

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แนวทางปฏิบัติ

สำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงาน ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แนวทางปฏิบัติ

สำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงาน ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564

คำนำ

จากผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ที่เกิดขึ้น สร้างผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และจิตใจ รวมไปถึงผลกระทบทางโครงสร้างทางเศรษฐกิจระดับประเทศ โรงงานหลายแห่งปิดกิจการ เกิดการตกงาน อัตราการว่างงานที่ยังอยู่ในระดับสูงผู้ตกงานบางราย ขาดความรู้ความเข้าใจ ในขั้นตอนของการรับสิทธิประโยชน์ อีกทั้งการที่ต้องควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างเคร่งครัด ประชาชนหลายคนกังวลต่อสถานการณ์ครั้งนี้ ทำการจับจ่ายที่น้อยลง ขาดรายได้ บางคนเกิดความทุกข์ ปรับแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ไม่ได้ จมอยู่กับความรู้สึกกดดัน เครียดวิตกกังวล ซึมเศร้า อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดของการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มต้นที่การป้องกัน คัดกรอง และค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองให้เข้าถึงบริการสุขภาพ ควบคู่ไปกับ ดูแลช่วยเหลือได้รับสิทธิประโยชน์ทางสังคม ดังนั้น บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ ของแต่ละหน่วยงาน จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.) เพื่อดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันการฆ่าตัวตายในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ตกงาน และพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทางปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นคู่มือประกอบการดำเนินการดูแลผู้ตกงานและไม่มีรายได้ ซึ่งคณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ในการที่จะเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้อย่างมีความสุข

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ให้ความเมตตา ให้คำแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานนอก ระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในจังหวัดขอนแก่น อุบลราชธานี กาฬสินธุ์และลำพูน ที่ได้ให้เกียรติร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนา จัดทำ และทบทวนจนแนวทางปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเสร็จสมบูรณ์

คณะผู้จัดทำ
กรกฎาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำอธิบายการใช้คู่มือ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 แนวทางการดำเนินงานของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย	5
บทที่ 3 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย	7
ส่วนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	8
ส่วนที่ 2 ผู้นำและแกนนำชุมชน	10
ส่วนที่ 3 หน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน	12
ส่วนที่ 4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)	15
ส่วนที่ 5 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	19
ส่วนที่ 6 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	24
ส่วนที่ 7 ธนาคารของภาครัฐบาลและอื่น ๆ	26
บทที่ 4 สิทธิประโยชน์ด้านสังคมเบื้องต้นที่ควรรู้	27
บรรณานุกรม	37
ภาคผนวก	
- ผังไหลแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับการส่งต่อจากบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้	38
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+)	39
- แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)	39
- การเสริมสร้างพลังใจ	40
- ให้การช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจด้วยการแก้ปัญหา แบบสั้น	41
- รายชื่อคณะทำงาน	42

คำอธิบายการใช้คู่มือ

กลุ่มเป้าหมายที่จะได้ประโยชน์จากคู่มือ

ประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ตกงานไม่มีรายได้ ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ ผู้พิการ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม

ผู้ใช้คู่มือ

บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพของประชาชน หมายรวมถึง การดูแลด้านสังคม จิตใจ รวมไปถึง สิทธิประกันทางสังคม และ สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากการตกงาน ผู้พิการ ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ รวมไปถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของแต่ละหน่วยงาน อาทิ อสม. แกนนำผู้นำชุมชน อบต. เทศบาล แรงงานจังหวัด พาณิชย์จังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ฯลฯ

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

เพื่อให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ นำความรู้และแนวทางการดูแลประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ตกงานไม่มีรายได้ ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ ผู้พิการ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ให้ได้รับการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานด้านสังคม จิตใจ โดยผ่านการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แล้วให้การช่วยเหลือตามแนวทางที่ระบุไว้ในคู่มือนี้ อย่างรวดเร็ว

ขั้นตอนการนำไปใช้

1. หน่วยงานแต่ละแห่ง มีการกำหนดบุคลากรในหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่คัดกรองแล้วให้บริการตามแนวทางของหน่วยงาน โดยบูรณาการเข้ากับงานบริการประจำ
2. ขณะให้การดูแลผู้มารับบริการ คัดกรองผู้มารับบริการโดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น 2Q+ ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก
3. หากผลการคัดกรองนั้นไม่พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ตกงานไม่มีรายได้ ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ ผู้พิการ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม จะมีการประสานและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคม และมีการติดตามหลังได้รับความช่วยเหลืออย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 6 เดือน
4. หากผลการคัดกรองนั้นพบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ตกงานไม่มีรายได้ ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ ผู้พิการ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ดำเนินการส่งต่อเพื่อเข้ารับการช่วยเหลือในระบบสาธารณสุข หลังจากได้รับการช่วยเหลือทางสาธารณสุขแล้วจะมีการติดตามและส่งต่อให้กับคณะกรรมการเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคมต่อไป

5. มีระบบการบันทึกข้อมูลการให้บริการและติดตามหรือส่งต่อสำหรับประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ตกงานไม่มีรายได้ ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ ผู้พิการ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ตามแบบฟอร์มของแต่ละหน่วยงานนั้น พร้อมรายงานในคณะกรรมการเครือข่ายระดับจังหวัด ตามวาระการประชุมในแต่ละครั้งและทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี

เครื่องมือที่ใช้

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2Q+ ประกอบไปด้วย 3 คำถาม ตามภาคผนวก

บทนำ

แต่ละปีประเทศไทยจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายปีละ 3,300 – 3,800 ราย ถ้านับจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมด ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต จะพบว่ามีจำนวนรวมสูงถึง 25,000 – 27,000 รายต่อปี และจะมีผู้ที่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ ปีละ 400 – 500 คน จากการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในคนไทยพบว่าประกอบด้วย 5 ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ ปัจจัยด้านสุรา ปัจจัยด้านยาเสพติด และปัจจัยเศรษฐกิจ นอกจากนี้ พบว่าผลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต โครงสร้างทางสังคม วิกฤตภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการแพร่ระบาดของโรค ต่างล้วนส่งผลกระทบต่อการปรับตัวใช้ชีวิตของบุคคล เห็นได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2563 ที่ผ่านมา เกิดความสูญเสียทรัพยากร ผลกระทบทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจอย่างรุนแรง รวมไปถึงการที่ประชาชนต้องยังคงใช้ชีวิตในรูปแบบวิถีชีวิตแบบใหม่ เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอาจรุนแรงลงมือฆ่าตัวตายเป็นทางออกในการแก้ไขของปัญหา ทำให้ ปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากถึง 4,823 คน หรือ ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคนไทย มากถึง 7.35 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอาชีพที่พบว่าการฆ่าตัวตายสูงเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ คือ อาชีพรับจ้าง รองลงมา คือ เกษตรกรรม ไม่มีรายได้ และค้าขาย ตามลำดับ

เพื่อรับมือต่อแนวโน้มปัญหาการฆ่าตัวตายของคนไทยผู้ที่ได้รับผลกระทบการแพร่ระบาดทั้งทางตรงและทางอ้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ปี พ.ศ. 2564-2565 ขึ้น ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลด้านสวัสดิการทางสังคม และสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงเสริมสร้างพลังใจในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเศรษฐกิจและสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบคัดกรอง ค้นหา และเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามระดับความรุนแรงและครอบคลุมทุกมิติ

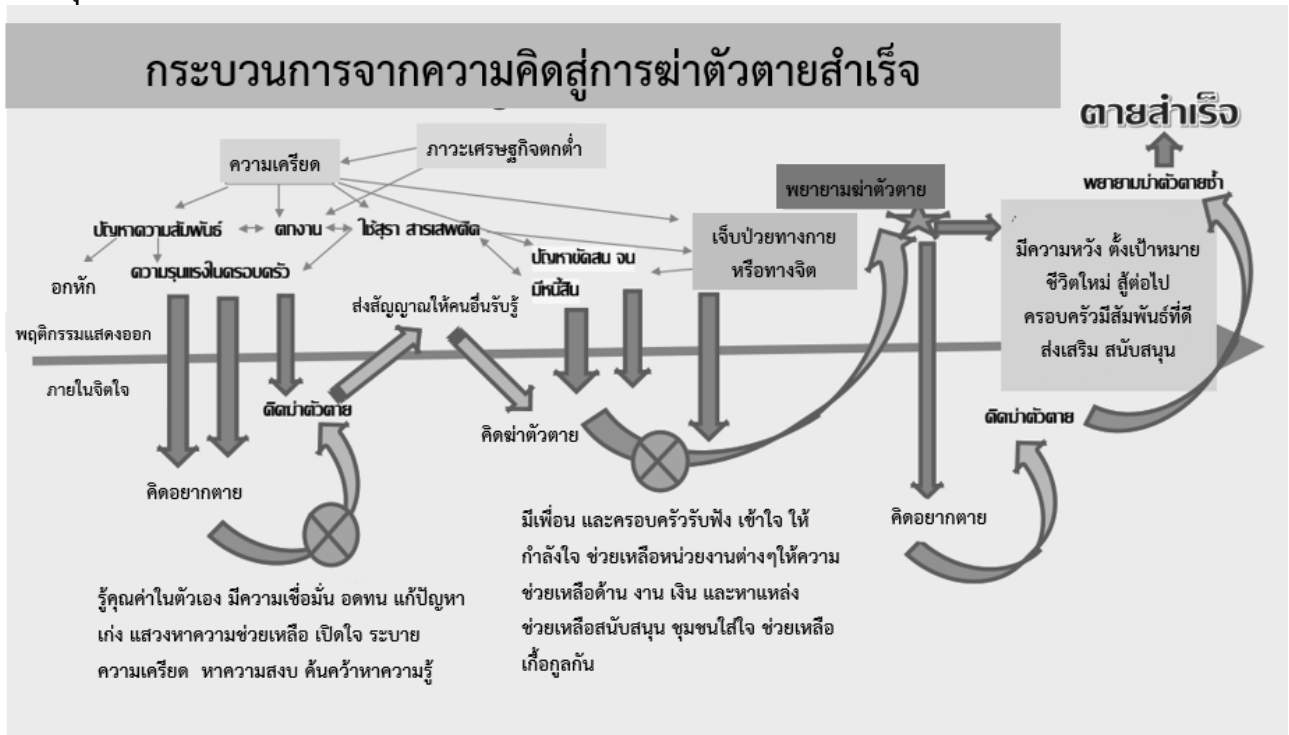
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนารูปแบบกลไกการจัดการแบบบูรณาการในจังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายสูง ในฐานะเจ้าของปัญหาร่วมกัน (25 จังหวัด)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม สนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

โดยจะมีทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในฐานะหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ ร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ปี พ.ศ. 2564-2565 สู่การปฏิบัติให้บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 1 พุ่งเป้าหมายไปที่ กลุ่มประชาชนทั่วไปและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลด้านสวัสดิการทางสังคม และสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงเสริมสร้างพลังใจ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้รับผิดชอบหลักและมีบทบาทสำคัญคือ บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ ทั้งในส่วนของภาคสาธารณสุข ภาครัฐ องค์กรส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมแต่ละส่วนมีการส่งเสริมพลังใจซึ่งกันและกัน ใส่ใจสังเกตสถานการณ์คัดกรอง ประเมินปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทางสังคมและจิตใจใน

ชุมชน และสถานประกอบการ ให้การช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจเบื้องต้น สำหรับรายที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ มีช่องทางในการส่งต่อผ่านระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ให้ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย

สาเหตุและปัจจัยของการฆ่าตัวตาย



จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการส่วนใหญ่พบว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากหลายสาเหตุ มีทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่พบโดยส่วนใหญ่ เช่น โรคทางจิตเวช การติดสุราหรือสารเสพติด โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง บุคลิกภาพพหุนัยพ่นเล่น ตนเองและคนในครอบครัวเคยมีประวัติการฆ่าตัวตาย Childhood trauma : ถูกทารุณกรรมทางกาย/ทางเพศ/ทางอารมณ์ physical/emotional neglect นอกจากนี้ยังมีปัจจัยกระตุ้นที่เป็นปัจจัยเร่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย เช่น ประสบปัญหาชีวิต หรือมีเหตุการณ์วิกฤติที่คิดว่าพ่ายแพ้ ล้มเหลว หรือรู้สึกอับอายขายหน้า ร่วมกับความรู้สึกอับจนหนทาง อาการทางจิตกำเริบ พิษจากสารเสพติด ขว่การฆ่าตัวตาย

การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทางการปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย ในการพัฒนามีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

- 1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและสถานการณ์การฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ตกงานที่ไม่มีรายได้ ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID 19) ที่เกิดขึ้นโดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ตกงานด้วยแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม 2) แรงงานจังหวัด 3) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 4) ประธานหอการค้าจังหวัด 5) ผู้อำนวยการสำนักงานพาณิชย์จังหวัด ใน 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ลำพูน กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ และนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 17 คน
- 1.2 นำคู่มือความรู้สำหรับบุคลากรด้านหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้พัฒนาและจัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรด้านหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นคู่มือประกอบการดำเนินงาน และผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาตามข้อ 1.1 มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Do)

คณะผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ออกแบบโครงสร้างเนื้อหาของแนวทางการปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 1) บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย 2) ตัวอย่างสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ควรรู้ โดยการนำผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและคู่มือความรู้สำหรับบุคลากรด้านหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มาเป็นปัจจัยนำเข้าในกระบวนการพัฒนาเพื่อพัฒนาเป็นร่างแนวทางการปฏิบัติฯ โดยคณะทำงานจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(ฉบับร่าง)

3. ขั้นการติดตามประเมินผล (Check) คณะผู้วิจัยนำแนวทางการปฏิบัติฯ ฉบับร่างให้ คณะทำงานทบทวนแนวทางปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอันประกอบด้วยบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข ทบทวนความถูกต้อง สมบูรณ์ และเหมาะสมรวมถึง ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4. ขั้นการปรับปรุงแก้ไข (Act) คณะผู้วิจัยนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากคณะทำงานทบทวนแนวทางฯ ไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปจัดพิมพ์เผยแพร่ เพื่อให้มีการนำไปใช้ประกอบการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายใน 25 จังหวัด

นิยามศัพท์

ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ตกงานไม่มีรายได้ ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ ผู้พิการ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมและได้รับการประเมินด้วยแบบคัดกรอง 2Q+ พบว่าข้อใดข้อหนึ่งตอบว่าใช่

บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ หมายถึง บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำหน้าที่ดูแลให้ความช่วยเหลือ แก่ประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ตกงานไม่มีรายได้ ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ ผู้พิการ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ได้แก่ สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน ธนาคารของรัฐบาล พาณิชย์จังหวัด เอกชน มูลนิธิ อัยการจังหวัด สำนักงานทนายความ สำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

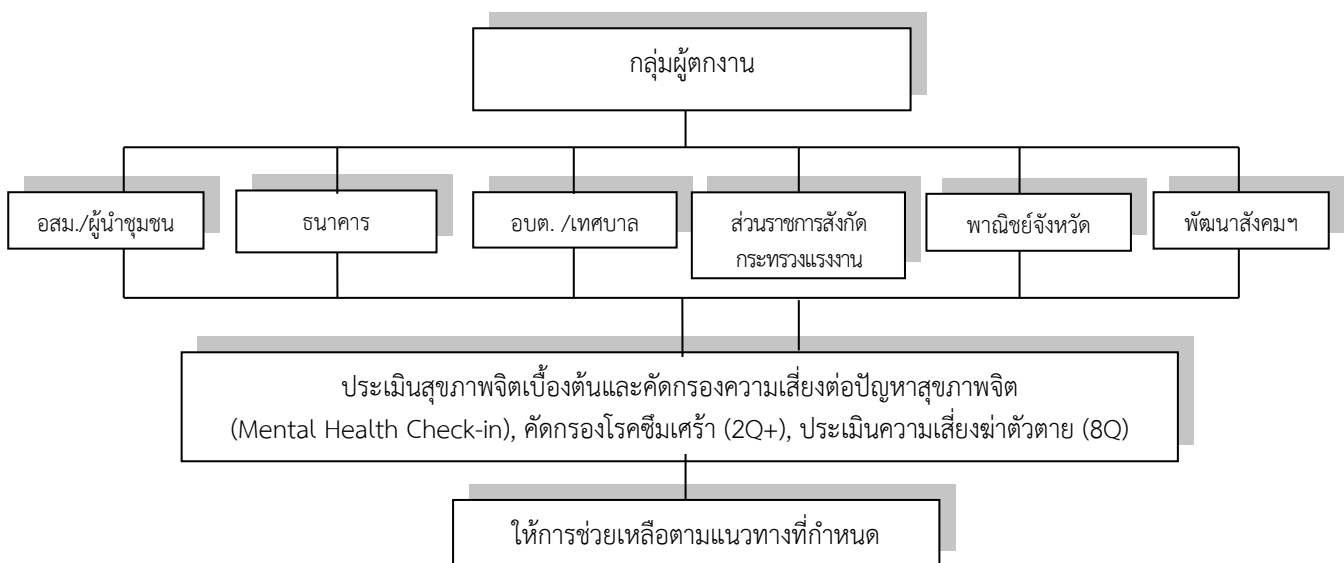
การช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจโดยการแก้ปัญหาแบบสั้น หมายถึง เป็นการช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจ มุ่งหวังให้บุคคลมีความคิดเชิงบวกต่อปัญหา ทำความเข้าใจ และค้นหาปัญหาอย่างแท้จริง หาทางแก้ปัญหาได้หลากหลาย ตัดสินใจเลือกและลงมือแก้ปัญหา โดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

บทที่ 2

แนวทางการดำเนินงานของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

ระบบการดูแลช่วยเหลือทางสังคมและจิตใจกลุ่มผู้ตกงาน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือทางสังคมและจิตใจของกลุ่มผู้ตกงานอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน พร้อมทั้งมีวิธีการและเครื่องมือที่มีคุณภาพและง่ายต่อการใช้งาน โดยมีบุคลากรด้านหน้าของแต่ละหน่วยงาน ทำหน้าที่หลักในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและดูแลช่วยเหลือประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพใจ การรับสิทธิประโยชน์ทางสังคม และสวัสดิการทางสังคมที่พึงจะได้รับ หากว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภายหลังการดูแลรักษาจนปลอดภัย ก็ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกหน่วยงาน ส่งต่อประสานการดูแลและเฝ้าระวังจนปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย สามารถปรับตัวใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

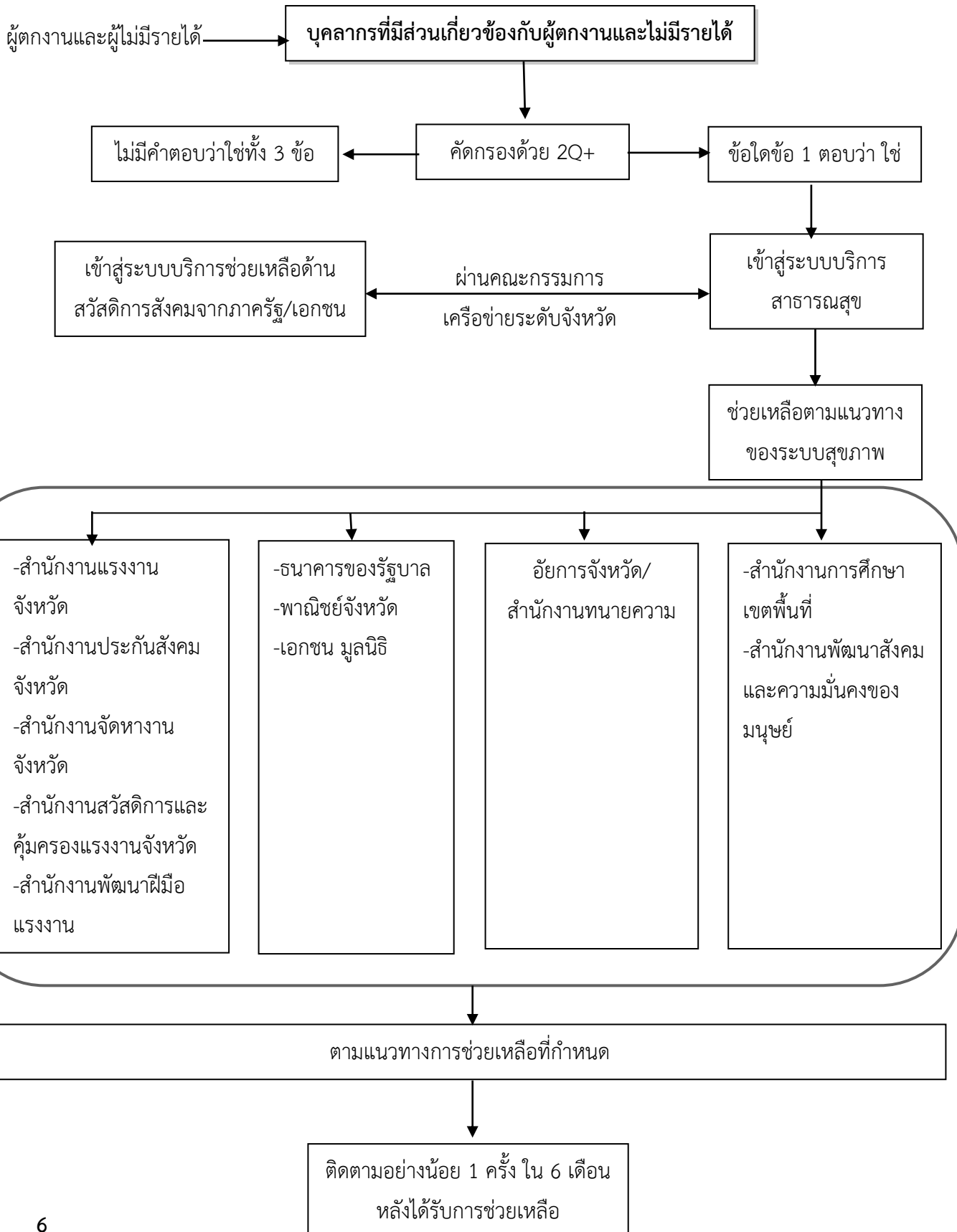
ภาพรวมแนวทางสำหรับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ เพื่อใช้ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย



ผังไหลแนวทางการช่วยเหลือ

ประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ที่ตกงานไม่มีรายได้

ผู้ที่ขาดทุนจากการประกอบกิจการ ผู้พิการ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม



บทที่ 3

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

บทบาทหน้าที่

ในการให้การช่วยเหลือกลุ่มผู้ตกงานและไม่มีรายได้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ โดยรวม ดังนี้

1. ให้คำปรึกษา ตามภารกิจของหน่วยงาน
2. ให้ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์และสวัสดิการพึงได้รับ
3. ส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบสุขภาพหากพบภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ทั้งนี้ หน่วยงานนอกระบบบริการสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ใน 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ลำพูน กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ และนครศรีธรรมราช มีดังต่อไปนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. ผู้นำและแกนนำชุมชน
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
4. ส่วนราชการสังกัดกระทรวงแรงงาน
5. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธกส.)
6. ธนาคารของภาครัฐ

ส่วนที่ 1 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ หมอประจำบ้านมีบทบาทที่สำคัญ ในด้านการทำหน้าที่ดูแล ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพของประชาชน พึ่งพาตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปมาโรงพยาบาล รวมทั้งทำหน้าที่เป็นจุดสกัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ด้วยการเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สื่อสารข่าวสารสุขภาพ การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพใจ สร้างเสริมชุมชนให้มีสุขภาพจิตดี ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

แนวทางสำหรับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย อสม.



ตารางแสดงแนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย อสม.

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
- กลุ่มผู้ตกงานที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน - กลุ่มผู้ประกันตน/นายจ้างเจ้าของสถานประกอบการ - ผู้ที่มีญาติพี่น้องไปทำงานต่างประเทศและแรงงานต่างด้าว	1.ให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ให้สามารถทำการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและหรือคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Check-in) ด้วยตนเอง 2. กรณีที่พบผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ทำการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q) หรือเลือกใช้ Mental Health Check-in	- Mental Health Check-in  - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า คำถาม (2Q+) - แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q)
	ผลการประเมินประเมินสุขภาพจิต กรณีไม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต -สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจผู้รับบริการยังคงมีพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ต่อการปรับตัวกับปัญหา	- ภาคผนวก หน้า 40-41
	กรณีมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ระดับน้อย (1-8 คะแนน) - แจ้งผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการแก้ไขปัญหา ระดับปานกลาง(9-16 คะแนน) - แจ้งผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้วยการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการรับมือกับปัญหา -ให้การช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจด้วยการแก้ปัญหาแบบสั้น - ส่งต่อไปยังหมออนามัย (รพสต.) - เฝ้าระวังติดตามเยี่ยมบ้านให้สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายขณะอยู่ในชุมชน ระดับรุนแรง (≥17 คะแนน) -ส่งต่อระบบบริการสาธารณสุข เพื่อพบแพทย์ -เฝ้าระวังติดตามเยี่ยมบ้านให้สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายขณะอยู่ในชุมชนอย่างใกล้ชิด	

ส่วนที่ 2 บทบาทของผู้นำและแกนนำชุมชน

ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เป็นผู้ที่รักษาหรือประสานให้สมาชิกของชุมชนอยู่ร่วมกัน เป็นผู้อยู่ใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน และยังมีบทบาทในการดูแลความเป็นอยู่ของคนในชุมชนร่วมกับสาธารณสุข เพื่อให้ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

แนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย ผู้นำและแกนนำชุมชน



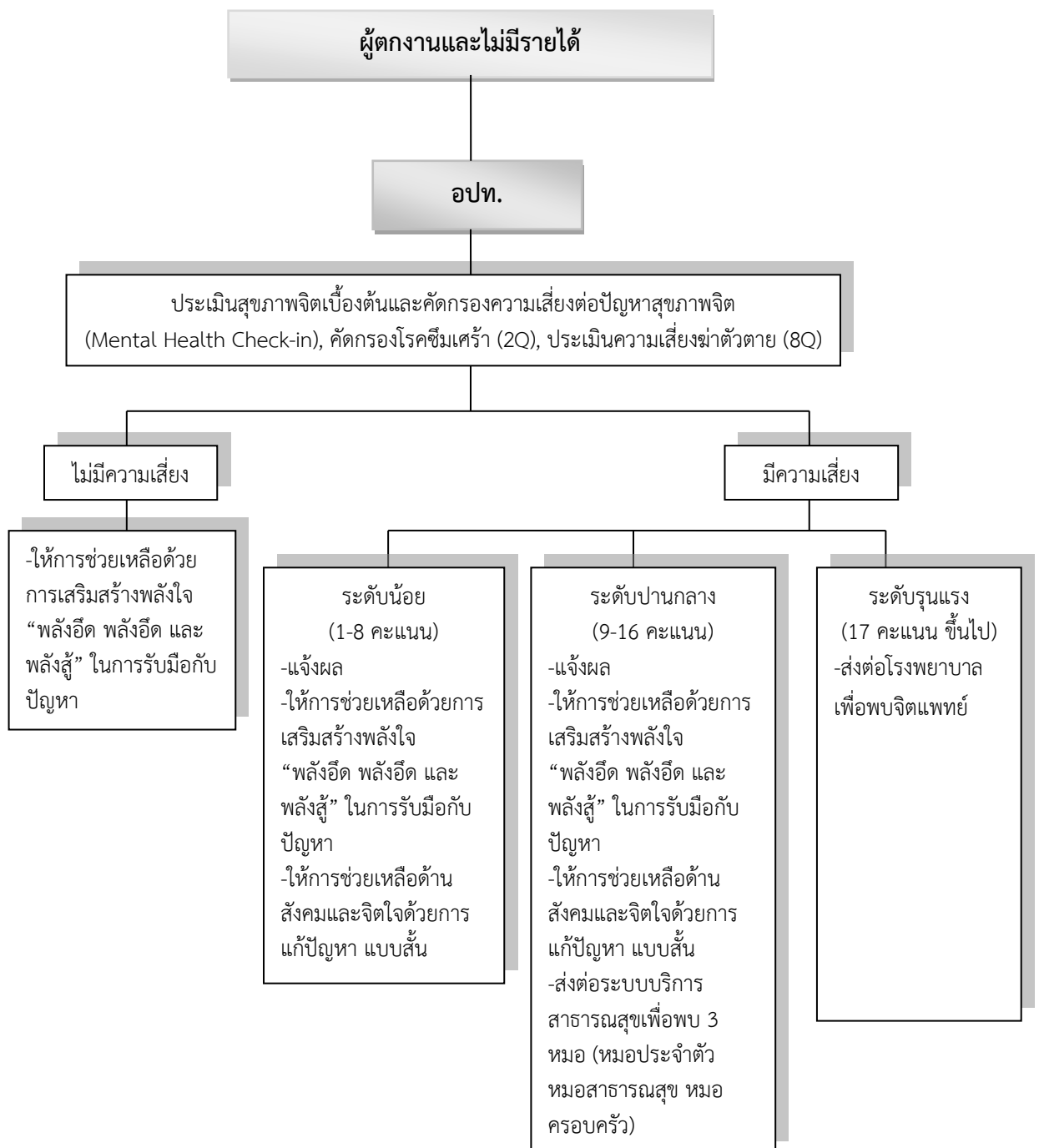
ตารางแนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย ผู้นำและแกนนำชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
- ผู้ตกงานตกงาน - ผู้ไม่มีรายได้	1. ให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ให้สามารถทำการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและหรือคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Check-in) ด้วยตนเอง 2. กรณีที่พบผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ทำการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8 Q) หรือ เลือกใช้ Mental Health Check-in	- Mental Health Check-in  - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) -แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q)
	ผลการประเมินประเมินสุขภาพจิต กรณีไม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต -สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจผู้รับบริการยังคงมีพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ต่อการปรับตัวกับปัญหา	- ภาควรรณก หน้า 40
	กรณีมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ระดับน้อย (1-8 คะแนน) - แจ้งผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการแก้ไขปัญหา -ร่วมกับหมอประจำตัว (อสม.) ในการเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมบ้านให้สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายขณะอยู่ในชุมชนอย่างใกล้ชิด - ส่งต่อไปยังหมออนามัย (รพสต.) -ส่งต่อระบบบริการสาธารณสุข เพื่อพบแพทย์ -ประสานความร่วมมือญาติ/ เพื่อนบ้าน /ผู้ใกล้ชิด ให้สังเกต สัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย และส่งต่อได้อย่างทันท่วงที	

ส่วนที่ 3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส และส่งเสริมสวัสดิการเด็กและเยาวชน พัฒนาชุมชน จัดระเบียบชุมชน สนับสนุน กิจกรรม ศูนย์เยาวชน ส่งเสริมงานประเพณีท้องถิ่นและงานสาธารณะ ให้คำปรึกษาแนะนำหรือการส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้ สนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนผู้ป่วยร้ายแรง และช่วยเหลือผู้ยากไร้ให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ ควบคู่ไปกับการมีพลังใจในการปรับตัวกับปัญหาและสามารถเข้าถึง แหล่งสนับสนุนทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว

แนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย อบต./เทศบาล



ตารางแนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย อบต./เทศบาล

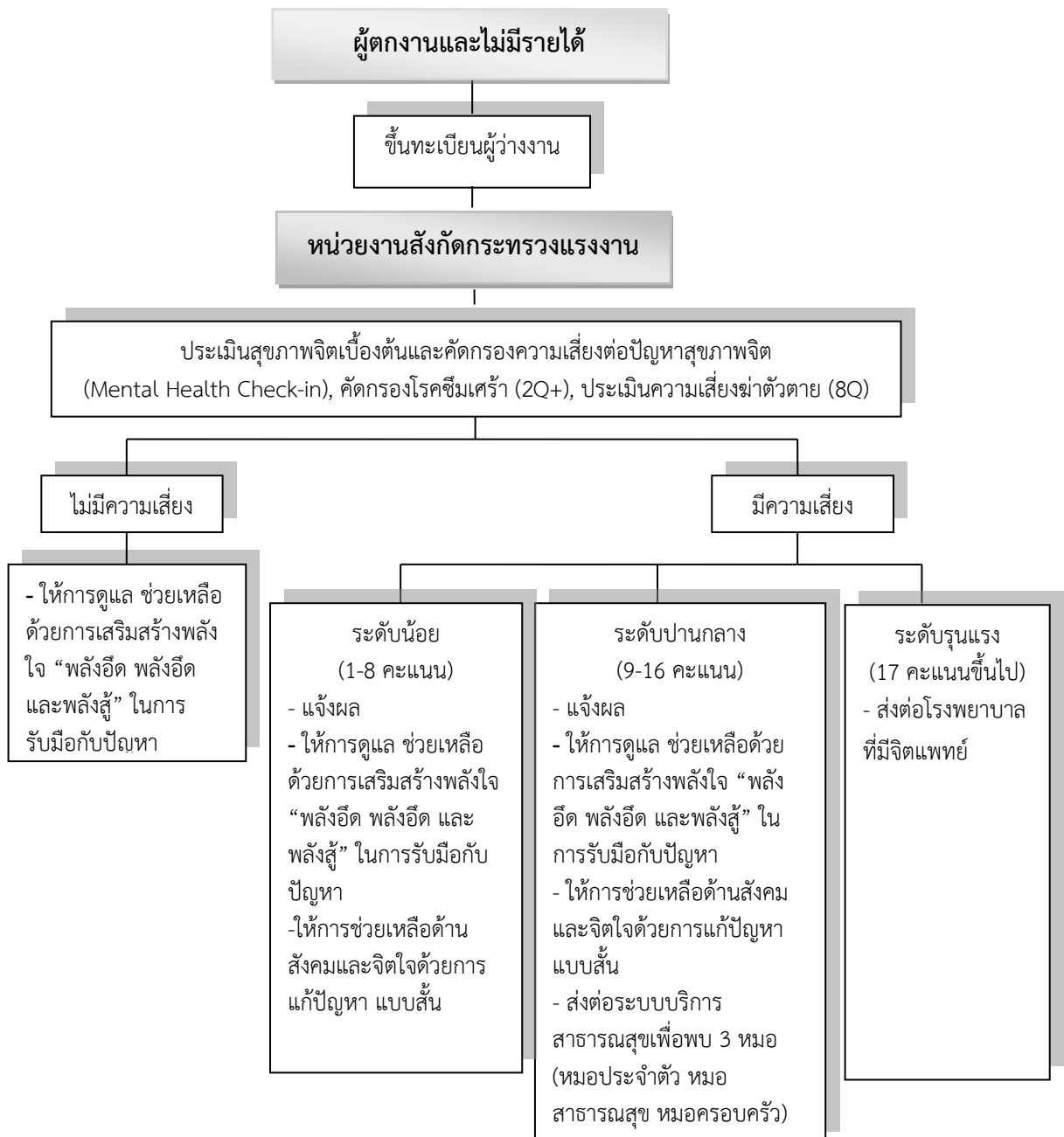
กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
ผู้ตกงานและไม่มีรายได้ ได้แก่ - ผู้สูงอายุ - ผู้พิการและทุพพลภาพ - ผู้ด้อยโอกาส - ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ -กลุ่มผู้ตกงาน	1.ให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ให้สามารถทำการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและหรือคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Check-in) ด้วยตนเอง 2. กรณีที่พบผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ทำการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) หรือเลือกใช้ Mental Health Check-in	- Mental Health Check-in  - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) -แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q)
	ผลการประเมินประเมินสุขภาพจิต กรณีไม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต -สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจผู้รับบริการยังคงมีพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ต่อการปรับตัวกับปัญหา -จัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	- ภาคผนวก หน้า 40-41
	กรณีมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ระดับน้อย (1-8 คะแนน) - แจ้งผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการแก้ไขปัญหา -จัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนถึงความรู้เรื่องการฆ่าตัวตายและสัญญาณเตือน ฯลฯ ระดับปานกลาง(9-16 คะแนน) - แจ้งผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้วยการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการรับมือกับปัญหา -ให้การช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจด้วยการแก้ปัญหาแบบสั้น - ส่งต่อไปยังหมออนามัย (รพสต.) -ร่วมกับหมอประจำตัว (อสม.) เฝ้าระวังติดตาม	

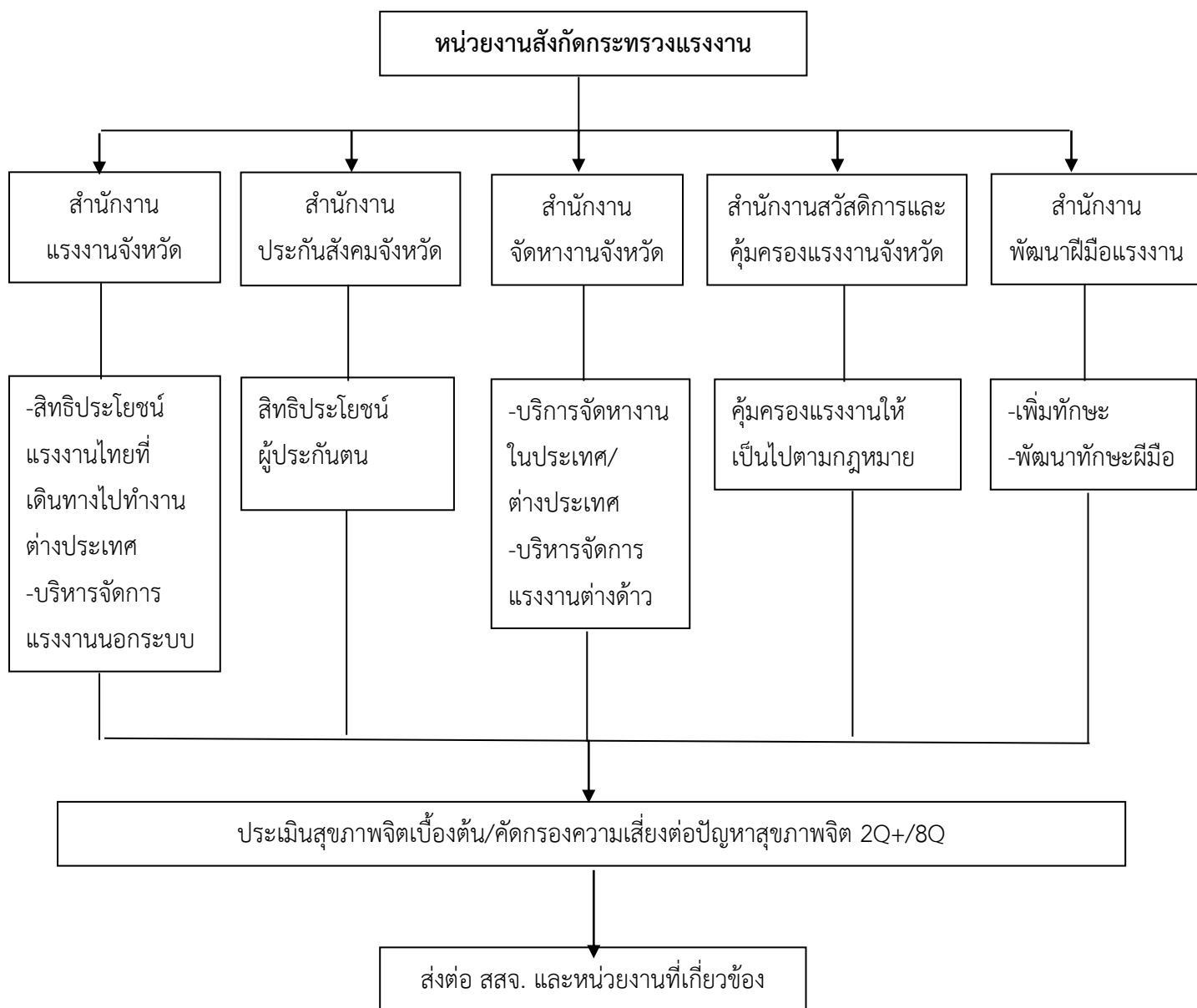
กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
	เยี่ยมบ้านให้สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อ การฆ่าตัวตายขณะอยู่ในชุมชน -ดูแล สนับสนุนให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการดูแลด้านสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม -ดูแลสนับสนุนด้านการฝึกอาชีพ การหารายได้ การเข้าร่วมกลุ่มฝึกอาชีพในชุมชน ตลอดจนช่วยเหลือตลาดในการรองรับสินค้า ระดับรุนแรง (17 คะแนนขึ้นไป) -ส่งต่อระบบบริการสาธารณสุข เพื่อพบแพทย์ -ร่วมกับหมอประจำตัว (อสม.) เฝ้าระวังติดตาม เยี่ยมบ้านให้สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อ การฆ่าตัวตายขณะอยู่ในชุมชนอย่างใกล้ชิด -ประสานความร่วมมือเพื่อนบ้าน ผู้ใกล้ชิดให้สามารถสังเกตสัญญาณเตือนต่อ การฆ่าตัวตายและการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง -ดูแล สนับสนุนให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการดูแลด้านสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม -ดูแลสนับสนุนด้านการฝึกอาชีพ การหารายได้ การเข้าร่วมกลุ่มฝึกอาชีพในชุมชน ตลอดจนช่วยเหลือตลาดในการรองรับสินค้า -สนับสนุนให้ชุมชนมีแหล่งเกื้อหนุนทางสังคมแก่ ตามสภาพบริบทของพื้นที่ -มีส่วนร่วมสนับสนุน ให้เกิดกิจกรรมของชุมชน ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมต่อการแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายของคนในพื้นที่	

ส่วนที่ 4 บทบาทของส่วนราชการสังกัดกระทรวงแรงงาน

ส่วนราชการสังกัดกระทรวงแรงงานเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่การช่วยเหลือผู้ใช้แรงงานที่ประสบปัญหาที่กีดตันต่อจิตใจและการดำรงชีวิตที่ไม่สามารถหาทางออกได้ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านการทำงาน ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ผู้ที่มีญาติพี่น้องเดินทางไปทำงานต่างประเทศ นายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ขาดสภาพคล่องด้านการเงิน แรงงานต่างด้าว แรงงานนอกระบบ ผู้ประสบภัยสังคม และความยากจนด้านแรงงานให้ควบคุมดูแลแรงงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน จ่ายเงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน พัฒนาแนวทางการดำเนินการต่างๆ ทั้งในระดับนโยบายและในระดับสถานประกอบการ ให้การทดแทนทางด้านสุขภาพทั้งที่เกิดจากงานและไม่เกิดจากงาน โดยมีสำนักงานประกันสังคม(สปสช. ดูแล 2 กองทุน คือ กองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม) ที่เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลด้านการจ่ายเงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานควบคู่ไปกับการมีพลังใจในการปรับตัวกับปัญหาและสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว

แนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย หน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน





แนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย หน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน

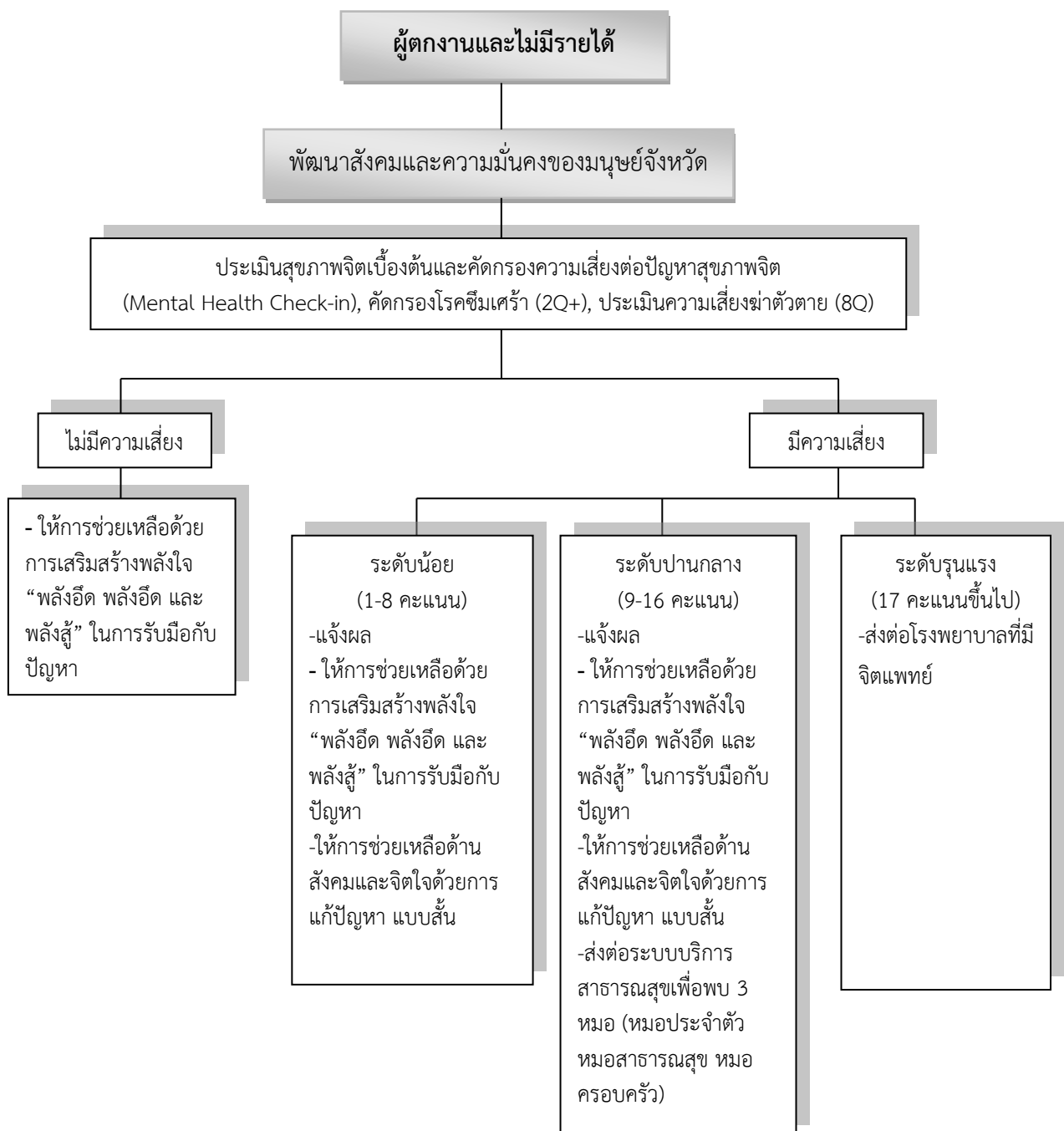
กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
ผู้ตกงานที่ขึ้นทะเบียนผู้ว่างงานและรายงานตัวผ่านระบบ	1. ให้คำแนะนำแก่ผู้ตกงานที่ขึ้นทะเบียนผู้ว่างงาน และรายงานตัวผ่านระบบให้สามารถทำการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและหรือคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Check-in) ด้วยตนเอง	- Mental Health Check-in 
	2. กรณีที่พบผู้ที่มารับบริการ อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ทำการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q) หรือเลือกใช้ Mental Health Check-in	- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) -แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q)
	ผลการประเมินประเมินสุขภาพจิต กรณีไม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต -สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจผู้รับบริการยังคงมีพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ต่อการปรับตัวกับปัญหา -ทบทวนความรู้ความเข้าใจ สิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับและขั้นตอนของการได้รับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน -ดูแลติดตามให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์อย่างครบถ้วนตามสิทธิที่พึงจะได้รับ	- ภาคผนวก หน้า 40-41
	กรณีมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ระดับน้อย (1-8 คะแนน) - แจกผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการแก้ไขปัญหา -จัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้แก่ผู้ตกงานที่ขึ้นทะเบียนผู้ว่างงานและรายงานตัวผ่านระบบถึงความรู้เรื่องการฆ่าตัวตาย และสัญญาณเตือนฯลฯ และแหล่งบริการสุขภาพ ระดับปานกลาง(9-16 คะแนน) - แจกผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้วยการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการรับมือกับ	

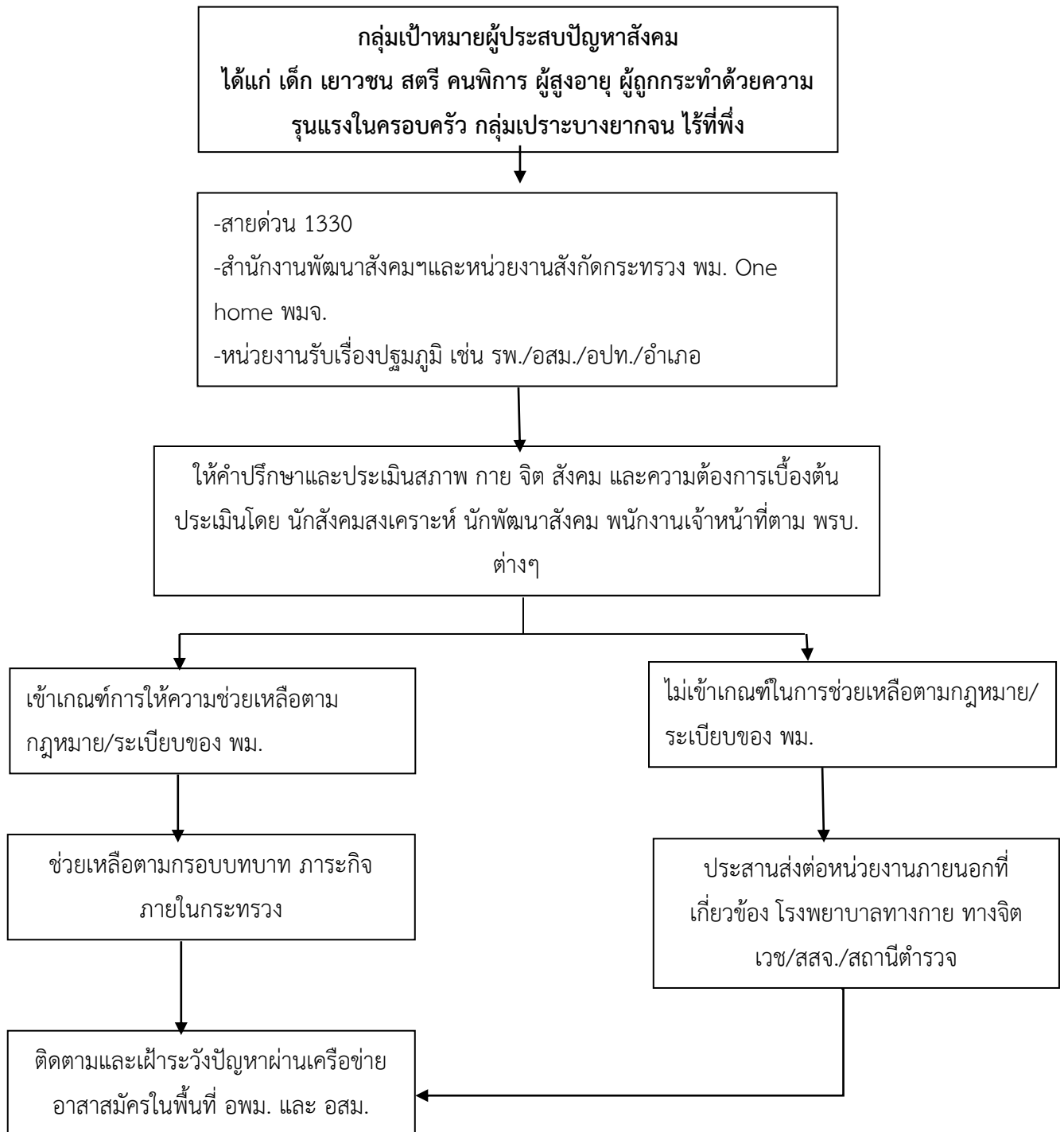
กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
	- แจ้างผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้วยการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการรับมือกับปัญหา - ส่งต่อไปยังหมออนามัย (รพสต.) - เผ้ารวัง สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย ขณะที่มารับบริการยังหน่วยงาน - ดูแลประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลด้านสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม - ดูแลสนับสนุนด้านการฝึกอาชีพ การหารายได้ การเข้าร่วมกลุ่มฝึกอาชีพในชุมชน - ตลอดจนช่วยหาตลาดในการรองรับสินค้า - ดูแลติดตามให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์อย่างครบถ้วนตามสิทธิที่พึงจะได้รับ และมีการสื่อสารให้ทราบถึงความคืบหน้าของการคุ้มครองสิทธิ ระดับรุนแรง (17 คะแนนขึ้นไป) - ส่งต่อระบบบริการสาธารณสุข เพื่อพบแพทย์ - ร่วมกับหมอประจำตัว (อสม.) เผ้ารวังติดตามเยี่ยมบ้านให้สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายขณะอยู่ในชุมชนอย่างใกล้ชิด - ประสานความร่วมมือ ผู้ใกล้ชิดเพื่อสังเกตสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายและส่งต่อได้อย่างทันท่วงที - ดูแล สนับสนุนให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการดูแลด้านสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม - ดูแลสนับสนุนด้านการฝึกอาชีพ การหารายได้ การเข้าร่วมกลุ่มฝึกอาชีพในชุมชน - ตลอดจนช่วยหาตลาดในการรองรับสินค้า - ดูแลติดตามให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์อย่างครบถ้วนตามสิทธิที่พึงจะได้รับ และสื่อสารให้ทราบถึงความคืบหน้าของการคุ้มครองสิทธิ - ให้ข้อมูลถึงการเข้าถึงแหล่งเกื้อหนุนทางสังคมในชุมชนที่ผู้ประกันตนอาศัยอยู่	

ส่วนที่ 5 บทบาทของนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีบทบาทในการส่งเสริมศักยภาพ การคุ้มครองสิทธิสวัสดิการทางสังคม ให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์อย่างเท่าเทียมเพื่อให้ เด็ก เยาวชน สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ผู้ประสบปัญหาสังคม กลุ่มเปราะบาง ยาเสพติด ไร้ที่พึ่ง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ลดปัญหายาเสพติด การเรียนรู้เพื่อเท่าทันสื่อออนไลน์ การปรับตัวเข้ากับทศวรรษที่ 21 ควบคู่ไปกับการมีพลังใจในการปรับตัวกับปัญหาและสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว

แนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด





ตารางแนวทางการช่วยเหลือผู้ตกงานและไม่มีรายได้ โดย นักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
ผู้ตกงานและไม่มีรายได้	1.ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ให้สามารถทำการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและหรือคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Check-in) ด้วยตนเอง 2. กรณีที่พบผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้ทำการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8 Q) หรือ เลือกใช้ Mental Health Check-in	- Mental Health Check-in  - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) -แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q)
	ผลการประเมินประเมินสุขภาพจิต กรณีไม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต -สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจผู้รับบริการยังคงมีพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ต่อการปรับตัวกับปัญหา -จัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างความรอบรู้แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ถึงแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	ภาคผนวกหน้า 40
	กรณีมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ระดับน้อย (1-8 คะแนน) - แจ้งผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการแก้ไขปัญหา -จัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ถึงความรู้เรื่องการฆ่าตัวตายและสัญญาณเตือนฯลฯ และแหล่งบริการสุขภาพ ระดับปานกลาง(9-16 คะแนน) - แจ้งผลคะแนนการประเมิน - ให้การช่วยเหลือด้วยการเสริมสร้างพลังใจ “พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้” ในการรับมือกับ	ภาคผนวกหน้า 40-41

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
	“พลังอดีต พลังฮึด และพลังสู้” ในการรับมือกับปัญหา - ส่งต่อไปยังหมออนามัย (รพสต.) - เฝ้าระวัง สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายขณะที่มารับบริการยังหน่วยงาน -ดูแลประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ได้รับการดูแลด้านสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม -ประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการฝึกอาชีพ การหารายได้ การจัดหางาน ผู้พิการ การเข้าร่วมกลุ่มฝึกอาชีพในชุมชน ตลอดจนช่วยเหลือตลาดในการรองรับสินค้า -ดูแลติดตามให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างครบถ้วนตามสิทธิที่พึงจะได้รับ และมีการสื่อสารให้ทราบถึงความคืบหน้าของการคุ้มครองสิทธิ ระดับรุนแรง (17 คะแนนขึ้นไป) -ส่งต่อระบบบริการสาธารณสุข เพื่อพบแพทย์ - เฝ้าระวังติดตามยังหน่วยงาน ให้สังเกตถึงสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย -ประสานความร่วมมือผู้ใกล้ชิดให้สังเกตสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายและส่งต่อได้อย่างทันท่วงที -ดูแล สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ ได้รับการดูแลด้านสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม -ดูแลสนับสนุนด้านการฝึกอาชีพ การหารายได้ การเข้าร่วมกลุ่มฝึกอาชีพในชุมชน ตลอดจนช่วยเหลือตลาดในการรองรับสินค้า -ดูแลติดตามให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างครบถ้วนตามสิทธิที่พึงจะได้รับ และมีการสื่อสารให้ทราบถึงความคืบหน้าของการคุ้มครองสิทธิ -ให้ข้อมูลถึงการเข้าถึงแหล่งเงินทุนทางสังคมในชุมชนที่ผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ	

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
	ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและไม่มีรายได้ อาศัยอยู่	

หมายเหตุ สิทธิประโยชน์/แหล่งข้อมูลช่วยเหลือของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

1. สิทธิผู้สูงอายุ ตาม พรบ.ผู้สูงอายุ
2. สิทธิคนพิการ ตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
4. พรบ.คุ้มครองเด็ก

ช่องทางการติดต่อ

-ไลน์ พม.

-สายด่วนศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300

-เว็บไซต์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

-กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

-กองทุนผู้สูงอายุ

-กองทุนคุ้มครองเด็ก

-กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

-หน่วยงานในสังกัด พม.จังหวัด คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด ศูนย์คุ้มครองคนใจซื่อที่พึ่งจังหวัด อื่นๆ ตามบริบทจังหวัด สถานสงเคราะห์ ฯลฯ

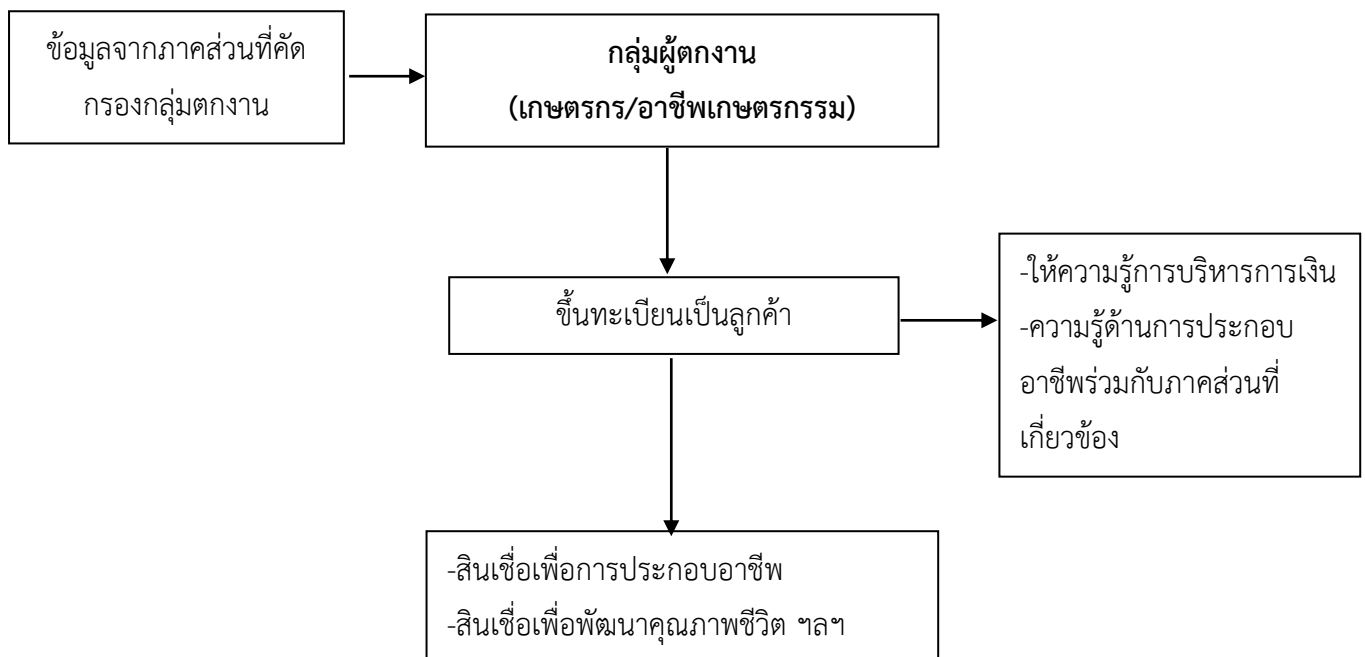
เครื่องมือ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีเงินสงเคราะห์ทุกประเภท ไม่เกิน 3,000 บาท/ครั้งไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี เช่น เงินสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาสังคมกรณีฉุกเฉิน เงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง เงินสงเคราะห์และครอบครัว เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก เงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน

ส่วนที่ 6 บทบาทของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธกส.)

ธนาคารเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือเกษตรกรลูกค้าที่มีปัญหาหนี้ รายได้ไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ ผู้สูงอายุไม่มีแรงงานในครัวเรือน ผู้ที่มีปัญหาภาระหนี้ภายนอกที่เป็นภาระหนัก ผู้ประสบภัยจากภัยธรรมชาติ ประสบภัยราคาผลผลิตตกต่ำ จากการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ธนาคารเข้าพบและเยี่ยมลูกค้าทุกราย เพื่อทราบปัญหาให้คำปรึกษาและทบทวนการผลิต รายได้ ค่าใช้จ่าย และดำเนินการหาทางออกร่วมกัน เช่น การขยายระยะเวลาการชำระหนี้ การลดภาระหนี้ การตัดหนี้ออกจากบัญชี (กรณีไม่มีศักยภาพด้วยเหตุสุจริตและจำเป็น) โดยธนาคารได้ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลและแนวทางการให้ความช่วยเหลือร่วมกับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนสินเชื่อเพื่อการประกอบอาชีพ ควบคู่กับการส่งเสริมองค์ความรู้ในเรื่องการบริหารการเงินภาคครัวเรือน องค์ความรู้ในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ ให้คำปรึกษาในการแก้ไขและช่วยเหลือปัญหานี้นอกระบบ ให้พลังใจในการปรับตัวกับปัญหาและสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

แนวทางการช่วยเหลือกลุ่มตกงานและไม่มีรายได้ โดยธกส.



แนวทางการช่วยเหลือกลุ่มตกงานและมีปัญหาหนี้สิน โดย ธกส.

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention
เกษตรกรลูกค้าที่มีปัญหาหนี้ รายได้ไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ ผู้สูงอายุ ไม่มีแรงงานในครัวเรือน ผู้ที่มีปัญหาภาระหนี้ภายนอกที่เป็นภาระหนัก ผู้ประสบภัยจากภัยธรรมชาติ ประสบภัยราคาผลผลิตตกต่ำ	- มีนโยบายช่วยเหลือลูกค้ากลุ่มที่เข้าถึงแหล่งเงินทุนได้ยาก ไม่ว่าจะ เป็นสินเชื่อต่างๆ สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ไม่ต้องใช้ผู้ค้ำประกัน - ส่งเสริมอาชีพโดยร่วมกับหน่วยงาน ฝึกอบรมอาชีพให้กับชุมชนเพื่อสร้างอาชีพ - กระบวนการปรับโครงสร้างหนี้ในกรณีมีปัญหาเล็กกิจการหรือตกงาน - ให้คำปรึกษาในการแก้ไขและช่วยเหลือหนี้ในระบบ	- Mental Health Check-in  - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) - แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q) - คู่มือความรู้สำหรับบุคลากรด้านหน้าเพื่อการดูแลผู้ตกงานและไม่มีรายได้ - สินเชื่อ(หลักเกณฑ์การให้สินเชื่อแต่ละประเภท) - เงินฝาก(หลักเกณฑ์การฝากและดอกเบี้ย) - คู่มือ/การให้ความรู้ด้านการเกษตรจาก Smart Farmer ที่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ

ส่วนที่ 7 บทบาทของธนาคารของภาครัฐบาล และอื่น ๆ

ธนาคารของภาครัฐบาลเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือกลุ่มต่งงานที่มีปัญหาหนี้ รายได้ไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ ผู้สูงอายุไม่มีแรงงานในครัวเรือน ผู้ที่มีปัญหาภาระหนี้ภายนอกที่เป็นภาระหนัก เจ้าหน้าที่ธนาคารควรมีบทบาทในการรับทราบปัญหาให้คำปรึกษาทางการเงินและการปรับโครงสร้างหนี้ เพื่อหาทางออกร่วมกัน เช่น การขยายระยะเวลาการชำระหนี้ การลดภาระหนี้ การตัดหนี้ออกจากบัญชี (กรณีไม่มีศักยภาพด้วยเหตุสุจริตและจำเป็น) โดยธนาคารได้ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลและแนวทางการให้ความช่วยเหลือร่วมกับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนสินเชื่อเพื่อการประกอบอาชีพ ควบคู่กับการส่งเสริมองค์ความรู้ในเรื่องการบริหารการเงินภาคครัวเรือน องค์ความรู้ในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ ให้คำปรึกษาในการแก้ไขและช่วยเหลือปัญหานี้ นอกกรอบ ให้พลังใจในการปรับตัวกับปัญหาและสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ธนาคารของภาครัฐบาลและเครือข่ายอื่น ๆ เช่น พาณิชย์จังหวัด เอกชน มูลนิธิ อัยการจังหวัด/สำนักงานทนายความ สำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ มีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือกลุ่มต่งงาน โดยการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตามแนวทางที่ได้ระบุไว้ข้างต้น รวมถึงการประสานส่งต่อผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ (กาย จิต) ไปยัง สสจ. ,รพท. ,รพช. ,รพสต.ต่อไป

บทที่ 4

สิทธิประโยชน์ด้านสังคมเบื้องต้นที่ควรรู้

ทุกประเทศเล็งเห็นความสำคัญถึงสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่จะต้องกินดีอยู่ดีมีความสุข จึงตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้วยการจัดสวัสดิการสังคมให้อย่างทั่วถึงในรูปแบบรัฐสวัสดิการ ในประเทศไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดขอบเขตการ จัดสวัสดิการทางสังคม ไว้ทั้งสิ้น 7 มิติ ได้แก่ 1) สวัสดิการด้านการศึกษา 2) สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย 3) สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย 4) การมีรายได้และการมีงานทำ 5) สวัสดิการด้านนันทนาการ 6) สวัสดิการด้านกระบวนการยุติธรรม 7) สวัสดิการด้านการบริการสังคม ทั่วไป และได้กำหนดรูปแบบรัฐสวัสดิการ 3 ประเภท ดังนี้

1) บริการประกันสังคม เป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งกฎหมายดังกล่าวบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องจ่ายเงินสมทบ เข้ากองทุนประกันสังคม การจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ในอัตราไม่เกินร้อยละ 1.5 เท่าๆ กัน โดยครอบคลุมให้ลูกจ้างได้สิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม

2) บริการสงเคราะห์ประชาชน เป็นบริการหนึ่งที่มีรัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชน หรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ถือเป็นบริการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า การให้บริการอื่น ๆ ที่จำเป็น ได้แก่ บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการให้ความรู้บริการฝึกอาชีพ บริการจัดหางานทำ บริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3) บริการสังคม เป็นบริการที่รัฐ หรือเอกชนที่มีความพร้อม เป็นบริการที่มุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคล ในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ

สิทธิประโยชน์ของผู้ประสบปัญหาเศรษฐกิจจากผลกระทบสถานการณ์โควิด-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบในวงกว้าง และมีความรุนแรงยิ่งยวดมากขึ้น ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อภาคเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนผู้เปราะบางทางสังคม ผู้ประกอบการขนาดย่อม กลุ่มประกอบอาชีพอิสระ กลุ่มแรงงาน กลุ่มผู้ตกงาน เกิดความเครียด ความกังวล รัฐบาลได้ออกมาตรการเพื่อเยียวยาและบรรเทาผลกระทบดังกล่าว เพื่อเยียวยาและบรรเทาผลกระทบ ให้แก่ประชาชน ดังนี้

1. กองทุนเงินทดแทน

1.1 ค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลจ่ายได้ตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ให้นายจ้างจ่าย ดังนี้

1) กรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 50,000 บาท

2) กรณีที่ค่ารักษาพยาบาล 50,000 บาท ไม่เพียงพอ ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเพิ่มขึ้นอีกไม่เกิน 100,000 บาท สำหรับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้างที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) บาดเจ็บอย่างรุนแรงของอวัยวะภายในหลายส่วน และต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข

(2) บาดเจ็บอย่างรุนแรงของกระดูกหลายแห่ง และต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข
(3) บาดเจ็บอย่างรุนแรงของศีรษะ และต้องได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
(4) บาดเจ็บอย่างรุนแรงของกระดูกสันหลัง ไชสันหลัง หรือรากประสาท
(5) ประสพภาวะที่ต้องผ่าตัดต่ออวัยวะที่ยู่ยากซึ่งต้องใช้วิธีการศัลยกรรม
(6) ประสพอันตรายจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ความร้อน ความเย็น สารเคมี รังสี ไฟฟ้า หรือระเบิด
จนถึงขั้นสูญเสียผิวหนังลึกถึงหนังแท้ตั้งแต่ร้อยละ 25 ของพื้นที่ผิวของร่างกาย

(7) ประสพอันตรายหรือเจ็บป่วยอย่างอื่นซึ่งรุนแรงหรือเรื้อรัง ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
3) กรณีค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายเพิ่มอีกตามข้อ 2 ไม่เพียงพอ ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นเพิ่มขึ้นอีก ทั้งนี้ โดยรวมค่ารักษาพยาบาลทั้งข้อ 1 และ 2 แล้วต้องไม่เกิน 300,000 บาท สำหรับการ
ประสพอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้างที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) ประสพอันตรายหรือเจ็บป่วยตามข้อ 2 (1) ถึง (6) ตั้งแต่สองรายการขึ้นไป
(2) ประสพอันตรายหรือเจ็บป่วยตามข้อ 2 (1) ถึง (6) ที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือต้องพัก
รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยวิกฤต หรือหอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ตั้งแต่ 25 วันขึ้นไป
(3) บาดเจ็บอย่างรุนแรงของระบบสมองหรือไขสันหลังที่จำเป็นต้องรักษาตัวในสถานพยาบาลตั้งแต่
30 วันติดต่อกัน
(4) การประสพอันตรายหรือเจ็บป่วยอย่างอื่นตามข้อ 2 (7) ซึ่งรุนแรงหรือเรื้อรังตามที่รัฐมนตรี
ประกาศกำหนด

(ก) เป็นผลให้อวัยวะสำคัญล้มเหลว

(ข) กรณีอื่นนอกจาก (ก) ให้เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการการแพทย์

4) กรณีค่ารักษาพยาบาลตามข้อ 1 - 3 ไม่เพียงพอ ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นเพิ่มขึ้นอีก ตามความเห็นของคณะกรรมการการแพทย์แต่รวมกันแล้วไม่เกิน 500,000 บาท

5) กรณีค่ารักษาพยาบาลทุกกรณีไม่เพียงพอ ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตาม
ความจำเป็นเพิ่มขึ้นอีก โดยเมื่อรวมกับค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้นแล้ว ต้องไม่เกิน 1,000,000 บาท เว้นแต่ใน
กรณีดังต่อไปนี้ ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นที่เพิ่มขึ้นจนสิ้นสุดการักษาพยาบาล

(1) ลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่เริ่มแรกจนสิ้นสุดการ
รักษาพยาบาล

(2) ลูกจ้างมีความจำเป็นหรือมีเหตุสมควรที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลใน
สถานพยาบาลของรัฐตั้งแต่เริ่มแรก แต่ภายหลังได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐจนสิ้นสุดการ
รักษาพยาบาล

การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ให้เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบ
ของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน

6) ในกรณีลูกจ้างเป็นผู้ป่วยในมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล และ
ค่าบริการทั่วไป ให้นายจ้างจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าวเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 1,300 บาท

7) โดยในปัจจุบันใช้กฎกระทรวง ค่ารักษาพยาบาลที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2563 โดยมีผลใช้บังคับ
ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2563

1.2 ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข

กรณีฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานภายหลังการประสพอันตรายสำหรับลูกจ้างที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู
ได้รับตามอัตราดังนี้

- ค่าใช้จ่ายในกระบวนการเวชศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานด้านการแพทย์ โดยเป็นค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัด ไม่เกินวันละ 200 บาท และค่าใช้จ่ายทางกิจกรรมบำบัด ไม่เกินวันละ 100 บาท โดยเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 24,000 บาท

- ค่าใช้จ่ายในกระบวนการบำบัดรักษาและการผ่าตัดเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ไม่เกิน 40,000 บาท

- ค่าวัสดุและอุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู หน่วยละไม่เกินอัตราตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 160,000 บาท

- ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานด้านอาชีพ ให้จ่ายได้เฉพาะที่เป็นการฝึกตามหลักสูตรที่หน่วยงานของสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดำเนินการ ไม่เกิน 24,000 บาท

โดยกฎกระทรวงกำหนดการจ่ายค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2563 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2563 และใช้บังคับรวมถึงลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ซึ่งอยู่ระหว่างเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานอยู่ในวันก่อนที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ โดยให้ใช้อัตราค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานตามกฎกระทรวงนั้นนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับเป็นต้นไป

โดยลูกจ้างจะได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน จะต้องเข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานสำนักงานประกันสังคมเท่านั้น ปัจจุบันมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานที่เปิดบริการแล้ว จำนวน 5 แห่ง คือ

- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1 (จังหวัดปทุมธานี)
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 2 (จังหวัดระยอง)
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 3 (จังหวัดเชียงใหม่)
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 4 (จังหวัดขอนแก่น)
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 5 (จังหวัดสงขลา)

1.3 ค่าทำศพ

ลูกจ้างถึงแก่ความตายหรือสูญหายเนื่องจากการทำงาน ได้รับค่าทำศพ ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยจ่ายให้ผู้จัดการศพ

ปัจจุบัน กฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าทำศพที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม 2564 สามารถจ่ายค่าทำศพ จำนวน 50,000 บาท

2. กองทุนประกันสังคม

2.1 กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย

สถานพยาบาลต่าง ๆ จะให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาแก่ผู้ประกันตนตามมาตราฐานทางการแพทย์ รวมถึงรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในกรณีที่ทางโรงพยาบาล ไม่สามารถให้บริการได้ และต้องมีการส่งตัวไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า

การบริการจากสถานพยาบาลเครือข่าย คือ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลตามสิทธิฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โรคและบริการที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ (กลุ่ม 13 โรคยกเว้น) ดังนี้

- 1.โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- 2.การบำบัดทดแทนไต กรณีไตวายเรื้อรัง ยกเว้น กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม , ด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร และด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและอัตราที่กำหนด

- 3.การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

4.การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

5.การรักษาภาวะมีบุตรยาก

6.การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะหรือเซลล์ต้นกำเนิด ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

7.การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น

8.การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น

(ก) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตรา 750,000 หรือ 1,300,000 บาทต่อราย แล้วแต่กรณี ให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจนสิ้นสุดกระบวนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด โดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่คณะกรรมการการแพทย์รับรอง และได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

(ข) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา โดยให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล 35,000 บาทและให้ศูนย์ดวงตาสุภาพชาติไทย 15,000 บาท ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

(ค) การปลูกถ่ายตับ การปลูกถ่ายปอด การปลูกถ่ายหัวใจ การปลูกถ่ายตับอ่อน รวมถึงการปลูกถ่ายเกินกว่าหนึ่งอวัยวะขึ้นไป

9.การเปลี่ยนเพศ

10.การผสมเทียม

11.การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

12.พันธุกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูนและผ่าฟันคุด ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 900 บาทต่อปี กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,300 – 4,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี

13.แว่นตา

ข้อสังเกต

กรณีไม่มีสถานพยาบาลตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สำหรับผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีเจ็บป่วยครบตามเงื่อนไขแล้วแต่ยังไม่มีสถานพยาบาลตามสิทธิ สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลได้ หากประสบอันตรายจากอุบัติเหตุสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราเดียวกับการเจ็บป่วยกรณีอุบัติเหตุ ส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้ในอัตราเดียวกับการเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน

กรณีผู้ประกันตนจำเป็นต้องรับการรักษาตัวประเภทผู้ป่วยใน

ให้ผู้ประกันตน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง แจ้งสำนักงานประกันสังคมในท้องที่เกิดเหตุทราบทันที เพื่อให้สำนักงานประกันสังคมดังกล่าว กำหนดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนใช้บริการทางการแพทย์ต่อไป

กรณีผู้พยายามฆ่าตัวตาย

1.ค่ารักษาพยาบาล

-ผู้ที่มีสิทธิประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล

-ผู้มีสิทธิตามมาตรา 40 ให้ใช้สิทธิ สปสช.

2.เงินขาดรายได้

เงินขาดรายได้จากการเจ็บป่วย เป็นเงินทดแทนการขาดรายได้ แยกตามสิทธิมาตรา 33,39 และ 40

กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ

1.ได้รับค่าทำศพ จำนวน 25,000 /50,000 แล้วแต่ทางเลือก

2.เงินสงเคราะห์การตาย

3.เงินชราภาพ

2.2 กรณีว่างงาน

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเกิดสิทธิ

1.จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้าย หรือกรณีผู้ประกันตนว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย

2.มีระยะเวลาการว่างงานตั้งแต่ 8 วันขึ้นไป

3.ผู้ประกันตนต้องขึ้นทะเบียนผู้ว่างงานผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ <https://empui.doe.go.th>) ของสำนักงานจัดหางานของรัฐภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ลาออกหรือถูกเลิกจ้าง หรือสิ้นสุดสัญญาจ้างจึงจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานนับแต่วันที่ 8 ของการว่างงาน

4.ต้องรายงานตัวตามกำหนดนัดผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ <https://empui.doe.go.th>) ของสำนักงานจัดหางานไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

5.เป็นผู้มีความสามารถในการทำงาน และพร้อมที่จะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดให้

6.ต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงาน

7.ผู้ที่ว่างงานต้องไม่ถูกเลิกจ้างเนื่องจากกรณี มีดังนี้

7.1 พุจริตต่อหน้าที่กระทำความผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง

7.2 จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย

7.3 ฝ่าฝืนข้อบังคับ หรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงาน หรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายในกรณี ร้ายแรง

7.4 ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุอันควร

7.5 ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

7.6 ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษา

7.7 ต้องมิใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

สิทธิที่ท่านจะได้รับประโยชน์ทดแทน เงินทดแทนในระหว่างการว่างงาน ดังนี้

-กรณีถูกเลิกจ้าง ได้รับเงินทดแทนระหว่างการว่างงานปีละไม่เกิน 180 วัน ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย โดยคำนวณจากฐานเงินสมทบขั้นต่ำเดือนละ 1,650 บาท และฐานเงินสมทบสูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท ตัวอย่างเช่น ผู้ประกันตนมีเงินเดือนเฉลี่ย 10,000 บาท จะได้รับเดือนละ 5,000 บาท

-กรณีลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างตามกำหนดระยะเวลา ได้รับเงินทดแทนระหว่างการว่างงานปีละไม่เกิน 90 วัน ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าจ้างเฉลี่ย โดยคำนวณจากฐานเงินสมทบขั้นต่ำเดือนละ 1,650 บาท และฐานเงินสมทบสูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท ตัวอย่างเช่น ผู้ประกันตนมีเงินเดือนเฉลี่ย 10,000 บาท จะได้รับเดือนละ 3,000 บาท

-ในกรณียื่นคำขอรับเงินทดแทนกรณีว่างงานเพราะเหตุถูกเลิกจ้าง หรือเหตุถูกเลิกจ้างและลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างเกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนทุกครั้ง รวมกันไม่เกิน 180 วัน แต่ในกรณียื่นขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเพราะเหตุลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง เกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนรวมกันไม่เกิน 90 วัน

หลักฐานที่ต้องใช้เพื่อขอรับประโยชน์ทดแทน กรณีว่างงาน

1.แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน (สปส. 2-01/7)

2.หนังสือรับรองการออกจากงานหรือสำเนาแบบแจ้งการลาออกจากงานของผู้ประกันตนออกจากงานของผู้ประกันตน (สปส. 6 -09) กรณีที่ไม่มีสำเนา สปส.6-09 ก็สามารถไปขึ้นทะเบียนกรณีว่างงานได้

3.หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างให้ออกจากงาน (ถ้ามี)

4.หนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน เนื่องจากเหตุสุดวิสัยกรณีเป็นผู้ประกันตนกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย

5.สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ประกันตนดังนี้

- 1) ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)
- 2) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด(มหาชน)
- 3) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด(มหาชน)
- 4) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน)
- 5) ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)
- 6) ธนาคารทหารไทย จำกัด(มหาชน)
- 7) ธนาคารธนาชาติ จำกัด (มหาชน)
- 8) ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย จำกัด (มหาชน)
- 9) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย
- 10) ธนาคารออมสิน
- 11) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)

สถานที่ยื่นเรื่อง

1.ผู้ประกันตนต้องยื่นทะเบียนผู้ว่างงานและรายงานตัวผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ www.empui.doc.go.th) ของสำนักงานจัดหางานของรัฐภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ถูกเลิกจ้างหรือลาออก หรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง และรายงานตัวตามกำหนดนัด เพื่อมิให้เสียสิทธิในการรับเงินทดแทน

2.ยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน (สปส. 2-01/7) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขาทั่วประเทศ (ยกเว้น สำนักงานใหญ่ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข) สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรสายด่วน 1694 ในวันและเวลาราชการ 08.30-16.30 น.

หมายเหตุ

ประโยชน์ทดแทนทุกกรณีเมื่อมีสิทธิต้องยื่นเรื่องรับเงินภายใน 2 ปี เว้นแต่ กรณีว่างงานผู้ประกันตนจะต้องยื่นขึ้นทะเบียนว่างงานที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ ต้องยื่นสิทธิภายใน 30 วัน หลังจากถูกเลิกจ้างหรือลาออกจากงาน หากยื่นสิทธิเกินกว่า 30 วัน จะไม่ได้รับสิทธิย้อนหลัง และหากยื่นสิทธิเกินวันที่จะได้รับสิทธิไปแล้ว จะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

การจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน (ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565)

1. กรณีเลิกจ้าง

ผู้ประกันตนจะได้รับเงินว่างงานในอัตราร้อยละ 70 ของค่าจ้างรายวัน โดยได้รับไม่เกิน 200 วัน ภายในระยะเวลา 1 ปีปฏิทิน

2.กรณีลาออก หรือสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง

ผู้ประกันตนจะได้รับเงินว่างงานในอัตราร้อยละ 45 ของค่าจ้างรายวัน โดยได้รับไม่เกิน 90 วัน ภายในระยะเวลา 1 ปีปฏิทิน

**** กรณีที่ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานเพราะเหตุตามข้อ 1 หรือเหตุตามข้อ 1 และ 2 เกินหนึ่งครั้งภายในระยะเวลา 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานทุกครั้งรวมกันไม่เกิน 200 วัน แต่ในกรณีขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานเหตุตามข้อ 2 เกินหนึ่งครั้งภายในระยะเวลา 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานทุกครั้งรวมกันไม่เกิน 90 วัน**

กรณีว่างงานเหตุสุดวิสัย

กฎกระทรวงการได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน เนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยอันเกิดจากการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ พ.ศ.2563 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 ดังนั้น ผู้ประกันตนที่ว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยตามกฎหมายกระทรวงดังกล่าว จึงมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563

เหตุสุดวิสัย หมายความว่า ความรวมถึงภัยอันเกิดจากการระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดต่ออันตรายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อซึ่งมีผลกระทบต่อสาธารณสุข และถึงขนาดที่ผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้หรือนายจ้างไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ ดังนี้

1. ในกรณีมีเหตุสุดวิสัย และลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ไม่ได้ทำงานหรือนายจ้างไม่ให้ทำงานเนื่องจากต้องกักตัวหรือเฝ้าระวังการระบาดของโรค ให้ลูกจ้างดังกล่าวซึ่งไม่ได้รับค่าจ้างมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานในอัตราร้อยละ 62 ของค่าจ้างรายวัน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ประกันตนไม่ได้ทำงานหรือนายจ้างไม่ให้ทำงาน แต่ไม่เกิน 90 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 หรือตามระยะเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

2. ในกรณีมีเหตุสุดวิสัยถึงขนาดที่นายจ้างต้องหยุดประกอบกิจการไม่ว่าทั้งหมดหรือแต่บางส่วนเป็นการชั่วคราว และลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตน ไม่สามารถทำงานได้และไม่ได้รับค่าจ้างในระหว่างนั้น **ไม่ว่านายจ้างจะหยุดประกอบกิจการเองหรือหยุดประกอบกิจการตามคำสั่งของทางราชการ** ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือกฎหมายว่าด้วยการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้ลูกจ้างดังกล่าวซึ่งไม่ได้รับค่าจ้างมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ในอัตราร้อยละ 62 ของค่าจ้างรายวัน โดยให้ได้รับตลอดระยะเวลาที่นายจ้างหยุดประกอบกิจการ แต่ไม่เกิน 90 วัน ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 หรือตามระยะเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

การจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยตามข้อ 1 และ 2 ให้จ่ายเป็นรายเดือนสำหรับเศษของเดือนให้คำนวณจ่ายเป็นรายวัน และให้นำบทบัญญัติมาตรา 57 วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2558 มาใช้บังคับกับการคำนวณค่าจ้างรายวันเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน โดยอนุโลม

การยื่นขอรับประโยชน์ทดแทน

1 แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน และเอกสารประกอบการยื่นเรื่อง

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน (สปส. 2 - 01/7) (สำหรับผู้ประกันตน)
- หนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยอันเกิดจากการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ (สำหรับนายจ้าง) แนบท้ายกฎกระทรวง

- สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน ดังนี้

- 1) ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน)
- 2) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด(มหาชน)
- 3) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด(มหาชน)
- 4) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน)
- 5) ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)
- 6) ธนาคารทหารไทย จำกัด(มหาชน)
- 7) ธนาคารธนาชาติ จำกัด (มหาชน)
- 8) ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย จำกัด (มหาชน)
- 9) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย

****หมายเหตุ**** หนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย สามารถเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมได้ แต่อย่างน้อยต้องมีรายละเอียดไม่น้อยกว่าหนังสือรับรองที่แนบท้ายกฎกระทรวง

1. มาตรการช่วยเหลือด้านแรงงาน

ลดนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

- ลูกจ้างเหลือ 3%
- นายจ้างเหลือ 3%
- ตั้งแต่ มกราคม-มีนาคม 2564

2. เพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน

- หากว่างงานจากการถูกเลิกจ้าง แรงงานจะได้รับเงินชดเชย 70% ของค่าจ้าง ปีละไม่เกิน 200 วัน จากเดิมที่ได้รับเงินชดเชย 50% ปีละไม่เกิน 180 วัน

- หากว่างงานจากการลาออก จะได้รับเงินชดเชย ไม่เกิน 45% ของค่าจ้าง ปีละไม่เกิน 90 วันจากเดิม 30 % ไม่เกิน 90 วัน

ทั้งนี้ หากว่างงานจากเหตุสุดวิสัย ตามประกาศจากทางราชการ ให้ปิดพื้นที่ หรือหยุดการปฏิบัติงานจะได้รับเงินชดเชย 50% ของค่าจ้างไม่เกิน 90 วันแต่หากเป็นการหยุดกิจการบางส่วน หรือทั้งหมด นายจ้างต้องจ่ายไม่น้อยกว่า 75% ของค่าจ้าง ก่อนหยุดการจ้างเป็นการชั่วคราว

3. ผู้ประกันตนกรณีว่างงานเลิกจ้าง/ลาออกปกติ

“พนักงานเอกชน” หรือผู้ประกันตน มาตรา 33 คือ ลูกจ้างที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี และทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ผู้ประกันตนกลุ่มนี้จะได้รับสิทธิประโยชน์จาก สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน 7 ด้าน ได้แก่ เสียชีวิต ทูพพลภาพ ชราภาพ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร และว่างงาน รัฐบาลได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ทดแทนระหว่างว่างงานแก่ประกันสังคมมาตรา 33 ในกรณีที่ถูกเลิกจ้าง ลาออก หรือสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง โดยมาตรการนี้มีผลเป็นระยะเวลา 2 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

ใครบ้างที่จะได้สิทธิ

1. กรณีถูกเลิกจ้าง

ได้รับเงินทดแทนระหว่างการว่างงานปีละไม่เกิน 180 วัน ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย โดยคำนวณจากฐานเงินสมทบขั้นต่ำ เดือนละ 1,650 บาท และฐานเงินสมทบสูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท ตัวอย่าง เช่น ผู้ประกันตน มีเงินเดือนเฉลี่ย 10,000 บาท จะได้รับเดือนละ 5,000 บาท

2. กรณีลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างตามกำหนดระยะเวลา

ได้รับเงินทดแทนระหว่างการว่างงานปีละไม่เกิน 90 วัน ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าจ้างเฉลี่ย โดยคำนวณจากฐานเงินสมทบขั้นต่ำเดือนละ 1,650 บาท และฐานเงินสมทบสูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท ตัวอย่างเช่น ผู้ประกันตน มีเงินเดือนเฉลี่ย 10,000 บาท จะได้รับเดือนละ 3,000 บาท

3. ในกรณียื่นคำขอรับเงินทดแทนกรณีว่างงานเพราะเหตุถูกเลิกจ้าง หรือเหตุถูกเลิกจ้างและลาออกหรือ สิ้นสุดสัญญาจ้างเกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนทุกครั้ง รวมกันไม่เกิน 180 วัน แต่ในกรณียื่นขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเพราะเหตุลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง เกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนรวมกันไม่เกิน 90 วัน

การพิจารณาเงื่อนไขการเกิดสิทธิ

1. เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และยังไม่สิ้นสภาพการจ้างเท่านั้น ต้องไม่ลาออกจากงานหรือสิ้นสุดสัญญาจ้างหรือถูกเลิกจ้าง
2. ผู้ประกันตนต้องไม่ได้รับค่าจ้างจากนายจ้างระหว่างว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย
3. จ่ายเงินสมทบกรณีว่างงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนที่ผู้ประกันตนไม่ได้ทำงาน หรือนายจ้างไม่ให้ทำงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยทำให้ไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ (มาตรา 79/1)

ยื่นเรื่องได้ที่ไหน

1. ผู้ประกันตนต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ว่างงานและรายงานตัวผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (www.empui.doc.go.th) ของสำนักงานจัดหางานของรัฐภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ถูกละเลิกจ้างหรือลาออก หรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง และรายงานตัวตามกำหนดนัด เพื่อมิให้เสียสิทธิในการรับเงินทดแทน
2. ยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน (สปส. 2-01/7) ได้ที่สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานคร พื้นที่/สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขาทั่วประเทศ (ยกเว้น สำนักงานใหญ่ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข) สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรสายด่วน 1694 ในวันและเวลาราชการ 08.30-16.30 น.

วิธีการขอรับสิทธิประโยชน์ในกรณีว่างงานกรณีโควิด-19

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน แจ้งวิธีการขอรับสิทธิประโยชน์ว่างงานโควิด-19 กำหนดให้ลูกจ้างและนายจ้างซึ่งเป็นสถานประกอบการ ที่ได้รับผลกระทบ ต้องทำขั้นตอนทั้ง 5 ดังนี้



1. ลูกจ้าง กรอกคำขอรับประโยชน์ทดแทน (สปส.2-01/7) ส่งให้นายจ้าง พร้อมสำเนาสมุดเงินฝาก
2. นายจ้าง รวบรวมแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน (สปส.2-01/7) จากลูกจ้าง
3. นายจ้าง
 - บันทึกข้อมูลในระบบ E-service (www.sso.go.th)
 - ข้อมูลลูกจ้างตามแบบ สปส.2-01/7
 - หนังสือรับรองการหยุดงาน
 - กรณีราชการสั่งปิด/กรณีกักตัว นายจ้างที่ใช้ระบบครั้งแรกต้องลงทะเบียนเพื่อใช้ระบบก่อน

4. นายจ้าง นำส่งแบบ สปส.2-01/7 ที่บันทึกในระบบ e-Service แล้ว ทางไปรษณีย์ (ลงทะเบียน) ไปยังสำนักงานประกันสังคมในพื้นที่ ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่บันทึกข้อมูลในระบบ e-Service

5. ลูกจ้าง

- ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน สำนักงานประกันสังคมจะโอนเงินเข้าบัญชีภายใน 5 วันทำการ
- กรณีเงินไม่เข้าบัญชี โทร.สายด่วน 1506

สายด่วนของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้

สายด่วน 1506 กด 5 สำนักแรงงานจังหวัด

สายด่วน 1506 สำนักงานประกันสังคม

สายด่วน 1506 กด 5 สำนักงานจัดหางานจังหวัด

สายด่วน 1506 กด 3 สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด

สายด่วน 1506 กด 4 สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน

สายด่วน 1569 พาณิชย์จังหวัด

สายด่วน 1157 อัยการจังหวัด/สำนักงานทนายความ

สายด่วน 1179 สำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่

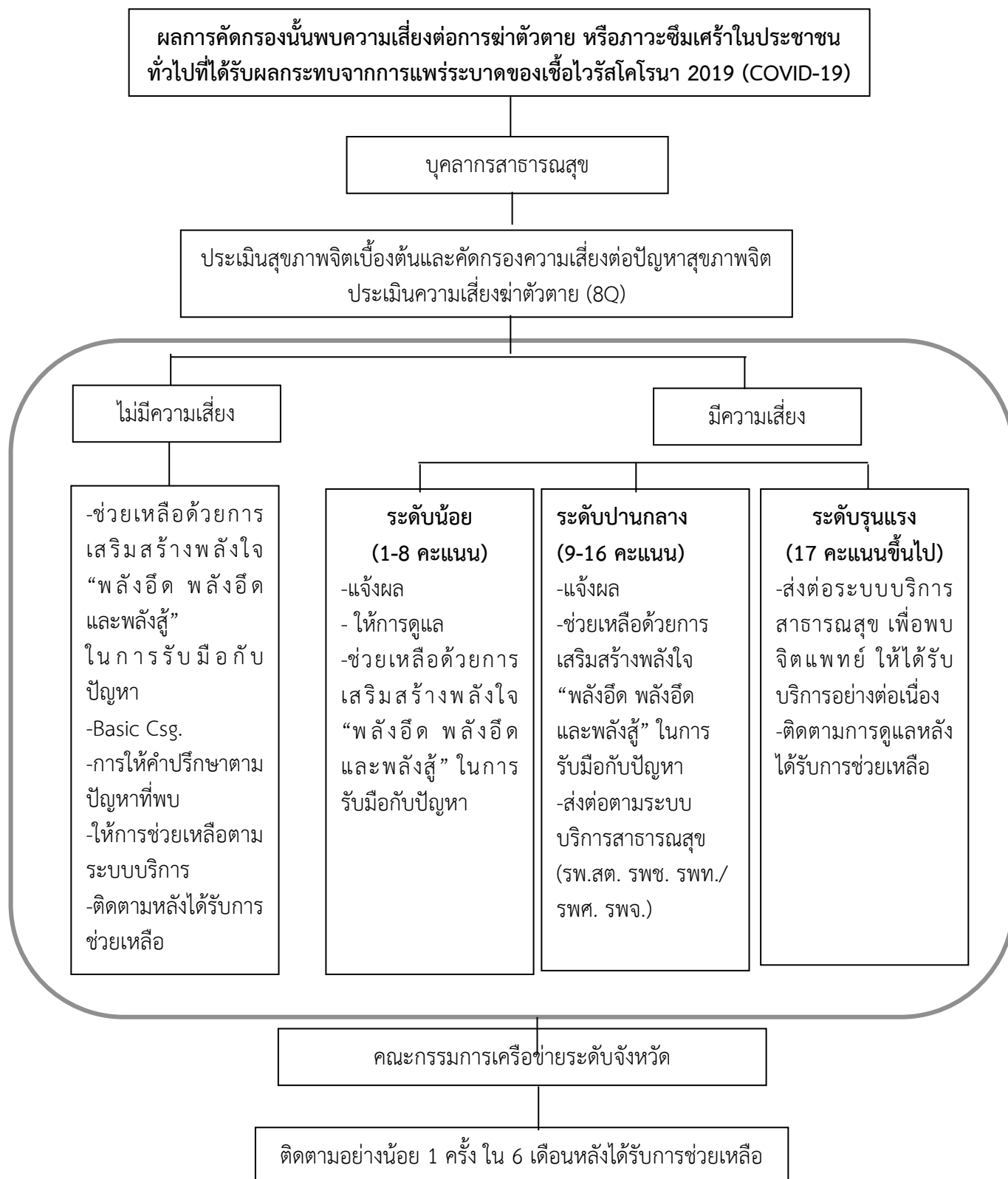
สายด่วน 1300 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต (2563). พิชัยโควิด! ญ่ปุ่นฆ่าตัวตายกว่า 17,000 คนในปี. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30514>.
- กรมสุขภาพจิต (2563). *คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19*.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต (2563). *คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19*.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัณฑ์พงศ์ รัชชีสว่าง. (2550). วิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. ปรินญาณิตศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา, สมบัติ สกมลพรรณ และสุวิทย์ อินทอง. (2556). *ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. เชียงใหม่: สำนักงานคณะพยาบาลศาสตร์.พระราชบัญญัติ
- มณีรัตน์ ทรัพย์พล. (2562). เปรียบเทียบสวัสดิการของแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 2 วันที่ 19 มกราคม 2562 ณ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- พรเทพ โชติชัยสุวัฒน์.(2559).พิมพ์กรอบครอบรั้ว นายด่านระบบสุขภาพ ตอนที่ 1 ‘FCT กับ 6 building blocks’. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2564 จาก<https://www.hfocus.org/content/2015/05/10001>
- ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. (2546). *ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 120 ตอนที่ 94 ก.หน้า 1-15*.พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541. (2541). *ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 115 ตอนที่ 8 ก.หน้า 1-45*.
- สมชัย จิตสุชน, นางจิราภรณ์ แผลงประพันธ์, ยศ วัชรคุปต์, และนันทพร เมธาคณวุฒิ. (2554). *สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2563). *แผนการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากผลกระทบของไวรัส โควิด – 19*.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. (2563). *สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคม กรณีว่างงาน*. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2564, จาก <https://www.sso.go.th/wpr/>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2563). *แผนการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากผลกระทบของไวรัส โควิด – 19*.
- D’Zurilla, T. J. & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapies. In Dobson K. S. (Ed.), *Handbook of cognition- behavioral therapies* (pp. 197-222). London: Hutchinson.
- D’Zurilla, T. J. & Nezu, A. M. (1982). Social problem-solving in adults. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 1). New York: Academic

ภาคผนวก

1. ผังไหลแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับการส่งต่อบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ตกงานและไม่มีรายได้



2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2Q+

ประกอบไปด้วย 3 คำถาม ซึ่ง 2 คำถามแรกเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่กรมสุขภาพจิตที่ได้ใช้มานานและภายหลังได้เพิ่มเติมคำถามที่ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายขึ้นอีก 1 คำถาม และให้ชื่อว่า 2Q+ รายละเอียดของข้อคำถามมีดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|
| 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ใช่ |
| 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ใช่ |
| 3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านคิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ใช่ |

การแปลผล : หากมีข้อใดข้อหนึ่งตอบว่าใช่ ถือว่ามีความเสี่ยงต้องส่งเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

3.แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q)

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

4. การเสริมสร้างพลังใจ

ในสถานการณ์วิกฤติการมีพลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ในการฝ่าฟันอุปสรรค ปัญหา วิกฤติการณ์ในชีวิต ให้สามารถลุกขึ้นยืนหยัดสู้ปัญหา พลิกฟื้นชีวิต ให้กลับมามีร่างกายแรงใจที่จะเดินไปข้างหน้าความสามารถของอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวหลังเจอกับวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้ายในชีวิต คือ พลังใจ (Resilience) 3 พลังใจ ที่จะรับมือกับปัญหา คือ พลังอดีต พลังอดีต และพลังสู้

1. พลังอดีต I am Strong คือ สภาวะจิตใจที่เข้มแข็ง สงบ มั่นคง ทนต่อแรงกดดัน ควบคุมตัวเองได้ และมั่นใจว่าตนเองต้องเอาชนะอุปสรรคและผ่านพ้นวิกฤติได้

2. พลังอดีต I have Support คือ การมีกำลังใจ หรือมีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้มีที่มาสำคัญ คือ การสนับสนุนจากคนรอบข้าง

3. พลังสู้ I Can do better คือ ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤติ โดยเฉพาะความสามารถในการแก้ไขปัญหา และมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และความเครียด สามารถศึกษาเพิ่มเติม



เสริมพลัง อดีต อดีต สู้

อย่างไร...ในช่วงการแพร่ระบาด COVID-19

- 1

พูดกับตนเองด้วยคำเสริมด้านบวก

ฉันผ่านวิกฤตนี้ได้แน่นอน!! "ผมต้องผ่านไปได้"

"ฉันจะต้องผ่านวิกฤตครั้งนี้ให้ได้"
- 2

เทคนิคที่ช่วยปรับอารมณ์ให้จิตใจสงบผ่อนคลาย และมีพลังใจ โดยการฝึกหายใจ รับรู้ลมหายใจที่ปลายจมูก เพื่อให้จิตใจได้พักและสงบ
- 3

เสริมคุณค่า ความดี ความปิติให้ใจตน เช่น การให้...ในรูปแบบต่างๆ การให้กำลังใจ การให้ออกกำลังกาย การให้รอยยิ้ม การช่วยแชร์
- 4

ค้นหาศักยภาพที่เคยมีมาก่อน เคยทำอาหารอร่อย ทำขนม เย็บเสื้อผ้า ทำงานช่าง ซ่อมแซมอุปกรณ์
- 5

เรียนรู้และลงมือทำสิ่งใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน เช่น เย็บเย็บหน้ากากผ้า ทำหน้ากากขาย เรียนทำข้าวหน้าต่างๆ ฯลฯ
- 6

ติดต่อกับคนรู้จัก เพื่อนฝูงพูดคุยปรึกษา หาความรู้ ช่วยหาช่องทางเพิ่มโอกาส ในการนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

ที่มา : หนังสือ "คู่มือสื่อสารความรู้ เสริมสร้างพลังใจ อดีต อดีต สู้" สำนักวิชาการสุขภาพจิต

Mental Health is Happy Life

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรมสุขภาพจิต



คู่มือสื่อสารความรู้
เสริมสร้างพลังใจ
อดีต อดีต สู้

5.การช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจโดยการแก้ปัญหาแบบสั้น

เป็นการช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจ มุ่งหวังให้บุคคลมีความคิดเชิงบวกต่อปัญหา ทำความเข้าใจ และค้นหาปัญหาอย่างแท้จริง หาทางแก้ปัญหาได้หลากหลาย ตัดสินใจเลือกและลงมือแก้ปัญหา โดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

แนวทางการช่วยเหลือด้านสังคม จิตใจโดยการแก้ปัญหาแบบสั้น มีลักษณะที่เน้นการช่วยเหลือเรื่องดังต่อไปนี้

1. การปรับมุมมองต่อปัญหาในทางบวก เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการ รับรู้ว่าเป็นสิ่งท้าทาย รับรู้ศักยภาพของตนเองในทางที่ดี ทำความเข้าใจว่าการแก้ปัญหานั้นต้องใช้ ความพยายามและใช้เวลา มุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหามากกว่าหนีปัญหา ด้วยคำถามเพื่อฝึกให้ผู้รับบริการเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาด้วยคำถาม เช่น “คิดว่าเรื่องนี้รบกวนชีวิตประจำวันหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน” “คิดว่าจะยังสู้ต่อไหม” “คุณคิดว่าพอจะมีคนช่วยคุณไหม ที่ผ่านมามีคนที่พอจะช่วยคุณไหม”
2. การแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการ ค้นหาปัญหาอย่างแท้จริง หาทางแก้ปัญหาได้หลากหลาย ตรวจสอบการแก้ปัญหาทั้งผลดีและผลกระทบในระยะสั้นและผลระยะยาว โดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ด้วยคำถามเพื่อฝึกให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงหาทางแก้ปัญหาที่หลากหลาย เช่น “น่าจะมีวิธีอื่นๆ ที่ท้าทายในการนำมาแก้ปัญหา” “คุณคิดว่า คุณจะผ่านวิกฤตตรงนี้ไปได้ไหม” “ถ้าเรามองปัญหาแบบเดิม เราจะเป็นยังไง” “ที่ผ่านมาอะไรเป็นสิ่งที่กำลังใจให้คุณบ้าง”
3. การหาแหล่งช่วยเหลือ เป็นการแนะนำแหล่งช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุน เช่น ครอบครัว ชุมชน เพื่อน
4. การสร้างกำลังใจ เป็นการสร้างกำลังใจให้กับตนเอง ให้มีพลังใจในการแก้ปัญหา ด้วยคำขวัญหรือคติประจำใจ เช่น “เราไม่ได้สู้อยู่คนเดียว” “กลางคืนฟ้ายังมีดาวที่ส่องแสงนำทาง” “คุณทำได้เราทำได้” “วันพรุ่งนี้จะเป็นวันเริ่มต้นใหม่อีกครั้ง”

รายชื่อที่ปรึกษา และคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล | รองประธาน ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 2. ผศ.ดร.ลัดดา แสนสีหา | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 3. นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา | รองอธิบดี กรมสุขภาพจิต |
| 4. นายแพทย์ธรรณิษฐ์ กองสุข | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 5. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง | ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| 6. นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 |
| 7. ว่าที่ร้อยโทโมฆิต กัลยา | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 |
| 8. ดร.อัศรเดช กลิ่นพิบูลย์ | หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |

คณะทำงานจัดทำคู่มือความรู้สำหรับบุคลากรด้านหน้า

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. นางอรพิน ยอดกลาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 2. นางสาววิไลลักษณ์ ชินโน | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 3. นายปริญญ์ ชะอินวงษ์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 4. นางสาวกุลวรินทร์ วรวิเศษ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 5. นางอมรัตน์ ยาวิชัย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 6. นางสาวสมเกษตรา งามดี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 7. นางสาวสุกัญญา เรืองสุวรรณ | นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 8. นายโดม ธรรมสัต์ | นักจัดการงานทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 9. นายอริวัฒน์ พัฒนจักร | เจ้าพนักงานธุรการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 11. นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 |
| 12. นางสาวพิศภักดา สียา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 |
| 13. นางสาวอรรินทร์ หลีกกลาง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 |
| 14. ว่าที่รต.หญิงปราณี เนาวนิตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 |

คณะกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(ฉบับร่าง)

- | | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | นางอรพิน ยอดกลาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 2 | นางวิภาดา คณะไชย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 3 | นางสาวพิมพ์นิดา กุลสุนทราลัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 4 | นางนฤมล เลิศไธสง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 5 | นายสุริยา ศิริสุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 5 | นางสาวคณิสันท์ โพธิ์คำ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 6 | นางสาวสมเกษตรา งามดี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 7 | นางสาวสุภัทรา ก้อนดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
- 8 ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 - 9 ตัวแทนจากหน่วยงานนอกระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่
 1. สำนักงานแรงงานจังหวัดอุบลราชธานี
 2. สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดอุบลราชธานี
 3. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดอุบลราชธานี
 4. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี
 5. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี
 6. สำนักงานเกษตรจังหวัดอุบลราชธานี
 7. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดอุบลราชธานี

คณะทำงานทบทวนแนวทางปฏิบัติสำหรับการช่วยเหลือผู้ตกงานที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1	นางอรพิน	ยอดกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2	นายไพรวลัย	ร่มชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3	นางสาวพิมพ์นิดา	กุลสุนทราลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4	นางสาวเอมหทัย	ศรีจันทร์หล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
5	นางสาวนุจรินทร์	บัวละคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
6	นายสุริยา	ศิริสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
7	นางสาวสุนิศา	เจือหนองแขง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
8	นางสาวอโณทัย	บัวภาวัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
9	นางสาวอำไพ	โพธิ์คำ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10	นางสาวคณันท์	โพธิ์คำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
11	นายชัยวัฒน์	บุญเปล่ง	นักวิเคราะห์นโยบายฯ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
12	นางสาวพิมพ์มาดา	จอกลบ	พนักงานธุรการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13	นางบุษกร	สมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรุง
14	นางสาวปาริชาติ	ยอดคำแปง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสวนปรุง
15	นางสาวชนินทร์ทิพย์	อินทะสีบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

เครือข่ายจังหวัดลำพูน

1	นางบุษบา	อนุศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
2	นางพัชรี	วีรพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
3	นางสุพิชฌาย์	ปิติโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
4	นางสาวศิริพร	อุปแปง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
5	นางวรรณา	สุทธหลวง	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ	สำนักงานแรงงานจังหวัดลำพูน
6	นางเบญจรัตน์	ปิยะมัยคงเดช	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	สำนักงานเกษตรจังหวัดลำพูน
7	นายอรรถพล	อึ้งตระกูล	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จ.ลำพูน
8	นางสาวภัทกา	มามีโชคชัย	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ	สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำพูน
9	นางสาวบุญญิทยุทธ	ฤทธิ์จำเนียร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัดลำพูน
10	นายธีระพงษ์	พรหมมาแบน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ	สำนักงานเกษตรและสหกรณ์ จังหวัดลำพูน

11	ว่าที่รต.ทวีเกียรติ ประธานนุรักษ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตรจังหวัดลำพูน
12	นางนิภา สิงนา	ผู้ช่วยผู้จัดการ	ธนาคารออมสิน สาขาลำพูน
13	นายบุญปิ่น ตาสุยะ	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอลี้
14	นายคนอง ชัยวงศ์	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอเมืองลำพูน
15	นายธีรศักดิ์ มณีเกียง	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอบ้านธิ
16	น.ส.ธนิดา กันทะเป็ง	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอป่าซาง
17	นายสมพร สุริยะดุก	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอแม่ทา
18	นายสุพจน์ วังเวียง	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอเวียงหนองล่อง
19	นางสุมาลี อธิกนิรันดร์กุล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอบ้านโฮ่ง
20	นายอรรถพล ปุคาม่วง	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอทุ่งหัวช้าง
21	นางสุภาพ วงษ์ชาลี	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข	อำเภอบ้านโฮ่ง



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์