

ความเข้าใจ เรื่อง การฆ่าตัวตาย

การดูแล และการเฝ้าระวัง ?



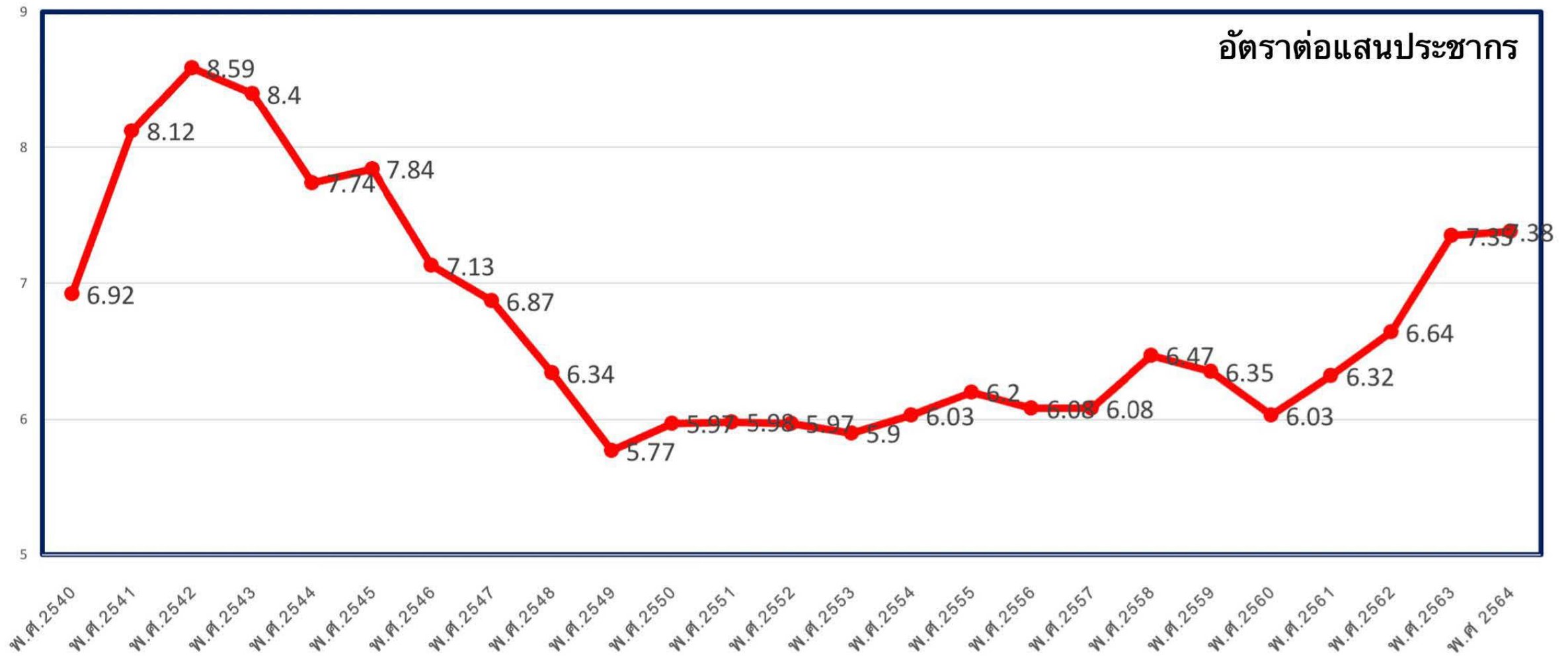
การฆ่าตัวตาย

...ไม่ใช่เหตุบังเอิญ

- พฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นเหตุการณ์ซับซ้อนได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ -ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม จิตใจ วัฒนธรรม ชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม (WHO,2014)

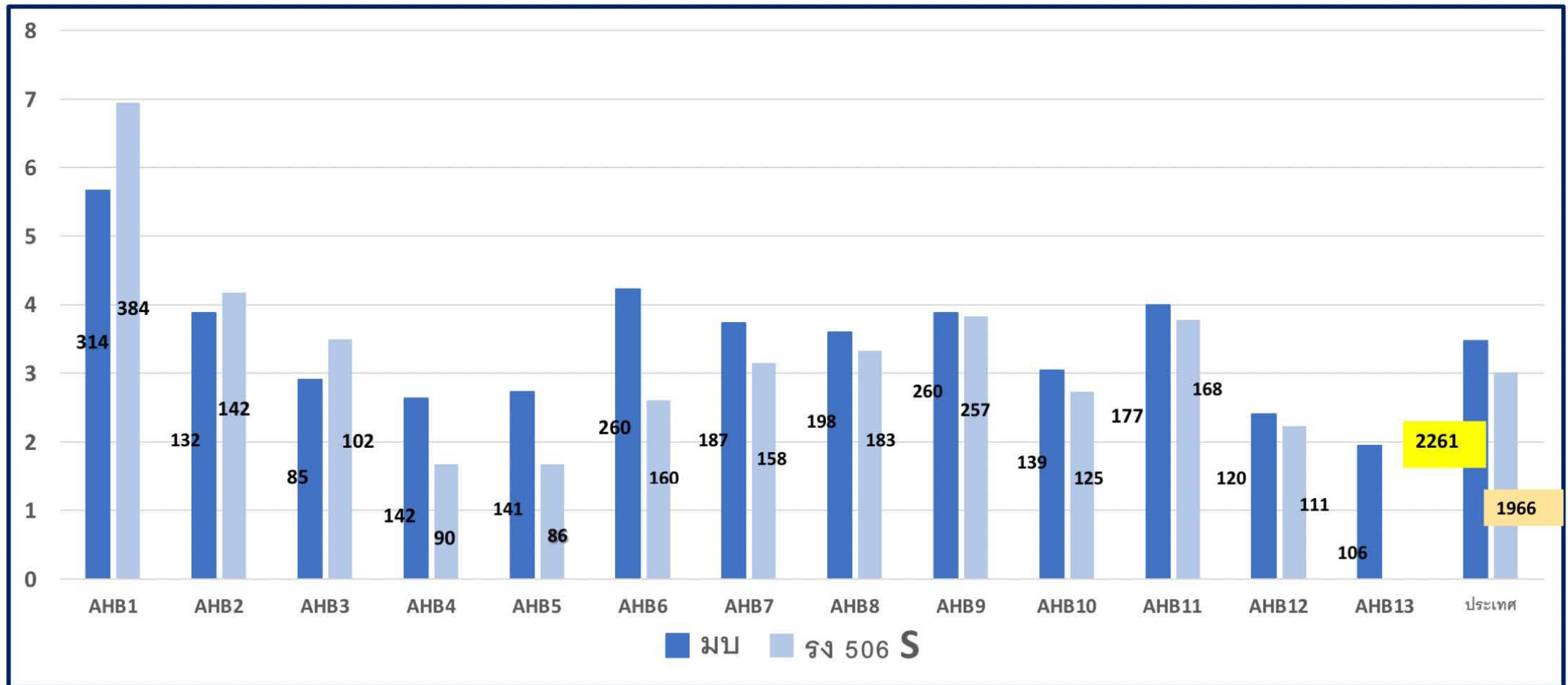
“การฆ่าตัวตายป้องกันได้!”

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2540 - 2564



แหล่งข้อมูล ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ช่วงระหว่างเดือน ตค 2564 –มี.ค.2565



แหล่งข้อมูล ■ ไบรอนบัตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เปรียบเทียบข้อมูลไบรอนบัตร์และรง.506 S

จากการคาดการณ์ขององค์การ
อนามัยโลก ปี 2562 อัตราการฆ่าตัว
ตายของไทย น่าจะอยู่ที่ **14.4** ต่อ
แสนประชากร หรือ ที่ปรับใหม่
8.8(5.4-13.2) ต่อแสนประชากร

“ข้อมูลการฆ่าตัวตาย
ที่รายงานของไทย ...
น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง”



เราจะรู้ได้อย่างไรว่าใครฆ่าตัวตาย
หรือพยายามฆ่าตัวตาย?

ความหมายของการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (Suicide)

- การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น

การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt)

- พฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต โดยตั้งใจ จะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ

**Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011*

การพิจารณาว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1

Self-directed violence

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 2 ข้อ

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)
2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสบาดเจ็บ (deliberately results in injury or the potential for injury)

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ

2

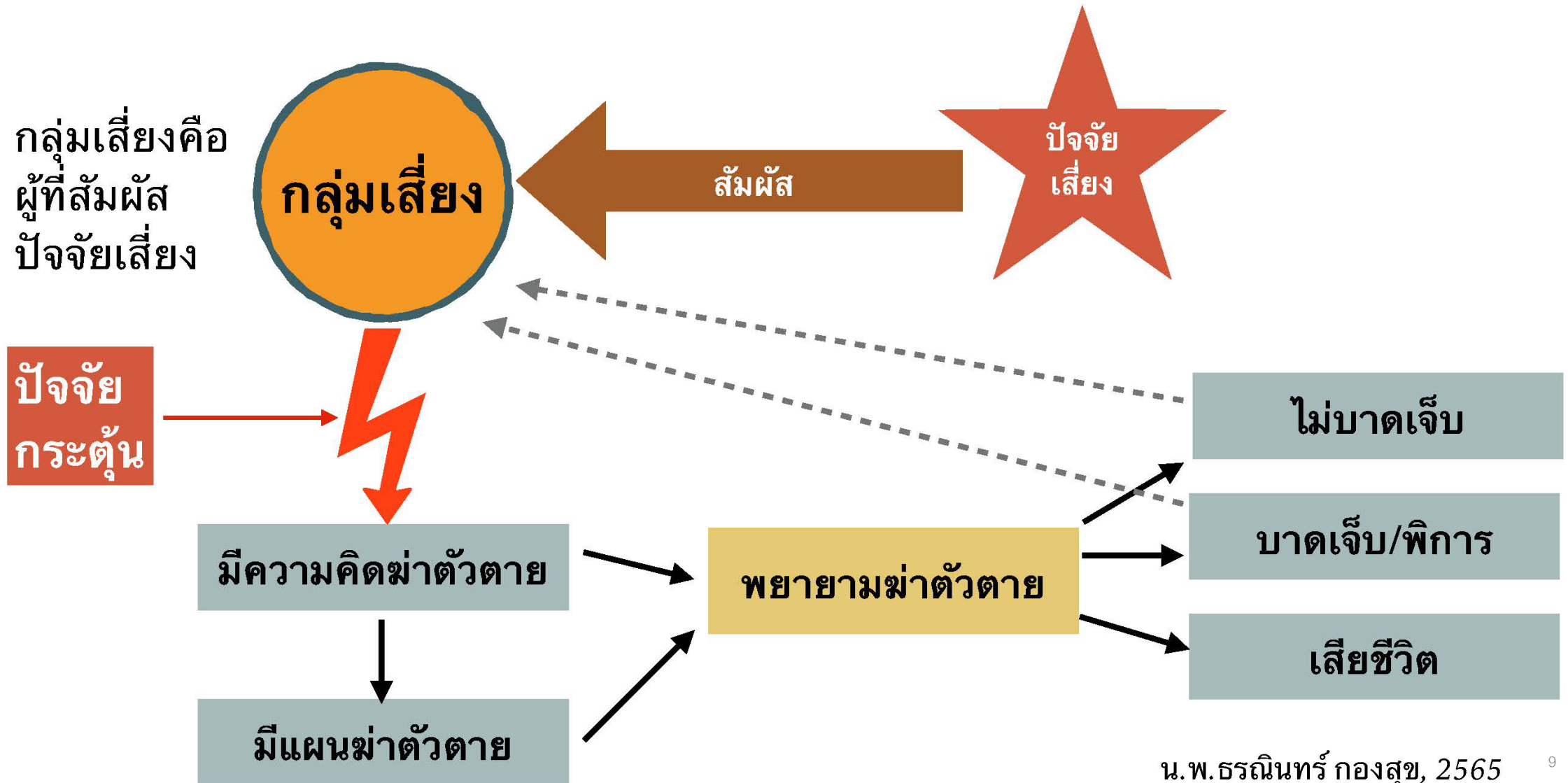
Suicidal intent

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 3 ข้อ

1. ปราารถนาที่จะตาย (wish to die)
2. มีเจตนาฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)
3. เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ (understand the probable consequence of his/her action)
เช่น บาดเจ็บหรือตาย

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและในระหว่างกระทำ

ธรรมชาติของการฆ่าตัวตาย (NATURAL HISTORY OF SUICIDE)



ทำไมถึงฆ่าตัวตาย...

***** เราไม่เคยได้คำตอบที่แท้จริง ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และมีคำตอบที่หลากหลาย ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย**

เช่น...

หนีจากความทุกข์ ความเศร้าและความสิ้นหวัง

หลุดจากความเจ็บปวดทางกาย ทางใจ

ทนไม่ได้อีกกับการป่วยด้วยโรคที่น่ารังเกียจ

เป็นผลตามมาจากพิษของการใช้สารเสพติด

เป็นจากอาการทางจิต เสียงสั่งหูแว่ว ประสาทหลอน หรืออาการหลงผิด

เป็นการอุทิศตนต่อความเชื่อหรือศาสนา

พลีชีพเพื่อชาติเพื่อกลุ่มเพื่อเผ่าพันธุ์

เป็นการกลับไปเกิดใหม่

เป็นวิธีของการแก้แค้น

เป็นวิธีรักษาเกียรติและศักดิ์ศรี

เป็นหนทางไปอยู่ร่วมกับคนรักที่จากไป

สมมติฐานในคนไทย
อุบัติการณ์ฆ่าตัวตาย จะเกิดขึ้นเมื่อ
2 มี 2 ล้มเหลว 1 อ่อนแอ
หากมีเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง...จะไม่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

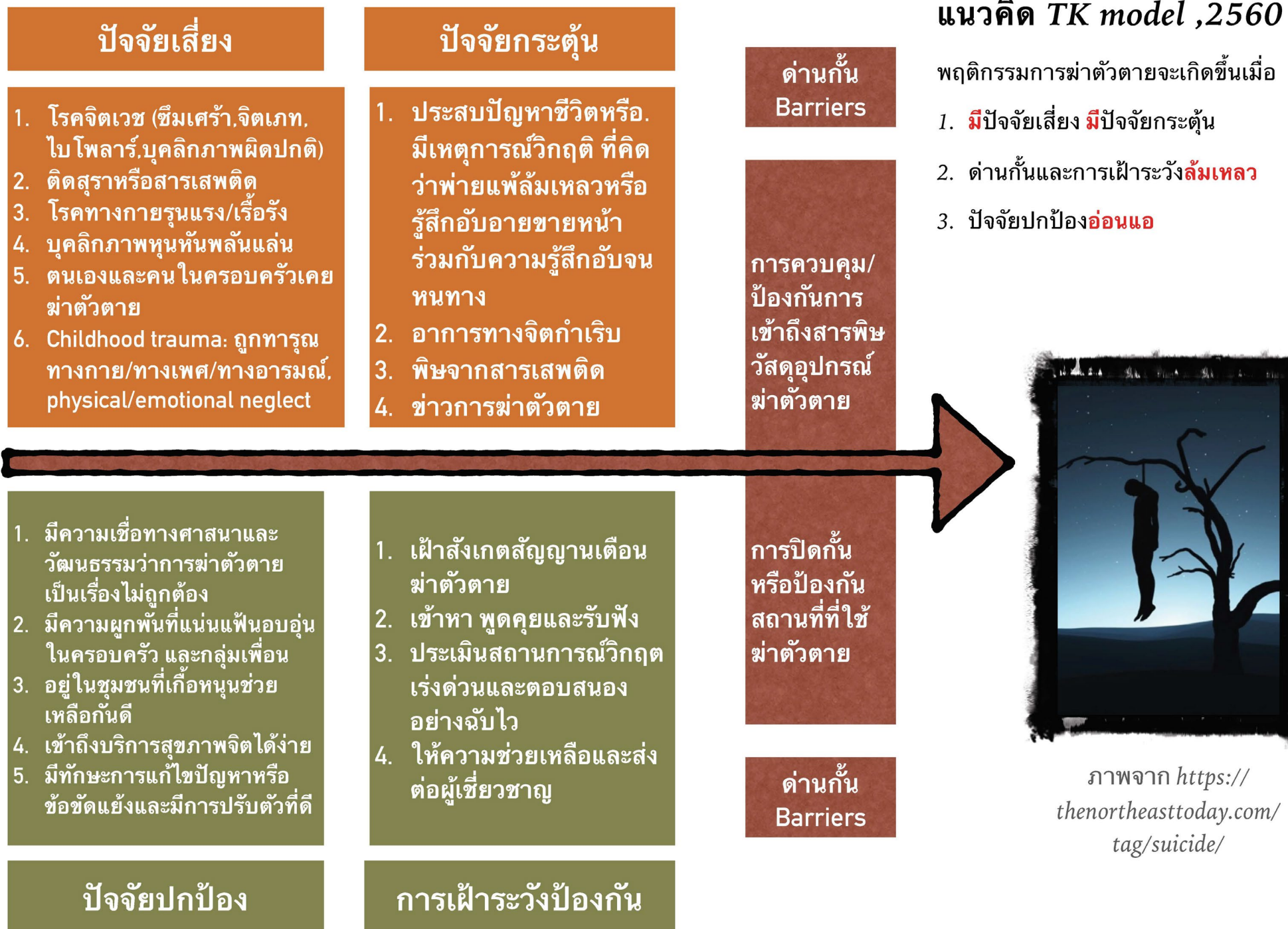
แนวคิด *TK model* ,2560

พฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ด้านกั้นและการเฝ้าระวังล้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ



ภาพจาก <https://thenortheasttoday.com/tag/suicide/>



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2564

Biological

- เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 5 เท่า
- อัตรา 12.19 ต่อประชากรแสนคน
- อัตรา 2.68 ต่อประชากรแสนคน



- กลุ่มวัยที่มีการฆ่าตัวตายสูง คือ กลุ่มวัยทำงาน รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ

- ช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตาย 3 อันดับแรก

- 1.อายุ 35-39 ปี = 12.0 ต่อ ปชก. แสนคน
- 2.อายุ 40-44 ปี = 11.2 ต่อ ปชก.แสนคน
- 3.อายุ 30-34 ปี = 10.1 ต่อ ปชก. แสนคน

*อายุต่ำสุดที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย คือ 11 ปี (3คน)

**อายุสูงสุดที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย คือ 95 ปี (1 คน)



- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย (NCDs) 29.2%

- ◆ เบาหวาน
- ◆ ความดันโลหิตสูง
- ◆ โรคหลอดเลือดสมอง



- โรคร่วม (Comorbidity)
- ครอบครัวมีประวัติเจ็บป่วยทางจิตหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย

Psychological



- มีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์รุนแรงในชีวิต



- ปัญหาความสัมพันธ์ 50.4%
 - น้อยใจถูกดูต่ำ
 - ความรักทิ้งหวง
 - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด



- โรคทางจิตเวช 24.2%

- โรคจิต
- ซึมเศร้า

- ติดยาเสพติด 10.4 %

- ติดสุรา 21.2%

Social



- เศรษฐกิจ 28.5 %

- ตกงาน
- ยากจน
- มีหนี้สินล้นพ้นตัว



- ขาดแรงสนับสนุนและการช่วยเหลือสังคม



- การนำเสนอข่าวสาร ที่ไม่มีความควบคุมเหมาะสมของเนื้อหา (Copycat Suicide)



- ผลกระทบจาก COVID-19 8.1%

- เพศชาย 78.1%
- อาชีพรับจ้าง/แรงงาน 33.5%



วิธีการ



- ผูกคอ (90.7%)
- ยากำจัดวัชพืช (4.4%)
- สารเคมีและสารพิษอื่น (1.6%)



- มีสัญญาณเตือน 24.2%
- ประวัติเคยทำร้ายตนเอง 25.51%
- ทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย 1.6%



- ผู้เคยผู้พยายามฆ่าตัวตายมาก่อน 10%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ
- RQ ต่ำกว่า 15.5 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (1)

ความเชื่อ

“คนที่พูดเรื่องการฆ่าตัวตายมักจะ
ไม่ฆ่าตัวตายจริงๆหรอก”

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ความจริง

-

สิ่งที่พูด...เป็นสัญญาณเตือน

- **สิ้นหวัง**- “จะอยู่ไปทำไม ไม่มีทางที่มันจะดีขึ้น”
- **รู้สึกผิด**- “ทั้งหมดเป็นความผิดของตัวเอง ฉันสมควรโดนตำหนิ”
 - **อยากหลีกหนี**- “ฉันทนรับมันอีกไม่ไหวแล้ว”
 - **โดดเดี่ยว**- “ฉันอยู่แค่ตัวคนเดียว...ไม่มีใครสนใจฉัน”
- **เสียชื่อเสียง**- “ฉันรู้สึกเสียหน้าอย่างรุนแรง...ไม่มีทางกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้อีก”
- **ไม่มีทางช่วยเหลือ**- “ไม่มีทางที่จะทำให้มันดีไปกว่านี้ ฉันทำอะไรไม่ได้แล้ว”
 - **พูดเรื่องการฆ่าตัวตายหรือความตาย**
 - **พูดเรื่องการวางแผนฆ่าตัวตาย**

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (1)

ความเชื่อ

“คนที่พูดเรื่องการฆ่าตัวตายมักจะ
ไม่ฆ่าตัวตายจริงๆหรอก”

ความจริง

คนที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะ
สื่อสารทางคำพูด หรือการ
กระทำที่กำลังคิดถึงเกี่ยวกับเรื่อง
การฆ่าตัวตาย

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (2)

ความเชื่อ

“การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นมาทันทีแบบไม่มีปี่มีขลุ่ย”

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ความจริง

-

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (2)

ความเชื่อ

“การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นมาทันทีแบบไม่มีปี่มีขลุ่ย”

ความจริง

คนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มักส่งสัญญาณเตือนอย่างชัดเจนทางคำพูด หรือการกระทำบางอย่างก่อนจะกระทำแล้ว

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (3)

ความเชื่อ

“คนที่คิดจะฆ่าตัวตายมีความคิดจะ
ตายอย่างแน่อน 100 %”

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ความจริง

-

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (3)

ความเชื่อ

“คนที่คิดจะฆ่าตัวตายมีความคิดจะ
ตายอย่างแน่วนอน 100 %”

ความจริง

คนที่ฆ่าตัวตายมักมีความรู้สึกต่อสื่อกัน
ระหว่างความต้องการมีชีวิตอยู่กับการฆ่า
ตัวตาย และในหลายๆ ครั้งผู้ที่คิดฆ่าตัว
ตาย คิดหาทางออกของปัญหาไม่ได้จึง
ตัดสินใจที่ลงมือฆ่าตัวตาย

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (4)

ความเชื่อ

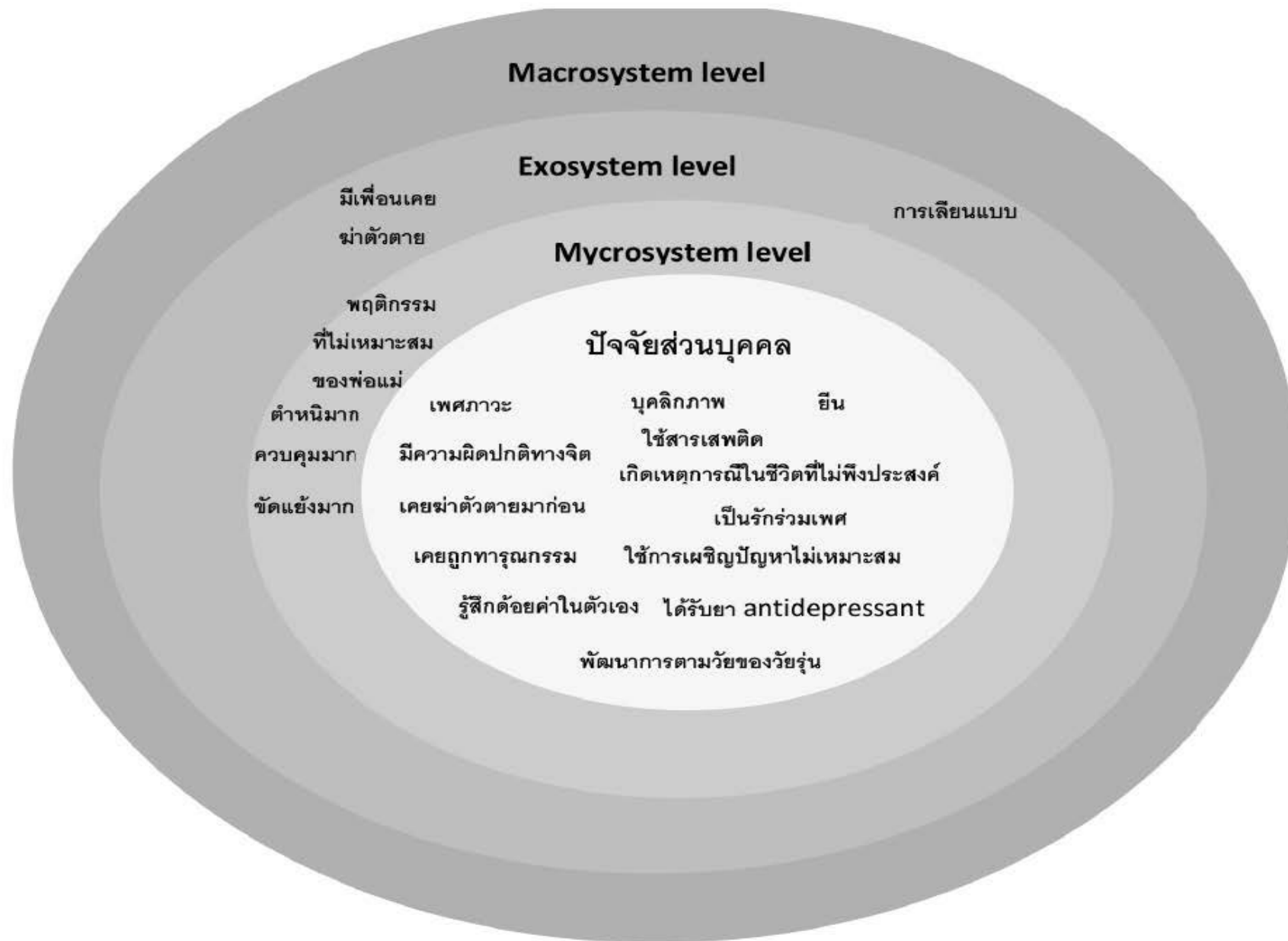
“เมื่อผู้ใดคิดเรื่องการฆ่าตัวตายแล้วก็
จะเป็นเช่นนั้นไปตลอด เปลี่ยนแปลง
ไม่ได้”

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ความจริง

-



มุมมองการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยตาม ecological paradigm ใน ทฤษฎี ecological perspective

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (4)

ความเชื่อ

“เมื่อผู้ใดคิดเรื่องการฆ่าตัวตายแล้ว ก็จะเป็นเช่นนั้นไปตลอด เปลี่ยนแปลงไม่ได้”

ความจริง

ความคิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ สามารถเปลี่ยนกลับได้ แต่ในบางรายก็อาจไม่สามารถเปลี่ยนกลับได้ ดังนั้น ผู้ดูแลหรือคนใกล้ชิดต้องหมั่นเฝ้าระวังและดูแลอย่างต่อเนื่อง และช่วยกับผู้ที่คิดฆ่าตัวตายแก้ต้นตอของปัญหา

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (5)

ความเชื่อ

“เมื่อวิกฤติชีวิตผ่านพ้นไปและอาการ
ซึมเศร้าดีขึ้นความเสี่ยงฆ่าตัวตายก็
หมดไป”

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ความจริง

-

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (5)

ความเชื่อ

“เมื่อวิกฤติชีวิตผ่านพ้นไปและอาการ
ซึมเศร้าดีขึ้นความเสี่ยงฆ่าตัวตายก็
หมดไป”

ความจริง

เมื่ออาการซึมเศร้าดีขึ้น ก็จะมีพลังใน
การดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น กลับคืนมา
อย่างไรก็ตาม หากสาเหตุของปัญหา
และความสิ้นหวังยังคงอยู่ก็สามารถ
ฆ่าตัวตายได้ง่ายขึ้น

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (6)

ความเชื่อ

“การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นบ่อยในฤดูหนาวและกับคนในบางเศรษฐกิจทางสังคม”

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ความจริง

-

ความเข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย (6)

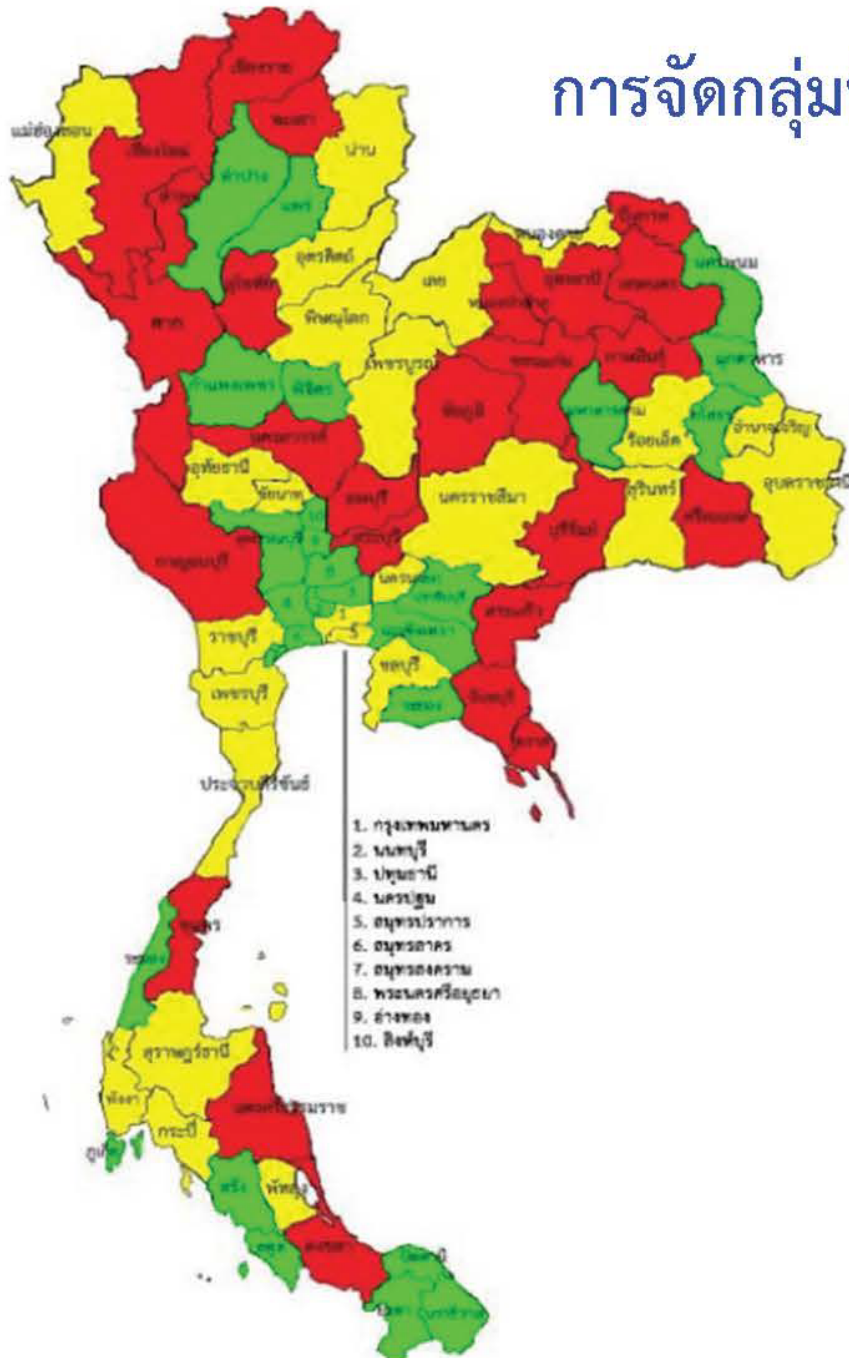
ความเชื่อ

“การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นบ่อยในฤดูหนาวและกับคนในบางเศรษฐกิจทางสังคม”

ความจริง

- การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้ของทุกฤดูกาล และเกิดขึ้นได้กับคนทุกคนในสังคม ไม่ว่าจะจนหรือรวย ขึ้นอยู่กับสาเหตุของปัญหาและความสามารถในการเผชิญปัญหาของแต่ละคนมากกว่า

การจัดกลุ่มพื้นที่ตามระดับความเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย



สีเขียว : ลำปาง(1) แพร่(1) กำแพงเพชร(3) พิจิตร(3) นนทบุรี(4) สิงห์บุรี(4) อ่างทอง(4) ปทุมธานี(4) พระนครศรีอยุธยา(4) สมุทรสาคร(5) นครปฐม(5) สมุทรสงคราม(5) สุพรรณบุรี(5) ปราจีนบุรี(6) ระยอง(6) ฉะเชิงเทรา(6) มหาสารคาม(7) นครพนม(8) มุกดาหาร(10) ยโสธร(10) รณอง(11) ภูเก็(11) ปัตตานี(12) สตูล(12) ตรัง(12) นราธิวาส(12) ยะลา(12)

สีเหลือง : แม่ฮ่องสอน(1) น่าน(1) พิชญ์โลก(2) เพชรบูรณ์(2) อุตรดิตถ์(2) ชัยนาท(3) อุทัยธานี(3) นครนายก(4) ประจวบคีรีขันธ์(5) เพชรบุรี(5) ราชบุรี(5) ชลบุรี(6) สมุทรปราการ(6) ร้อยเอ็ด(7) กระบี่(11) กรุงเทพมหานคร(13) หนองคาย(8) เลย(8) นครราชสีมา(9) สุรินทร์(9) อำนาจเจริญ(10) อุบลราชธานี(10) สุราษฎร์ธานี(11) พังงา(11) พัทลุง(12)

สีแดง : ลำพูน(1) เชียงราย(1) เชียงใหม่(1) พะเยา(1) สุโขทัย(2) ตาก(2) นครสวรรค์(3) สระบุรี(4) ลพบุรี(4) กาญจนบุรี(5) จันทบุรี(6) ตราด(6) สระแก้ว(6) กาฬสินธุ์(7) ขอนแก่น(7) บึงกาฬ(8) หนองบัวลำภู(8) อุดรธานี(8) สกลนคร(8) ชัยภูมิ(9) บุรีรัมย์(9) ศรีสะเกษ(10) นครศรีธรรมราช(11) ชุมพร(11) สงขลา(12)

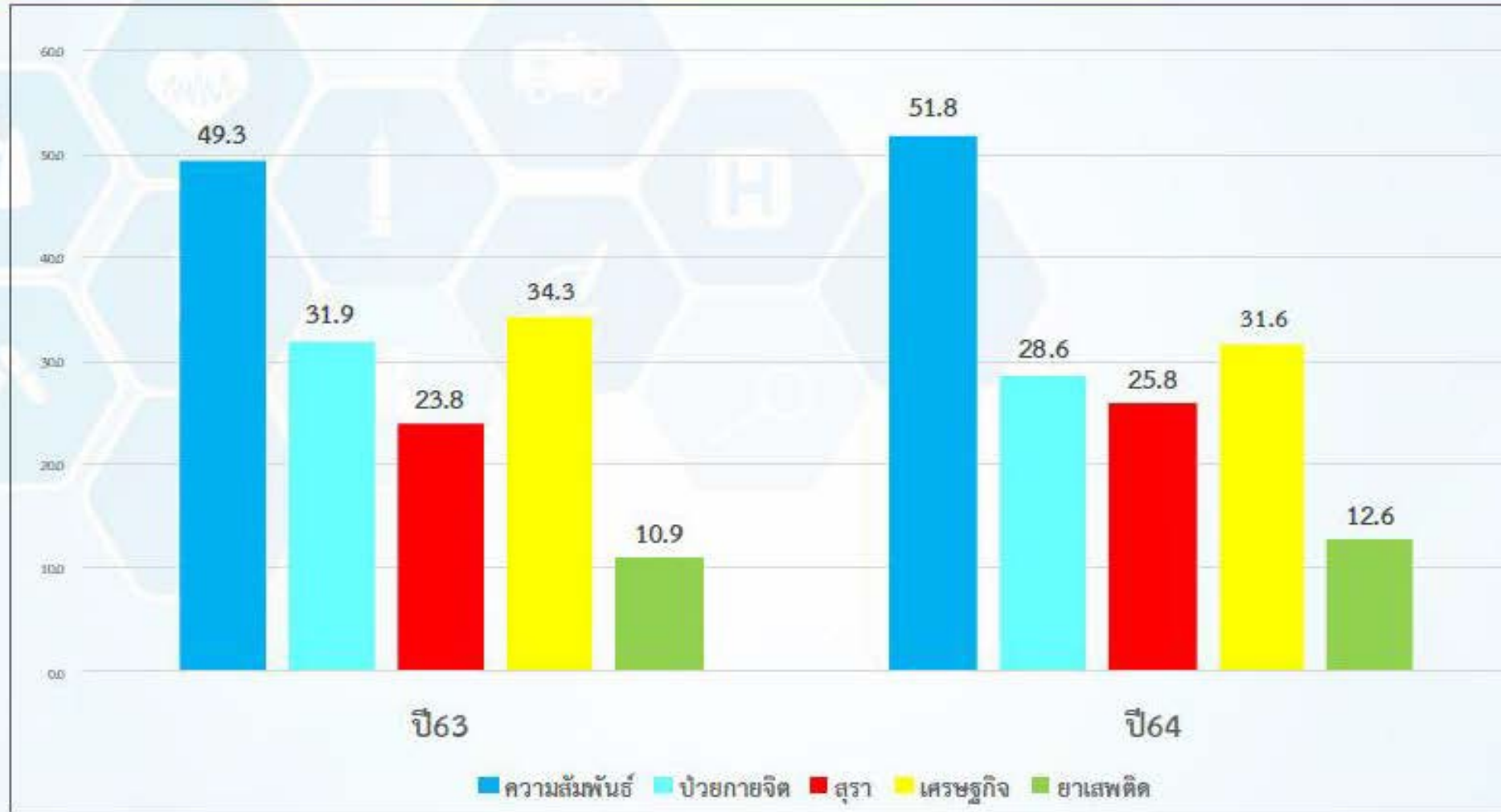
■ = 1+2+3 ■ = 1+2/2+3/1+3 ■ = มี 1 Factor

Factor :

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≥ 8 ต่อประชากรแสนคน
2. จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา
3. จำนวนผู้ประกอบอาชีพแรงงาน ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา



แผนภูมิ เปรียบเทียบ 5 ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จ 4 เดือน แรก ปี พ.ศ. 2563-2564



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง ร506 S v.10 ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2564

เมื่อไหร่ ผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรรับความช่วยเหลือ?

- การเฝ้าระวังในผู้ใหญ่

1. รู้สึก **ตึงเครียด** อยู่ตลอดเวลา
2. รู้สึก **ว่างเปล่า** หรือหมดเรี่ยวแรงอย่างมาก
3. ฝันร้าย/มีปัญหาการ **นอน**
4. ความรู้สึกยังรุนแรง เช่น **รู้สึกผิด**/ถูกทอดทิ้ง
5. **ไม่มีใคร** ที่จะเล่าระบายได้
6. **หลีกเลี่ยงการรับรู้** ความรู้สึกโดยการทำตัวให้ยุ่งอยู่ตลอดเวลา
7. ไม่สามารถควบคุมความ **โกรธ** หรือความ **เจ็บปวด** ได้
8. พฤติกรรมที่ถดถอยลง เช่น การ **สูบบุหรี่**, การ **ดื่ม** หรือการ **กิน**
9. ซึม **ยานอนหลับ**/ คลายเครียดกินเอง
10. **คิดมาก** ขึ้นเรื่องความตายหรือการฆ่าตัวตาย

- การเฝ้าระวังในวัยรุ่น

1. แยกตัวจากสังคมอย่างชัดเจน
2. พูดจาสื่อสาร **น้อยลง**
3. **โกรธ** เกรี้ยวตลอดเวลา
4. พูดเรื่องความ **ตายบ่อยๆ**

- การเฝ้าระวังในเด็ก

1. **เข้านอนยาก**
2. **สะดุ้งตื่น** กลางดึก
3. **ปัสสาวะรด** ที่นอน
4. กลับไปมีพฤติกรรม **ถดถอยกว่าวัย**

ผู้ดูแล ควรพูด/ทำ อย่างไรดี...กับผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย ?

Eight key steps to help prevent suicide

1. Take all threats seriously.
2. Ask the person to tell you what is wrong.
3. Listen and offer support.
4. Remove anything that could be dangerous.
5. Don't leave the suicidal person alone.
6. Be positive and point out choices.
7. Don't promise confidentiality.
8. Get professional help.

บันได 8 ขั้น ป้องกันฆ่าตัวตาย

1. มองปัญหาการฆ่าตัวตายว่าเป็นเรื่องต้องจัดการอย่างจริงจัง
2. บอกคนใกล้ชิดเสมอ “เกิดอะไรขอให้บอก”
3. ฟังอย่างตั้งใจและเสนอความช่วยเหลือ
4. เก็บสิ่งนี้อาจใช้เป็นอาวุธ
5. อย่าให้คนที่มีความเสี่ยงอยู่ลำพัง
6. พยายามชี้ทางเลือกด้านบวกที่หลากหลาย
7. อย่าสัญญาว่าจะเก็บเป็นความลับ
8. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง

เกิดอะไรขึ้นกับ ญาติ ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด

“หากมีคนใกล้ชิดฆ่าตัวตาย”

ความรู้สึก

- ซ็อก
- โกรธ
- รู้สึกผิด
- เศร้า
- กลัว
- อื่นๆ เช่น รู้สึกถูกทรยศ/ทอดทิ้ง/อับอาย

ความคิด

“ทำไมเค้าถึงทำอย่างนั้น”

VS

“ทำไมเราไม่รู้ว่ามันจะ
เกิดขึ้น”

พฤติกรรม

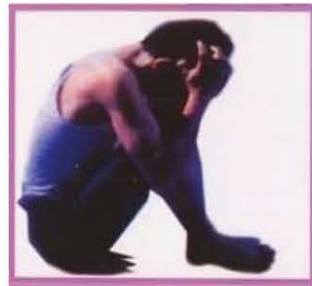
- กินได้น้อย
- นอนไม่หลับ
- อาการปวด
- ไม่มีสมาธิ
- ไม่มีเรี่ยวแรง

สิ่งที่ญาติ ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ควรพูด/ทำ ?

1. อย่ากังวลว่าจะพูดอะไรดี แค่แสดงให้เห็นว่าเราเข้าใจโดยฟังอย่างตั้งใจ
2. อย่าปล่อยไว้เนิ่นนาน
3. ติดตามดูเป็นระยะ
4. อย่าตื่นตกใจเมื่อมีการพูดถึงผู้ตาย ให้โอกาสได้พูดถึงผู้ตาย
5. อย่าพยายามบอกว่า “ให้เลิกคิดถึงผู้ตาย” เพราะมันต้องใช้เวลา
6. ยินยอมให้มีโอกาสได้ร้องไห้

ทัศนคติที่ควรปรับเปลี่ยนของสังคม

อคตินี้เป็นของกลุ่มมนุษย์
ผู้ทำร้ายตนเอง/
พยายามฆ่าตัวตาย
จิตใจอ่อนไหว อ่อนแอ
ไม่ปรับตัว
ไม่เผชิญปัญหา



- สังคมมีส่วนในการรักษาเป็นอย่างมาก ในขณะที่บางส่วนยังมีอคติ มองว่าหากเป็นผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย เป็นผู้มีปัญหา ในการใช้ชีวิตในสังคม
- มองว่าเป็นคนอ่อนแอ
- การฆ่าตัวตายซ้ำ เป็นปัญหา ครอบครัวยังไม่ดูแลเพียงพอ

ทัศนคติ (ที่เป็นบวก) ของผู้แล



ผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตายก็คือ**มนุษย์ปุถุชนคนหนึ่ง**

ต้องการปรับเปลี่ยนพัฒนาตัวเองเมื่อเผชิญปัญหาชีวิต ปัญหาสุขภาพจิต
เช่นเดียวกับคนทั่ว ๆ ไป

ถ้ามองว่าการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาหนึ่ง

ก็สามารถมองอย่างเท่าเทียมได้กับปัญหาสุขภาพกายอื่น ๆ

การดูแลมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือ**บุคคลในฐานะเป็นคน**

มิใช่เน้นการรักษาให้หยุดทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตายเพียงอย่างเดียว
แต่ควรทำความเข้าใจ เคารพ ปังเจกบุคคล มีปัญหาและทางออกแตกต่างกัน
ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ต้องการโอกาสได้รับความเห็นใจจากสังคม

แบบคัดกรอง ภาวะฆ่าตัวตาย

8Q

การแปลผลและการช่วยเหลือ

บูรณาการตามแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังภาวะฆ่าตัวตาย

กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- **1-8** คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ระดับ**น้อย**
- **9-16** คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ระดับ**ปานกลาง**
- **มากกว่าหรือเท่ากับ 17** คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับ**รุนแรง**

แบบคัดกรอง ภาวะฆ่าตัวตาย 8Q

ข้อบ่งชี้การใช้

1. ผู้มีปัญหาสารเสพติดทุกราย
2. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 9Q มากกว่า 7 คะแนน
3. ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผมวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผมวันนี้อยากทำร้ายตนเองหรือทำให้ตนเองบาดเจ็บ	0	2
3.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผมวันนี้มีคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
3.1 ถ้าใช่ในข้อ 3 ..ถามต่อว่าท่านสามารถควบคุมความคิดหรือจะไม่ทำตามความคิดนั้น ได้ หรือ ไม่ได้)	ได้ =0	ไม่ได้ =8
4.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผมวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผมวันนี้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผมวันนี้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะให้เสียชีวิต	0	4
7.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผมวันนี้พยายามฆ่าตัวตายโดยตั้งใจที่จะให้ตายจริง ๆ	0	10
รวมคะแนน		

การช่วยเหลือภาวะฆ่าตัวตาย

หลักการดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม
2. กำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย
3. สนับสนุนปัจจัยป้องกันต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย
4. รักษาโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคซึมเศร้า, สุราและสารเสพติด

รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย

1. การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย
2. การส่งเสริมการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม
3. การควบคุมการเข้าถึงสิ่งที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย
4. การลดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี
5. การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข
6. การป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงเรียน
7. การให้ความรู้แก่ผู้เฝ้าระวังในชุมชน
8. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

การให้คำปรึกษาครอบครัว
Family Counseling

การคุยพร้อมญาติ

- สร้างสัมพันธกับญาติ
- ญาติเห็นความสำคัญในการเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย
- ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในครอบครัว
- ญาติเข้าใจผู้ป่วย
- การจำกัดการมีส่วนร่วมของญาติ

พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อแสดงความรับผิดชอบ

1. การพยายามปรับปรุงแก้ไขปัญหา
2. การพยายามบรรเทาปัญหาไม่ให้สถานการณ์แย่ลง
3. การพยายามปกป้องสมาชิกจากผลกระทบด้านต่าง ๆ
4. การพยายามจำกัดความเสี่ยงและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

อารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว

- ความวิตกกังวล
- ความเหนื่อย
- ความรู้สึกผิด
- ความโกรธ
- ความกลัว
- ความสมเพทเวทนาตนเอง
- ความรู้สึกว่างเปล่า
- โดดเดี่ยวเดียวดาย

เป้าหมาย: การให้คำปรึกษาครอบครัว

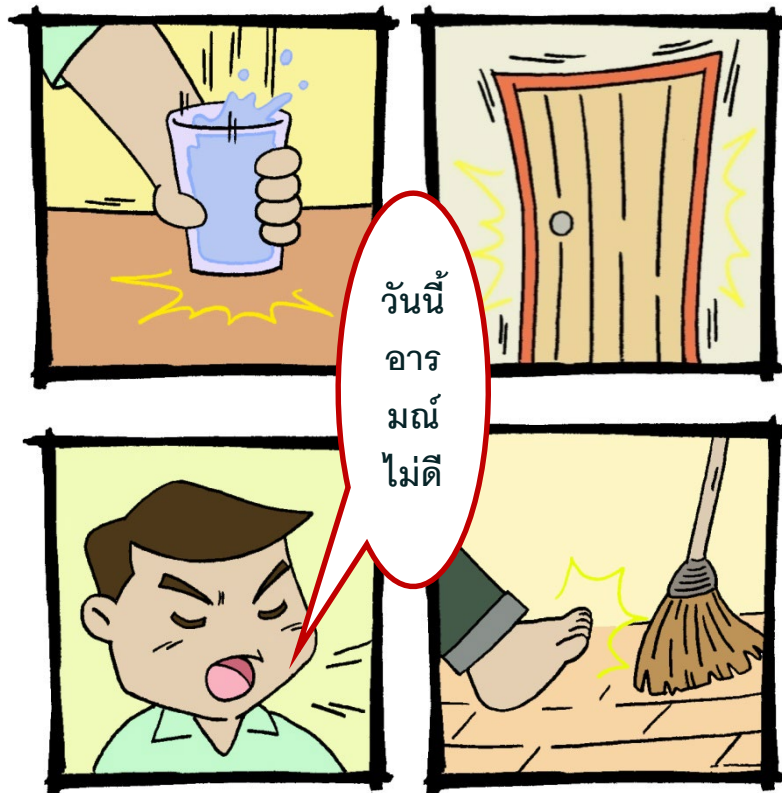
1. การปรับระดับประคองจิตใจ
2. การให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม
3. การให้ทักษะการสื่อสารเชิงบวก

การให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม

- **ปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยม**ของครอบครัว เช่น การห้ามพูดถึงปัญหา ห้ามถาม ห้ามคิด ห้ามรู้สึก ห้ามทำผิด ห้ามเล่น
- **มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง พฤติกรรมและสิ่งเสพติด** ผลกระทบของการเสพสารและการดูแลช่วยเหลือ
- **มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด**ในหลากหลายรูปแบบต่าง ๆ
- **แนะนำการศึกษาด้วยตนเอง** จากแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับวัย เช่น หนังสือ เว็บไซต์ เป็นต้น
- **สอนวิธีการบอกเล่าความรู้สึกและวิธีแสดงอารมณ์ด้านลบอย่างเหมาะสม**
- เป็น**ต้นแบบ**และสอนให้เด็กสื่อสารทางบวก
- สอนให้สมาชิกในครอบครัวทั้งผู้เสพและไม่เสพ เข้าใจและ**ยอมรับความผิดพลาด**เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และเรียนรู้จากความผิดพลาด
- สอนทักษะการ**ตัดสินใจ**
- สอนทักษะการ**ปฏิเสธ**

ตัวอย่าง การสื่อสารเชิงบวก ในครอบครัว

รู้สึกโกรธ : พฤติกรรมที่แสดงออก



- ปิดประตูดัง
- กระแทกของบนโต๊ะ
- เดินเตะข้าวของในบ้าน
- พุดหรือบ่นเสียงดัง
- หน้าตาบูดบึ้ง
- ผู้คนในบ้านเรียกก็ไม่สนใจ

การสื่อสารทางลบ

เป็นบ้าอะไรขึ้นมาอีก

.....

หาเรื่องจะเล่นยาอีก

ละสิ... ทำอะไรกับ

ใครไม่ได้แล้วสิกับ

ใครไม่ได้แล้วสิ



สติ

รู้ตัวว่าไม่พอใจผู้ป่วย
แต่ถ้าพูดไปแล้วจะกระตุ้นความรู้สึกได้

ถ้าพูดไปอย่างนี้เขาก็
จะยิ่งโกรธสินะ...



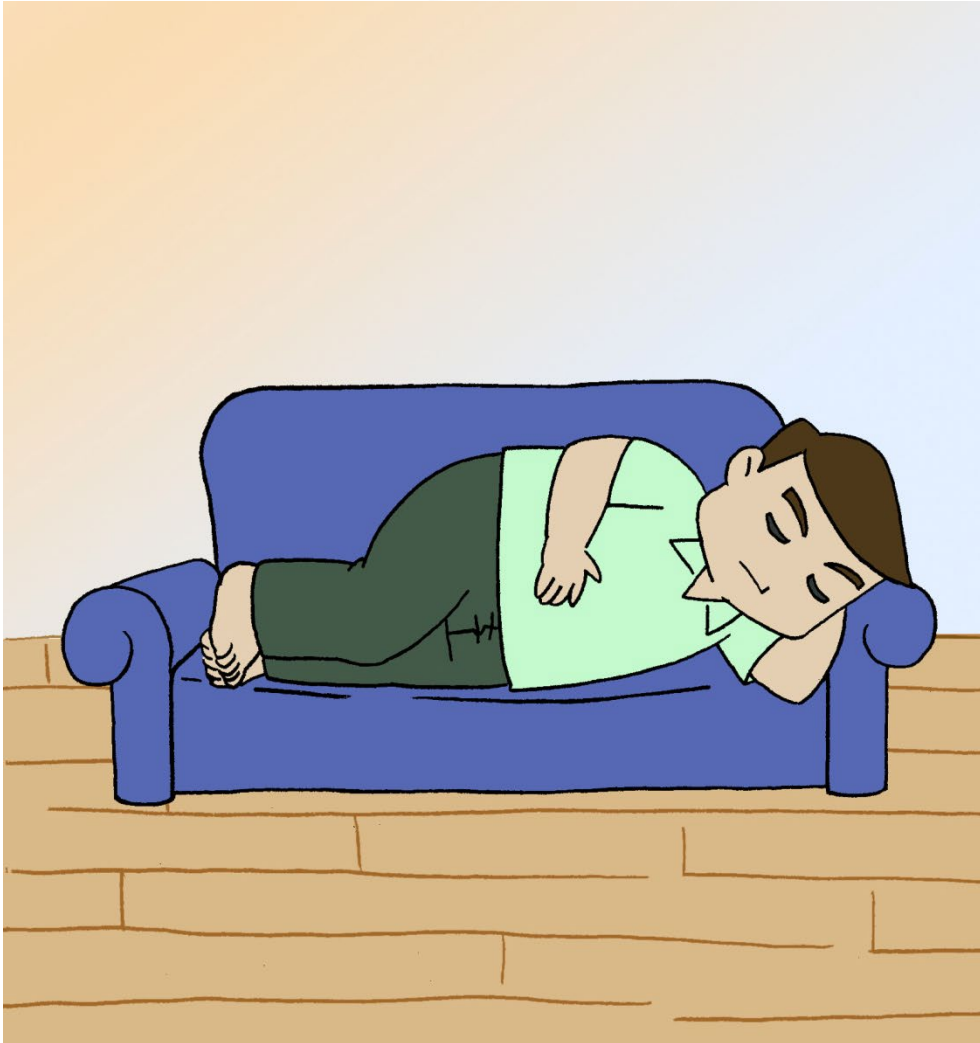
การสื่อสารทางบวก

เป็นไงบ้าง..
กินข้าวหรือยัง
งานหนักหรือเปล่า
..
ใครเขาพูดไม่เข้าหู
หรือเปล่า



กรณีผู้เสพสารเสพติด/ซึมเศร้า

รู้สึกเหงา-ว่าง-เบื่อ: พฤติกรรมที่แสดงออก



- นอนไม่ทำอะไร
- ดูทีวีทั้งวัน
- ไม่สนใจทำงาน

การสื่อสารทางลบ

วัน ๆ.. ไม่ต้อง
ทำมาหากินอะไรแล้ว
...
เอาแต่นอน แทนที่จะ
ช่วยกันทำงานบ้าง



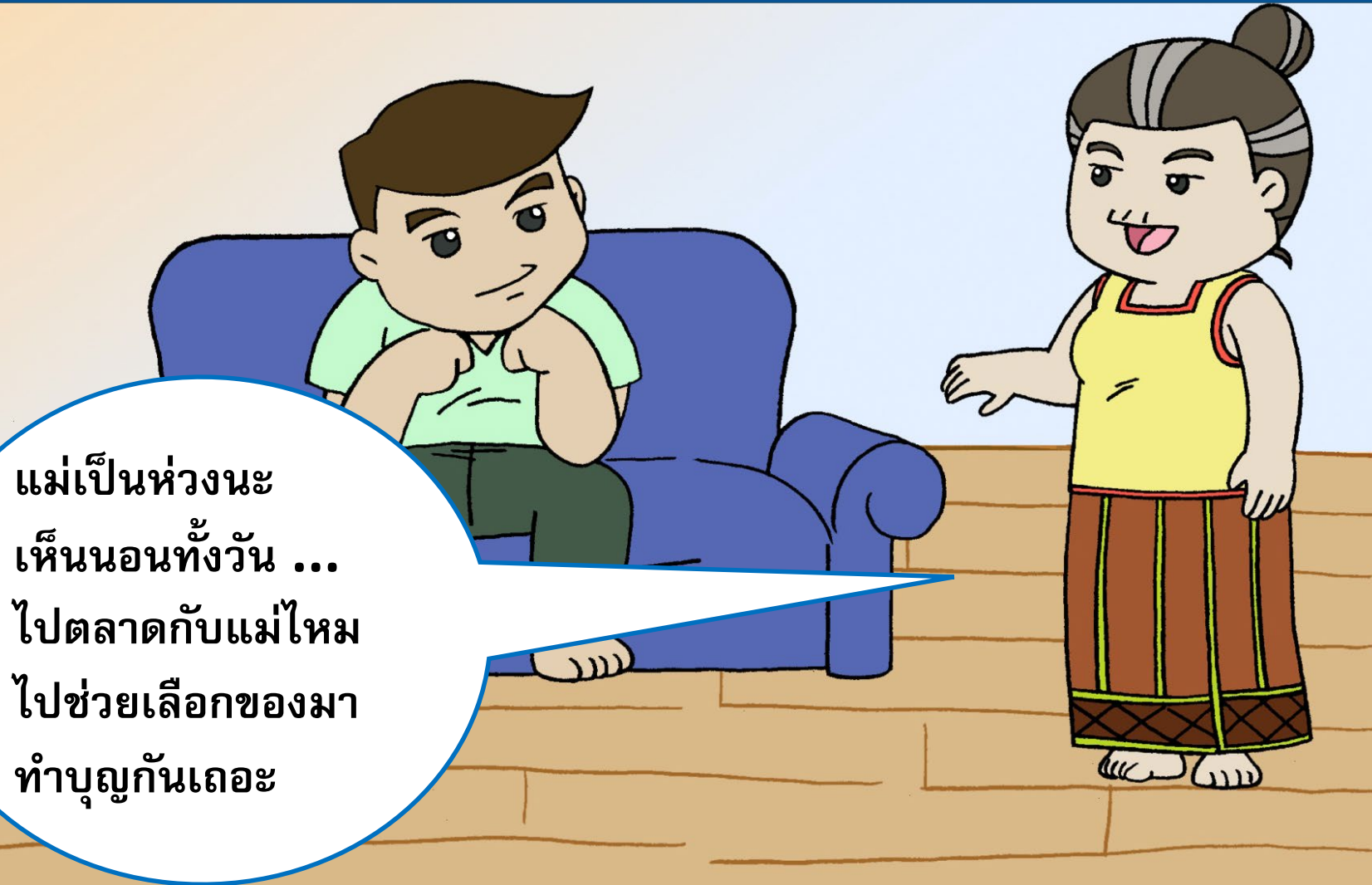
สติ

รู้ตัวว่าไม่เห็นคุณค่าผู้ป่วย
รังเกียจพฤติกรรม เหมือนกินแรง

ถ้าพูดไปอย่างนี้ลูกจะ
รู้สึกอย่างไรนะ...



การสื่อสารทางบวก



แม่เป็นห่วงนะ
เห็นนอนทั้งวัน ...
ไปตลาดกับแม่ไหม
ไปช่วยเลือกของมา
ทำบุญกันเถอะ

กรณีผู้เสพสารเสพติด/ซึ่มเคร้า

รู้สึกว่ามีคนในบ้านไม่ไว้วางใจ : พฤติกรรมที่แสดงออก



- อยากออกนอกบ้าน
- อยากได้เงินเพื่อไปใช้โดยไม่บอกสาเหตุของการใช้จ่ายนั้น ๆ

การสื่อสารทางลบ

เดี๋ยวก็ไปเล่นยามา
อีก..
โกหกอย่าให้จับได้
นะ.. กลับมาจะจับ
ตรวจฉี่ซะนี่



การสื่อสารทางบวก



คุณไปกับใครบ้าง
จะกลับกี่โมง ถ้าไปถึง
แล้วโทรมาบอกด้วยนะ
เป็นห่วง ฉันทิ้งอยู่..
รีบกลับมานะ

ความรู้ ความเชื่อ หรือทัศนคติของคุณที่มีต่อปัญหาส่วนตัว

ตาย

เปลี่ยนแปลงไปบ้างหรือไม่?

