกเร่งรัดหนี้สิน ถูกโกง มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอย่างรุนแรงบ่อยๆ
- 1.7 มีความเจ็บปวดทางกายที่ร้ายแรง เรื้อรัง และรักษาไม่หาย เช่น โรคเอดส์ มะเร็ง
- 1.8 มีลักษณะพฤติกรรมที่ส่อว่า มีการเตรียมตัวตาย เช่น พูดสิ่งเสีย ทำพินัยกรรม

2. วิธีสืบค้นความคิดฆ่าตัวตาย

- 2.1 การรับรู้สัญญาณเตือน
 - 2.1.1 ภาวะอารมณ์



- 2.1.2 คำพูด “ไม่รู้ว่าจะมีชีวิตต่อไปทำไม” “อยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์” เมื่อผู้ป่วยเปิดเผยความคิดหรือคำพูดออกมา มักจะถูกห้ามว่าไม่เป็นมงคล หรือคิดว่าพูดเล่น ทำให้ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- 2.1.3 การกระทำ มีการเตรียมการก่อนลงมือฆ่าตัวตาย มักพบในรายที่มีความเสียใจสูงในการฆ่าตัวตาย เช่น เขียนจดหมายสั่งลา เขียนพินัยกรรม ขอขมาต่อผู้ที่เคยล่วงเกิน เตรียมอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย

2.2 การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเปิดเผยความคิด

- 2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้มีปัญหาฆ่าตัวตาย ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- 2.2.2 อย่างลัวที่จะถาม การถามไม่ใช่การชี้โพรงให้กระรอก แต่เป็นการให้ผู้มีปัญหาเปิดใจในประเด็นนั้น
- 2.2.3 ไม่ควรตั้งคำถามที่จู่โจม แต่ใช้การถามอย่างเป็นขั้นตอน
ตัวอย่างคำถามที่ใช้ประเมิน
 - คุณมีความรู้สึกไม่อยากอยู่ หรือไม่รู้จะอยู่ต่อไปทำไม
 - เคยคิดอยากหลับๆไป โดยไม่ต้องตื่นมารับรู้อะไรอีก
 - มีบางไหมที่คุณรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่
 - เคยคิดที่จะทำร้ายตัวเองไหม
 - คิดเรื่องนี้บ่อยแค่ไหน
 - ผินหรือห้ามไม่ให้คิดได้ไหม
 - เริ่มคิดตั้งแต่เมื่อไร
 - มีเหตุการณ์หรือเรื่องกดดันอะไรที่ทำให้คุณเกิดความคิดนี้
 - ได้มีแผนไหมว่าจะทำอะไร
 - คิดไหมว่าจะทำเมื่อไร
 - เคยทดลองทำหรือไม่
 - ที่บ้านมีปืน มีเชือก หรือของมีคมไหม มีชื่อยามาสะสมไว้ไหม
- 2.2.4 ให้ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นต่อไป
- 2.2.5 ถามถึงแหล่งสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

- ชื่อ - สกุล.....
- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....
- เคยฆ่าตัวตายหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย
- เคยพยายามฆ่าตัวตายในอดีต.....ครั้ง
- ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
ถ้ามี มีวิธีการอย่างไร
ครั้งที่ 1 วิธีการ.....สาเหตุ.....
เวลา.....สถานที่.....
ครั้งที่ 2 วิธีการ.....สาเหตุ.....
เวลา.....สถานที่.....
ครั้งที่ 3 วิธีการ.....สาเหตุ.....
เวลา.....สถานที่.....
ครั้งที่ 4 วิธีการ.....สาเหตุ.....
เวลา.....สถานที่.....

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยสอบถามว่า 2 สัปดาห์นี้มีเหตุการณ์ อาการหรือความคิด ความรู้สึกดังต่อไปนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีสีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้ (ผู้สัมภาษณ์สังเกตพบขณะสัมภาษณ์)	☐	☐
2. เป็นโรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมาก	☐	☐
3. เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน	☐	☐
4. สูญเสียวิถีชีวิตสำคัญอย่างไม่คาดคิด (ระบุวิถีชีวิตที่สูญเสีย.....)	☐	☐
5. มีการสูญเสียของรัก(คนรัก เงินทอง หรือบุคคลอันเป็นที่รัก หน้าที่การงาน)	☐	☐
6. ทำนดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง ดื่มหนัก ดื่มจนเมา	☐	☐
7. มีเรื่องกดดัน หรือคับข้องใจ	☐	☐
8. รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีค่าที่จะอยู่ต่อไป	☐	☐
9. เป็นทุกข์ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	☐	☐
10. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	☐	☐

การแปลผล

ตอบ (มี) ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการบริการการปรึกษาหรือพบแพทย์และใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าควบคู่กันด้วย

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 4

แบ่งกลุ่ม ๆ 3 คน แสดงบทบาทสมมติ โดยแบ่งเป็นบทบาท A, B, C

- A: ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือโดยทำการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือแบบคัดกรอง ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามขั้นตอนการประเมิน
- B: ทำหน้าที่เป็นผู้รับบริการ/หรือรับการช่วยเหลือ โดยสวมบทบาทสมมติให้สมจริงตามเนื้อหาที่ได้รับ
- C: ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต โดยสังเกตว่า
1. ผู้ให้การช่วยเหลือ ได้ทำการประเมินตามขั้นตอนหรือไม่ มีขั้นตอนอะไรบ้าง
 2. ผลของการประเมินระหว่างผู้สังเกต และผู้ให้การช่วยเหลือตรงกันหรือไม่ ถ้าไม่ตรงเพราะเหตุใด

ภายหลังการฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นในแต่ละครั้ง ให้

1. ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ประเมินตนเองในด้าน
 - 1.1 ขั้นตอน
 - 1.2 ผลการประเมิน
 - 1.3 ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการประเมินและแนวทางแก้ไข
2. ผู้รับบริการ ทำหน้าที่ประเมินในด้าน
 - 2.1 ถ้าเป็นผู้รับบริการจริง ๆ คิดว่าพึงพอใจในบริการหรือไม่ ควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
 - 2.2 ขั้นตอน การประเมินเป็นอย่างไร
 - 2.3 ผลการประเมินตรงกันหรือไม่
3. ผู้สังเกต ทำหน้าที่ประเมินในด้าน
 - 3.1 ขั้นตอนในการประเมินเป็นอย่างไร
 - 3.2 ผลการประเมินตรงกันหรือไม่
 - 3.3 มีข้อเสนอแนะในการประเมินหรือไม่ อย่างไร

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

บทบาทสมมติ 3 เรื่อง

บทบาทสมมติมี 3 เรื่อง ให้แต่ละกลุ่มสลับบทบาทจนครบบทบาททั้งหมด, พร้อมทั้งทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- เรื่องที่ 1 สมฤทัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุ 24 ปี มีเพื่อนชายชื่อลือชา คบหากันมา 2 ปี ลือชาเป็นคนเอาใจเก่ง บริการรับส่งสมฤทัยเป็นประจำ ทำให้สมฤทัยหลงรักลือชาอย่างหมดใจ วันหนึ่ง สมฤทัย ได้ข่าวว่าลือชาจะแต่งงานกับนุชซึ่งเป็นเพื่อนรักของสมฤทัย ทำให้สมฤทัยสับสน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และเก็บตัวอยู่คนเดียว
- เรื่องที่ 2 นวล อายุ 18 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การเรียนดีมาตลอด นวลจึงสอบเข้ามหาวิทยาลัย โดยเลือกคณะอักษรศาสตร์ จุฬาฯ อันดับ 1 ประกอบกับพ่อแม่มีอาชีพค้าขาย จบ ป.4 จึงหวังอยากให้ลูกเรียนสูงๆ และทุ่มเททำงานหนักเพื่อลูก และคาดหวังว่าลูกจะสอบติดเพราะพี่ๆ เรียนมหาวิทยาลัยทุกคน เมื่อนวลไปฟังผลสอบ ปรากฏว่าเธอสอบไม่ติดแม้แต่อันดับสุดท้าย หลังจากกลับบ้าน พ่อแม่ก็ถามเรื่องสอบ นวลได้แต่ร้องไห้ พ่อและแม่เสียใจมาก ดุด่านวล หาวว่าทำความอับอายให้ เพราะเด็กแถวนี้ที่เรียนแยกว่าสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้หมดทุกคน นวลเสียใจ จึงกินยาแก้ปวดไปประมาณ 50 เม็ด พ่อและแม่ทราบจึงพาไปล้างท้อง
- เรื่องที่ 3 สมชาย ชายไทยอายุ 54 ปี อาชีพรับราชการระดับผู้บริหาร สุขภาพแข็งแรงมาตลอด อยู่มาวันหนึ่งมีอาการหน้ามืด ปวดศีรษะ เป็นลม พอฟื้นขึ้นมาก็ยกขาแขนไม่ขึ้น ไม่สามารถทำงานได้ ต้องลาออกมาพักอยู่ที่บ้าน ภรรยาต้องทำงานนอกบ้าน และบุตรอีก 2 คนเรียนหนังสืออยู่ต่างจังหวัด ปิดเทอมจึงจะกลับ ต่อมาภรรยาไปต่างจังหวัดบ่อยๆ ไม่ค่อยกลับบ้าน ไม่มีคนดูแลคอยหาอาหารให้ หลังจากนั้นไม่นานภรรยาก็ทิ้งไปอยู่กับสามีใหม่ สมชายบ่นอยากตาย น้องสาวตนจึงนำส่งโรงพยาบาล

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้าอบรม

1. มีทักษะสามารถให้การช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ แก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้

สาระสำคัญ

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีหลายระดับ ในการช่วยเหลือควรเป็นไปตามสภาพของผู้รับบริการ การดูแลทางสังคม จิตใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ นอกจากนี้ในรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงอาจนำสู่การฆ่าตัวตายได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล บุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มักจะมีลักษณะลังเล คือมีความคิดทั้งอยากตายและไม่อยากตายถ้ามีทางเลือก หรือเห็นทางออกในการแก้ไขปัญหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ก็สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นได้ การให้การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม ต้องให้การช่วยเหลือตามระดับความเสี่ยงของผู้รับบริการ ดังนั้น การเฝ้าระวังโดยการประเมินความเสี่ยง การให้การช่วยเหลือและการดูแล ก็จะช่วยให้ผู้มีความคิดฆ่าตัวตายสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตตามปกติได้ และในกรณีที่ผู้มีความคิดฆ่าตัวตายไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสั้น และมีปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ก็สามารถให้การช่วยเหลือโดยการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ● ประสพการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที) ● ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (45 นาที) ● สะท้อนความคิด/อภิปราย กลุ่ม 5-6 คน (30 นาที) ● ความคิดรวบยอด (10 นาที)	● วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยสอบถาม ผู้เข้าอบรมเล่าประสบการณ์ในการช่วยเหลือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย 2-3 คน ● วิทยากรสรุปลงแผ่นใส ● วิทยากรบรรยายตามใบความรู้ที่ 1 และ วิทยากรเชื่อมโยงเรื่องราวที่ผู้เข้าอบรมเล่า ในตอนต้นให้สัมพันธ์กับเนื้อหาในการ บรรยาย ● วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมดูวิดีโอทัศน์การช่วยเหลือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ● วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมให้อภิปราย ตามประเด็นที่กำหนด ● ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่มวิทยากร สรุปและบรรยายเพิ่มเติมตามใบความรู้และ เชื่อมโยงกับวิดีโอทัศน์	- แผ่นใส ปากกา - ใบความรู้ที่ 1* - วิดีทัศน์ “ชีวิตของสุดา” “วินัย” หรือ “สถานการณ์ สมมติกรณีศึกษาสมศรี” - ใบกิจกรรมที่ 1*
2. ขั้นลงมือกระทำ ● ประยุกต์แนวคิด (45 นาที) ● ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (25 นาที)	● แบ่งกลุ่ม 6 กลุ่ม (หรือตามจำนวนวิทยากร) ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติตามใบกิจกรรมที่ 2 ● วิทยากรสุ่มถามเพื่อประเมินผลการฝึกปฏิบัติ 2-3 กลุ่มและเปิดโอกาสให้กลุ่มที่มีความเห็น แตกต่างนำเสนอ และเปิดโอกาสให้ซักถาม ● วิทยากรสรุปเชื่อมโยงขั้นตอนการช่วยเหลือ	- ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า

จากการประเมินแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าพบผู้รับบริการมีภาวะซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เป็นกันเองและเกิดความไว้วางใจ
2. การค้นหาปัญหาโดย

2.1 กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ระบายความขัดข้อง ความไม่สบายใจต่างๆออกมา โดยใช้ทักษะการฟัง การสังเกต การถาม การทวนความ การเงียบ ในบางครั้งเรามักพบผู้ป่วยซึมเศร้าจะเงียบหรือบอกเล่าเรื่องตนเองซ้ำๆให้ผู้ให้บริการต้องใช้เวลาและอดทนใจเย็นให้ได้คำตอบที่ต้องการโดยไม่ตัดสินใจหรือด่วนสรุปเอาเอง

2.2 ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และถ้าผู้ป่วยร้องไห้มากหรือมีความรู้สึกอื่นๆไม่ควรเร่งรัดเพื่อให้ได้คำตอบที่ผู้ให้บริการต้องการ

3. การวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะที่พบ ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น การรักษา แหล่งสนับสนุนต่างๆ โดยใช้ข้อมูลตามผู้ป่วยขาด ความเป็นไปได้และสอดคล้องกับความจริง

3.2 ผู้ป่วยขาดแนวทางในการปฏิบัติหรือดำเนินชีวิต ช่วยเหลือโดยการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางในการเลือกทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

- 1) ผู้ป่วยซึมเศร้า ในบางครั้งไม่อยากทำอะไร จึงต้องช่วยกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวัน
- 2) หากผู้ป่วยกังวลเรื่องการทำงาน บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า เมื่ออาการดีขึ้นจะสามารถทำงานได้
- 3) ในรายที่ผู้ป่วยซึมเศร้ามาก ๆ ต้องค่อย ๆ กระตุ้น ในรายที่ต้องตัดสินใจ ให้เลื่อนการตัดสินใจไปก่อน
- 4) แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น ในรายที่ซึมเศร้ามาก ๆ ยังไม่ต้องกระตุ้น แค่ให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน
- 5) แนะนำให้ญาติเข้าใจว่า ผู้ป่วยสามารถรักษาให้หายได้
- 6) หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต้องให้ญาติดูแลใกล้ชิด

กรณีให้ช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว ผู้ให้บริการต้องประเมินโดยการสังเกต และการสอบถาม เพื่อตรวจดูว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือไม่ ถ้าดีขึ้น นัดติดตามเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม หากไม่ดีขึ้นควรส่งต่อแพทย์เพื่อให้การรักษานัดหมายให้การปรึกษาเพื่อประเมินการรักษา ใน 3-5 วันแรก และนัดหมายติดตามเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม ภายหลังการรักษาภาวะซึมเศร้าดีขึ้น และไม่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

หมายเหตุ ถ้าพบว่ามีภาวะซึมเศร้าให้ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมด้วย

การช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

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

วิธีการ

1. ระบายความรู้สึก สืบค้นปัญหา สาเหตุ

- กระตุ้นให้พูด รับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Empathic Listening)
- สบตา มองดูผู้ที่รับบริการตลอด ถึงแม้ผู้รับบริการจะก้มหน้าหรือมองไปทางอื่น แสดงความใส่ใจ ตั้งใจฟัง เพื่อให้ผู้รับบริการได้ระบายสิ่งที่เป็นความทุกข์ใจ
- ไม่ขัดจังหวะขณะที่ผู้รับบริการกำลังเล่าอย่างต่อเนื่อง
- ถามความรู้สึกที่มีต่อปัญหาบุคคล “ตอนนั้นคุณรู้สึกอย่างไร”
- ไม่พูดเปลี่ยนเรื่องหรือตั้งคำถามใดๆ ที่จะทำให้ประเด็นที่ผู้รับบริการเล่าเบี่ยงเบนไปเรื่องอื่น
- ภาวะอารมณ์ของผู้ให้การปรึกษา สอดคล้องกับเรื่องที่ผู้รับบริการเล่า ไม่พูดหยอกล้อ
- มีการตอบสนองต่อภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการที่กำลังเศร้าเสียใจ แบ่งเป็น
 - ตอบสนองด้วย Nonverbal expression ได้แก่ การสัมผัสหรือยื่นกระดาษทิชชูให้
 - ตอบสนองด้วย Verbal expression โดยการสะท้อนความรู้สึก (reflection of feeling) เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักในความรู้สึกของตนเองและผ่อนคลายความรู้สึก
- การรับรู้สัญญาณเตือน
 - ภาวะอารมณ์ (มโนกรรม) สิ้นหวัง ไร้ที่พึ่ง ไร้ค่า แสดงออกให้เห็นโดยท่าทาง
 - คำ (วจีกรรม) สื่อออกมาแสดงถึงความคิดอยากตาย “อยู่หรือตายมีค่าเท่ากัน”
 - การกระทำ (กายกรรม) ขอลาคนที่เคยล่วงเกิน เขียนพินัยกรรม
- การตั้งคำถามเพื่อให้เปิดเผยความคิด
 - ความสัมพันธ์ที่ดี
 - อย่างกลัวที่จะถาม
 - ไม่ใช่คำถามที่จู่โจม เพิ่มตัวอย่าง
- กระตุ้นให้พิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นต่อไป หากการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นสำเร็จ ตัวอย่างเช่น
 - “หากคุณลงมือทำอย่างนั้นและเสียชีวิตจริง คุณคิดว่าครอบครัวของคุณจะรู้สึกอย่างไร”
 - “ระหว่างการที่พ่อของคุณทราบว่า คุณสอบตก กับทราบข่าวว่าคุณฆ่าตัวตาย คุณคิดว่าอย่างไรที่ทำให้พ่อเสียใจมากกว่ากัน”

เมื่อผู้ได้รับบริการได้ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นต่อไป หากการฆ่าตัวตายสำเร็จจะทำให้ผู้รับบริการมีความพร้อมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เหมาะสมต่อไป
- ถามถึงแหล่งที่เคยช่วยเหลือและวิธีการให้ความช่วยเหลือ
 - “คุณคิดว่าใครที่จะช่วยเหลือคุณได้ดีที่สุด”

2. ให้การช่วยเหลือ โดยกระตุ้นให้คิด

- สิ่งที่คุณสนับสนุนในครอบครัว
- สิ่งเหนียวรั้งจิตใจ คือการพูดให้เขารู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปหรืออยู่เพื่อใคร เช่น อยากมีชีวิตอยู่ต่อเพื่อลูก เพื่อพ่อแม่ หรือใครสักคนที่เขาต้องการดูแล ผู้ให้การปรึกษาอาจพูดว่า ตัวอย่างเช่น
 “ลูกของคุณคงลำบาก ถ้าขาดคุณไป”
 “คุณแม่ของคุณคงเสียใจมาก ถ้าทราบว่า คุณเสียชีวิต”
 ผลที่เกิดขึ้นตามมา ถ้าหากผู้รับบริการเสียชีวิต ตัวอย่างเช่น
 “ถ้าหากคุณเสียชีวิต คุณคิดว่าจะมีปัญหอะไรตามมาบ้าง”
- ค้นหาความสามารถในอดีต
 “สมัยก่อนที่คุณเคยเจอปัญหา/อุปสรรคแบบเดียวกันนี้ คุณแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร”
- มองคนอื่นที่พบปัญหา แต่แย้งว่า

3. ให้กำลังใจ / พูดประคับประคองจิตใจ / ย้ำจุดดีที่มีอยู่

ข้อพึงระวัง ผู้ให้การปรึกษาอย่าใช้ “การปลอบใจ” แทน “การประคับประคองจิตใจ” เพราะคำพูดต่างๆ เหล่านี้ ไม่ได้เกิดผลเชิงบวกต่อจิตใจในภาวะที่เป็นทุกข์ แต่เป็นการปลอบใจแบบชาวบ้านหรือเพื่อนสนิททั่วๆ ไป ตัวอย่าง เช่น

“อย่าคิดมากเกินไป”

“หยุดร้องไห้เถอะ น้ำตาไม่ได้แก้ปัญหาหัวใจ”

“คิดว่าเป็นบุญเป็นกรรมก็แล้วกัน ชาตินี้เราเกิดมาใช้กรรม”

ในการให้กำลังใจ ควรย้ำจุดดีที่มีอยู่โดยการค้นหาศักยภาพของผู้รับบริการ เช่น ความดี ความสามารถของผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น

“ถึงแม้ขณะนี้คุณได้รับเชื้อเอชไอวี แต่สุขภาพของคุณยังแข็งแรง คุณยังสามารถที่จะทำงานได้ และถ้าคุณตั้งใจทำงานและดูแลสุขภาพของคุณแล้ว คุณแม่ของคุณจะรู้สึกพอใจในตัวคุณ” (การพูดเช่นนี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ)

- การช่วยเหลืออื่นๆ เท่าที่จะทำได้

ข้อควรระวัง

ลักษณะของผู้ป่วยฆ่าตัวตายที่เป็นประเด็นสำคัญในการช่วยเหลือได้แก่

- **Ambivalence** ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกสองจิตสองใจอยู่ตลอดเวลาแม้จะก่อนกระทำ ความคิดจะแกว่งไกวระหว่างความอยากตายกับความอยากมีชีวิตอยู่ หากผู้ช่วยเหลือเข้าใจจุดนี้และใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยการมุ่งเพิ่มความอยากมีชีวิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอาจลดลงได้ ดังที่เราเรียกว่าเป็นความคิด “ซั้ววูบ” หากมีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในช่วงที่มีการกระตุ้นภาวะวิกฤติก็อาจลดลงได้
- **ความหุนหันพลันแล่น** ลักษณะความคิดแบบหุนหันพลันแล่นอันเป็นที่มาของการกระทำมักจะมียุ่ไม่นาน ดังที่เราเรียกว่าเป็นความคิด “ซั้ววูบ” หากมีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในช่วงที่มีการกระตุ้นภาวะวิกฤติก็อาจลดลง
- **ความไม่ยืดหยุ่น** ผู้ที่คิดฆ่าตัวตาย มักมีแนวคิดหรือการมองปัญหาแบบแคบๆ ไม่ยืดหยุ่น มักจะเห็นเพียงแค่ว่าถ้าไม่อย่างนั้นก็ต้องเป็นอย่างนี้ การช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางแก้ปัญหามากๆ ทาง ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอาจลดลงได้

ข้อควรคำนึงที่สำคัญเพิ่มเติมคือ

ให้ญาติมีส่วนร่วม โดยดูแลผู้ป่วย สังเกตพฤติกรรม อาการของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือแย่ลง และส่งต่อพบแพทย์ ก่อนนัดหมายได้หากมีอาการแย่ลง นอกจากนี้ยังคอยเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ เยี่ยมบ่อยช่วงแรก ในช่วงสัปดาห์แรกประมาณ 2-3 ครั้ง

- แนะนำให้ญาติเอายาให้ผู้ป่วย อย่าให้ผู้ป่วยเก็บยาเอง
- ให้สถานที่ติดต่อ เมื่อมีปัญหาเร่งด่วน

4. การส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข

- ถ้าพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งตามแบบคัดกรอง
- มีการวางแผนการฆ่าตัวตาย
- มีอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวช
- ความสัมพันธ์กับญาติไม่ดี

จะให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกในกรณี

1. ยังไม่วางแผนฆ่าตัวตายชัดเจน
2. ไม่มีอาการทางจิต/โรคทางจิตเวช
3. ครอบครัวมีความสัมพันธ์ดี
4. ผู้ป่วยต้องการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

หากผู้ป่วยมีอาการมากและมีความตั้งใจในการฆ่าตัวตายสูงรีบส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช โดยเร่งด่วน

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

ให้ผู้เข้ารับการอบรมดูวิดีโอ / บทบาทสมมติ ให้สังเกตและจับประเด็นสำคัญในวิดีโอ / บทบาทสมมติ

ให้แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน โดยกลุ่มที่ 1-3 อภิปรายในเรื่อง

1. ผู้ป่วยในวิดีโอ/บทบาทสมมติ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่/ถ้ามี/มีลักษณะอาการ พฤติกรรม หรือความคิดอย่างไร
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ทักษะในการช่วยเหลืออย่างไร

กลุ่มที่ 4-6 ให้อภิปรายในเรื่อง

1. ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ มีลักษณะอาการ พฤติกรรมหรือความคิดอย่างไร
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ทักษะในการช่วยเหลืออย่างไร

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้าอบรม 6 กลุ่ม (หรือตามจำนวนวิทยากร)
2. ให้ทุกกลุ่มสวมบทบาทสมมติที่กำหนดให้ ใช้เวลา 60 นาที และใช้ความคิดของภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
3. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่

บทบาทสมมติ

● ผู้รับบริการ

สำหรับบทบาทสมมตินี้ ให้วิทยากรเชิญผู้เข้าอบรมที่แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้รับบริการ มาซักซ้อมความเข้าใจในบทบาทที่ได้รับ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1

นายคำดี อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้างทำงานก่อสร้าง เป็นโสด คำดี เป็นลูกชายคนโต มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน ทั้ง 2 คนกำลังเรียน แม่อายุ 62 ปี ไม่ค่อยแข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย คำดีต้องเลี้ยงดูและรับผิดชอบทั้งครอบครัว บิดาเสียชีวิตมานานแล้ว

คำดีดื่มสุราและไปเที่ยวหญิงบริการ เมื่อ 1 ปีก่อน ต่อมาคำดีไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล พบว่าติดเอดส์ จึงเล่าให้เพื่อนสนิทฟัง ข่าวการติดเชื้อเอดส์ของคำดี แพร่กระจายไปทั้งหมู่บ้าน เนื่องจากเพื่อนนำไปเล่าให้ผู้อื่นฟัง คำดีถูกรังเกียจและเพื่อนบ้านไม่ยอมให้คำดีอยู่ในหมู่บ้าน คำดีคิดมากไม่อยากมีชีวิตอยู่ พยายามผูกคอตายแต่น้องชายช่วยไว้ทัน

อาการที่พบ

พฤติกรรม	แยกตัวเอง เก็บตัวอยู่ในห้อง
การพูด	อยู่ไปก็ไร้ค่า
วิธีการในครั้งนี้	กระโดดน้ำเวลาทุกคนหลับ
แหล่งที่สนับสนุนทางสังคม	ชอบพูดคุยกับพระ
สิ่งจูงใจ	แม่, น้อง
ศักยภาพ	เป็นคนรับผิดชอบ / สร้างฐานะให้ครอบครัว

สถานการณ์ที่ 2 ในการฝึกปฏิบัติ

นางสาวสายใจ อายุ 47 ปี สถานภาพโสด มาโรงพยาบาลเพื่อรับบริการในคลินิกวัยทอง มีอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิในการทำงาน เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต บางครั้งมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง โดยการกินยานอนหลับ เป็นมา 1 เดือน

สถานการณ์ที่ 3 ในการฝึกปฏิบัติ

นางสุดสวาท อายุ 25 ปี อาชีพแม่บ้าน มีสามีชื่อนายแสง อาชีพค้าขาย ทำงานอยู่ต่างจังหวัด ฐานะค่อนข้างดี สุดสวาทมีบุตร 2 คน เป็นเพศหญิง อายุ 6 ปี ชายอายุ 4 ปี หลังจากแต่งงานแล้วก็ไม่มีเพื่อนสนิท ต่อมา นางสุดสวาทเพิ่งทราบเรื่องประมาณ 6 เดือน สามีเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปนาน ๆ กลับบ้านครั้ง พอกลับมาทุกครั้ง จะต้องทะเลาะกันและจะถามถึงการหย่าทุกครั้ง ทำให้สุดสวาทคิดมาก ไม่อยากอยู่ต่อไป ไม่กล้าปรึกษาใครเพราะอายเขา

อาการที่พบ

พฤติกรรม	ร้องไห้ทุกครั้งที่พูดถึงเรื่องสามี เขียนพินัยกรรมและมรดก ยกให้ลูก 2 คน
การพูด	เคยคิดอยากตาย 2-3 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
วิธีการในครั้งนี้	เคยบอกวิธีฆ่าตัวตายโดยกินยา เพราะปกติจะมียาประจำตัว (ยานอนหลับ)
สิ่งจูงใจ	ลูกทั้งสองคน

● ผู้ให้การช่วยเหลือ

วิทยากรชี้แจงผู้เข้าอบรมที่สวมบทบาทสมมติ เป็นผู้ให้บริการช่วยเหลือทางด้านสังคม จิตใจ

● ผู้สังเกตการณ์

สำหรับผู้เข้าอบรมที่สวมบทบาทเป็นผู้สังเกตการณ์ ให้สังเกตผู้ให้บริการว่ามีขั้นตอนการช่วยเหลืออย่างไร เหมาะสมหรือไม่ และใช้ทักษะอะไรบ้าง

วิทยากร

สู่การประเมินการปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในแต่ละครั้ง โดยไม่มีคำสั่งตอบคำถามดังนี้

1. ผู้ที่สมมติบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือให้การช่วยเหลืออย่างไรและผลการใช้แบบคัดกรองเป็นอย่างไร
2. ผู้ที่สมมติบทบาทเป็นผู้รับบริการรู้สึกอย่างไรต่อการให้การช่วยเหลือที่ได้รับ
3. ผลการวิเคราะห์แบบคัดกรองเป็นอย่างไร (แบบประเมินสำหรับผู้ให้บริการ)
4. วิธีให้การช่วยเหลือทำอย่างไร

สถานการณ์สมมติ

การสาธิต การให้การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

(สำหรับหลักสูตรการอบรมของ บุคลากรในสถานศึกษา ผู้นำชุมชน นักศึกษา)

บทสาธิต วิทยาการและวิทยาการร่วมแสดงบทบาทสมมติเป็นนางสมศรีและนางต้อย

สถานการณ์สมมติ

สถานที่ บ้านของนางสมศรี ซึ่งเป็นหมู่บ้านในอำเภอหนึ่ง นางสมศรี อายุ 32 ปี อาชีพค้าขาย มีบุตร 2 คน คนโตเป็นเพศชาย อายุ 12 ปี คนที่ 2 เพศหญิง อายุ 10 ปี ทั้งคู่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนประจำอำเภอ นางสมศรี มีมารดา อายุ 70 ปี อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ส่วนสามีนางสมศรีเพิ่งแยกทางกันได้ 1 เดือน เนื่องจากแอบไปมีภรรยาใหม่ หลังเกิดเหตุการณ์นางสมศรีซึมเศร้าไป ไม่ค่อยพูดกับใครในครอบครัวและเพื่อนบ้านเหมือนเดิม เก็บตัวอยู่บ้าน รับประทานอาหารได้น้อย กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ นางต้อยซึ่งเป็นเพื่อนบ้านของนางสมศรี รู้สึกเป็นห่วงนางสมศรีมาก จึงมาพูดคุยกับนางสมศรีเพื่อให้เป็นกำลังใจ ดังนี้

ต้อย : สวัสดีค่ะ น้องสมศรี

สมศรี : สวัสดีค่ะ พี่ต้อย

ต้อย : กินข้าวเช้าหรือยัง

สมศรี : เรียบร้อยแล้วค่ะ

ต้อย : วันนี้ไม่ได้ไปไหนหรือ

สมศรี : ไม่อยากไปไหน เปื่อ อยากอยู่แต่บ้าน

ต้อย : สีหน้าของสมศรีดูเหมือนมีเรื่องไม่สบายใจ มีอะไรที่คิดว่าพี่พอจะช่วยได้ก็ขอให้ออกนะ พี่ยินดี เรามันคนบ้านใกล้เรือนเคียงกัน

สมศรี : (เงยบก้มหน้า) ก็มีค่ะพี่ต้อย หลายเรื่อง คิดสับสนไปหมด ตั้งแต่ทองมีจากไปอยู่กับเมียใหม่ที่บ้านโน้น มันเลยรู้สึกเบื่อๆ ไม่อยากทำอะไร บางทีตื่นขึ้นมาตอนเช้าก็นั่งงงสัปดาห์ยกตัวเองว่ามันจริงหรือเปล่า แต่มันก็เป็นจริงทุกอย่าง

ต้อย : ถ้าอย่างนั้น วันนี้พี่ขอเป็นเพื่อนคุยกับน้องสมศรีเรื่องที่ไม่สบายใจ ทั้งเรื่องที่ต้องแยกทางกับสามี อย่าว่าพี่ถามเรื่องส่วนตัวนะ ที่พี่จะคุยกับน้อง ก็เพื่อที่จะช่วยให้น้องสบายใจขึ้นมาบ้าง

สมศรี : ได้ค่ะพี่ ก็ตั้งแต่พี่ทองมีจากตั้งแต่ไปเดือนที่แล้ว ฉันเสียใจมาก เพราะเป็นเรื่องไม่คาดคิดมาก่อน มารู้กระทันหันเกินไป สงสัยเหมือนกันแต่ใจมันช็อคคิดว่าคงไม่ใช่ คงเป็นเพื่อนบ้านรู้จักกันธรรมดา แล้วผู้หญิงคนนั้นเขาก็รู้ว่าพี่ทองมีนะ มีลูกมีเมียแล้ว แต่ทำไมถึงทำได้ก็ 모르 (ร้องไห้) รู้อีกทีก็มีลูกกันแล้ว เมื่อเขาไม่รักฉัน ฉันก็ไม่ดึงเขาไว้หรือพี่ แล้วแต่ใจเขา ลูกฉันก็โตแล้ว ฉันเลี้ยงลูกได้ ลูกมันก็รู้ บางครั้งลูกมันก็ร้องไห้หาพ่อ ฉันก็ยังเสียใจทำอะไรไม่ถูก บางทีก็ร้องไห้กับลูกไปด้วย

- ต้อย : น้องเสียใจมาก เลยร้องให้กับลูกไปด้วย (พูดพร้อมกับจับมือสมศรีบีบเบาๆ และดึงกระดาษทิชชูที่อยู่บนโต๊ะส่งให้สมศรี)
- สมศรี : สงสารลูก ลูกคงเหงาเหมือนกัน ทำใจไม่ได้ เคยอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา ไม่อยากให้มันเกิดขึ้นแต่คงห้ามไม่ได้ พยายามกินอาหาร ขนาดของที่เคยชอบก็ไม่อยากกิน กินได้ก็ไม่มาก
- ต้อย : ความรู้สึกเบื่อรุนแรงถึงขนาดที่บางครั้งเคยคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่บ้างไหม
- สมศรี : มีปีนลี้กระบอกจะยิงตัวตาย จะได้ไม่ต้องทรมานอีก
- ต้อย : คิดว่าทำอย่างที่คิดแล้วลูกๆ และแม่ของสมศรีจะรู้สึกอย่างไร
- สมศรี : (เงยบึ้งให้) ลูกคงเสียใจมาก พ่อก็มาทิ้งไป แม่ก็มาทิ้งไปอีกคน ลูกคนไม่มีที่พึ่งที่ไหนจะให้แม่ดูแลแม่ก็แก่แล้ว จะไปทำมาหากินเลี้ยงดูหลาน ก็คงไม่ไหว แม่คงเสียใจมาก
- ต้อย : (จับมือสมศรีบีบเบาๆ) ระหว่างความเสียใจของแม่สมศรีทราบว่าคุณต้องแยกทางกับสามีกับลูกสาวของตัวเองต้องตายไป คิดว่าแม่จะเสียใจเรื่องอะไรมากกว่ากัน
- สมศรี : ก็คงเสียใจที่หนูมาตัวตายมากกว่า แม่พูดกับหนูบ่อยๆ ทำใจดี ๆ ไว้ ตั้งใจให้ดี ต้องเข้มแข็งนะ เป็นหลักให้ลูกๆ ขาดพ่อคนหนึ่ง เจ้าต้องเป็นพ่อและแม่ให้ลูก แม่หนูยังบอกว่า หวังฝากผีฝากไข้กับหนู อย่าให้แม่ต้องเสียใจเพราะเสียเจ้าไปอีกคนเลย หนูก็คงทำอย่างที่คิดไม่ได้หรอกพี่ ลูกหนูก็คงลำบากถ้าไม่มีหนูอีกคน เขากำลังอยู่ในวัยเรียนทั้งคู่ หนูห่วงแม่แก่แล้ว คงลำบากถ้าไม่มีหนู
- ต้อย : น้องเป็นคนดีรักห่วงใยลูกมากแล้วเป็นคนกตัญญูต่อพ่อแม่แล้วยังขยันขันแข็งทำมาหากินอีกน้อยคนนักที่จะทำได้อย่างน้อง
- สมศรี : หนูจะพยายามดูแลลูกอย่างดี อยากให้เขามีความรู้ มีการมีงานทำจะได้ไม่ลำบากทำงานหนักเหมือนหนู แม่หนูก็ลำบาก เลี้ยงหนูมาตั้งแต่เด็ก อยากให้แม่สบายเสียที
- ต้อย : ก็อย่างนี้น้องพูดนั่นแหละ ถ้าอยากให้ลูกมีอนาคต เราต้องเป็นหลักเป็นที่พึ่งให้กับลูก พี่ว่าลูกๆ และแม่ของน้องคงดีใจมากที่น้องทำได้ กลับมาเป็นสมศรีคนเดิมที่ยิ้มแย้มแจ่มใสอารมณ์ดีไม่เงียบเหงา หรือแยกตัวไม่พูดจากับใคร น้องสังเกตไหมว่าช่วงนี้ลูกๆ แล้วก็แม่ของน้องก็พลอยซึมไปด้วย แล้วก็ดูหงอย ๆ เหมือนน้องเลย
- สมศรี : คงจะจริงอย่างพี่ว่า ลูกดูเหงาๆ ไม่เหมือนเดิม แม่ก็ไม่ค่อยกินไม่ค่อยนอน คงห่วงหนู เพราะแม่มักพูดบ่อยๆ ว่าตัดใจนะลูก ถ้าเขาไม่อยู่กับเราก็คงห้ามไม่ได้หรอก ถ้าเอ็งเป็นอะไรอีกคน แม่กับหลาน ๆ จะอยู่ยังไง หนูพยายามปรับตัวใหม่ให้เหมือนเดิมค่ะพี่ต้อย
- ต้อย : ดีแล้วละ แรกๆ อาจฝืนใจสักหน่อย แต่เวลาและความตั้งใจจริงรวมทั้งความรักของน้องที่มีต่อแม่และลูกๆ จะช่วยเป็นกำลังใจให้เราต่อสู้ความเสียใจนี้ได้ พี่ดูๆ เรายังแม่ที่คอยรักแล้วก็ห่วงใยเราตลอดเวลา มีลูกที่ น่ารัก เรียนดี เรียบร้อยทั้งคู่ ไม่เคยสร้างปัญหา สิ่งนี้แหละที่จะช่วยเป็นกำลังใจให้เรา พี่ก็จะมาเป็นเพื่อนคุยบ่อยๆ ถ้าอยากทำบุญให้จิตใจสบาย จะไปกับพี่ก็ได้นะ พี่จะไปเป็นเพื่อน เผื่อจะได้คุยกับหลวงตาที่วัด
- สมศรี : หนูว่าจะชวนไปหมุดบ้านนั่นแหละพี่ ทำกับข้าวใส่ปิ่นโตไป

ตั๋ย : แล้วพี่จะมาหาวันเสาร์ ชัก 11.00 น. รอพี่ด้วยก็แล้วกัน ถ้าช่วงวันสองวันนี้คิดมากนอนไม่หลับอีกพี่ว่าไปปรึกษาหมอที่สถานือนามัยก็ได้นะเผื่อจะได้ยามากินช่วยให้นอนหลับได้ไม่ต้องคิดมาก แต่ว่ากังวลมากไม่รู้จะคุยกับใคร ให้ใครไปตามพี่หรือไปหาพี่ก็ได้เนะ พี่ยินดีมากุยเป็นเพื่อนนะ

สมศรี : ชอบคุณพี่มาก ถ้าหนูเบื่อมากๆ ก็จะไปหาพี่ที่บ้าน แล้วพี่อย่าลืมมาหาหนูวันเสาร์นี้นะ หนูจะรอ

ตั๋ย : จ๊ะ ไม่ลืมหรอก งั้นพี่กลับก่อนนะ

สมศรี : ชอบคุณพี่มากนะ สวัสดีค่ะพี่ตั๋ย

ตั๋ย : ค่ะ สวัสดีค่ะ

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ
ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

จุดประสงค์การเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถบอก

1. มีแนวทางการดำเนินงานตามโครงการฯ ในสถานบริการและชุมชนได้
2. มีวิธีการติดตามและประเมินผลหลังการดำเนินโครงการฯ ไปแล้ว 3 เดือนได้
3. สามารถจัดส่งรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการฯ ได้

สาระสำคัญ

ในการอบรมที่ผ่านมาผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจตลอดจนทักษะในการคัดกรอง และช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่การจะดำเนินตามโครงการให้ถูกต้องตามขั้นตอน ซึ่งส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ ที่ติดตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้เข้าอบรมจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานอย่างถ่องแท้

กิจกรรม

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

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
3. สะท้อนความคิด อภิปรายกลุ่ม 8-10 คน (20 นาที) ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (25 นาที)	- วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่มตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ และร่วมกันอภิปรายตามประเด็น (ในใบกิจกรรมที่ 1) - วิทยากรให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม และให้กลุ่มที่มีความคิดเห็นแตกต่างนำเสนอเพิ่มเติม - วิทยากรสรุปและบรรยายเพิ่มเติม	- ใบกิจกรรมที่ 1
4. ประยุกต์แนวคิด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	- วิทยากรถามผู้เข้าอบรมกลุ่มเดิมว่า ท่านคิดว่าการดำเนินโครงการนี้ ในหน่วยงานของท่านจะมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง และท่านจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร - วิทยากรสุ่มถาม 1-2 กลุ่มและให้ผู้เข้าอบรมที่มีความคิดเห็นแตกต่างเสนอเพิ่มเติม - วิทยากรสรุปและให้ผู้เข้าอบรมดูตัวอย่างการผสมผสานโครงการกับงานประจำ	- ใบความรู้ที่ 2 - ใบกิจกรรมที่ 2 - ใบความรู้ที่ 3 (ตัวอย่างการผสมผสาน)

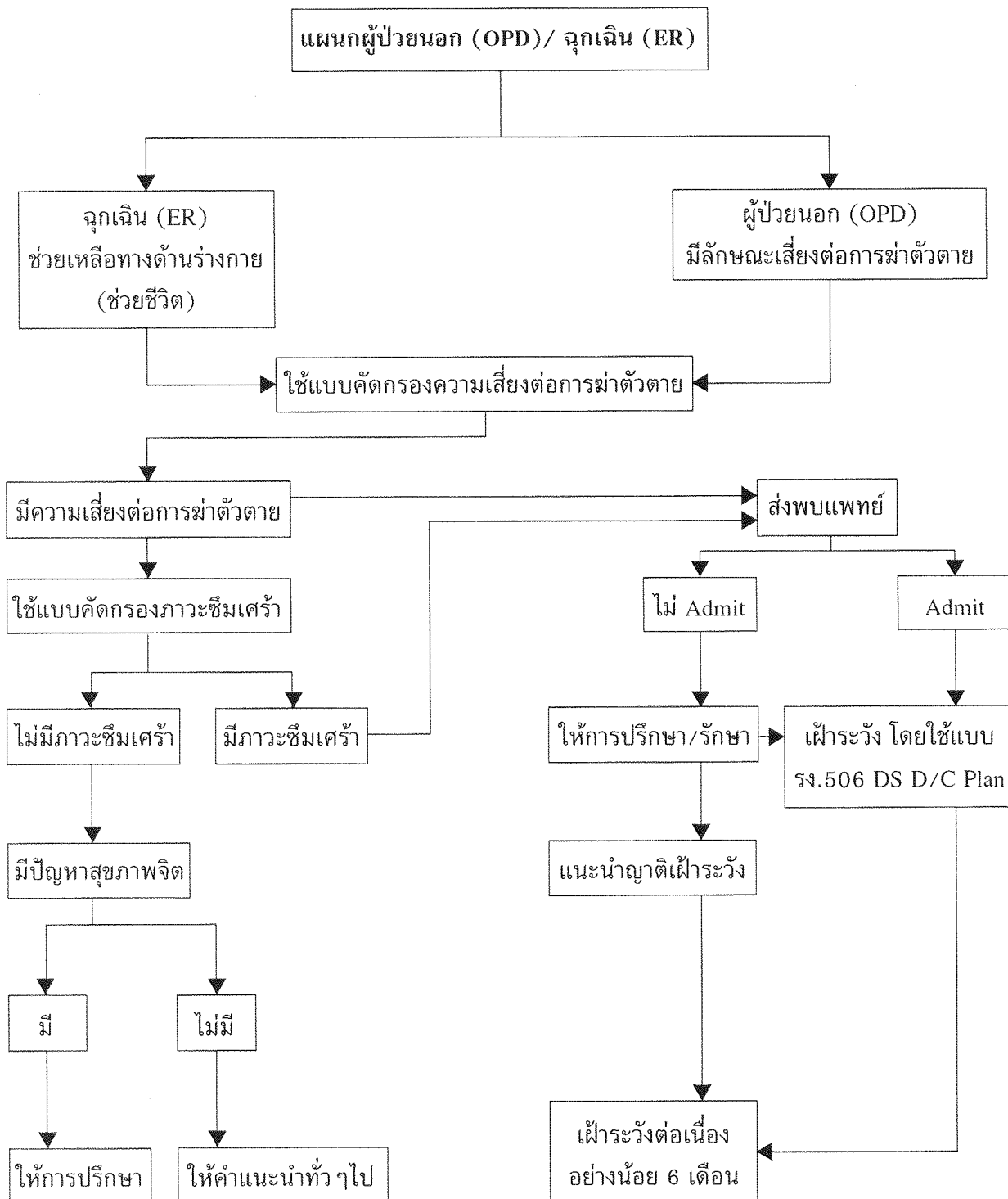
แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 1

บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องทราบขั้นตอนหรือแนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยในและในชุมชน ตามแผนภูมิดังต่อไปนี้

แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน



การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับแผนกผู้ป่วยนอก (OPD)/ จุกเงิน (ER)

กรณีผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER) ส่วนมากจะพบเป็น

Attempt Suicide มีแนวทางการช่วยเหลือดังนี้

1. ให้การช่วยเหลือด้านร่างกายตามระดับความรุนแรง ที่พบ เช่น ล้างท้อง เย็บแผล ทำแผล ฯลฯ
2. กรณีที่เอะอะอาละวาด วุ่นวาย ไม่สงบ อาจจะต้องฉีด Diazepam 5-10 mg. เข้าเส้นถ้าไม่สงบ ในรายงานแพทย์ อาจพิจารณาส่งต่อแผนกจิตเวช หรือโรงพยาบาลจิตเวช
3. เมื่อมีอาการสงบ ให้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อประเมินแล้วพบว่า
 - 3.1 กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ปฏิบัติดังนี้
 - 3.1.1 กรณีแพทย์ไม่รับไว้รักษา (Admit) ในโรงพยาบาล
 - ให้การปรึกษา และรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์
 - ให้คำแนะนำญาติให้เฝ้าระวังที่บ้าน
 - บุคลากรสาธารณสุข ต้องเฝ้าระวังโดยใช้ รง. 506 DS อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน โดยการนัดหมายมา Follow Up และส่งต่อพื้นที่ ให้การดูแลหรือติดตามเยี่ยม
 - 3.1.2 กรณีแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - ส่งเข้าตึกผู้ป่วย (ดูแนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในแผนกผู้ป่วยใน)

3.2 กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีภาวะซึมเศร้า ให้ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าร่วมกับแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อประเมินแล้วพบว่า

- 3.2.1 มีภาวะซึมเศร้า ให้ปฏิบัติดังนี้
 - รายงานแพทย์เพื่อการรักษา
 - ก. กรณีแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - ให้การปรึกษาและรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์
 - เฝ้าระวังต่อเนื่องร่วมกับใช้แบบ รง. 506 DS
 - วางแผนการจำหน่ายเมื่ออาการดีขึ้นและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อติดตามเยี่ยมต่อเนื่องในชุมชน และนัดหมายมา Follow Up ตามความเหมาะสม
 - ข. กรณีแพทย์ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - ให้การปรึกษาและรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
 - เฝ้าระวังอย่างน้อย 6 เดือน
- 3.2.2 ไม่มีภาวะซึมเศร้าแต่อาจมีปัญหาสุขภาพจิต ให้ปฏิบัติดังนี้
 - มีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้การปรึกษา
 - ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้คำแนะนำทั่วไป ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

หมายเหตุ

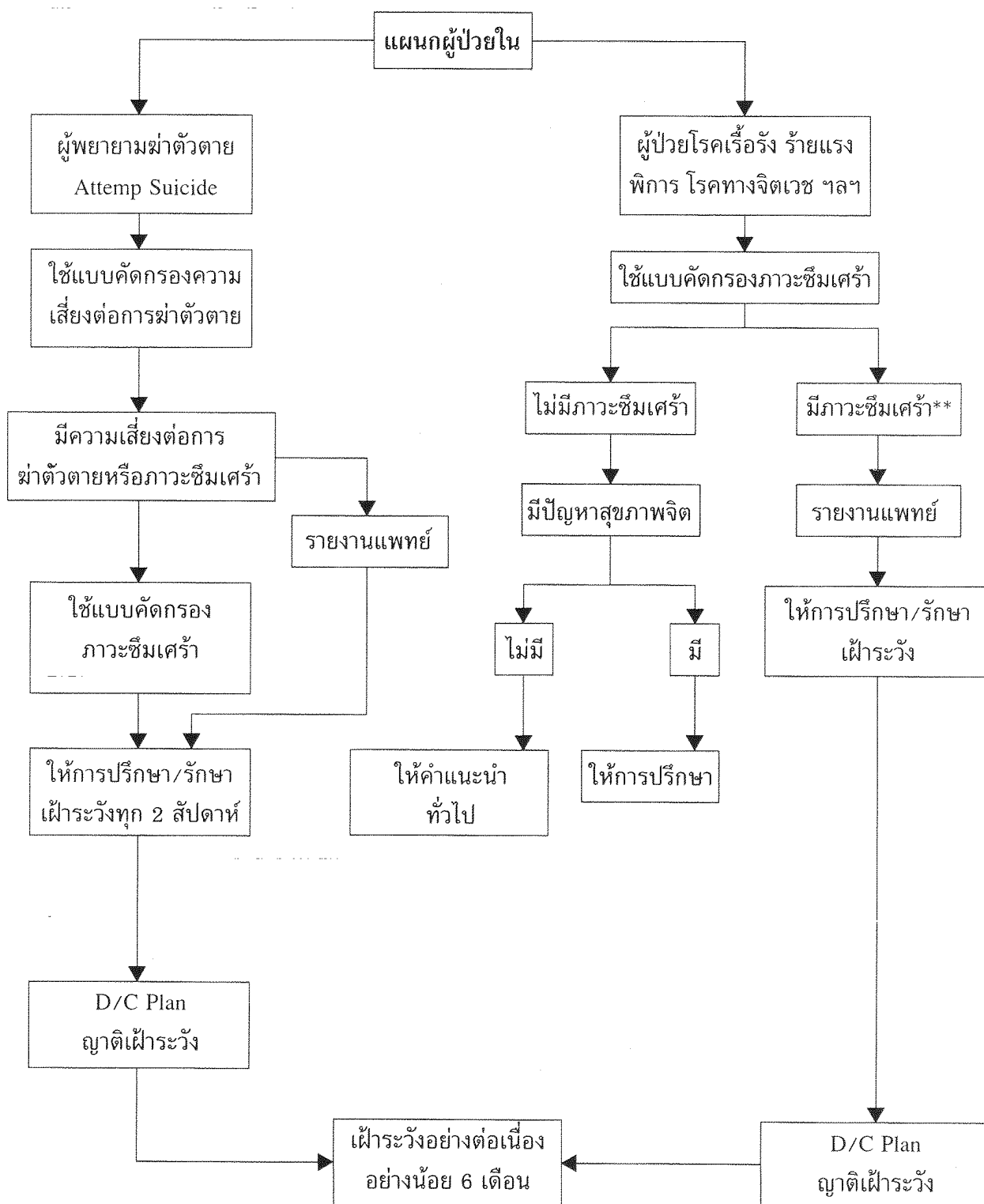
- (1) ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการ “ฆ่าตัวตายอย่างมาก แต่แพทย์ไม่ Admit ให้นัด Follow Up” ภายใน 3-5 วัน เพื่อให้การปรึกษาและช่วยเหลือ ในกรณีเสี่ยงน้อย นัดหมายภายใน 1-2 สัปดาห์
- (2) ผู้มีภาวะซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้เฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยการนัดหมายมาพบเจ้าหน้าที่และส่งต่อพื้นที่ดูแลต่อ หรือติดตามเยี่ยม

กรณีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

1. ให้สังเกตผู้รับบริการว่ามีลักษณะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่
 - มีสีหน้าเศร้าซึม ห่มหมอง ร้องไห้
 - เป็นโรคเรื้อรัง เรื้อรัง รักษาไม่หาย
 - เป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ผู้ติดสุราที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ
2. ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อประเมินแล้วพบว่า
 - 2.1 กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ปฏิบัติดังนี้
 - 2.1.1 กรณีแพทย์ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - ให้การปรึกษา
 - ให้คำแนะนำญาติให้เฝ้าระวังที่บ้าน
 - บุคลากรสาธารณสุข ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน โดยการนัดมา Follow Up ส่งต่อพื้นที่เพื่อการดูแลต่อเนื่อง หรือการติดตามเยี่ยม
 - 2.1.2 กรณีแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - ส่งเข้าพักรักษาในตึกผู้ป่วย (ดูแนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในแผนกผู้ป่วยใน)
 - 2.2 กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีภาวะซึมเศร้า ให้ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย เมื่อประเมินแล้วพบว่า
 - 2.2.1 มีภาวะซึมเศร้า ให้ปฏิบัติดังนี้
 - รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา หรือ Admit
 - ให้การปรึกษา
 - เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน โดยการนัดมา Follow Up และส่งต่อพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง หรือติดตามเยี่ยม
 - 2.2.2 ไม่มีภาวะซึมเศร้าแต่อาจมีปัญหาสุขภาพจิต ให้ปฏิบัติดังนี้
 - มีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้การปรึกษา
 - ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้คำแนะนำทั่วไป ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

ใบความรู้ที่ 1 (ต่อ)

แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
สำหรับแผนกผู้ป่วยใน



** ให้ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย

แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับแผนกผู้ป่วยใน

กรณีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ให้ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. ให้การช่วยเหลือตามผลการประเมิน
 - 2.1 กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือกำลังมีภาวะซึมเศร้าให้ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และให้การช่วยเหลือ ตามผลการประเมิน
 - 2.1.1 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือดังนี้
 - ดูว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ เช่น เครียด วิตกกังวล ฯลฯ ถ้าพบว่า
 - มีปัญหาสุขภาพจิต → ให้การปรึกษา
 - ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต → ให้คำแนะนำทั่วไป
 - 2.1.2 มีภาวะซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือดังนี้
 - ก. กรณีแพทย์ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - ให้การปรึกษา
 - เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน โดยการนัดมา Follow Up เป็นระยะ ส่งต่อให้พื้นที่ดูแลต่อและติดตามเยี่ยมบ้าน
 - ข. กรณีแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา
 - ให้การปรึกษา เฝ้าระวัง ดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุก 2 สัปดาห์ ถ้าพบว่ามีภาวะซึมเศร้าให้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย
 - วางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน ให้คำแนะนำญาติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
 - เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน โดยการนัดมา Follow Up เป็นระยะ ส่งต่อให้พื้นที่ดูแลและติดตามเยี่ยมบ้าน
 - 2.2 กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้การช่วยเหลือ ดังนี้
 - 2.2.1 รายงานแพทย์/ให้การปรึกษา
 - 2.2.2 ให้การปรึกษาเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย
 - 2.2.3 การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทุก 2 สัปดาห์ และให้การช่วยเหลือตามแนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าตามข้อ 2.1.2

กรณีผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยทั่วๆ ไป ให้ปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อสังเกตเห็นผู้ป่วยมีลักษณะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น

- ผู้ป่วยเรื้อรัง/ร้ายแรง
- สูญเสียอวัยวะกระทันหัน
- โรคจิตเวช ฯลฯ

2. ให้ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และให้การช่วยเหลือตามผลการคัดกรอง ดังนี้

2.1 ไม่มีภาวะซึมเศร้าให้การช่วยเหลือดังนี้

- ดูว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ เช่น เครียด วิตก - กังวล ฯลฯ
ถ้าพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต → ให้การปรึกษา
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต → ให้คำแนะนำทั่วๆ ไป

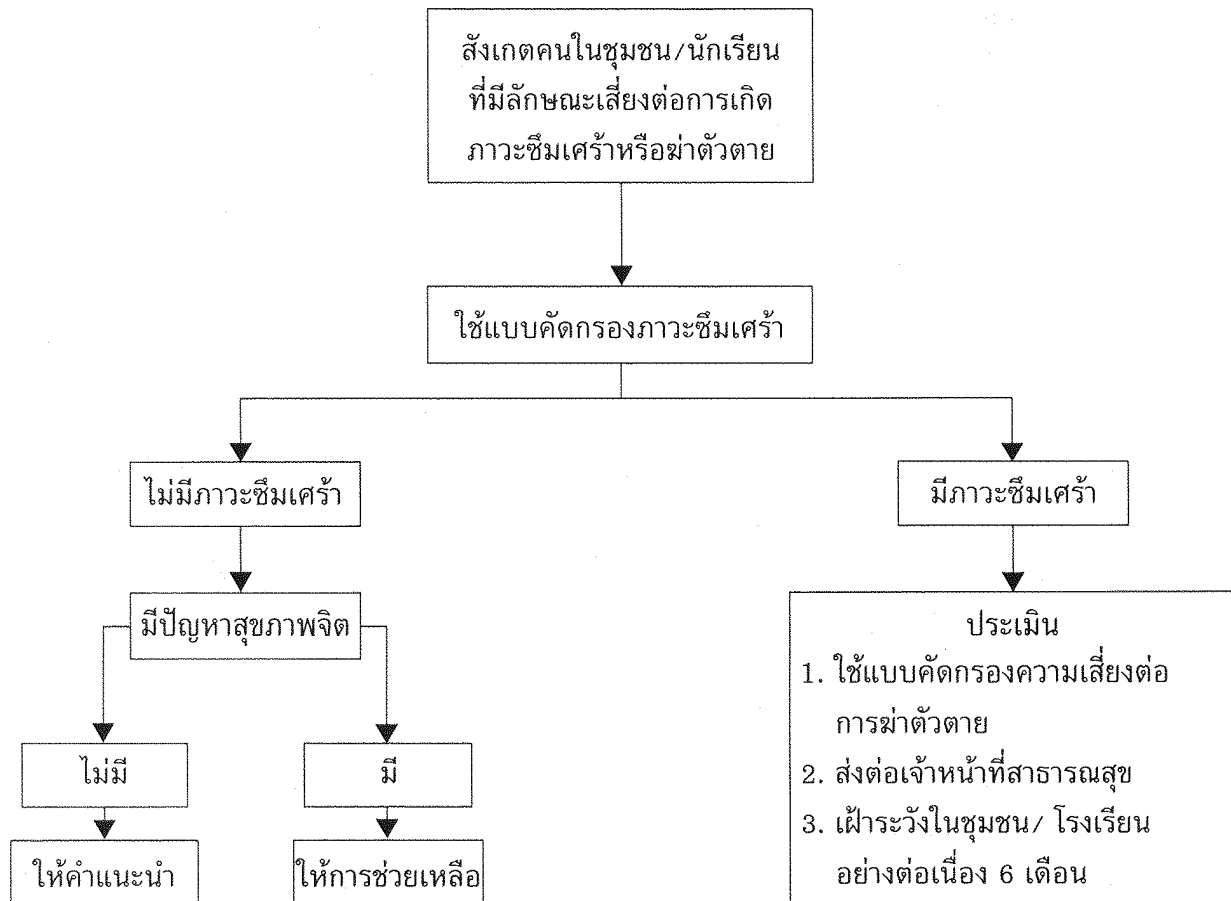
2.2 มีภาวะซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือดังนี้

- รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา
- ให้การปรึกษา
- เฝ้าระวัง ดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุก 2 สัปดาห์
ถ้าพบว่า มีภาวะซึมเศร้าให้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย
- วางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน ให้คำแนะนำญาติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
- เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยการนัดมา Follow Up ส่งต่อพื้นที่เพื่อการดูแล
ต่อเนื่อง หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน

หมายเหตุ

1. ให้ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า และให้การช่วยเหลือตามผลการประเมินที่ได้รับ
2. ในการประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือประเมินภาวะซึมเศร้าให้บันทึกได้ละเอียดใน รง. 506 DS เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกราย
3. การเฝ้าระวังผู้ป่วยให้ประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงฯ ทุก 2 สัปดาห์ ถ้าพบว่า มีภาวะซึมเศร้าให้ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย

แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน



แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับชุมชน / 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/พิการ
5. แยกตนเอง ไม่พูดคุยกับใคร ผลการเรียนลดลง

ถ้าพบข้อใดข้อหนึ่งให้ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าประเมินแล้วพบว่า

1. ไม่มีภาวะซึมเศร้า ให้ประเมินต่อว่ามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ เครียด ฯลฯ
ถ้าประเมินแล้วพบว่า
 - มีปัญหาสุขภาพจิต → ให้การปรึกษา
 - ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต → ให้คำแนะนำทั่วไป
2. มีภาวะซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือตามลำดับ ดังนี้
 - 2.1 ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 - 2.2 ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 2.3 เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุก 2 สัปดาห์

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 1

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มตามลักษณะงานที่ปฏิบัติในดังนี้

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

1. ประเด็นอภิปราย

- กลุ่มที่ 1: ให้วิเคราะห์ขั้นตอน แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
ขณะอยู่รักษาที่แผนกผู้ป่วยใน แบบคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า / แบบคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อ
การฆ่าตัวตาย และแบบเฝ้าระวัง (รง.506 DS) ความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน
- กลุ่มที่ 2: ให้วิเคราะห์ขั้นตอน แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แบบคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า / แบบคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อ
การฆ่าตัวตาย และแบบเฝ้าระวัง (รง.506 DS) ความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน
- กลุ่มที่ 3: ให้วิเคราะห์ขั้นตอน แนวทางการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน
โรงเรียน แบบคัดกรอง และแบบเฝ้าระวัง มบ.1 และความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน
- กลุ่มที่ 4: ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารโครงการฯ ในจังหวัดของท่าน ท่านคิดว่าน่าจะจัดส่งรายงานในการดำเนิน
โครงการอะไรบ้าง ถ้าไม่ได้เพราะอะไร และถ้าได้สามารถจัดส่งภายหลังการดำเนินงานได้กี่วัน

2. ใช้เวลาในการอภิปราย 20 นาที แล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม

3. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่มๆ ละ 5 นาที

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 2

ผลการดำเนินงานภายหลังการอบรม 3 เดือน

ตามโครงการป้องกันและช่วยเหลือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร
 - 1.1 มีผู้มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด.....คน
 - 1.2 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด.....คน
 - 1.3 ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ.....คน
2. ท่านให้การช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
3. ผลการให้การช่วยเหลือเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าความรู้ที่ท่านได้จากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงหรือไม่ เพราะอะไร
ท่านอยากมีความรู้เพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้าง
5. มีการดำเนินการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า/พยายามฆ่าตัวตาย ในสถานบริการของท่านหรือไม่
6. มีการดำเนินการในลักษณะใดบ้าง (ผนวกกับโครงการอื่น หรือเห็นโครงการเดียว) เช่น
 - ☐ การจัดอบรมบุคลากร (ให้เล่ารายละเอียดตามที่เห็นสมควร)
 - ☐ การจัดอบรมผู้นำชุมชน
 - ☐ การจัดอบรมประชาชนทั่วไป
 - ☐ การจัดอบรมญาติ/ผู้ป่วย
 - ☐ การจัดบริการแก่ผู้ป่วยจากปัญหานี้
 - ☐ การศึกษาวิจัยปัญหานี้เช่น ระบาดวิทยา, ปัจจัยเสี่ยง
 - ☐ การรณรงค์ปัญหานี้ทางโทรทัศน์/วงจรปิด ในสถานบริการ
 - ☐ การรณรงค์ปัญหานี้ทางวิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสายในสถานบริการ
 - ☐ การรณรงค์ปัญหานี้ทางโปสเตอร์/เอกสาร/นิทรรศการ/อินเทอร์เน็ต
 - ☐ การรณรงค์ปัญหานี้ทางหนังสือพิมพ์
 - ☐ การวิจัยพัฒนารูปแบบการให้บริการแบบใหม่ๆ
 - ☐ การควบคุมพัฒนาคุณภาพของบริการที่มีอยู่เดิม
 - ☐ การผสมผสานโครงการนี้กับการประจำในอนาคต

(ข้อ 6 ตอบตามหน่วยงานในจังหวัดของท่านดำเนินการ)

7. ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของกิจกรรมต่างๆ
8. ความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้แก่บุคลากรและหน่วยบริการเกี่ยวกับโครงการนี้
“ในด้านบริการ”
9. ความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้แก่บุคลากรและหน่วยบริการ เกี่ยวกับโครงการนี้
“ในด้านการบริหาร”
10. ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินโครงการ
11. ปัจจัยที่ช่วยทำให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปด้วยดี
12. ข้อเสนอแนะอื่นๆ
13. วิธีการช่วยเหลือ
14. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

หมายเหตุ

ตามแบบสรุปรายงาน รง.1-3 และ รง.506 DS

ใบชี้แจงใบงาน

วัตถุประสงค์การดำเนินกลุ่ม

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

ขนาดกลุ่ม

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

ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม

- 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 สรุปการประชุมกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอผลงาน
6. อภิปราย ชักถามปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

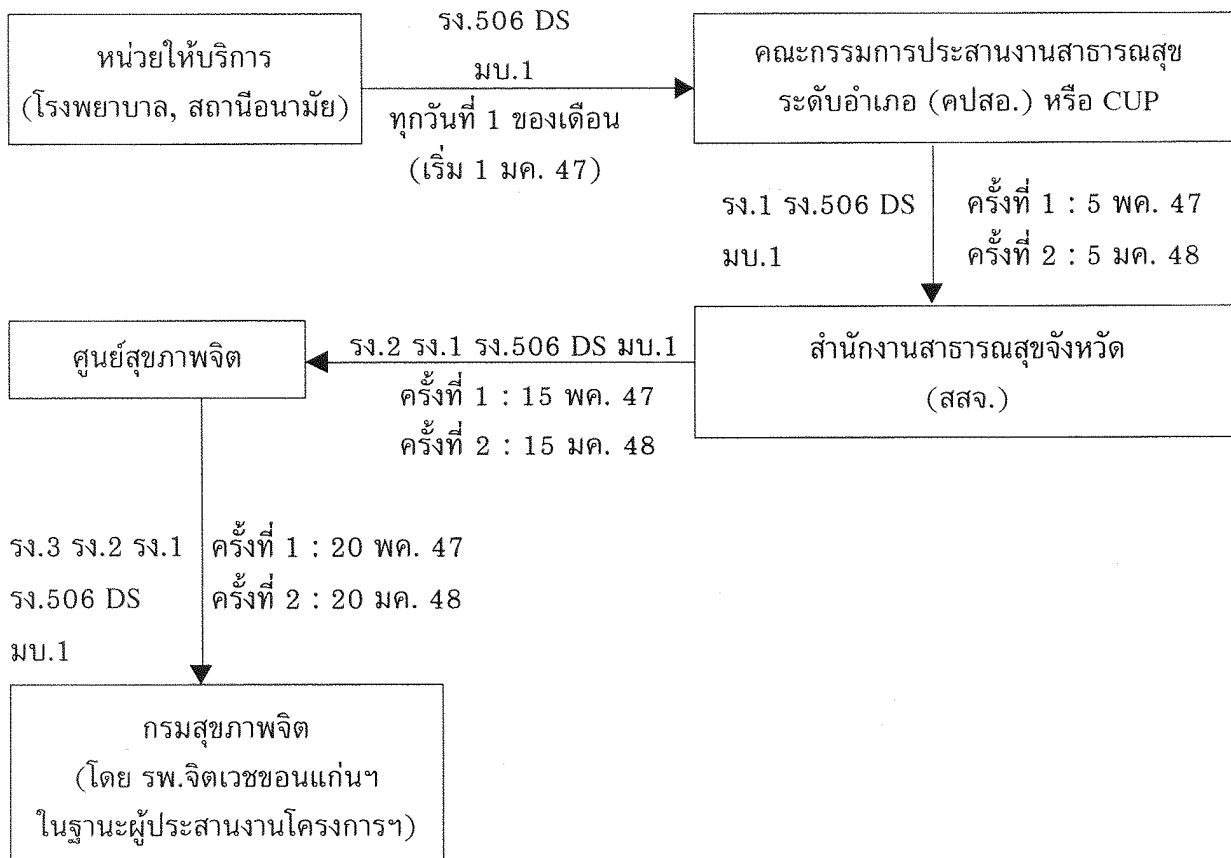
แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบความรู้ที่ 2

การจัดส่งรายงาน

1. ติดตามผลการจัดอบรมตามโครงการ
 - 1.1 ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรม (Pre-Post test)
 - 1.2 ประเมินผลภาพรวมการจัดอบรม
 - 1.3 แบบฟอร์มรายงานต่างๆ
 - 1.3.1 แบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตัวเอง (รง.506 DS)
 - 1.3.2 แบบรวบรวมข้อมูลจากกรณีบัตร (มบ.1)
 - 1.3.3 แบบรายงาน 1 (รง.1)
 - 1.3.4 แบบรายงาน 2 (รง.2)
2. ผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ 3 เดือน
3. ขั้นตอนการจัดทำและส่งรายงาน
 - 3.1 แผนภูมิแสดง โครงการและขั้นตอนการจัดทำและส่งรายงาน มีดังนี้



แผนการสอนที่ 5

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนที่ 5 แนวทางดำเนินงานโครงการ

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้าอบรมกลุ่มเดิม ร่วมกันอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

“ท่านคิดว่าการดำเนินงานโครงการนี้ในหน่วยงานของท่าน?
หรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และท่านมีแนวทางแก้ไขอย่างไร”
(เวลา 10 นาที)

ใบความรู้ที่ 3

ตัวอย่าง การผสมผสานงานการประเมินผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในงานประจำ

ใบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย

1. วันที่แรกรับ.....เดือน.....พ.ศ.....	
ผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้ป่วย ☐ ญาติ ☐ ผู้นำส่ง	
2. อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล.....	
3. ประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....	
4. สภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ	
4.1 ระดับการรู้สึก	☐ รู้สึกตัวดี ☐ สับสน ☐ ลืม ☐ ไม่รู้สึกตัว
4.2 การหายใจ	☐ ปกติ ☐ หายใจหอบ ☐ หายใจลำบาก ☐ ไม่หายใจ
	☐ อื่น ๆ ระบุ.....
4.3 การไหลเวียนโลหิต:	สีผิว ☐ ปกติ ☐ ชีด ☐ ปลายมือปลายเท้าเขียว
	☐ รอบปากเขียว ☐ เขียวทั่วตัว
อาการบวม	☐ ไม่มี ☐ บวมบริเวณ.....
4.4 ผิวหนัง	☐ ปกติ ☐ แห้งแตก ☐ เขียวซ้ำ
	☐ ผื่นแดง ☐ ผื่นคัน ☐ เหลือง
4.5 การติดต่อสื่อสาร:	หู ☐ ได้ยินชัดเจน ☐ ได้ยินไม่ชัดเจน: การใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง
	☐ มี ☐ ไม่มี
	ตา ☐ เห็นชัดเจน ☐ เห็นไม่ชัดเจน: สวมแว่นตา
	☐ สวม ☐ ไม่สวม
	การพูด ☐ ชัดเจน ☐ พูดติดอ่าง ☐ เป็นไข้
	☐ อื่น ๆ ระบุ.....
5. สภาพจิตใจผู้ป่วยแรกรับ	
5.1 การแสดงออกทางด้านพฤติกรรม	☐ กระวนกระวาย ☐ เฉย ๆ ☐ ไม่สนใจผู้อื่น
	☐ ถอนหายใจบ่อย ☐ ก้าวร้าว ☐ ร้องไห้
	☐ เอะอะโวยวาย ☐ ไม่ยอมให้ความร่วมมือ
5.2 การแสดงออกทางอารมณ์	☐ โกรธ ☐ โมโห ☐ หงุดหงิด
	☐ สิ้นหน้ำมีความวิตกกังวล ☐ กลัว ☐ ซึม
5.3 สิ่งที่กังวลใจของผู้ป่วยขณะพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	
(เช่น คนดูแลลูกที่บ้าน ค่าใช้จ่าย).....	
5.4 บุคคลที่มีความสำคัญและผู้ป่วยต้องการอยู่ใกล้ชิดมากที่สุดขณะนี้	
☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ เพื่อน ☐ บุคคลอื่น ระบุ.....	

5.5 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

สอบถามผู้รับบริการว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้โดยให้ตอบคำถามในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้ครบทุกข้อ

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่ (เกือบตลอดทั้งวัน)	☐	☐
2. รู้สึกเป็นทุกข์จนร้องไห้	☐	☐
3. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	☐	☐
4. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ	☐	☐
5. รู้สึกผิดหวังในตนเอง และโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	☐	☐
6. รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	☐	☐
7. รู้สึกอยากอยู่คนเดียวไม่อยากยุ่งกับใคร	☐	☐
8. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	☐	☐
9. คิดอะไรไม่ออก	☐	☐
10. หลงลืมง่าย	☐	☐
11. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	☐	☐
12. ทำอะไรผิดพลาด เชื่องช้ากว่าปกติ	☐	☐
13. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	☐	☐

การแปลผล

ตอบ (มี) ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าควรได้รับการบริการการปรึกษา หรือส่งแพทย์ และคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควบคู่กันด้วย

5.6 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถประเมินผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยสอบถามว่า 2 สัปดาห์นี้มีเหตุการณ์ อาการหรือความคิด ความรู้สึก ดังต่อไปนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีสีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้ (ผู้สัมภาษณ์สังเกตพบขณะสัมภาษณ์)	☐	☐
2. เป็นโรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมาก	☐	☐
3. เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน	☐	☐
4. สูญเสียอวัยวะที่สำคัญอย่างไม่คาดคิด (ระบุอวัยวะที่สูญเสีย.....)	☐	☐
5. มีการสูญเสียของรัก (คนรัก เงินทอง หรือบุคคลอันเป็นที่รัก หน้าที่การงาน)	☐	☐
6. ทานดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง ดื่มหนัก ดื่มจนเมา	☐	☐
7. มีเรื่องกดดัน หรือคับข้องใจ	☐	☐
8. รู้สึกผิดหวัง ไม่มีค่าที่จะอยู่ต่อไป	☐	☐
9. เป็นทุกข์ จนไม่ยอมมีชีวิตอยู่อีกต่อไป	☐	☐
10. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	☐	☐

การแปลผล

ตอบ (มี) ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการบริการการปรึกษาหรือพบแพทย์และใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าควบคู่กันด้วย

ส่วนที่ 2

|| U U U S : | ū u

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ - สกุล.....
- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

คุณ..
อยู่ในภาวะเสี่ยง..
หรือไม่?

- เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง 4. อายุ.....ปี
- การศึกษา () 1.ไม่ได้เรียน () 2.ประถมศึกษา () 3.มัธยมศึกษา
() 4.ต่ำกว่าปริญญาตรี () 5.ปริญญาตรี () 6.อื่น ๆ ระบุ.....
- อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 อาชีพ)
() 1.เกษตรกรกรรม () 2.รับจ้าง () 3.ค้าขาย
() 4.รับราชการ () 5.ว่างงาน () 6.อื่น ๆ ระบุ.....
- สถานภาพสมรส () 1.โสด () 2.อยู่ด้วย () 3.อยู่แยกกันอยู่ () 4.หย่าร้าง () 5.หย่า/ร้าง
- ในช่วง 1 เดือนนี้หรือก่อนหน้านี้อ ท่านมีปัญหาสุขภาพในเรื่องใดบ้าง (ผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรค)
() 1.ไม่มี () 2.มี (ถ้ามีถามข้อ 9 ด้วย)
- โรคที่ท่านมีปัญหาตอบได้มากกว่า 1 ข้อ () 1.ความดันโลหิตสูง () 2.โรคปอดหรือหลอดเลือด
() 3.โรคหัวใจ () 4.โรคกระดูกและข้อ () 5.เนื้องอก () 6.เบาหวาน
() 7.อัมพาต () 8.โรคทางจิตเวช () 9.โรคกระเพาะ () 10.อื่น ๆ ระบุ.....
- ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า.....



แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

สอบถามผู้รับบริการว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้ โดยให้ตอบคำถามในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้ครบทุกข้อ

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่ (เกือบตลอดทั้งวัน)	☐	☐
2. รู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้	☐	☐
3. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	☐	☐
4. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ	☐	☐
5. รู้สึกผิดหวังในตนเอง และโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	☐	☐
6. รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	☐	☐
7. รู้สึกอยากอยู่คนเดียว ไม่อยากสูงส่งกับใคร	☐	☐
8. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	☐	☐
9. คิดอะไรไม่ออก	☐	☐
10. หลงลืมง่าย	☐	☐
11. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	☐	☐
12. ทำอะไรผิดพลาด เชื่องช้ากว่าปกติ	☐	☐
13. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	☐	☐
14. รู้สึกเบื่ออาหาร กินได้น้อยกว่าเดิม	☐	☐
15. นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ หลับไม่สนิท	☐	☐

การแปลผล

ตอบ (มี) ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการบริการการปรึกษา หรือส่งพบแพทย์และคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควบคู่กันด้วย

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

- ชื่อ - สกุล.....
- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....
- เคยฆ่าตัวตายหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย
- เคยพยายามฆ่าตัวตายในอดีต.....ครั้ง
- ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
ถ้ามี มีวิธีการอย่างไร
ครั้งที่ 1 วิธีการ.....สาเหตุ.....
เวลา.....สถานที่.....
ครั้งที่ 2 วิธีการ.....สาเหตุ.....
เวลา.....สถานที่.....
ครั้งที่ 3 วิธีการ.....สาเหตุ.....
เวลา.....สถานที่.....
ครั้งที่ 4 วิธีการ.....สาเหตุ.....
เวลา.....สถานที่.....

คุณ...
อยู่ในภาวะเสี่ยง...
หรือไม่?

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยสอบถามว่า 2 สัปดาห์นี้มีเหตุการณ์ อาการหรือความคิด ความรู้สึก ดังต่อไปนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีสีหน้าเป็นทุกข์ ห่มหมอง เศร้าซึม ร้องไห้ (ผู้สัมภาษณ์สังเกตพบขณะสัมภาษณ์)	☐	☐
2. เป็นโรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมาก	☐	☐
3. เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน	☐	☐
4. สูญเสียอวัยวะที่สำคัญอย่างไม่คาดคิด (ระบุอวัยวะที่สูญเสีย.....)	☐	☐
5. มีการสูญเสียของรัก (คนรัก เงินทอง หรือบุคคลอื่นเป็นที่รัก หน้าที่การงาน)	☐	☐
6. ทำนดืมเครื่องดืมประเภทแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง ดืมหนัก ดืมจนเมา	☐	☐
7. มีเรื่องกดดัน หรือคับข้องใจ	☐	☐
8. รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีค่าที่จะอยู่ต่อไป	☐	☐
9. เป็นทุกข์ จนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป	☐	☐
10. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	☐	☐

การแปลผล

ตอบ (มี) ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการบริการการปรึกษาหรือพบแพทย์และใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าควบคู่กันด้วย



แบบประเมินผล

ที่เกี่ยวกับการอบรม และติดตามผลการดำเนินงาน

แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

เขต.....จังหวัด.....ชื่อ-สกุล.....เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นที่มีต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
โปรดกาเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ความคิดเห็น					ส่วน ของ ผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากการสูญเสียหรือมีความทุกข์ใจในเรื่องต่างๆเป็นเรื่องที่ญาติหรือคนในชุมชนสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้						A1 []
2. การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของคนในชุมชนเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ให้ท่านซึ่งมีงานมากอยู่แล้ว						A2 []
3. ท่านคิดว่าการถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าเป็นการกระตุ้นให้ผู้มีอารมณ์เศร้า เศร้ามากขึ้นกว่าเดิม						A3 []
4. ท่านคิดว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้เพียงแต่ให้มีเวลาในการแก้ปัญหาและคิดอย่างรอบคอบ						A4 []
5. หากท่านช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหลายครั้งแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถช่วยเหลือได้ยังมีอารมณ์เศร้าเหมือนเดิมอยู่ ท่านคิดว่าคงหมดหวังที่จะให้การช่วยเหลือต่อไป						A5 []
6. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักพยายามเรียกร้องความเห็นใจจากผู้อื่นมากกว่าที่จะลงมือกระทำจริง ๆ						A6 []
7. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายถึงแม้ว่าจะทำให้ท่านเดือดร้อน หรือ เสียเวลาไปบ้าง แต่ท่านก็ยินดีให้การช่วยเหลือ						A7 []
8. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหากได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ก็สามารถแก้ไขปัญหและดำเนินชีวิตตามปกติ						A8 []
9. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่น่าสงสาร						A9 []
10. การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควรเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าคนที่ใกล้ชิดหรือผู้ที่อยู่แวดล้อมผู้ป่วย						A10 []

แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

เขต.....จังหวัด.....ชื่อ-สกุล.....เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ส่วนของ ผู้วิจัย
1. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย			K1 []
2. โรคซึมเศร้าเกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก			K2 []
3. โรคซึมเศร้าไม่ต้องรักษาก็หายได้เอง			K3 []
4. ไม่มียาชนิดใดรักษาโรคซึมเศร้าได้			K4 []
5. การให้คำปรึกษามีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถปรับตัวแก้ไขปัญหาได้			K5 []
6. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักเรียกร้องความช่วยเหลือไม่ทางตรงก็ทางอ้อม			K6 []
7. ไม่ควรซักถามวิธีการฆ่าตัวตายเพราะจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก			K7 []
8. การให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความทุกข์ใจตนเองและให้กำลังใจแก่เขาก็จะช่วยแก้ไขปัญหามาฆ่าตัวตายได้ระดับหนึ่ง			K8 []
9. ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายมักจะมีปัญหาหลังเลในความคิดอยากมีชีวิตอยู่และอยากจบชีวิตตัวเอง			K9 []
10. ผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายแล้วไม่สำเร็จอาจพยายามฆ่าตัวตายได้สำเร็จในโอกาสต่อไป			K10 []

คำชี้แจง

แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นที่มีต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลส่วนนี้ เป็นแบบวัดทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรมต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งแบบวัดนี้ ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องตอบก่อนการอบรม และภายหลังการอบรมเสร็จสิ้นแล้ว มีทั้งหมด 10 ข้อ แบบวัดความคิดเห็นนี้ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อ 1, 4, 7, 8 และ 9 ให้ค่าคะแนนดังนี้

“เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	=	5 คะแนน
“เห็นด้วย”	=	4 คะแนน
“ไม่แน่ใจ”	=	3 คะแนน
“ไม่เห็นด้วย”	=	2 คะแนน
“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	=	1 คะแนน

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

“เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	=	1 คะแนน
“เห็นด้วย”	=	2 คะแนน
“ไม่แน่ใจ”	=	3 คะแนน
“ไม่เห็นด้วย”	=	4 คะแนน
“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”	=	5 คะแนน

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เป็นแบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งแบบวัดนี้จะต้องวัดก่อนการอบรมและภายหลังเสร็จสิ้นการอบรมแล้ว มีทั้งหมด 10 ข้อเป็นแบบวัด ถูก ผิด

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

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

แบบสอบถาม

เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้รับการอบรม / สัมมนา ตามโครงการของกรมสุขภาพจิต” ประจำปีงบประมาณ 2547

ส่วนที่ 1 ประเภทโครงการ / หัวข้อการอบรมสัมมนาที่จะประเมิน

1. โครงการพัฒนางานสุขภาพจิต เรื่อง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

โดยมีหัวข้อการอบรมครั้งนี้ คือ เรื่อง.....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการอบรม / สัมมนา

ท่านพึงพอใจต่อการอบรม / สัมมนาครั้งนี้ ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ เพียงใด

ท่านกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. วัตถุประสงค์ของการอบรม/สัมมนา					
2. การถ่ายทอด/การสอนของวิทยากร					
3. สื่อการสอน					
4. การฝึกปฏิบัติ					
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม/สัมมนา					
6. ความรู้ที่ได้จากการอบรม/สัมมนา					
7. ความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา โดยรวม					

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

- ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ

- ☐ 1. 0-10 ปี ☐ 6. 51-60 ปี
☐ 2. 11-20 ปี ☐ 7. 61-70 ปี
☐ 3. 21-30 ปี ☐ 8. 71-80 ปี
☐ 4. 31-40 ปี ☐ 9. 80 ปีขึ้นไป
☐ 5. 41-50 ปี

3. วุฒิการศึกษา

- ☐ 1. ไม่เคยเรียน ☐ 4. ปวส./อนุปริญญา
☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 5. ปริญญาตรี
☐ 3. มัธยมศึกษา / ปวช. ☐ 6. ปริญญาโท หรือ สูงกว่า

4. อาชีพ

- ☐ 1. ว่างาน ☐ 5. รับราชการ
☐ 2. เกษตรกร ☐ 6. พนักงานรัฐวิสาหกิจ / บริษัทเอกชน
☐ 3. ค้าขาย ☐ 7. เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน / NGO
☐ 4. รับจ้างทั่วไป ☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ สำหรับผู้ที่เลือกตัวเลือก “รับราชการ” ให้ตอบข้อมูลในข้อ 5, 6 และ 7 ข้างล่างนี้ด้วย

5. หน่วยงานที่ท่านสังกัด

- ☐ 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ☐ 6. กรม / กอง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ 2. โรงพยาบาลศูนย์ (ระบุ).....
☐ 3. โรงพยาบาลทั่วไป ☐ 7. กรม / กอง นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ 4. โรงพยาบาลชุมชน (ระบุ).....
☐ 5. สถานีอนามัย / PCU ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

6. ตำแหน่งงานของท่าน

- ☐ 1. แพทย์ ☐ 4. นักสังคมสงเคราะห์
☐ 2. พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค ☐ 5. นักวิชาการสาธารณสุข
☐ 3. นักจิตวิทยา ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ).....

7. หน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน

- ☐ 1. เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน
☐ 2. ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

แบบสรุปผล

เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้รับการอบรม / สัมมนา ตามโครงการของกรมสุขภาพจิต” ประจำปีงบประมาณ 2547

หน่วยงานผู้รับผิดชอบกิจกรรมการอบรม / สัมมนา.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ประเภทโครงการ / หัวข้อการอบรมสัมมนาที่ได้รับการประเมิน

โครงการพัฒนางานสุขภาพจิต เรื่อง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยมีหัวข้อการอบรม / สัมมนาครั้งนี้ คือ เรื่อง.....

(ระบุชื่อเรื่อง ที่เป็นหัวข้อการอบรม / สัมมนา ภายใต้โครงการฯ)

ส่วนที่ 2 สรุปความพึงพอใจต่อกิจกรรมการอบรม / สัมมนา

ประเด็นที่ประเมิน	จำนวนร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม
	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)
1. วัตถุประสงค์ของการอบรม / สัมมนา						
2. การถ่ายทอด / การสอน ของวิทยากร						
3. สื่อการสอน						
4. การฝึกปฏิบัติ						
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม / สัมมนา						
6. ความรู้ที่ได้จากการอบรม / สัมมนา						
7. ความพึงพอใจต่อการอบรม / สัมมนา โดยรวม						

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1) ชาย		
1.2) หญิง		
รวม		
2. อายุ		
2.1) 0-10 ปี		
2.2) 11-20 ปี		
2.3) 21-30 ปี		
2.4) 31-40 ปี		
2.5) 41-50 ปี		
2.6) 51-60 ปี		
2.7) 61-70 ปี		
2.8) 71-80 ปี		
2.9) มากกว่า 80 ปี		
รวม		
3. การศึกษา		
3.1) ไม่เคยเรียน		
3.2) ประถมศึกษา		
3.3) มัธยมศึกษา / ปวช.		
3.4) ปวส. / อนุปริญญา		
3.5) ปริญญาตรี		
3.6) ปริญญาโท / สูงกว่า		
รวม		
4. อาชีพ		
4.1) ว่างาน		
4.2) เกษตรกร		
4.3) ค้าขาย		
4.4) รับจ้าง		
4.5) รับราชการ		
4.6) พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ บริษัทเอกชน		
4.7) เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน/ NGO		
4.8) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....		
รวม		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. หน่วยงานที่สังกัด		
5.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
5.2) โรงพยาบาลศูนย์		
5.3) โรงพยาบาลทั่วไป		
5.4) โรงพยาบาลชุมชน		
5.5) สถานีอนามัย / PCU		
5.6) กรม / กองในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
ระบุ.....		
5.7) กรม / กองนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
ระบุ.....		
5.8) อื่นๆ (ระบุ).....		
รวม		
6. ตำแหน่งงาน		
6.1) แพทย์		
6.2) พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค		
6.3) นักจิตวิทยา		
6.4) นักสังคมสงเคราะห์		
6.5) นักวิชาการสาธารณสุข		
6.6) อื่นๆ (ระบุ).....		
รวม		
7. หน้าที่ความรับผิดชอบ		
7.1) เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และ		
จิตเวชของหน่วยงาน		
7.2) ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช		
รวม		

สรุปคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ก่อน – หลังการอบรม จังหวัด.....

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนเฉลี่ยความรู้		หมายเหตุ
	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม	
บุคลากรสาธารณสุข			
ครู / อาจารย์			
ผู้นำชุมชน			

แบบสอบถาม
การนำองค์ความรู้ / เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์
เรื่อง “การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย”

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตามที่ท่านได้รับการเผยแพร่สื่อ / เทคโนโลยี / องค์ความรู้ / ผลงานวิจัย-ศึกษาจากการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2547 กรมสุขภาพจิต จึงขอความร่วมมือจากท่านในการประเมินประโยชน์ขององค์ความรู้ / เทคโนโลยีฯ ดังกล่าวต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือการดำเนินชีวิตของท่าน

ส่วนที่ 1 ประเภทองค์ความรู้ / เทคโนโลยีที่จะประเมิน

ผู้กรอกข้อมูลส่วนนี้ : หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นเจ้าของผลงาน / องค์ความรู้ / เทคโนโลยี
 กรุณาระบุสิ่งที่จะถูกประเมินเพียง 1 ประเภท และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

☐ 1.1 ผลงานวิจัย / ศึกษา

เรื่อง.....

(ระบุเรื่องที่จะประเมิน)

หน่วยงาน.....

(กรุณาระบุชื่อหน่วยงานเจ้าของผลงาน)

☐ 1.2 สื่อ / เทคโนโลยี / มาตรฐานการดำเนินงานที่ได้จากโครงการพัฒนางานสุขภาพจิต

เรื่อง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

(ระบุเรื่องที่จะประเมิน)

หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

(กรุณาระบุชื่อหน่วยงานเจ้าของผลงาน)

☐ 1.3 สื่อ / เทคโนโลยี / ความรู้ที่ได้จากการอบรม / สัมมนา

เรื่อง.....

(ระบุเรื่องที่จะประเมิน)

จัดโดยหน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

(กรุณาระบุชื่อหน่วยงานเจ้าของผลงาน)

จัดเมื่อ.....

(กรุณาระบุวัน / เดือน / ปี)

ส่วนที่ 2 ประโยชน์ขององค์ความรู้/เทคโนโลยี เรื่อง “การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย” ต่อการนำไปประยุกต์ใช้

1. ท่านเห็นว่า ความรู้ที่ได้จากสื่อ / เทคโนโลยี / องค์ความรู้ / ผลงานวิจัย - ศึกษาของกรมสุขภาพจิต ตามที่ระบุในส่วนที่ 1 มีประโยชน์เพียงใด

- ☐ มากที่สุด
☐ มาก
☐ ปานกลาง
☐ น้อย
☐ น้อยที่สุด
☐ ไม่มีประโยชน์

(หากตอบว่าประโยชน์น้อย หรือ น้อยที่สุด ให้ข้ามข้อ 2.2 ไป)

2. ความรู้ที่ได้จากสื่อ/เทคโนโลยี/องค์ความรู้/ผลงานวิจัย-ศึกษาของกรมสุขภาพจิตดังกล่าวสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเรื่องใดบ้าง

☐ งานที่รับผิดชอบ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

- ☐ การศึกษา / วิจัยเพิ่มเติม
☐ การสอน / การถ่ายทอดให้บุคคลอื่นๆ
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ การดำเนินชีวิตส่วนตัว

- ☐ ในเรื่อง (ระบุ).....

3. ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ต่อองค์ความรู้ / เทคโนโลยี

1.....

2.....

3.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

☐

1. ชาย

☐

2. หญิง

2. อายุ

☐

1. 0-10 ปี

☐

6. 51-60 ปี

☐

2. 11-20 ปี

☐

7. 61-70 ปี

☐

3. 21-30 ปี

☐

8. 71-80 ปี

☐

4. 31-40 ปี

☐

9. 80 ปีขึ้นไป

☐

5. 41-50 ปี

3. วุฒิการศึกษา

☐

1. ไม่เคยเรียน

☐

4. ปวส./อนุปริญญา

☐

2. ประถมศึกษา

☐

5. ปริญญาตรี

☐

3. มัธยมศึกษา / ปวช.

☐

6. ปริญญาโท หรือ สูงกว่า

4. อาชีพ

☐

1. ว่างาน

☐

5. รับราชการ

☐

2. เกษตรกร

☐

6. พนักงานรัฐวิสาหกิจ / บริษัทเอกชน

☐

3. ค้าขาย

☐

7. เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน / NGO

☐

4. รับจ้างทั่วไป

☐

8. อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ สำหรับผู้ที่เลือกตัวเลือก “รับราชการ” ให้ตอบข้อมูลในข้อ 5, 6 และ 7 ข้างล่างนี้ด้วย

5. หน่วยงานที่ท่านสังกัด

☐

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

☐

6. กรม / กอง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

☐

2. โรงพยาบาลศูนย์

(ระบุ).....

☐

3. โรงพยาบาลทั่วไป

☐

7. กรม / กอง นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

☐

4. โรงพยาบาลชุมชน

(ระบุ).....

☐

5. สถานีอนามัย / PCU

☐

8. อื่นๆ (ระบุ).....

6. ตำแหน่งงานของท่าน

☐

1. แพทย์

☐

4. นักสังคมสงเคราะห์

☐

2. พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค

☐

5. นักวิชาการสาธารณสุข

☐

3. นักจิตวิทยา

☐

6. อื่นๆ (ระบุ).....

7. หน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน

☐

1. เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน

☐

2. ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
กรมสุขภาพจิต

แบบสรุปผล

เรื่อง “การนำองค์ความรู้ / เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์” การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมิน.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ประเภทองค์ความรู้ / เทคโนโลยีที่ได้รับการประเมิน
(เลือกและระบุสิ่งที่ได้รับการประเมินเพียง 1 ประเภท)

☐ 1.1 ผลงานวิจัย / ศึกษา

เรื่อง.....
(ระบุเรื่องที่จะประเมิน)

☐ 1.2 สื่อ / เทคโนโลยี / มาตรฐานการดำเนินงานที่ได้จากโครงการพัฒนางานสุขภาพจิต

เรื่อง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
(ระบุเรื่องที่จะประเมิน)

☐ 1.3 สื่อ / เทคโนโลยี / ความรู้ที่ได้จากการอบรม / สัมมนา

เรื่อง.....
(ระบุเรื่องที่จะประเมิน)

ส่วนที่ 2 สรุปความคิดเห็นเรื่อง “ประโยชน์ขององค์ความรู้ / เทคโนโลยีเรื่อง “การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย” ต่อการนำไปประยุกต์ใช้”

ประเด็นที่ประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ที่ได้จากสื่อ / เทคโนโลยี / องค์ความรู้ / ผลงานวิจัย-ศึกษา ของกรมสุขภาพจิต ตามที่ระบุใน ส่วนที่ 1 มีประโยชน์เพียงใด		
1.1) มากที่สุด		
1.2) มาก		
1.3) ปานกลาง		
1.4) น้อย		
1.5) น้อยที่สุด		
1.6) ไม่มีประโยชน์		
รวม		
2. ความรู้ที่ได้จากสื่อ/เทคโนโลยี/องค์ความรู้/ผลงานวิจัย-ศึกษา ของกรมสุขภาพจิตดังกล่าว สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ในเรื่องใดบ้าง		
2.1) งานที่รับผิดชอบ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ		
2.1.1) การศึกษา / วิจัยเพิ่มเติม		
2.1.2) การสอน / การถ่ายทอดให้บุคคลอื่น ๆ		
2.1.3) อื่น ๆ (ระบุ).....		
2.2) การดำเนินชีวิตส่วนตัว (ระบุ)		
2.2.1).....		
2.2.2).....		
รวม		

3. ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ต่่องค์ความรู้ / เทคโนโลยี

3.1).....

3.2).....

3.3).....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1) ชาย		
1.2) หญิง		
รวม		
2. อายุ		
2.1) 0-10 ปี		
2.2) 11-20 ปี		
2.3) 21-30 ปี		
2.4) 31-40 ปี		
2.5) 41-50 ปี		
2.6) 51-60 ปี		
2.7) 61-70 ปี		
2.8) 71-80 ปี		
2.9) มากกว่า 80 ปี		
รวม		
3. การศึกษา		
3.1) ไม่เคยเรียน		
3.2) ประถมศึกษา		
3.3) มัธยมศึกษา / ปวช.		
3.4) ปวส. / อนุปริญญา		
3.5) ปริญญาตรี		
3.6) ปริญญาโท / สูงกว่า		
รวม		
4. อาชีพ		
4.1) ว่างาน		
4.2) เกษตรกร		
4.3) ค้าขาย		
4.4) รับจ้างทั่วไป		
4.5) รับราชการ		
4.6) พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ บริษัทเอกชน		
4.7) เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน/ NGO		
4.8) อื่นๆ (โปรดระบุ).....		
รวม		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. หน่วยงานที่สังกัด		
5.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
5.2) โรงพยาบาลศูนย์		
5.3) โรงพยาบาลทั่วไป		
5.4) โรงพยาบาลชุมชน		
5.5) สถานีอนามัย / PCU		
5.6) กรม / กอง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุ.....		
5.7) กรม / กอง นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุ.....		
5.8) อื่น ๆ ระบุ.....		
รวม		
6. ตำแหน่งงาน		
6.1) แพทย์		
6.2) พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค		
6.3) นักจิตวิทยา		
6.4) นักสังคมสงเคราะห์		
6.5) นักวิชาการสาธารณสุข		
6.6) อื่น ๆ (ระบุ).....		
รวม		
7. หน้าที่ความรับผิดชอบ		
7.1) เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน		
7.2) ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช		
รวม		

ลับ



(เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการ และติดตามไปจนถึงเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบริการ)

แบบเฝ้าระวัง ภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง: กรมสุขภาพจิต รง.506 DS

ID.....

(มีคำแนะนำเพิ่มเติม ที่หน้า 2) คำแนะนำวิธีตอบ : ชัดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง □ ที่ตรงกับคำตอบ และเขียนคำตอบลงในช่องว่าง และข้อ □ อื่นๆ ระบุ.....

A1 สถานบริการที่รายงาน ☐ 1 สอ / PCU ☐ 2 รพศ. / รพท. ☐ 3 ร.พ.จิตเวช ☐ 4 รพช. ☐ 5 อื่นๆ (ระบุ)..... อำเภอ..... *ZIP 1 รหัสไปรษณีย์..... ผู้ป่วยชื่อ..... สกุล..... HN..... A7 สถานภาพสมรส ☐ 1 สด ☐ 2 คู่ ☐ 3 ม่าย ☐ 4 หย่า / แยก ☐ 5 อื่นๆ.....	A2 แหล่งข้อมูล คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1 ผู้ป่วยเอง ☐ 2ญาติ/คนใกล้ชิด ☐ 3 ผู้ให้บริการ ☐ 4 บัตร OPD ☐ 5 เวชระเบียนผู้ป่วยใน ☐ 6 อื่นๆ (ระบุ)..... A3 ชาว ☐ 1 ไทย ☐ 2 อื่นๆระบุ..... A4 เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง A5 อายุ ปี (ปัดเศษเป็นจำนวนเต็ม) A8 อาชีพ ☐ 1 เกษตรกรรม ☐ 2 รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน ☐ 3 แม่บ้าน ☐ 4 พนักงานบริษัท ☐ 5 ค้าขาย / กิจกรรมส่วนบุคคล ☐ 6 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ 7 นักศึกษา/นักเรียน ☐ 8 อื่นๆระบุ.....	ที่อยู่ของผู้ป่วย เลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... *ZIP 2 รหัสไปรษณีย์..... A6 เลขบัตรประชาชน (13 หลัก) - - -
B1 วันที่/...../..... B3 ประเภทของการมารับบริการ B3 1 ซึมเศร้า ☐ 1 มาครั้งแรก ☐ 2 ติดตามผล ☐ 3 เชื่อมบ้าน B3 2 ทำร้ายตนเอง ☐ 1 มาครั้งแรก ☐ 2 ติดตามผล ☐ 3 เชื่อมบ้าน B7 ทำร้ายตนเองมาแล้วกี่ครั้ง (รวมครั้งนี้) ☐ 1 หนึ่งครั้ง ☐ 2 มากกว่า 1 ครั้ง (ไปตอบข้อ B8) ☐ 3 ไม่ทราบ B9 วิธีการทำร้ายตนเองในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คือ ☐ 01 กินยาเกินขนาด ☐ 02 กินสารกำจัดแมลง ☐ 03 กินสารกำจัดวัชพืช ☐ 04 กินสารเคมีอื่น ระบุ..... ☐ 05 ใช้ของมีคม ของแข็ง ☐ 06 ใช้ปืน ☐ 07 กระโดดที่สูง ☐ 08 ผูกคอ ☐ 09 กระโดดน้ำ ☐ 10 วิ่งให้รถชน ☐ 11 อื่นๆระบุ..... ☐ 12 ใช้มากกว่า 1 วิธี	B2 ถูกส่งต่อมา? ☐ 1 ไม่ใช่ ☐ 2 ใช่ → ส่งมาจาก ☐ 1 สอ / PCU ☐ 2 รพศ. / รพท. ☐ 3 รพ.จิตเวช ☐ 4 รพช. ☐ 5 อื่นๆระบุ..... B4 ขณะนี้มีภาวะซึมเศร้า ใช่หรือไม่ ☐ 1 ไม่มี ☐ 2 มี (ถ้ามีตอบข้อ B41 ต่อไป) B4 1 ถ้ามี ใครวินิจฉัย ☐ 1 แพทย์ (มีบันทึกในบัตรไอพีดี / เวชระเบียน DX ว่า ซึมเศร้า) ☐ 2 เจ้าหน้าที่ใช้ แบบประเมิน / แบบคัดกรอง ของกรมสุขภาพจิต ☐ 3 ทั้งข้อ 1 และ ข้อ 2 B5 ทำร้ายตนเอง ☐ 1 ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ C1) ☐ 2 ใช่	B6 ทำร้ายคนอื่นด้วย ☐ 1 ไม่ใช่ ☐ 2 ใช่ ระบุ..... B8 ทำร้ายตนเองครั้งก่อน เมื่อ เดือน..... พ.ศ.....
C1 ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเอง (บรรยาย "เหตุการณ์, บุคคล, คำพูด, ทศนะ" และขีด ✓ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 01 ปัญหาความน้อยใจคนใกล้ชิด ที่ดูต่ำกว่ากล่าว ต่ำหนิ ☐ 02 ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง ☐ 03 ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ☐ 04 ปัญหาต้องการการเอาใจ / ตามใจ / เรียกร้อง ขอบแล้วไม่ได้ ☐ 05 ปัญหาการเรียน ☐ 06 ปัญหาสูญเสียพ่อแม่ พี่ น้อง ญาติ ☐ 07 ปัญหาไม่มีครอบครัว / เอดส์ / พิกการ / เสียใจ ☐ 08 กลัวว่าตนจะติดเชื้อ HIV ☐ 09 ปัญหาโรคจิต ☐ 10 ปัญหาภาวะซึมเศร้า ☐ 11 ปัญหาสุขภาพ ไม่มีคนดูแล ☐ 12 ปัญหาหาเสพติด (ตนเอง) ☐ 13 ปัญหาคนในครอบครัวติดยาเสพติด ☐ 14 ปัญหาดื่มสุรามาก ☐ 15 ปัญหาเศรษฐกิจ ยากจน ขัดสน ☐ 16 ปัญหาเศรษฐกิจ ค้าขายขาดทุน / ล้มละลาย ☐ 17 ปัญหาการสูญเสียทรัพย์สิน/ประสบภัย/เสียพนัน ☐ 18 ปัญหาหมักหมม/หนีความผิดที่ตนก่อ ☐ 19 ปัญหาด้านหน่วยงาน เช่น มีการเปลี่ยนระบบงาน ☐ 20 ตกงาน ☐ 21 ปัญหา อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 99 ไม่ทราบ C2 ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 01 ไม่มี ☐ 02 มี ได้แก่ ☐ 01 เบาหวาน ☐ 02 ความดันโลหิตสูง ☐ 03 โรคหัวใจ ☐ 04 ไตวายเรื้อรัง ☐ 05 โรคตับเรื้อรัง ☐ 06 โรคปอดเรื้อรัง ☐ 07 ปวดศีรษะเรื้อรัง ☐ 08 ปวดข้อ/เก๊าท์/ปวดเข่า/ปวดหลังเรื้อรัง ☐ 09 โรคประสาท ☐ 10 ลมชัก ☐ 11 พิกการที่ ตา หู มีมือ ☐ 12 อัมพาต/โรคเส้นเลือดสมอง/ไขสันหลัง ☐ 13 มะเร็ง ☐ 14 โรคจิต ☐ 15 โรคเอดส์/เอชไอวี ☐ 16 อื่นๆ ระบุ..... ☐ 99 ไม่ทราบ C3 พฤติกรรมส่วนบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1 ติดบุหรี่ ☐ 2 ติดสุรา ☐ 3 ติดสารเสพติด ☐ 4 ติดการพนัน ☐ 5 ไม่มีพฤติกรรมใน 4 ข้อนั้น ☐ 9 ไม่ทราบ		
D1 บริการที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1 ให้คำปรึกษา ☐ 2 แนะนำญาติ ☐ 3 เอกสารความรู้ ☐ 4 ยาแก้เศร้า ระบุ..... ☐ 5 ยาลดกังวล ระบุ..... ☐ 6 ยาโรคจิต ระบุ..... ☐ 7 บริการทางสังคม ระบุ..... ☐ 8 อื่นๆ ระบุ..... D2 ออกจากห้องตรวจโดย ☐ 1 เสียชีวิตก่อนมาถึง ☐ 2 ตายที่ห้องฉุกเฉินหรือห้องตรวจ ☐ 3 เสด็จไปที่ ☐ 1 สอ / PCU ☐ 3 ปฏิเสธการรักษา / หนีกลับ ☐ 4 รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (ตอบข้อ D3 ต่อไป) ☐ 2 รพศ. / รพท. ☐ 3 รพ.จิตเวช ☐ 5 จำหน่ายกลับบ้าน ☐ 6 ส่งต่อ (ตอบข้อ D26 ต่อไป) → ☐ 4 รพช. ☐ 5 อื่นๆ ระบุ..... D3 ออกจากหอผู้ป่วยโดย (เฉพาะที่รับไว้ใน รพ.) ☐ 1 เสียชีวิตที่ รพ. ☐ 3 เสด็จไปที่ ☐ 1 สอ / PCU ☐ 2 ขอลาไปกลับบ้าน ☐ 3 ปฏิเสธการรักษา / หนีกลับ ☐ 2 รพศ. / รพท. ☐ 3 รพ.จิตเวช ☐ 4 จำหน่ายกลับบ้าน ☐ 5 ส่งต่อ (ตอบข้อ D35 ต่อไป) → ☐ 4 รพช. ☐ 5 อื่นๆ ระบุ.....		
ผู้บันทึก ชื่อ.....สกุล.....โทรศัพท์.....วันที่ยื่นบันทึก...../...../ 2547		

หมายเหตุ : ถ้าเป็นบริการเยี่ยมบ้าน ไม่ต้องตอบข้อ D2 และ D3

คำแนะนำ วิธีการกรอกข้อมูล แบบเฝ้าระวัง ภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง รง.506

คำแนะนำ: ควรเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการ และติดตามไปจนถึงเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบริการ และควรใช้ข้อมูลจากหลายๆ แหล่งในข้อ A2

A1 สถานบริการที่รายงาน ☐ 1 สอ / PCU ☐ 2 รพศ. / รพท. ☐ 3 รพ.จิตเวช ☐ 4 รพช. ☐ 5 รพ.ทั่วไป รหัสไปรษณีย์ของอำเภอ อำเภอ *ZIP 1 รหัสไปรษณีย์		A2 แหล่งข้อมูล คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1 ผู้ป่วยเอง ☐ 2ญาติ/คนใกล้ชิด ☐ 3 ผู้ให้บริการ ☐ 4 บัตร OPD ☐ 5 เวชระเบียนผู้ป่วยใน ☐ 6 อื่นๆ (ระบุ).... ชาวเขา พม่า ลาว เขมร ฯลฯ		ที่อยู่ของผู้ป่วย เลขที่ หมู่ที่..... ซอย ถนน ตำบล รหัสไปรษณีย์ของผู้ป่วย จังหวัด *ZIP 2 รหัสไปรษณีย์	
ผู้ป่วยชื่อ Hospital Number หรือ สกุล หมายเลขแฟ้มครอบครัว HN		A3 ชาย ☐ 1 ไทย ☐ 2 อื่นๆระบุ..... A4 เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง A5 อายุ ปี (พิเศษเป็นจำนวนเต็ม)		A6 เลขบัตรประชาชน (13 หลัก) - - -	
A7 สถานภาพสมรส ☐ 1 สด ☐ 2 คู่ ☐ 3 ม่าย ☐ 4 ทั้งที่ จด หรือ ไม่ได้จด ☐ 5 อื่นๆ..... ทะเบียนสมรส		A8 อาชีพ ☐ 1 เกษตรกรรม ☐ 2 รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน ☐ 3 แม่บ้าน ☐ 4 พนักงานบริษัท ☐ 5 ค้าขาย / กิจการส่วนบุคคล ☐ 6 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ 7 นักศึกษา/นักเรียน ☐ 8 อื่นๆระบุ.....			
B1 วันที่/...../..... ลงเป็นตัวเลข วัน/เดือน/ปี ที่มารับบริการ B3 1 เช่น 01/02/47 B3 1 ซึมเศร้า ☐ 1 มาครั้งแรก ☐ 2 ติดตามผล ☐ 3 เยี่ยมบ้าน B3 2 ทำร้ายตนเอง ☐ 1 มาครั้งแรก ☐ 2 ติดตามผล ☐ 3 เยี่ยมบ้าน		B2 ถูกส่งต่อมา? ☐ 1 ไม่ใช่ ☐ 2 ใช่ → ส่งมาจาก ☐ 1 สอ / PCU ☐ 2 รพศ / รพท. ☐ 3 รพ.จิตเวช ☐ 4 รพช. ☐ 5 อื่นๆระบุ..... B4 ขณะนี้มีภาวะซึมเศร้า ใช่หรือไม่ ☐ 1 ไม่มี ☐ 2 มี (ถ้ามีตอบข้อ B41 ต่อไป) B4 1 ถ้ามี ใครวินิจฉัย ☐ 1 แพทย์ (มีบันทึกในบัตรไอพีดี / เวชระเบียน DX ว่า ซึมเศร้า) ☐ 2 เจ้าหน้าที่ใช้ แบบประเมิน / แบบคัดกรอง ของกรมสุขภาพจิต ☐ 3 ทั้งข้อ 1 และ ข้อ 2 B5 ทำร้ายตนเอง ☐ 1 ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ C1) ☐ 2 ใช่		B6 ทำร้ายคนอื่นด้วย เช่น พ่อ แม่ ลูก ☐ 1 ไม่ใช่ ☐ 2 ใช่ ระบุ..... B8 ทำร้ายตนเองครั้งก่อน เมื่อ เดือน พ.ศ.	
B7 ทำร้ายตนเองมาแล้วกี่ครั้ง (รวมครั้งนี้) ☐ 1 หนึ่งครั้ง ☐ 2 มากกว่า 1 ครั้ง (ไปตอบข้อ B8) ☐ 3 ไม่ทราบ B9 วิธีการทำร้ายตนเองในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คือ ☐ 01 กินยาเกินขนาด ☐ 02 กินสารกำจัดแมลง ☐ 03 กินสารกำจัดวัชพืช ☐ 04 กินสารเคมีอื่น ๆระบุ..... ถ้าตอบมากกว่า 1 ข้อ ☐ 05 ใช้ของมีคม ของแข็ง ☐ 06 ใช้ปืน ☐ 07 กระโดดที่สูง ☐ 08 ผูกคอ ☐ 09 ให้ขีดถูก ✓ ข้อนี้ด้วย ☐ 10 วิ่งให้รถชน ☐ 11 อื่นๆระบุ..... ☐ 12 ใช้มากกว่า 1 วิธี					
C1 ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเอง (บรรยาย "เหตุการณ์, บุคคล, คำพูด, ทศนะ" และขีด ✓ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 01 ปัญหาความน้อยใจคนใกล้ชิด ที่ด่าว่ากล่าว ตำหนิ ☐ 04 จากการวินิจฉัยของแพทย์ / ตามใจ / เรียกร้อง ขอแล้วไม่ได้ ☐ 07 หรือใช้แบบคัดกรอง ส / พิการ / เสียใจ ☐ 10 ปัญหาภาวะซึมเศร้า ☐ 14 ปัญหาดื่มสุรามาก ☐ 17 ดื่มมากผิดปกติ ระบุภัย/เสียพนัน ☐ 19 ในช่วงก่อนทำร้ายตนเอง มีการเปลี่ยนระบบงาน ☐ 02 ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง ☐ 05 ปัญหาการเรียน ☐ 08 กลัวว่าตนจะติดเชื้อ HIV ☐ 12 ปัญหาหาเสพติด (ตนเอง) ☐ 15 ปัญหาเศรษฐกิจ ยากจน ขัดสน ☐ 16 ปัญหาเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายขาดทุน ☐ 18 ปัญหาหมักคึด/หนีความผิดที่ตนก่อ ☐ 20 ตกงาน ☐ 21 ปัญหา อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 99 ไม่ทราบ					
C2 ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 01 เบาหวาน ☐ 02 ความดันโลหิตสูง ☐ 03 โรคหัวใจ ☐ 07 ปวดศีรษะเรื้อรัง ☐ 08 ปวดข้อ/เท้า/ปวดเข่า/ปวดหลังเรื้อรัง ☐ 12 อัมพาต/โรคเส้นเลือดสมอง/ไขสันหลัง ☐ 16 อื่นๆ ระบุ..... ☐ 01 ไม่มี ☐ 02 มี ได้แก่ ☐ 04 ไตวายเรื้อรัง ☐ 05 โรคตับเรื้อรัง ☐ 06 โรคปอดเรื้อรัง ☐ 09 โรคประสาท ☐ 10 ลมชัก ☐ 11 พิการที่ ตา หู มี ☐ 14 โรคจิต ☐ 15 โรคเอดส์/เอชไอวี ☐ 16 โรคอื่น ๆ (ระบุ)..... ☐ 03 โรคไต ☐ 04 โรคตับ ☐ 05 โรคปอด ☐ 06 โรคหัวใจ ☐ 07 โรคประสาท ☐ 08 โรคไต ☐ 09 โรคตับ ☐ 10 โรคปอด ☐ 11 โรคหัวใจ ☐ 12 โรคเอดส์/เอชไอวี ☐ 13 โรคอื่น ๆ (ระบุ).....					
C3 พฤติกรรมส่วนบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1 ดิบหุน่ ☐ 2 ดัดสุรา ☐ 3 ดัดสารเสพติด ☐ 4 ดัดการพนัน ☐ 5 ไม่มีพฤติกรรมใน 4 ข้อนั้น ☐ 9 ไม่ทราบ					
D1 บริการที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1 ให้คำปรึกษา ☐ 2 แนะนำญาติ ☐ 3 เอกสารความรู้ ☐ 4 ยาแก้เศร้า ระบุ..... ☐ 5 ยาลดกังวล ระบุ..... ☐ 6 ยาโรคจิต ระบุ..... ☐ 7 บริการทางสังคม ระบุ..... ☐ 8 อื่นๆ ระบุ..... เช่น Diazepam, Alprazolam, Lorazepam, Chlordiazepoxide, Chlordiazepoxide, Chlorazepate, Oxazepam ☐ เช่น Chlorpromazine, Haloperidol, Fluphenazine, Risperidone ☐ ที่ เช่น การให้เงิน สิ่งของ ให้งานทำ ☐ ไปที่ เช่น ชีตไฟฟ้า, บุช การช่วยเหลือเกี่ยวกับคู่มือ จัดเข้าค่ายอบรม ฯลฯ ☐ รพท ☐ Psychotherapy					
D3 ออกจากหอผู้ป่วยโดย (เฉพาะที่รับไว้ใน รพ.) ☐ 1 เสียชีวิตที่ รพ. ☐ 2 ขอลกลับไปดวยบ้าน ☐ 3 ปฏิเสธการรักษา / หนีกลับ ☐ 4 จำหน่ายกลับบ้าน ☐ 5 ส่งต่อ (ตอบข้อ D35 ต่อไป) →					
D35 ส่งต่อไปที่ ☐ 1 สอ / PCU ☐ 2 รพศ / รพท. ☐ 3 รพ.จิตเวช ☐ 4 รพช. ☐ 5 อื่นๆ ระบุ.....					
ผู้บันทึก ชื่อ สกุล โทรศัพท์ วันที่บันทึก/...../ 2547					

หมายเหตุ : ถ้าเป็นบริการเยี่ยมบ้าน ไม่ต้องตอบข้อ D2 และ D3

แบบสรุปรายงาน คปสอ. (รง.1) โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2547

แบบรายงานที่ 1 (รง.1) (4 หน้า)
กำหนดส่ง ☐ ครั้งที่ 1 5 พฤษภาคม 2547
☐ ครั้งที่ 2 5 มกราคม 2548

อำเภอ.....จังหวัด.....ผู้รายงานชื่อ.....สกุล.....
โทรศัพท์ ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ มือถือ..... e-mail:.....

1. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอ

- 1.1 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2545 จำนวน.....คน
- 1.2 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2546 จำนวน.....คน
- 1.3 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2547 จำนวน.....คน
- 1.4 โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
- 1.5 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
- 1.6 โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
- 1.7 สถานีอนามัยและ PCU รวมจำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจำนวน.....คน
- 1.8 โรงเรียนมัธยมศึกษาทุกประเภท จำนวน.....แห่ง มีอาจารย์ รวม.....คน
- 1.9 จำนวนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง รวม.....แห่ง

(“บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย” ในข้อ 1.4 ถึง 1.7 หมายถึง แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัช ทันตแพทย์ ทันตภิบาล นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์ชั้นสูตตร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ที่มีในสถานพยาบาลทั้งหมด ไม่รวมพนักงานขับรถ แม่ครัว ยาม คนทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร)

2. ข้อมูลผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการ ณ สถานบริการ (งวด 1: 1 มค. - 30 เมย. 47; งวด 2: 1 พค. - 31 ธค. 47)

- 2.1 จำนวนผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการ ทั้งหมด (จำนวนคน) จำนวน.....คน
- 2.2 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า มารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน.....ครั้ง
- 2.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยโดยแพทย์เท่านั้น) จำนวน.....คน
- 2.4 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยโดยใช้แบบประเมินเท่านั้น) จำนวน.....คน
- 2.5 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยทั้งโดยแพทย์ และโดยใช้แบบประเมิน) จำนวน.....คน
- 2.6 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน.....ครั้ง
- 2.7 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน.....ครั้ง

3. ข้อมูลผู้ทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ (งวด 1 : 1 มค. - 30 เมย. 47 , งวด 2 : 1 พค. - 31 ธค. 47)

- 3.1 ผู้ทำร้ายตนเอง (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) (จำนวนคน) จำนวน.....คน
- 3.2 จำนวนครั้งที่ผู้ทำร้ายตนเอง (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ที่มารับบริการ จำนวนรวม.....ครั้ง
- 3.3 ผู้ที่ทำร้ายตนเอง ในข้อ 3.1 ที่ทำร้ายตนเอง มากกว่า 1 ครั้ง (ไม่ใช่ครั้งแรก) จำนวน.....คน
- 3.4 จำนวนผู้ทำร้ายตนเอง ในข้อ 3.1 ที่ทำร้ายบุคคลอื่นด้วย จำนวน.....คน
- 3.5 ผู้ที่ทำร้ายตนเอง และเสียชีวิต (ระหว่างการนำส่งหรือหลังการนำส่ง ร.พ.) จำนวน.....คน
- 3.6 จำนวนครั้งที่ ผู้ทำร้ายตนเองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน.....ครั้ง
- 3.7 จำนวนครั้งที่ ผู้ทำร้ายตนเองที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน.....ครั้ง
- 3.8 ผู้ที่ฆ่าตัวตาย (เสียชีวิต) ที่ค้นได้จากมรณบัตร (มบ.1) (ไม่นับผู้ที่เสียชีวิตใน ข้อ 3.5) จำนวน.....คน

4. ข้อมูลหน่วยงานภายในอำเภอ

- 4.1 รพศ. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
(หมายถึง มีคลินิกให้คำปรึกษา หรือ มีบุคลากรที่ได้รับมอบหมายหน้าที่การให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างชัดเจน)
- 4.2 รพท. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
- 4.3 รพช. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
- 4.4 สอ. และ PCU ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.5 จำนวนหน่วยงาน ที่มีบริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.6 โรงเรียนมัธยมที่เข้าร่วมโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) จำนวน.....แห่ง
- 4.7 หมู่บ้าน และ ชุมชนเมือง ที่เข้าร่วมโครงการ ฯ (ปีงบประมาณ 2547) รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.8 จำนวนสถานประกอบการหรือโรงงาน ที่เข้าร่วมโครงการ (ปี 2547) จำนวน.....แห่ง
- 4.9 จำนวนบุคลากรภายในอำเภอ (ทุกระดับ) ที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากร ในโครงการนี้ มีทั้งหมดรวม.....คน
- 4.10 จำนวนจิตแพทย์ภายในอำเภอ (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) มีทั้งหมดรวม.....คน
- 4.11 จำนวนพยาบาลที่จบการศึกษาเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยการศึกษาต่อปริญญาโท รวม.....คน
- 4.12 จำนวนพยาบาลที่จบการศึกษาเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยการศึกษาต่อระยะสั้น รวม.....คน
- 4.13 จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) รวม.....คน
- 4.14 จำนวนนักจิตวิทยา (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) รวม.....คน

5. ข้อมูลจำนวนบุคคลที่เคยเข้ารับการอบรมในโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย (ทั้งที่จัดโดยหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต หรือจัดเองภายในอำเภอ)

ปี	รพศ. (ราย)	รพท. (ราย)	รพช. (ราย)	สอ./PCU (ราย)	ครุฑมัธยม (ราย)	ผู้นำชุมชน & อสม. (ราย)	นักเรียน (ราย)	ตำรวจ (ราย)	คนงาน (ราย)	อื่นๆ ระบุ (ราย)
2547										

6. กิจกรรมที่มีการดำเนินงานโดย คปสอ./ หน่วยงานบริการ ในปีงบประมาณ 2547 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 ถึงปัจจุบัน) (เติมในช่องที่เหมาะสม ถ้ามีการดำเนินการในกิจกรรมเหล่านั้น)

กิจกรรม หรือ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ (รวมทั้งกิจกรรมที่ไม่ใช้ งบประมาณ)	กลุ่มเป้าหมาย (1 = জন. สาธารณสุข, 2 = ประชา.ทั่วไป, 3 = ครู, 4 = ผู้นำ, 5 = พระ, 6 = นักเรียน, 7 = ผป.โรค.. 9 = อื่นๆ ระบุ...)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)
6.1 ด้านบริการในสถานบริการ (เช่น จัดคลินิกให้คำปรึกษา / ทีมให้คำปรึกษาที่ OPD, ANC, ER, IPD, จัดทำคู่มือ CPG, การพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย ฯลฯ)				

กิจกรรม หรือ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ (รวมทั้งกิจกรรมที่ไม่ใช้ งบประมาณ)	กลุ่มเป้าหมาย (1 = জন. สาธารณสุข, 2 = ประชา.ทั่วไป, 3 = ครู, 4 = ผู้นำ, 5 = พระ, 6 = นักเรียน, 7 = ผป.โรค.. 9 = อื่นๆ ระบุ...)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)
6.2 ด้านการจัดบริการในชุมชน (เช่น การให้บริการผู้ป่วยในหมู่บ้าน, ในโรงเรียน, ในโรงงาน, ในเรือนจำ ฯลฯ)				
6.3 ด้านการฝึกอบรมแก่ประชาชน (เช่น การฝึกอบรมให้แก่ครู, แก่นำนักเรียน, พนักงานร้านเสริมสวย, ดีเจ ฯลฯ)				
6.4 ด้านการรณรงค์ (เช่น การจัดสัปดาห์รณรงค์ การรณรงค์ทางสื่อมวลชน ฯลฯ)				
6.5 ด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข (เช่น การฝึกอบรม, การจัดสัมมนา, การจัดประชุมวิชาการ, การจัดดูงาน)				
6.6 ด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี (เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง ปัจจัยที่ทำให้ทำร้ายตนเองซ้ำ การทดลองใช้ แบบบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา, การพัฒนาแบบคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ฯลฯ)				
6.7 ด้านการบริหารจัดการโครงการฯ (เช่น การประชุมจัดทำแผนโครงการฯในระดับอำเภอ, การของบประมาณเพิ่มเติมจากผู้ว่า CEO, การจัดทำดัชนี, การนิเทศงาน, การจัดประกวดผลงาน ฯลฯ)				
6.8 ด้านอื่น ๆ (ระบุ) (เช่น การผสมผสานในงานสาธารณสุขอื่น ๆ การผสมผสานในงานของกระทรวงอื่น ๆ ฯลฯ)				

7. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่เกี่ยวกับโครงการนี้ ในปีงบประมาณ 2547 (1 ตุลาคม 2546 - ปัจจุบัน)
(เช่น เอกสาร, โปสเตอร์, ป้ายคัทเอ้าท์, รายการวิทยุ, เทปคาสเซ็ท ฯลฯ)

ลักษณะสื่อและการเผยแพร่	จำนวน (ครั้ง, ชิ้น, ฉบับ, แผ่น)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช., 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)

8. จุดเด่น / ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการดำเนินงานโครงการฯ ในอำเภอ (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

9. ปัจจัยที่มีผลดีต่อการดำเนินการโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

10. ปัญหาอุปสรรค ต่อการดำเนินการโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

11. ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินในปีต่อไป ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

แบบสรุปรายงาน สสจ. (รง.2)
โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2547

แบบรายงานที่ 2 (รง.2) (4 หน้า)	
กำหนดส่ง	☐ ครั้งที่ 1 15 พฤษภาคม 2547
	☐ ครั้งที่ 2 15 มกราคม 2548

จังหวัด.....ผู้รายงานชื่อ.....สกุล.....
โทรศัพท์ ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ มือถือ..... e-mail:.....

1. ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด

- 1.1 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2545 จำนวน.....คน
- 1.2 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2546 จำนวน.....คน
- 1.3 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2547 จำนวน.....คน
- 1.4 โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
- 1.5 โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
- 1.6 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
- 1.7 สถานีอนามัยและ PCU รวมจำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
- 1.8 โรงเรียนมัธยมศึกษาทุกประเภท จำนวน.....แห่ง มีอาจารย์ จำนวนรวม.....คน
- 1.9 จำนวนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง รวม.....แห่ง

(“บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย” ในข้อ 1.4 ถึง 1.7 หมายถึง แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัช ทันตแพทย์ ทันตภิบาล นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์ชั้นสูงตติร นักจิตวิทยา
นักสังคมสงเคราะห์ ที่มีในสถานพยาบาลทั้งหมด ไม่รวม พนักงานขับรถ แม่ครัว ยาม คนทำความสะอาด เจ้าหน้าที่
ฝ่ายบริหาร)

2. ข้อมูลผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการ ณ สถานบริการ (งวด 1: 1 มค. - 30 เมย. 47; งวด 2: 1 พค. - 31 ธค. 47)

- 2.1 จำนวนผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการ ทั้งหมด (จำนวนคน) จำนวน.....คน
- 2.2 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า มารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน.....ครั้ง
- 2.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยโดยแพทย์เท่านั้น) จำนวน.....คน
- 2.4 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยโดยใช้แบบประเมินเท่านั้น) จำนวน.....คน
- 2.5 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยทั้งโดยแพทย์ และโดยใช้แบบประเมิน) จำนวน.....คน
- 2.6 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน.....ครั้ง
- 2.7 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน.....ครั้ง

3. ข้อมูลผู้ทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ (งวด 1: 1 มค. - 30 เมย. 47; งวด 2: 1 พค. - 31 ธค. 47)

- 3.1 ผู้ทำร้ายตนเอง (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) (จำนวนคน) จำนวน.....คน
- 3.2 จำนวนครั้งที่ผู้ทำร้ายตนเอง (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ที่มารับบริการ จำนวนรวม.....ครั้ง
- 3.3 ผู้ที่ทำร้ายตนเอง ในข้อ 3.1 ที่ทำร้ายตนเอง มากกว่า 1 ครั้ง (ไม่ใช่ครั้งแรก) จำนวน.....คน
- 3.4 จำนวนผู้ทำร้ายตนเอง ในข้อ 3.1 ที่ทำร้ายบุคคลอื่นด้วย จำนวน.....คน
- 3.5 ผู้ที่ทำร้ายตนเอง และเสียชีวิต (ระหว่างการนำส่งหรือหลังการนำส่ง ร.พ.) จำนวน.....คน
- 3.6 จำนวนครั้งที่ผู้ทำร้ายตนเองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน.....ครั้ง
- 3.7 จำนวนครั้งที่ผู้ทำร้ายตนเองที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน.....ครั้ง
- 3.8 ผู้ที่ฆ่าตัวตาย (เสียชีวิต) ที่ค้นได้จากมรณบัตร (มบ.1) (ไม่นับผู้ที่เสียชีวิตใน ข้อ 3.5) จำนวน.....คน

4. ข้อมูลหน่วยงานภายในจังหวัด

- 4.1 รพศ. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
(หมายถึง มีคลินิกให้คำปรึกษา หรือ มีบุคลากรที่ได้รับมอบหมายหน้าที่การให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างชัดเจน)
- 4.2 รพท. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
- 4.3 รพช. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
- 4.4 สอ. และ PCU ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.5 จำนวนหน่วยงาน ที่มีบริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.6 โรงเรียนมัธยมที่เข้าร่วมโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) จำนวน.....แห่ง
- 4.7 หมู่บ้าน และ ชุมชนเมือง ที่เข้าร่วมโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.8 จำนวนสถานประกอบการหรือโรงงาน ที่เข้าร่วมโครงการ (ปี 2547) จำนวน.....แห่ง
- 4.9 จำนวนบุคลากรภายในจังหวัด (ทุกระดับ) ที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากร ในโครงการนี้ มีทั้งหมดรวม.....คน
- 4.10 จำนวนจิตแพทย์ภายในจังหวัด (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) มีทั้งหมดรวม.....คน
- 4.11 จำนวนพยาบาลที่จบการศึกษาเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยการศึกษาต่อปริญญาโท รวม.....คน
- 4.12 จำนวนพยาบาลที่จบการศึกษาเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยการศึกษาต่อระยะสั้น รวม.....คน
- 4.13 จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) รวม.....คน
- 4.14 จำนวนนักจิตวิทยา (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) รวม.....คน

5. ข้อมูลจำนวนบุคคลที่เคยเข้ารับการอบรมในโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย (ทั้งที่จัดโดยหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต หรือ จัดเองภายในจังหวัด)

ปี	รพศ. (ราย)	รพท. (ราย)	รพช. (ราย)	สอ./PCU (ราย)	ครูมัธยม (ราย)	ผู้นำชุมชน & อสม. (ราย)	นักเรียน (ราย)	ตำรวจ (ราย)	คนงาน (ราย)	อื่นๆ ระบุ (ราย)
2547										

6. กิจกรรมที่มีการดำเนินงานโดย สสจ. ในปีงบประมาณ 2547 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 ถึงปัจจุบัน)

(เติมในช่องที่เหมาะสม ถ้ามีการดำเนินการในกิจกรรมเหล่านั้น)

กิจกรรม หรือ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ (รวมทั้งกิจกรรมที่ไม่ใช้ งบประมาณ)	กลุ่มเป้าหมาย (1 = জন. สาธารณสุข, 2 = ประชา.ทั่วไป, 3 = ครู, 4 = ผู้นำ, 5 = พระ, 6 = นักเรียน, 7 = ผป.โรค.. 9 = อื่นๆ ระบุ...)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)
6.1 ด้านบริการในสถานบริการ (เช่น จัดคลินิกให้คำปรึกษา / ทีมให้คำปรึกษาที่ OPD, ANC, ER, IPD, จัดทำคู่มือ CPG, การพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย ฯลฯ)				

กิจกรรม หรือ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ (รวมทั้งกิจกรรมที่ไม่ใช้ งบประมาณ)	กลุ่มเป้าหมาย (1 = জন. สาธารณสุข, 2 = ประชา.ทั่วไป, 3 = ครู, 4 = ผู้นำ, 5 = พระ, 6 = นักเรียน, 7 = ผป.โรค.. 9 = อื่น ๆ ระบุ...)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อนายงาน)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อนายงาน)
6.2 ด้านการจัดบริการในชุมชน (เช่น การให้บริการผู้ป่วยในหมู่บ้าน, ในโรงเรียน, ในโรงงาน, ในเรือนจำ ฯลฯ)				
6.3 ด้านการฝึกอบรมแก่ประชาชน (เช่น การฝึกอบรมให้แก่ครู, แก่นำนักเรียน, พนักงานร้านเสริมสวย, ดีเจ ฯลฯ)				
6.4 ด้านการรณรงค์ (เช่น การจัดสัปดาห์รณรงค์ การรณรงค์ทางสื่อมวลชน ฯลฯ)				
6.5 ด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข (เช่น การฝึกอบรม, การจัดสัมมนา, การจัดประชุมวิชาการ, การจัดดูงาน)				
6.6 ด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี (เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง ปัจจัยที่ทำให้ทำร้ายตนเองซ้ำ การทดลองใช้ แบบบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา, การพัฒนาแบบคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ฯลฯ)				
6.7 ด้านการบริหารจัดการโครงการฯ (เช่น การประชุมจัดทำแผนโครงการฯในระดับจังหวัด, การของบประมาณเพิ่มเติมจากผู้ว่า CEO, การจัดทำดัชนี, การนิเทศงาน, การจัดประกวดผลงาน ฯลฯ)				
6.8 ด้านอื่น ๆ (ระบุ) (เช่น การผสมผสานในงานสาธารณสุขอื่น ๆ การผสมผสานในงานของกระทรวงอื่น ๆ ฯลฯ)				

7. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่เกี่ยวกับโครงการนี้ ในปีงบประมาณ 2547 (1 ตุลาคม 2546 - ปัจจุบัน)
(เช่น เอกสาร, โปสเตอร์, ป้ายคัทเอ๊าท์, รายการวิทยุ, เทปคาสเซ็ท ฯลฯ)

ลักษณะสื่อและการเผยแพร่	จำนวน (ครั้ง, ชิ้น, ฉบับ, แผ่น)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)

8. จุดเด่น / ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการดำเนินงานโครงการฯ ในจังหวัด (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

9. ปัจจัยที่มีผลดีต่อการดำเนินการโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

10. ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

11. ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินในปีต่อไป ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

แบบสรุปรายงาน ศูนย์สุขภาพจิต เขต (รง.3) โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2547

แบบรายงานที่ 3 (รง.3) (4 หน้า)	
กำหนดส่ง ☐ ครั้งที่ 1	20 พฤษภาคม 2547
☐ ครั้งที่ 2	20 มกราคม 2548

เขต.....ผู้รายงานชื่อ.....สกุล.....
โทรศัพท์ ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ มือถือ..... e-mail:.....

1. ข้อมูลพื้นฐานของเขต

- 1.1 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2545 จำนวน.....คน
 - 1.2 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2546 จำนวน.....คน
 - 1.3 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2547 จำนวน.....คน
 - 1.4 โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
 - 1.5 โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
 - 1.6 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย จำนวน.....คน
 - 1.7 สถานีอนามัยและ PCU รวมจำนวน.....แห่ง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจำนวน.....คน
 - 1.8 โรงเรียนมัธยมศึกษาทุกประเภท จำนวน.....แห่ง มีอาจารย์ จำนวนรวม.....คน
 - 1.9 จำนวนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง รวม.....แห่ง
- (“บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย” ในข้อ 1.4 ถึง 1.7 หมายถึง แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัช ทันตแพทย์ ทันตภิบาล นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์ชั้นสูงตร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ที่มีในสถานพยาบาลทั้งหมด ไม่รวม พนักงานขับรถ แม่ครัว ยาม คนทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร)

2. ข้อมูลผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการ ณ สถานบริการ (งวด 1: 1 มค. - 30 เมย. 47; งวด 2: 1 พค. - 31 ธค. 47)

- 2.1 จำนวนผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการ ทั้งหมด (จำนวนคน) จำนวน.....คน
- 2.2 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า มารับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน.....ครั้ง
- 2.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยโดยแพทย์เท่านั้น) จำนวน.....คน
- 2.4 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยโดยใช้แบบประเมินเท่านั้น) จำนวน.....คน
- 2.5 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (จากการวินิจฉัยทั้งโดยแพทย์ และโดยใช้แบบประเมิน) จำนวน.....คน
- 2.6 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน.....ครั้ง
- 2.7 จำนวนครั้งที่ผู้มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน.....ครั้ง

3. ข้อมูลผู้ทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ (งวด 1: 1 มค. - 30 เมย. 47; งวด 2: 1 พค. - 31 ธค. 47)

- 3.1 ผู้ทำร้ายตนเอง (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) (จำนวนคน) จำนวน.....คน
- 3.2 จำนวนครั้งที่ผู้ทำร้ายตนเอง (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ที่มารับบริการ จำนวนรวม.....ครั้ง
- 3.3 ผู้ที่ทำร้ายตนเอง ในข้อ 3.1 ที่ทำร้ายตนเอง มากกว่า 1 ครั้ง (ไม่ใช่ครั้งแรก) จำนวน.....คน
- 3.4 จำนวนผู้ทำร้ายตนเอง ในข้อ 3.1 ที่ทำร้ายบุคคลอื่นด้วย จำนวน.....คน
- 3.5 ผู้ที่ทำร้ายตนเอง และเสียชีวิต (ระหว่างการนำส่งหรือหลังการนำส่ง ร.พ.) จำนวน.....คน
- 3.6 จำนวนครั้งที่ผู้ทำร้ายตนเองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน.....ครั้ง
- 3.7 จำนวนครั้งที่ผู้ทำร้ายตนเองที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน.....ครั้ง
- 3.8 ผู้ที่ฆ่าตัวตาย (เสียชีวิต) ที่ค้นได้จากมรณบัตร (มบ.1) (ไม่นับผู้ที่เสียชีวิตใน ข้อ 3.5) จำนวน.....คน

4. ข้อมูลหน่วยงานภายในเขต

- 4.1 รพศ. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
(หมายถึง มีคลินิกให้คำปรึกษา หรือ มีบุคลากรที่ได้รับมอบหมายหน้าที่การให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างชัดเจน)
- 4.2 รพท. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
- 4.3 รพช. ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน.....แห่ง
- 4.4 สอ. และ PCU ที่มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.5 จำนวนหน่วยงาน ที่มีบริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.6 โรงเรียนมัธยมที่เข้าร่วมโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) จำนวน.....แห่ง
- 4.7 หมู่บ้าน และ ชุมชนเมือง ที่เข้าร่วมโครงการ ฯ (ปีงบประมาณ 2547) รวมจำนวน.....แห่ง
- 4.8 จำนวนสถานประกอบการหรือโรงงาน ที่เข้าร่วมโครงการ (ปี 2547) จำนวน.....แห่ง
- 4.9 จำนวนบุคลากรภายในเขต (ทุกระดับ) ที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากร ในโครงการนี้ มีทั้งหมดรวม.....คน
- 4.10 จำนวนจิตแพทย์ภายในเขต (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) มีทั้งหมดรวม.....คน
- 4.11 จำนวนพยาบาลที่จบการศึกษาเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยการศึกษาต่อปริญญาโท รวม.....คน
- 4.12 จำนวนพยาบาลที่จบการศึกษาเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยการศึกษาต่อระยะสั้น รวม.....คน
- 4.13 จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) รวม.....คน
- 4.14 จำนวนนักจิตวิทยา (ในสถานบริการสาธารณสุขทุกสังกัด) รวม.....คน

5. ข้อมูลจำนวนบุคคลที่เคยเข้ารับการอบรมในโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย (ทั้งที่จัดโดยหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต หรือ จัดเองภายในเขต)

ปี	รพศ. (ราย)	รพท. (ราย)	รพช. (ราย)	สอ./PCU (ราย)	ครุมัธยม (ราย)	ผู้นำชุมชน & อสม. (ราย)	นักเรียน (ราย)	ตำรวจ (ราย)	คนงาน (ราย)	อื่นๆ ระบุ (ราย)
2547										

6. กิจกรรมที่มีการดำเนินงานโดยศูนย์สุขภาพจิตเขต ในปีงบประมาณ 2547 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 ถึงปัจจุบัน)

(เติมในช่องที่เหมาะสม ถ้ามีการดำเนินการในกิจกรรมเหล่านั้น)

กิจกรรม หรือ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ (รวมทั้งกิจกรรมที่ไม่ใช้ งบประมาณ)	กลุ่มเป้าหมาย (1 = জন. สาธารณสุข, 2 = พช.ทั่วไป, 3 = คร., 4 = ผู้นำ, 5 = พระ, 6 = นักเรียน, 7 = ผป.โรค.. 9 = อื่นๆ ระบุ...)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)
6.1 ด้านบริการในสถานบริการ (เช่น จัดคลินิกให้คำปรึกษา / ทีมให้คำปรึกษาที่ OPD, ANC, ER, IPD, จัดทำคู่มือ CPG, การพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย ฯลฯ)				

กิจกรรม หรือ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ (รวมทั้งกิจกรรมที่ไม่ใช้ งบประมาณ)	กลุ่มเป้าหมาย (1 = জন. สาธารณสุข, 2 = ปชช.ทั่วไป, 3 = ครู, 4 = ผู้นำ, 5 = พระ, 6 = นักเรียน, 7 = ผป.โรค.. 9 = อื่น ๆ ระบุ...)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่น ๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่น ๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)
6.2 ด้านการจัดบริการในชุมชน (เช่น การให้บริการผู้ป่วยในหมู่บ้าน, ในโรงเรียน, ในโรงงาน, ในเรือนจำ ฯลฯ)				
6.3 ด้านการฝึกอบรมแก่ประชาชน (เช่น การฝึกอบรมให้แก่ครู, แก่นำนักเรียน, พนักงานร้านเสริมสวย, ดีเจ ฯลฯ)				
6.4 ด้านการรณรงค์ (เช่น การจัดสัปดาห์รณรงค์ การรณรงค์ทางสื่อมวลชน ฯลฯ)				
6.5 ด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข (เช่น การฝึกอบรม, การจัดสัมมนา, การจัดประชุมวิชาการ, การจัดดูงาน)				
6.6 ด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี (เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง ปัจจัยที่ทำให้ทำร้ายตนเองซ้ำ การทดลองใช้ แบบบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา, การพัฒนาแบบคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ฯลฯ)				
6.7 ด้านการบริหารจัดการโครงการฯ (เช่น การประชุมจัดทำแผนโครงการฯในระดับจังหวัด, การของบประมาณเพิ่มเติมจากผู้ว่า CEO, การจัดทำดัชนี, การนิเทศงาน, การจัดประกวดผลงาน ฯลฯ)				
6.8 ด้านอื่น ๆ (ระบุ) (เช่น การผสมผสานในงานสาธารณสุขอื่นๆ การผสมผสานในงานของกระทรวงอื่นๆ ฯลฯ)				

7. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่เกี่ยวกับโครงการนี้ ในปีงบประมาณ 2547 (1 ตุลาคม 2546 - ปัจจุบัน)
(เช่น เอกสาร, โปสเตอร์, ป้ายคัทเอ้าท์, รายการวิทยุ, เทปคาสเซ็ท ฯลฯ)

ลักษณะสื่อและการเผยแพร่	จำนวน (ครั้ง, ชิ้น, ฉบับ, แผ่น)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ (1 = ศูนย์ฯเขต, 2 = สสจ., 3 = รพศ. / รพท., 4 = รพ.จิตเวช, 5 = รพช., 6 = สอ. / PCU, 7 = อื่นๆ) (ใส่ตัวเลขและชื่อหน่วยงาน)

8. จุดเด่น / ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการดำเนินงานโครงการฯ ในเขต (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

9. ปัจจัยที่มีผลดีต่อการดำเนินการโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

10. ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการโครงการฯ (ปีงบประมาณ 2547) คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

11. ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินในปีต่อไป ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น คือ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)



การรู้ ย น รุ
แบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 4

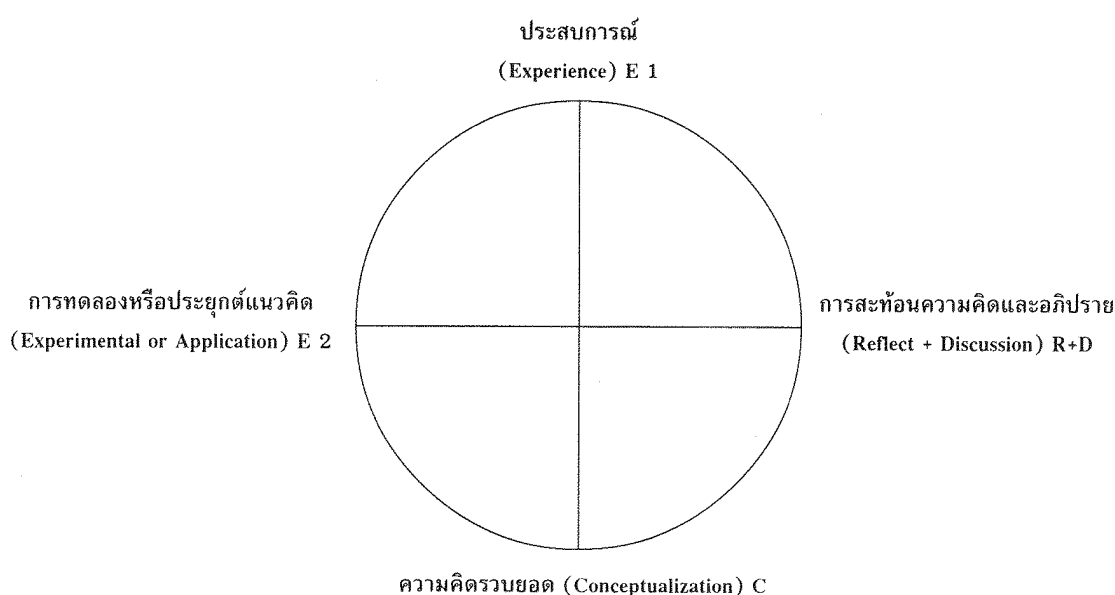
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีหลักสำคัญ ดังนี้

1. เป็นกระบวนการสร้างความรู้สึกร่วมกันโดยผู้เรียน เป็น “เจ้าของ” การเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้น เราจึงสามารถสร้างความรู้ด้วยวิธีการของตนเอง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความยั่งยืน
2. อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ในการเรียนรู้
3. เกิดความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนสามารถกำหนดหลักการที่ได้จากการปฏิบัติและสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีหรือหลักการได้อย่างถูกต้อง
4. เป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยตนเอง
5. เกิดเครือข่ายการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง
6. มีการแสดงออกทางความคิดและการพูด
7. มีการดึงศักยภาพของผู้เรียนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงเป็นการนำหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม มาประยุกต์ใช้ในเนื้อหา กลุ่มประสบการณ์ต่าง ๆ จัดเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม



แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการจะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยอาจเริ่มต้นจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ดังนั้นในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่ต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ครบทุกองค์ประกอบ

ประสบการณ์ ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตน มาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ หรือพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

การสะท้อนความคิดและอภิปราย ผู้สอนจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิด และการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเป็นระบบกลุ่ม

ความคิดรวบยอด ผู้เรียนเกิดความเข้าใจจากผลของงาน อาจเกิดน้อย ผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้ววิทยากรเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ หรือผู้สอนเป็นผู้กระตุ้น ผู้เรียนเป็นผู้ประสานต่อจนได้ความคิดที่สมบูรณ์

การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ผู้เรียนนำเอาการเรียนรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง หรือเงื่อนไขอื่น ๆ จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติของผู้เรียน

การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

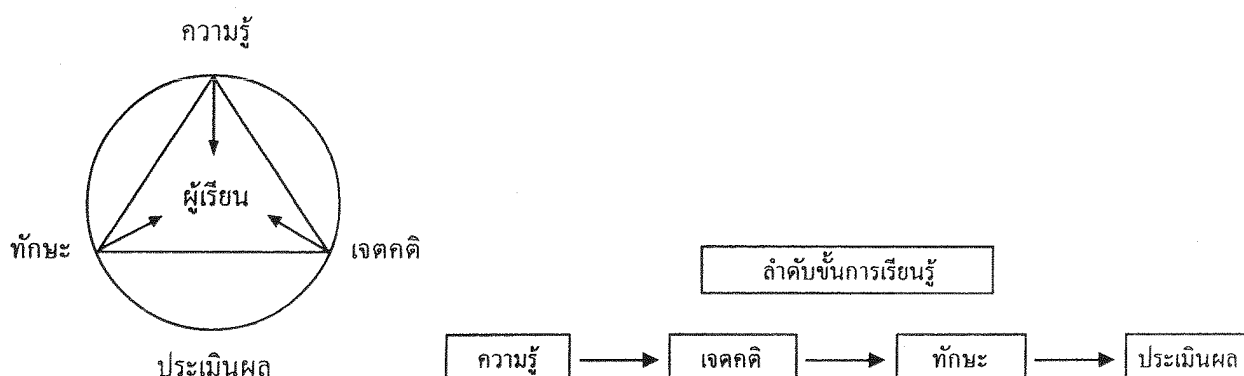
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพหรือผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยเน้นที่การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด (Maximum Participation) ในทุก ๆ องค์ประกอบก็คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและอภิปราย การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด และในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด หรือที่เรียกว่า 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 คัดวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยใช้กระบวนการใช้สื่อ และกิจกรรมที่เหมาะสมตามความสนใจและศักยภาพของผู้เรียน เพื่อให้ทราบพัฒนาการของผู้เรียน ตลอดจนกิจกรรม ผู้สอนจึงต้องให้ความสำคัญต่อการประเมินผู้เรียนด้วย ทั้งการประเมินก่อนสอน ขณะสอน และหลังสอน เพื่อทราบถึงความรู้ความเข้าใจ และความสามารถที่ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง พัฒนาการเรียนการสอน และส่งเสริมพัฒนาผู้เรียนให้ได้รับการพัฒนาตรงตามศักยภาพ การเรียนการสอนนั้น จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ลำดับการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการได้รับประสบการณ์และความรู้จากการเรียน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักมีลำดับจากได้รับความรู้ที่ถูกต้องผ่านการวิเคราะห์จัดระบบความคิด ความเชื่อของตน จนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้นๆ มีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง 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)	- สุ่มนักเรียน - แสดงความคิดเห็น 2 - 3 คู่ ไม่ต้องสรุป
กลุ่ม 3 คน	- ทุกคนแสดงบทบาทหน้าที่ มีส่วนร่วม	- ให้นักเรียนเข้ากลุ่ม 3 คน - ฝึกสนทนาด้วยคำที่ตัว "ร" "ล" และบันทึก - ความถูกต้องขณะฝึก (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) - ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ (เวลา 3 นาที)	- สังเกตการทำงานในกลุ่ม - ความถูกต้องของข้อสรุปกลุ่ม - การนำเสนอ - นำนักเรียนสรุปประเด็น
กลุ่ม 5 - 6 คน	- ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น อภิปราย ได้แย้ง และหาข้อสรุป	- ให้นักเรียนเข้ากลุ่ม 5 คน - ศึกษากรณีตัวอย่าง - ตอบคำถามท้ายเรื่อง (เวลา 10 นาที) - ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ (เวลา 3 นาที)	- สังเกตการทำงานกลุ่ม - ตรวจสอบบันทึกข้อมูล / ตอบคำถามที่เป็นข้อสรุปกลุ่มเพิ่มเติมสาระสำคัญ - นำนักเรียนสรุปประเด็น

คำแนะนำในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สอนจะต้องวางแผนเตรียมการสอนล่วงหน้า และการสอนที่น่าสนใจต้องตรงกับเหตุการณ์ปัจจุบันและเป็นเรื่องใกล้ตัว อยู่ในความสนใจของคนทั่วไป การวางแผนที่ดีจะทำให้การสอนบรรลุจุดประสงค์ที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเนื้อหาเดียวกันอาจวางแผนการสอนได้ทั้ง 3 ลักษณะ และทุกกลุ่มประสบการณ์

การบูรณาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการเรียนการสอน

ความรู้	ประสบการณ์		E1	นำเข้าสู่บทเรียน - สอบถามความรู้เดิม ประเมินก่อนสอน
	สะท้อนความคิด อภิปราย (คิดวิเคราะห์ วิจัย)		R&D	ชั้นการสอน แบ่งกลุ่มอภิปราย สรุป นำเสนอ
	หาข้อสรุป		C	ชั้นสรุปความรู้ ประเมินระหว่างเรียน
	ประยุกต์แนวคิด		E2	การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน / ประยุกต์ใช้ ประเมินหลังสอน
เจตคติ	การกระตุ้นความรู้สึกลึกซึ้ง	ประสบการณ์	E1	นำเข้าสู่บทเรียน กระตุ้นความรู้สึกลึก ประเมินก่อนสอน
		สะท้อนความคิด อภิปราย	R&D	ชั้นสอน แบ่งกลุ่มอภิปราย สรุป นำเสนอ
		หาข้อสรุป	C	ชั้นสรุปความคิด จัดระบบความคิดความเชื่อ ใช้ระบบกลุ่ม
		ประยุกต์แนวคิด	E2	การนำไปใช้ปฏิบัติตามแนวคิด ประเมินหลังสอน
ทักษะ	รู้ชัด เห็นจริง	ประสบการณ์	E1	นำเข้าสู่บทเรียน - ความรู้ - ทักษะเดิม ประเมินก่อนสอน
		ให้ความรู้ กฎเกณฑ์	C	ชั้นสอน ผู้สอนสาธิตให้ดู
	ลงมือกระทำ	สะท้อนความคิด อภิปราย	R&D	นักเรียนทดลองทำเป็นกลุ่ม ประเมินขณะสอน
		ประยุกต์แนวคิด	E2	กำหนดงานให้ฝึก / ประยุกต์ ประเมินหลังสอน

การจัดกิจกรรมกับการออกแบบกลุ่มและการออกแบบงาน

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

หลักการสำคัญ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดจากมีส่วนร่วมสูงสุดและการบรรลุงานสูงสุดในทุกองค์ประกอบ

ขั้นการสอน	องค์ประกอบ การมีส่วนร่วม	การออกแบบกลุ่ม	การออกแบบงาน	ผล
นำเข้าสู่บทเรียน	ประสบการณ์ E1	กลุ่ม 2 คน (Pair Group) กลุ่ม 3 คน (Triad Group)	กระตุ้นด้วยคำถามง่ายๆ เพื่อให้ทุกคนได้คิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน	1. ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์เดิม 2. ได้ประเมินผู้เรียนก่อนสอน
ขั้นสอน	สะท้อนความคิดและอภิปราย R&D	กลุ่ม 4-5 คน (กลุ่มย่อย) กลุ่ม 5-6 คน (กลุ่มเล็ก)	กำหนดประเด็นอภิปราย กลุ่มตามเนื้อหาสาระและจุดประสงค์ของการสอนให้ชัดเจน (มีใบความรู้ใบงานที่กำหนดกิจกรรม ขั้นตอนและเวลาชัดเจน) แต่ละกลุ่มอาจได้งานที่ซ้ำกัน หรือแตกต่างกัน	1. สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้และหาข้อสรุปแบบประชาธิปไตย 2. กระบวนการกลุ่ม - บทบาทหน้าที่สมาชิกกลุ่ม - ภาวะผู้นำ - การมอบหมายงาน 3. ประเมินขณะสอน
ขั้นสรุป	ความคิดรวบยอด C	- ผู้แทนกลุ่มเล็ก ทุกกลุ่มนำเสนอผลงาน และอภิปราย	- ผู้แทนทุกกลุ่มนำเสนอผลงาน - นักเรียนช่วยกันสรุป ครูเพิ่มเติมความสมบูรณ์ตามเนื้อหา จุดประสงค์ของการสอน	- นักเรียนได้สร้าง และสรุปความรู้ด้วยตนเอง - ประเมินความรู้ความเข้าใจของนักเรียน ขณะสอน
ขั้นนำไปใช้	ประยุกต์แนวคิด E2	- เดี่ยวหรือกลุ่มก็ได้ตามความเหมาะสมของเนื้อหาและจุดประสงค์	- ประยุกต์ความรู้หรือแนวคิดจากการเรียนนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สามารถตรวจสอบได้เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันหรือนำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ - ให้เขียนคำขวัญ เรียงความ จดหมาย นิทรรศการ หรืองานสร้างสรรค์อื่นๆ ฯลฯ	- นักเรียนทราบวิธีนำความรู้ไปใช้ในชีวิตจริงหรือประยุกต์ใช้เพื่อการเรียนรู้ใหม่ - ประเมินหลังสอน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1. การสอนด้านเจตคติ

เจตคติ เป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้น การสอนจะต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้สึกและด้านความคิด ความเชื่อ ดังนั้น ในแผนการสอนจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอนที่เกิดการเรียนรู้ครบทั้งด้านความรู้สึกและด้านการจัดความคิด ความเชื่อให้เป็นระบบ ในด้านความรู้สึกในทุกแผนการสอน ซึ่งมี 1 วัตถุประสงค์ การสอนจะมีสื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก ใช้เวลาประมาณ 5-20 นาทีของชั่วโมงสอน ส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม ดังนั้น การฝึกอบรมครูจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะให้ครูมีทักษะในการใช้สื่อกิจกรรมให้เกิดความรู้สึกได้จริง และครูมีทักษะในการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยจัดระบบความคิด ความเชื่อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของเจตคติ ยังแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับการสร้างเจตติก่อนจะมีพฤติกรรม (เช่น รังเกียจการดื่มเหล้าตั้งแต่ยังไม่เคยลอง) กับระดับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (เช่น ลด ละเลิก การดื่มเหล้า เมื่อมีพฤติกรรมแล้ว) ความแตกต่างที่สำคัญในขั้นตอนการใช้สื่อและกิจกรรมกระตุ้นความรู้สึกก็คือ ในการสร้างเจตคติจะเน้นการสร้างความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น ๆ ขณะที่การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะให้ความสำคัญในการใช้สื่อ และกิจกรรมที่โยกคลอนความรู้สึกของเจตคติเดิม ส่วนในขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะต้องมีกระบวนการกลุ่มที่เข้มและชัดเจนกว่า

หลักการสอนวิธีการและขั้นตอนตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสอนเจตคติสรุปได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปหลักวิธีการ ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

หลักการ	วิธีการและขั้นตอน	กิจกรรม
หลักทั่วไป	การมีส่วนร่วมของนักเรียน การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	สื่อที่ให้ความรู้สึก เช่น บทอ่าน เทปวิทยุทัศน์ กิจกรรมละคร บทบาทสมมติ การต่อเรื่อง การทำแบบสอบถาม
หลักเฉพาะ	1. การสร้างความรู้สึก 2. การจัดระบบความคิดความเชื่อ	การจัดลำดับความสำคัญใช้กระบวนการในกลุ่มโดย 2.1 การเปิดเผยตนเอง ระดมสมอง เขียนแล้วอ่าน หรือสลับกันอ่าน ตอบคำถาม 2.2 การอภิปรายข้อขัดแย้ง 2.3 การสรุป

กิจกรรมที่ใช้ในการสอน

1. การสอนด้านเจตคติ

1.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้สึก

สื่อ เป็นเรื่องราวที่บันทึกไว้เป็นบท หรือจัดทำเป็นแถบเสียง หรือวิทยุทัศน์ บทสำหรับอ่าน ใช้ได้ง่าย แต่ต้องอาศัยความสามารถของครูในการใช้น้ำเสียง จังหวะ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก แถบเสียงใช้ได้ง่าย และสามารถใช้นดนตรี รวมทั้งเสียงของบุคคลมีอาชีพมาช่วยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

กิจกรรม กิจกรรมกระตุ้นความรู้สึกที่ใช้บ่อย ๆ คือ

- 1.1.1 ละคร เป็นเรื่องที่มีฉากสั้น ๆ โดยเขียนเป็นบททำให้เด็กเตรียมเล่นมาก่อน เด็กมักจะเล่นได้ดี เพื่อน ๆ ก็สนใจ จุดสำคัญอยู่ที่บทละคร จะต้องดึงความรู้สึกสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ได้ดี ไม่ควรมีแยกหลายฉากเกินไป และแต่ละฉากควรจะสั้น ทั้งนี้ เพื่อให้เล่นได้ง่าย ชวนติดตาม โดยไม่ใช้เวลา
- 1.1.2 หุ่นกระบอก ใช้กับเด็กระดับประถมหรือมัธยม ใช้เล่นในเรื่องที่ตัวละครจะแสดงออกได้ยาก สามารถสร้างบทได้ซับซ้อนกว่าละคร เพราะมีผู้พากษ์ต่างหาก
- 1.1.3 การสำรวจความเห็น เป็นกิจกรรมที่ครูใช้เพื่อให้นักเรียนได้เห็นความคิดของอีกฝ่าย (ชาย-หญิง) ซึ่งโยกคลอนความรู้สึกเดิมที่ตนเองยึดถืออยู่ได้ดี จากนั้นก็ใช้กระบวนการกลุ่มมาอภิปรายให้ลึกซึ้ง
- 1.1.4 การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ออกแบบได้ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกได้ว่าตนคิดแตกต่างกับคนอื่น หรือกลุ่มอื่นอย่างไร
- 1.1.5 การลำดับความสำคัญ นักเรียนจะต้องเผชิญความรู้สึกขัดแย้งว่า จะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่า

ข้อ 3-4-5 ต้องอาศัยการตั้งคำถามที่กระตุ้นความรู้สึก

- 1.1.6 กิจกรรมอื่นๆ เช่น การโต้วาที การต่อเรื่อง การเล่นเกมบทบาทสมมติ ฯลฯ หากจัดให้เข้ากับวัตถุประสงค์ที่สร้างความรู้สึก ก็จะช่วยให้ขั้นตอนของการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

1.2 ขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อ

ใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม เป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน

1.2.1 การเปิดเผยตนเอง มีกิจกรรมย่อย ๆ หลายวิธี คือ

- การระดมสมอง ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นโดยไม่มีการวิจารณ์ ครูต้องบอกนักเรียนว่า ช่วงระดมสมองจะไม่มีการวิจารณ์ แต่การอภิปรายจะตามมาหลังจากทุกคนได้แสดงออกแล้ว
- การเขียนตอบในกระดาษเหมาะสำหรับเด็กกลุ่มที่อาจไม่ถนัดที่จะระดมสมอง ซึ่งเด็กจะต้องพูดเองโดยไม่มีโอกาสเรียบเรียง ในวิธีการนี้ยังแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ให้เจ้าตัวอ่านเอง หรือสลับให้คนอื่นอ่าน
- การสร้างประจักษ์เป็นรูปแบบง่าย ๆ ของการเปิดเผยตนเองว่าเห็นด้วยหรือไม่

1.2.2 การอภิปราย อาจทำได้ทั้งในชั้นเรียนและโดยแบ่งกลุ่มย่อย วิธีแรก ครูจะคุมประเด็นได้ดีกว่า แต่วิธีหลังเด็กจะได้แสดงออกมากกว่า อย่างไรก็ตาม การอภิปรายแม้จะสนับสนุนให้นักเรียนกล้าออกความเห็น แต่ก็เคารพสิทธิของคนที่เลือกจะเป็นฝ่ายฟังเช่นกัน ในการอภิปรายข้อขัดแย้ง หากมีน้อยจะทำให้การเกิดเจตคติไม่ยั่งยืน ครูจึงควรกระตุ้นให้เกิดประเด็นขัดแย้ง โดยอาจเป็นฝ่ายตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นที่ต่างกันและอภิปรายต่อให้ชัดเจน

การอภิปรายยังเป็นกิจกรรมสำคัญในการฝึกทักษะชีวิตในด้านการคิด วิเคราะห์คาดการณ์และตัดสินใจ ซึ่งจะผสมผสานไปในประเด็นที่ครูตั้งคำถาม

1.2.3 การสรุป ปกติผู้สอนจะสนับสนุนให้เด็กสรุปเอง และเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดการสรุป จะช่วยร้อยรัดเนื้อหาทั้ง 2 ขั้นตอนเข้าด้วยกัน และช่วยให้มีการจัดระบบความคิด ความเชื่อที่ชัดเจน

ผู้สอนจะจัดสรรเวลาส่วนใหญ่อยู่กับการอภิปราย การเปิดเผยตนเอง และการสรุปตามลำดับ

2. การสอนด้านทักษะ

ทักษะเป็นความสามารถที่เราไม่เคยมีมาก่อนแต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้นการสอนทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ

- 2.1) ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้ว่าคุณค่าเหล่านั้นมีความสำคัญและฝึกฝนให้ทำเป็น หรือทำได้อย่างไร
- 2.2) ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มาจากระดับแรก

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าทักษะที่สำคัญ คือ ทักษะในการคาดการณ์สถานการณ์และตัดสินใจและทักษะการสื่อสาร สำหรับทักษะแรก จะเป็นส่วนที่เกี่ยวกับเจตคติ โดยเฉพาะในขั้นตอนการจัดความคิดความเชื่ออย่างเป็นระบบโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนั้น จึงสอนผสมผสานไปกับการสอน ด้านเจตคติส่วนที่แยกเป็นชั่วโมงสอนและวัตถุประสงค์ การสอนด้านทักษะจะมุ่งเน้นที่ทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะทักษะการปฏิเสธและทักษะการหาทางออก โดยแต่ละแผนการสอนซึ่งมี 1 วัตถุประสงค์ การสอนจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ได้รู้แจ้งเห็นจริงก่อนว่า ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญและทำอย่างไร จากนั้นจะเป็นขั้นตอนลงมือกระทำโดยให้ลองปฏิบัติ

ในขั้นตอนของการรู้แจ้งเห็นจริง ครูจะใช้สถานการณ์จำลองให้เด็กคิดใช้ทักษะดังกล่าว และใช้การสอนแสดง ซึ่งมักให้นักเรียนมีส่วนร่วมด้วย ช่วยให้เห็นจริงเป็นขั้นเป็นตอน ในขั้นตอนของการลงมือกระทำ จะเป็นการให้นักเรียนฝึกทักษะโดยใช้บทบาทสมมติหรือการซ้อมบท (Role play and rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก ดังนั้น การฝึกอบรมนี้จะต้องทำให้ครูมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลองและการสอนแสดงมาทำให้นักเรียนเห็นจริง ขณะเดียวกันก็มีทักษะในการนำมาฝึกบทบาทสมมติ หรือการซ้อมบทและประเมินผลการฝึกได้

หลักการสอน วิธีการ และขั้นตอนตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสอนทักษะ สรุปได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปหลัก วิธีการ ขั้นตอน และกิจกรรมการสอนทักษะ

หลักการ	วิธีการและขั้นตอน	กิจกรรม
หลักทั่วไป	การมีส่วนร่วมของนักเรียน การได้เรียนรู้ร่วมกัน และ การลงมือฝึกปฏิบัติจริง	
หลักเฉพาะ	ขั้นตอนที่ 1 การรู้ชัดเห็นจริง ขั้นตอนที่ 2 การลงมือกระทำ	บรรยายสั้น ๆ สาทิต ฝึกปฏิบัติโดยใช้บทบาทสมมติ และประเมินการฝึก

ด้านทักษะ

2.1 ขั้นตอนการรู้ชัดเห็นจริง

- 2.1.1 การบรรยายนำ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความน่าสนใจและให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็นควรเป็นการใช้เวลาที่สั้นและดึงดูดการมีส่วนร่วมจากนักเรียน
- 2.1.2 สถานการณ์จำลอง ยังแบ่งได้เป็น 2 ชนิด กรณีศึกษา คือ ตั้งเป็นโจทย์ให้นักเรียนคิดและแสดงความคิดเห็นว่าจะทำอะไร กับเป็นกรณีจำลอง คือ ผู้สอนสมมติตนเองเป็นบุคคลตามโจทย์และแสดงการสนทนาตอบโต้กับนักเรียนทั้งห้อง ซึ่งสมมติเป็นคู่สนทนา จุดสำคัญของการเรียนรู้คือการอภิปราย และสอนประกอบสถานการณ์จำลอง
- 2.1.3 การสอนแสดงมักทำโดยตั้งนักเรียนให้มีส่วนร่วมเป็นคู่สนทนาคนใดคนหนึ่งหรือเป็นทั้ง 2 คน โดยผู้สอนจะซักซ้อมบทนักเรียนขึ้นมาร่วมสอนแสดงก่อน หลังจากนั้นผู้สอนจะนำการสนทนาขึ้นกระดานหรือแผ่นใส แล้วอภิปรายและสอนประกอบการสนทนานั้น

2.2 ขั้นตอนการลงมือกระทำ

- 2.2.1 การเล่นเกมบทบาทสมมติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะโดยสมมติด้วยละครและสถานการณ์ ทั้งนี้ นักเรียนก็ต้องสมมติตนเองเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้นต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน เช่น สถานการณ์ บทบาทของตัวละครทั้ง 2 ฝ่าย การเล่นเกมบทบาทสมมติอาจทำได้โดยเป็นกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มย่อย 6-8 คน ยิ่งกลุ่มมีคนมากขึ้นก็จะมีการเรียนรู้กันเองมาจากการอภิปรายกลุ่ม แต่เราก็จะใช้เวลามากเช่นกันกว่าจะฝึกได้ทั่วถึง

ตัวอย่างโจทย์สำหรับการแสดงบทบาทสมมติ

- | | |
|-----------|---|
| สถานการณ์ | สมมติ สมศักดิ์และมาลีเป็นเพื่อนสนิทกัน สมศักดิ์ต้องการชวนมาลีไปงานวันเกิดที่จัดในร้านอาหารแห่งหนึ่งในตอนค่ำ มาลีคาดการณ์ว่าคงจะต้องกลับดึกและไม่เหมาะสมกับตนเอง |
| บทบาท | ให้นักเรียน 2 คน เล่นบทเป็นสมศักดิ์และมาลี สมศักดิ์เป็นฝ่ายชวนและเข้าชี้เมื่อมาลีปฏิเสธคำชวน ส่วนมาลีให้ปฏิเสธและหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้ |

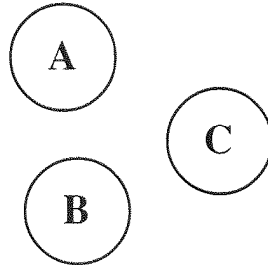
- 2.2.2 การเล่นเกมช่อมบท เป็นการให้เจ้าตัวเล่นบทตามที่ตนเองเป็นจริงในสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดได้ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองและเพื่อน ๆ ได้ช่วยกันดูว่า มีการใช้ทักษะบางจุดที่ต่างจากบทบาทสมมติก็คือ การเล่นเกมบทบาทสมมติจะตั้งโจทย์โดยสมมติทั้งเรื่องและตัวละครที่จะแสดงบทบาทโจทย์มักขึ้นต้นด้วยคำว่า สมมติ เช่น สมมตินักเรียนเป็นสมศักดิ์และมาลี ขณะที่การเล่นช่อมบทจะให้นักเรียนเล่นเป็นตัวเองในสถานการณ์ที่กำหนดโดยไม่ต้องสมมติตนเอง โจทย์มักขึ้นต้นว่า

หากนักเรียน.....

โดยทั่วไปเราจะเลือกใช้การเล่นช่อมบทกับการฝึกทักษะการสนทนาในสถานการณ์ที่นักเรียนประสบได้บ่อยๆ และไม่ซับซ้อน ซึ่งสามารถฝึกได้ง่ายๆ โดยให้นักเรียนแบ่งเป็นกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน ขณะที่การเล่นบทบาทสมมติจะเป็นการฝึกในสถานการณ์ที่ซับซ้อนกว่า เป็นเหตุการณ์ที่อาจไม่เกิดขึ้นบ่อยก็ได้ แต่มีความสำคัญที่นักเรียนจะได้ฝึกหาทางออก โดยมากมักจะทำกลุ่มย่อยหรือแสดงบทบาทสมมติหน้าชั้น

ตัวอย่างการเล่นซอมบท

หากนักเรียนถูกเพื่อนชวนไปดูภาพยนตร์รอบค่ำ นักเรียนต้องการปฏิเสธจะพูดกับเพื่อนอย่างไร ให้ A เป็นนักเรียน B เป็นเพื่อน C เป็นผู้สังเกตการณ์



บรรณานุกรม

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

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต แผนการสอนการดูแลทางสังคม จิตใจ ผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. ขอนแก่น. ขอนแก่นการพิมพ์, 2543.



- แผนพับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- แผนพับแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการสอนและประเมินผล
โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และ
ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

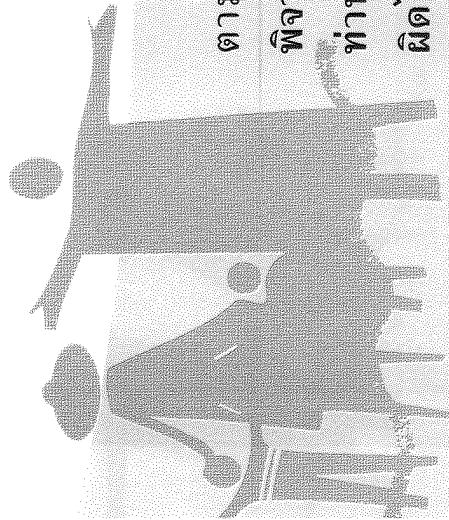
ผู้มีภาวะซึมเศร้า

หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดู่เศร้า ร่วมกับความรู้สึก
ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ดำหนิ
ตนเอง มีความบกพร่องในกิจวัตรประจำวัน ทำให้ประสิทธิภาพ
การทำงานลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์
และสังคมอย่างชัดเจน



จะรู้ได้อย่างไร?...

ว่ามีภาวะซึมเศร้า



ท่านสามารถสำรวจตนเอง
ตามแบบคัดกรองต่อไปนี้ โดย
พิจารณาในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ท่านรู้สึกหรือมีอาการเหล่านี้ ซึ่ง
ผิดไปจากปกติหรือไม่

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ให้ท่านสำรวจตนเองว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่าน
มีความรู้สึก หรือมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยให้ตอบคำถาม
ในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้ครบทุกข้อ และตรงตามความ
เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

มีอาการหรือไม่	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่ (เกือบตลอดทั้งวัน)	☐	☐
2. รู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้	☐	☐
3. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	☐	☐
4. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ	☐	☐
5. รู้สึกผิดหวังในตนเอง และโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น	☐	☐
6. รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	☐	☐
7. รู้สึกอยากอยู่คนเดียว ไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับใคร	☐	☐
8. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	☐	☐
9. คิดอะไรไม่ออก	☐	☐
10. หลงลืมง่าย	☐	☐
11. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	☐	☐
12. ทำอะไรผิดพลาด เชื่องช้ากว่าปกติ	☐	☐
13. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	☐	☐
14. รู้สึกเบื่ออาหาร กินได้น้อยกว่าเดิม	☐	☐
15. นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ หลับไม่สนิท	☐	☐

การแปลผล

1. ถ้าตอบว่า **มี** 6 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า

• ควรได้รับการปรึกษาปรึกษา หรือพบแพทย์

จากสถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน
เพื่อขอรับการบำบัดรักษาตั้งแต่วะยะแรก

• ควรตอบแบบคัดกรองความเสียต่อการฆ่าตัวตาย
ควบคู่กันไปด้วย

2. ในกรณีถ้าตอบว่า **มี** ตั้งแต่ 1 – 5 ข้อ แสดงว่าท่าน

ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่อาจมีอาการกังวลการดำเนิน
ชีวิตของท่านมาก ท่านสามารถขอรับบริการปรึกษา
จากสถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน
ได้เช่นกัน

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



มุ่งเน้นให้บริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับบัณฑิตยศึกษามีคุณภาพ
โดยการรักษาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการ



แบบฝึกหัดรอบรู้



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2546

การแปลผล

1. ถ้าตอบว่า **มี** 2 ข้อขึ้นไป หมายถึง

มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

- ขอรับบริการการรักษา หรือพบแพทย์

จากสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

เพื่อขอรับการบำบัดรักษาตั้งแต่วะยะแรก

- ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าควบคู่กันไปด้วย

2. ในกรณีถ้าตอบว่า

มี

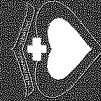
เพียง 1 ข้อ

หรือตอบว่า

ไม่มี

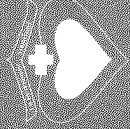
เลยทุกข้อ

แสดงว่าท่านไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

มุ่งส่งเสริมให้การรักษาและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพ
โดยการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ให้และผู้รับบริการ



โรงพยาบาลขอนแก่นประสาท
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2546

แบบคัดกรอง ความเสี่ยง

ต่อการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย

หมายถึง เป็นการกระทำที่เป็นการทำลายชีวิตของตนเอง
โดยเจตนาด้วยวิธีการต่าง ๆ

ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. ผู้ที่เจตนาฆ่าตัวตายแต่ทำไม่สำเร็จ หรือ
เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
2. ผู้ที่มีความตั้งใจทำลายชีวิตของตนเองอย่างชัดเจน
3. มีโรคทางกายที่มีอาการรุนแรง และรักษาไม่หาย
4. โรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล โรคจิต ผู้ติดสุรา
ผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ เป็นต้น



จะทราบได้อย่างไร???

ว่าใครเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถสังเกตตนเองหรือคนใกล้ตัวได้ว่ามีความเสี่ยงหรือไม่
โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยสอบถามว่า
2 สัปดาห์นี้ มีเหตุการณ์ อาการ หรือความคิด ความรู้สึก
ดังต่อไปนี้ หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีสิน้ำเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้ (ผู้สัมภาษณ์สังเกตพบขณะสัมภาษณ์)	☐	☐
2. เป็นโรคเรื้อรังหรือเรื้อรัง และมีผลกระทบ ต่อชีวิตประจำวันมาก	☐	☐
3. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุ ฆ่าตัวตาย หรือเคยทำมาก่อน	☐	☐
4. สูญเสียอวัยวะที่สำคัญอย่างไม่คาดคิด (ระบุอวัยวะที่สูญเสีย.....)	☐	☐
5. มีการสูญเสียของรัก (คนรัก เงินทอง หรือบุคคลอันเป็นที่รัก หน้าที่การงาน)	☐	☐
6. ทานดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง ดื่มหนัก ดื่มจนเมา	☐	☐
7. มีเรื้อรังกดดัน หรือคับข้องใจ	☐	☐
8. รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีค่าที่จะอยู่ต่อไป	☐	☐
9. เป็นทุกข์ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	☐	☐
10. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	☐	☐

คณะกรรมการจัดทำแผนการสอนและประเมินผล

โครงการ “การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย”

คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ

1. นายแพทย์ทวี	ตั้งเสรี	ผู้อำนวยการ	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. นางวรารัตน์	ทะมั่งกลาง	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. นางสุพิน	พิมพ์เสน	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4. นางวารุณี	ตั้งเสรี	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
5. นางชนิษฐา	สนเทห์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
6. นางสาวลี	เปาโรหิตย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
7. นางศุภรัตน์	เวชสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
8. นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ชมภู	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
9. นางสาวผอูนรัตน์	กลางมณี	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ.	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10. นางสาวปริญสุทธิ	อินทสุวรรณ	นายแพทย์ 5	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
11. นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	นักสังคมสงเคราะห์ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
12. นางสาววรรณภา	สาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13. นางสาวลัดดา	ศักดิ์เดชฤทธิ์	นักสังคมสงเคราะห์ 4	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
14. นางกานดา	ผาวงค์	นักจิตวิทยา 5	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
15. นางนิตยาภรณ์	มงคล	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลศรีธัญญา

คณะกรรมการฝ่ายประเมินผล

1. นางละเอียด	ปัญญาใหญ่	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. นางเสี่ยม	สารบัณฑิตกุล	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. นางสุพิน	พิมพ์เสน	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4. นายสุบิน	สมีน้อย	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
5. นางจิตรประสงค์	สิงห์นาง	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
6. นางสาวสุกฤติยา	กุลศรี	พยาบาลวิชาชีพ 4	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
7. นางสาวพิสมัย	เนื่องมัจฉา	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ.	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
8. นางสาวลัดดา	ศักดิ์เดชฤทธิ์	นักสังคมสงเคราะห์ 4	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
9. นางสาวพนิดา	ชาปัญญา	เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 4	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10. นางอรพิน	ยอดกลาง	นักวิชาการสาธารณสุข 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

