คู่มือ
เพื่อการป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่าตัวตาย

สำหรับ อสม. และแกนนำชุมชน

"การฆ่าตัวตาย ปัญหาใหญ่ที่คุณมีส่วนช่วยได้"

กรมสุขภาพจิต

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

คู่มือเพื่อการป้องกันและดูแล
ปัญหาการฆ่าตัวตาย

สำหรับ อสม. และแกนนำชุมชน

chotic-cartoon.indd 1 5/7/2012 11:19:12 AM

คู่มือเพื่อการป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่าตัวตาย
สำหรับ อสม. และแกนนำชุมชน

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

เบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์	กรมสุขภาพจิต
สกาวรัตน์ พวงลัดดา	กรมสุขภาพจิต
พรทิพย์ วชิรดิลก	กรมสุขภาพจิต
ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

กองบรรณาธิการ

ฝ่ายข้อมูลและพัฒนาเนื้อหา

ธีระ ศิริสมุด	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
รุ่งนภา คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สุทธิษา สมนา	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
จอมขวัญ โยธาสมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

chotic-cartoon.indd 2 5/7/2012 11:19:13 AM

ประสานงานออกแบบและจัดทำรูปเล่ม

ชลัญธร โยธาสมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
หทัย ลิ้มประยูรยงค์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ติดต่อ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ (02) 590 4549, (02) 590 4374-5
โทรสาร (02) 590 4369
www.hitap.net

“

การฆ่าตัวตาย
ปัญหาใหญ่ที่คุณมีส่วนช่วยได้

”

สารบัญ

ความสำคัญของปัญหาการฆ่าตัวตาย.....7
สาเหตุของปัญหาการฆ่าตัวตาย.....9
แนวทางการป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่าตัวตาย.....13
- ประเมินกลุ่มเสี่ยง การรับรู้ สังเกตและทราบถึงสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย.....14
- การช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตาย.....18
- การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและการเสริมความเข้มแข็งด้านจิตใจกับครอบครัวและชุมชน.....22

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย.....26

chotic-cartoon.indd 6 5/7/2012 11:19:14 AM

ความสำคัญ
ของปัญหาการฆ่าตัวตาย

ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีคนฆ่าตัวตายกว่า 4,000 คน ซึ่งภาคเหนือเป็นเขตที่มีจำนวนสูงที่สุดติดต่อกันหลายปี เห็นได้ว่าปัญหาการฆ่าตัวตายมีความสำคัญซึ่งหลายฝ่ายได้ร่วมมือกันเพื่อแก้ไข

ปัญหาการฆ่าตัวตายมีความสำคัญ อยู่ไม่ไกลจากตัวเราและอาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน การฆ่าตัวตายไม่ได้มีสาเหตุจากบุญกรรม หรือการชดใช้กรรม แต่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ รอบตัวกระทบต่อความเข้มแข็งทางใจมาระยะเวลาหนึ่ง หากความเข้มแข็งทางใจลดลงอย่างมาก ก็อาจทำให้เกิดปัญหานี้ นั่นหมายความว่า พวกเราสามารถป้องกันได้

การฆ่าตัวตาย ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือโรคจิตเภท เหมือนการเจ็บป่วยอื่นๆ ซึ่งสามารถรักษาได้ ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตจึงไม่ใช่โรคร้าย **"ไม่ควรคิดว่าเป็นตราบาป หรือเป็นเรื่องน่าละอาย"**

chotic-cartoon.indd 7 5/7/2012 11:19:14 AM

แล้ว...ต้องทำอย่างไรดี

สิ่งสำคัญขั้นแรกของการป้องกันและดูแล **"ปัญหาสุขภาพทางใจ"** คือ การใช้ใจมอง คิด และแก้ปัญหา ให้มองทุกคนรอบข้างเป็นเสมือนญาติสนิท มิตรที่เรารัก ซึ่งหากจะทำใจให้พร้อมช่วยเหลือ เราต้องเข้าใจที่มาของปัญหาการฆ่าตัวตาย นั่นคือ ต้องเข้าใจว่า

1. การฆ่าตัวตาย คืออะไร
2. สาเหตุของปัญหาอาจเกิดจากอะไร
3. แนวทางการรับรู้ สังเกต และทราบถึงสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย
4. แนวทางการรับมือและการส่งต่อโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน
5. การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและการเสริมความเข้มแข็งด้านจิตใจกับครอบครัวและชุมชน

การฆ่าตัวตาย คือ

การกระทำเพื่อทำลายชีวิตของตนเองโดยตั้งใจ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ ใช้ผ้าหรือเชือกในการทำลายชีวิต รวมถึงผู้ที่มีความคิดอยากตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเองโดยเจตนา ไม่ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตายหรือไม่

chotic-cartoon.indd 8 5/7/2012 11:19:15 AM

สาเหตุ
ของปัญหาการฆ่าตัวตาย

ผู้คิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ก่อนตัดสินใจฆ่าตัวตายจะสองจิตสองใจ รู้สึกโดดเดี่ยว อาจมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกเดียวของปัญหาที่เผชิญอยู่ คนเหล่านี้มักเผชิญกับความเจ็บปวดทางจิตใจอย่างต่อเนื่องจนรู้สึกทนไม่ได้ รู้สึกถูกบีบคั้นทำให้มองไม่เห็นทางออกการแก้ไขปัญหา จึงตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหยุดการรับรู้ และอาจคิดว่าการตายเป็นการหยุดความทุกข์และความเจ็บปวดทั้งหมด

การคิดและตัดสินใจด้วยวิธีการเช่นนี้ แสดงว่าความเข้มแข็งทางใจของคนเหล่านั้นลดลง ซึ่งอาจมีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง เช่น

chotic-cartoon.indd 9 5/7/2012 11:19:15 AM

1. **ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า** โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับตลอดเวลา ไม่สนใจตนเอง ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะรู้สึกตนเองไร้ค่า รู้สึกผิดกับการกระทำของตนเองอย่างมาก ตัวเองมีบาปกรรม ฆ่าตัวตายเพื่อลงโทษตัวเอง

2. **ผู้ป่วยโรคจิต** ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสาเหตุเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือการได้รับสารกระตุ้นทางสมอง เช่น สุรา ยาบ้า สารระเหย เป็นต้น ได้รับกระทบกระเทือนทางสมอง มีการติดเชื้อในสมอง การจัดการความเครียดของตนไม่ดี การมีอารมณ์เศร้าหมดกำลังใจอย่างมาก เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อระบบประสาท อาจทำให้มีอาการประสาทหลอน หลงผิด เพ้อคลั่ง อาจฆ่าตัวตายเพื่อหนีภาวะประสาทหลอนหรือทำตามที่ประสาทหลอนสั่ง

chotic-cartoon.indd 10 5/7/2012 11:19:17 AM

3. **ผู้มีภาวะติดสุราหรือสารเสพติด** กลุ่มเหล่านี้มักมีประวัติซึมเศร้า มีเหตุการณ์ที่กดดันมาก่อน การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดจะเป็นตัวกระตุ้นการตัดสินใจฆ่าตัวตาย รวมทั้งภาวะติดสุราและการใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุของการป่วยเป็นโรคจิตเภทที่สำคัญอีกด้วย

4. **ผู้มีปัญหาด้านครอบครัวและการดำเนินชีวิต** เป็นเหตุการณ์ที่กดดันจิตใจทางหนึ่ง เช่น มีเหตุการณ์ที่ต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตกะทันหัน การสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก สิ้นหวังจากสิ่งที่คาดหวัง ตกงาน ปัญหาหนี้สิน ภาระค่าใช้จ่ายในบ้าน เป็นต้น สั่งสมมาช่วงระยะหนึ่งจนเกิดเป็นอาการชั่ววูบ มีปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดเป็นโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า นำไปสู่การตัดสินใจฆ่าตัวตายในที่สุด

5. **ผู้มีปัญหากับการปรับตัวด้านสิ่งแวดล้อมสังคมและวัฒนธรรม** เช่น การไม่สนใจในศาสนาเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ ปัญหาด้านการเข้าสังคมหรือการปรับตัว อาศัยอยู่ในที่มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ แออัด มีปัญหาอาชญากรรม สังคมที่การแข่งขันสูงหรือมุ่งเน้นความสำเร็จด้านวัตถุนิยม เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นทั้งแรงกดดันและกระตุ้นต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตายมากขึ้นได้

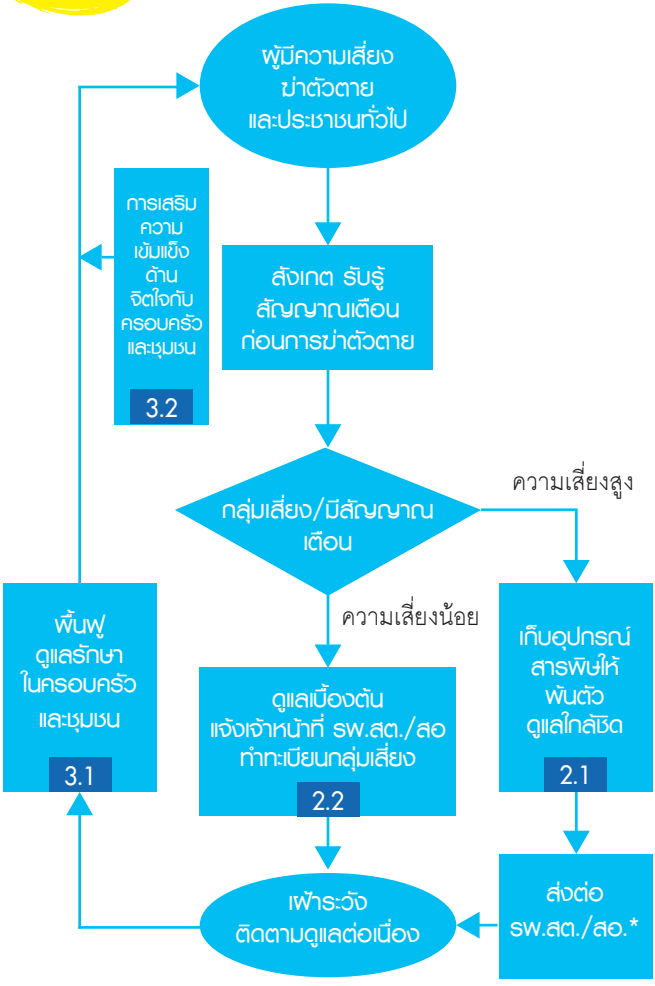
6. **ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ** เช่น โรคเรื้อรัง ทุพพลภาพ เจ็บปวดรุนแรงจากโรค การติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

chotic-cartoon.indd 11 5/7/2012 11:19:17 AM

7. **ผู้ที่เคยมีประวัติฆ่าตัวตาย** ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะพบว่ายิ่งมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายบ่อย ก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จมากขึ้น

chotic-cartoon.indd 12 5/7/2012 11:19:17 AM

แนวทาง
การป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่าตัวตาย



** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / สถานีอนามัย (สอ.)*

chotic-cartoon.indd 13 5/7/2012 11:19:17 AM

1

ประเมินกลุ่มเสี่ยง การรับรู้ สังเกตและทราบถึงสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย

อย่าลืม!!! ทบทวนสาเหตุหรือปัจจัยของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ที่มีลักษณะดังข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ จะมี "ความเสี่ยงสูงมาก" ต่อการฆ่าตัวตาย

chotic-cartoon.indd 14 5/7/2012 11:19:19 AM

- ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนหรือใช้วิธีการที่เป็นอันตราย รุนแรงทำร้ายตนเอง
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุพพลภาพ ติดเชื้อเอชไอวี
- ผู้ที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า ซึมเศร้ารุนแรง
- ผู้ป่วยทางโรคจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า โรคจิต
- ผู้ที่ติดเหล้าหรือใช้สารเสพติด
- ผู้ที่ไม่มีญาติ/หรือมีแต่ความสัมพันธ์ไม่ดี

การประเมินเพื่อหาผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายต้องมีความพยายามในการสังเกตพฤติกรรม ส่วนใหญ่แล้วคนกลุ่มนี้ต้องการระบายความทุกข์ออกมาไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง การแสดงออกเหล่านั้นจึงอาจเป็น **"สัญญาณเตือน"** ของความคิดในการฆ่าตัวตาย ซึ่งสามารถสังเกตและรับรู้ได้ทั้งกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป ยกตัวอย่างเช่น

chotic-cartoon.indd 15 5/7/2012 11:19:20 AM

รูปแบบ	ลักษณะสัญญาณที่สื่อ	ตัวอย่างสัญญาณที่สื่อ
พูด	• พูดถึงการฆ่าตัวตายบ่อย ๆ • พูดประชดประชันเน้นปมด้อยของตนเอง • บ่นเบื่อหน่าย สิ้นหวังกับชีวิต อยู่ไปก็ไม่มีความหมายกับใคร • พูดเพ้อ ไม่รู้เรื่องหรือพูดเรื่องบาปบุญ เวรกรรมเกี่ยวกับชาตินี้ ชาติหน้า • พูดต่อหน้ากระจก รูปภาพสัตว์เลี้ยงเกี่ยวกับปมด้อยความสิ้นหวังของตนเอง	• ชายคนหนึ่งพูดว่า "อยากตาย" หรือ "จะกินยาตาย" ก่อนที่จะทำร้ายตนเองในไม่กี่นาทีต่อมา อย่างไรก็ตามชายผู้นี้มักพูดบ่นเป็นประจำ จึงไม่มีใครสนใจ • ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งบอกภรรยาว่า "กินยาแล้วนะ พ่อฮามาเอาแล้ว"
เขียน	• เขียนจดหมายเพื่อระบายความรู้สึก (มีลักษณะเหมือนกับการพูด) • เขียนจดหมายลาตาย • เขียนหรือพ่นสีบนกำแพงเกี่ยวกับความตายและขอลาตาย	• ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งเขียนบนกำแพงบ้านว่า "สงสารพี่น้องไม่อยากเป็นภาระใคร"

chotic-cartoon.indd 16 5/7/2012 11:19:20 AM

รูปแบบ	ลักษณะสัญญาณที่สื่อ	ตัวอย่างสัญญาณที่สื่อ
แสดงออก	• แสดงกิริยาหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า • แสดงออกเพื่อการประชดประชัน หรือเพื่อต้องการการเอาใจใส่ ดูแล • มีบุคลิกที่แปลกหรือเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก • มีลักษณะของคนเมาสุรา หรือใช้สารเสพติด • มีการวางแผน เตรียมอุปกรณ์ กำหนดวันเพื่อฆ่าตัวตาย	• ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่ง เดินไปหยิบยาฆ่าแมลงมากินต่อหน้าสามีเพื่อประชด • ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่ง ก่อนที่จะฆ่าตัวตาย 2-3 วัน มีอารมณ์ดี ร่าเริง สนุกสนาน ทั้งที่ปกติแล้ว มีนิสัยเงียบขรึม ขี้โมโห อารมณ์รุนแรง และคืนก่อนตายหนึ่งวันได้มานอนหนุนตักพ่อ (ทั้งที่ไม่เคยทำมาก่อน) • ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งเปลี่ยนเสื้อผ้ามาใส่ชุดที่ดูดีที่สุด เหมือนเตรียมจะไปข้างนอก (แต่ภรรยาคิดว่าเป็นสิ่งผิดปกติ)

chotic-cartoon.indd 17 5/7/2012 11:19:20 AM

2
การช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตาย

หากเราสังเกตเห็น "สัญญาณเตือน" และประเมินความเสี่ยงด้านอื่นแล้ว พบผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เราควร "ตั้งหลัก" อย่างมีสติ และพิจารณาความรุนแรงของผู้มีความเสี่ยงนั้นว่าอยู่ในระดับใด

chotic-cartoon.indd 18 5/7/2012 11:19:20 AM

2.1 ผู้มีความเสี่ยงสูง

หากประเมินและเฝ้าระวัง พบว่าผู้ใกล้ชิดมี "สัญญาณเตือน" **รุนแรงและบ่อยครั้ง** หรือมีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตาย เช่น มีแผนการชัดเจน มีอุปกรณ์ มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน มีปัญหาทางจิตเวช ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากใคร เป็นต้น ควรช่วยเหลือดังนี้

1. แนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายและสารพิษที่หาได้ง่าย ให้พ้นจากคนเหล่านั้น

2. อย่าให้อยู่คนเดียว และพยายามให้ผู้คิดฆ่าตัวตายได้ระบายความไม่สบายใจ รวมทั้งให้กำลังใจ

3. ติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีอนามัย (สอ.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านทันที (ควรมีเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่เก็บไว้เพื่อให้ใช้สะดวกทันเวลา)

chotic-cartoon.indd 19 5/7/2012 11:19:21 AM

4. รายที่มีโรคทางจิตเวชหรือเกิดอาการคลุ้มคลั่ง ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต./สอ. เพื่อปรึกษาและขอคำแนะนำในการนำส่งโรงพยาบาลประจำอำเภอหรือประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลจิตเวชที่ใกล้ที่สุดทันที

2.2 ผู้มีความเสี่ยงน้อย

หากประเมินและเฝ้าระวังพบว่าผู้ใกล้ชิดมี "สัญญาณเตือน" **ไม่รุนแรงมากนัก** เป็นอาการเครียด หรือคิดอยากฆ่าตัวตาย ให้ช่วยเหลือในเบื้องต้นดังนี้

1. แสดงความเต็มใจในการช่วยเหลือ ไม่ตำหนิ ดุด่า

2. สอบถาม พูดคุยถึงปัญหาที่ทำให้กลุ้มใจ ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ท่าทีเป็นมิตรและจริงใจอยากช่วยเหลือ

chotic-cartoon.indd 20 5/7/2012 11:19:22 AM

3. เปิดโอกาสให้ผู้คิดฆ่าตัวตายระบายความไม่สบายใจ

4. สนับสนุนและให้กำลังใจ หาทางแก้ไขปัญหา และช่วยคิดหาทางออก

5. ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง โดยให้มองข้อดีความสามารถของตนที่มีอยู่ และทำให้เขารู้สึกภาคภูมิใจ

6. แจ้งกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต./สอ. ทราบเพื่อรักษาและช่วยเหลือในขั้นต่อไป

7. ประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต./สอ. เพื่อเฝ้าระวัง รวมทั้งประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน

8. ให้ข้อมูลและแหล่งข้อมูลความช่วยเหลือ เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือ รพ.สต./สอ. ใกล้บ้าน

chotic-cartoon.indd 21 5/7/2012 11:19:23 AM

3
การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและการเสริมความเข้มแข็งด้านจิตใจกับครอบครัวและชุมชน

เมื่อผู้ป่วยกลับเข้าสู่ชุมชน การบำบัด เยี่ยวยา ฟื้นฟูสภาพจิตใจ รวมทั้งการป้องกันปัญหาและส่งเสริมให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจให้ห่างไกลปัญหา ควรเป็นหน้าที่ของพวกเราทุกคน โดยเริ่มต้นง่ายๆ กับสมาชิกในครอบครัว แล้วขยายไปในกลุ่มเล็กๆ และเพิ่มวงกว้างในระดับชุมชน

chotic-cartoon.indd 22 5/7/2012 11:19:25 AM

3.1 แนวทางการฟื้นฟูสำหรับผู้มีปัญหาการฆ่าตัวตาย

1. เฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินความเสี่ยง (สังเกตสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย และความเครียด) อยู่ตลอดเวลา โดยประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รพ.สต./สอ. หรือเจ้าหน้าสถานพยาบาลใกล้บ้าน

2. เต็มใจพร้อมที่จะช่วยเหลือ โดยไม่ละเลยหรือล้อเลียนต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย

3. เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมให้ญาติและผู้ใกล้ชิดมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย เห็นใจ และดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้อยู่คนเดียว

5. มีกิจกรรมชุมชนบำบัด โดยท่านสามารถอาสาเป็น "นักจัดกิจกรรม" จัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมสานรัก สายสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ป่วย และอีกกิจกรรมที่สำคัญ คือ การคืนผู้ป่วยสู่สังคม เพื่อให้สังคมเกิดการยอมรับตัวเขา และเขาเองก็เปิดใจยอมรับสังคมรอบข้าง

6. เพิ่มคุณค่าของชีวิตให้กับผู้ป่วย เช่น ส่งเสริมให้มีอาชีพเสริม เป็นผู้นำกิจกรรมชุมชนหรือผู้นำเต้นแอโรบิคในชุมชน ผู้กระจายข่าวสารหมู่บ้านหรือเรื่องราวต่างๆ ผ่านหอกระจายข่าว เป็นต้น

7. มีการค้นคว้า ศึกษาข้อมูล แหล่งข้อมูลที่จำเป็นเพื่อ

chotic-cartoon.indd 23 5/7/2012 11:19:25 AM

การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น จากโรงพยาบาล หรือ รพ.สต./สอ. ใกล้บ้าน คลินิกให้การปรึกษาสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 เป็นต้น

chotic-cartoon.indd 24 5/7/2012 11:19:27 AM

3.2 แนวทางการเสริมความเข้มแข็งด้านจิตใจกับครอบครัวและชุมชนให้ห่างไกลปัญหา

1. ประสานและให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาล หรือ รพ.สต./สอ. ใกล้บ้าน เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตาย

2. สอดส่องดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกในชุมชน

3. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เป็นปัจจุบันเพื่อประโยชน์ในการติดตามดูแล

4. กระตุ้นให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาฆ่าตัวตาย เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดสุราหรือใช้สารเสพติดอื่น ได้รับการคัดกรอง ประเมิน รับการปรึกษาและการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต./สอ. ใกล้บ้าน รวมทั้งกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนบำบัดที่มีการจัดขึ้นด้วย

5. เข้ารับการอบรมความรู้และการดูแลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เพิ่มแหล่งข้อมูล รวมทั้งนำความรู้เหล่านั้นกลับมาใช้ภายในกลุ่มบุคคล หน่วยงานหรือชุมชนของตน

chotic-cartoon.indd 25 5/7/2012 11:19:27 AM

แหล่งข้อมูล
เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย

1. สายด่วนให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 1323 **สายด่วนสุขภาพจิต 1323** เป็นระบบการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสุขภาพจิตโดยทั่วไป รวมถึงแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยประชาชนผู้ใช้บริการจะได้รับคำปรึกษาและแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชนในเบื้องต้น

chotic-cartoon.indd 26 5/7/2012 11:19:27 AM

การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 1323
1. ผู้ใช้บริการได้รับคำปรึกษาและแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมจากกรมสุขภาพจิต 2. บรรเทาความทุกข์ร้อนและความตึงเครียดทางจิตใจ ผู้ใช้บริการไม่ต้องรู้สึกอับอายหรือกลัวว่าจะถูกเปิดเผยความลับ 3. ผู้ใช้บริการไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์ระบบพื้นฐาน โทรศัพท์สาธารณะ และโทรศัพท์เคลื่อนที่ 4. เปิดให้บริการปรึกษา 24 ชั่วโมง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีอนามัย (สอ.) ใกล้บ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

3. โรงพยาบาลในอำเภอหรือโรงพยาบาลในจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

4. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
   โทร. 053-274825, 053-276153
5. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
   โทร. 055-890240

chotic-cartoon.indd 27 5/7/2012 11:19:27 AM

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2547
2. ขวัญทิพย์ สุขมาก. รหัส 3010 มารู้จักโรคจิตกันเถอะ คู่มือสายด่วนสุขภาพจิต 1667. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2541
3. คู่มือการดูแลโรคจิตเวท สำหรับครอบครัวและผู้นำชุมชน. โครงการเสริมสร้างพลังเครือข่ายครอบครัวและสร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยทางจิต. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 2552
4. เชิญขวัญ ภุชฌงค์, วัชรียา เจิญชูเกียรติกิจ, อุบล ก๋องแก้ว และคณะ. รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สัญญาณ์ก่อนการฆ่าตัวตายเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนามาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับชุมชน. บริษัทธนาเพรส จำกัด. 2554
5. ทวี ตั้งเสรี. รายงานการประเมินผลโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
6. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. คู่มือสำหรับญาติ การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. บริษัทบียอนด์ พับบิชชิง จำกัด. 2549

chotic-cartoon.indd 28 5/7/2012 11:19:27 AM

กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ