

# การดูแลผู้สูงอายุที่มีคู่มือ สำหรับเครือข่ายปฏิบัติงานสุขภาพจิต



จัดทำโดย



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่มีแนวโน้มสูง และรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายจะมีหลายกลุ่ม เช่น ประสบวิกฤติที่เกิดขึ้นกับตนเอง โรคทางกายที่รุนแรงเรื้อรัง ตลอดจนปัญหาเศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้ความสำคัญในการป้องกัน ดูแล และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้รับความปลอดภัย สามารถดำรงตนเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม บุคลากรผู้ดูแลจึงต้องมีความเข้าใจในองค์รวมของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย และมีคู่มือแนวทางช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งจะประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2552

## สารบัญ

คำนำ	หน้า
องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	
- ความหมายการฆ่าตัวตาย	1
- ลักษณะผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	1
- แนวโน้มผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	2
- การประเมินผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	3
- การรักษาและการช่วยเหลือโดยทีมสหวิชาชีพ	4
- คำแนะนำสำหรับญาติหรือผู้ดูแล	5
- คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย	5
- การดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต	6
- เทคนิคการสื่อสารกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	6
- แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับเครือข่ายสุขภาพจิต	8
<b>บรรณานุกรม</b>	

## องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

**ความหมาย :** การฆ่าตัวตายหมายถึงผู้ที่มีความคิดอยากตาย ( Suicidal idea ) และหรือลงมือกระทำโดยทำร้ายตนเอง รวมทั้งจะฆ่าตัวตาย ( Suicidal threats ) พยายามจะฆ่าตัวตาย ( Suicidal attempt ) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ ( Complete suicidal )

### ลักษณะผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย

1. ผู้ที่เจตนาฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ ( attempt suicide ) ที่พบได้ เช่น คัดฆ่าฆ่าแมลง ผูกคอ กระโดดตึก เป็นต้น
2. มีความตั้งใจจะฆ่าตัวตายชัดเจน โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้
  - 2.1.1 ทำในสถานที่หรือเวลาที่ยากแก่การพบเห็นหรือช่วยเหลือ
  - 2.1.2 เตรียมการเรื่องทรัพย์สินหรือจดหมายลาตาย
  - 2.1.3 เตรียมการเรื่องฆ่าตัวตาย เช่น หาซื้อยามาสะสมไว้
  - 2.1.4 มีวิธีการที่รุนแรงที่จะฆ่าตัวตาย
3. เคยมีประวัติที่ฆ่าตัวตายมาก่อน
4. โรคทางกาย พบว่าโรคทางกาย 1 ใน 3 โรคต่อไปนี้ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้คิดฆ่าตัวตายคือ โรคที่รักษาไม่หายโดยเฉพาะโรคเอดส์ โรคทางกายระยะสุดท้าย และโรคที่ก่อให้เกิด ความเจ็บปวดทรมาน
5. โรคทางจิตเวช พบว่าโรคทางจิตเวช 1 ใน 4 โรคต่อไปนี้ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้คิดฆ่าตัวตาย ได้แก่
  - 5.1 โรคซึมเศร้า ( major depressive disorder ) มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังนี้
    - อารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย
    - ความคิดเปลี่ยนไป มองอะไรรู้สึกแย่ไปหมด
    - สมาธิความจำแย่ลง จะหลงลืมง่าย โดยเฉพาะ เรื่องใหม่ๆ
    - มีอาการต่าง ๆ ทางด้านร่างกายร่วมด้วย
    - ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป
    - การงานแย่ลง ความรับผิดชอบต่องานก็ลดลง
  - 5.2 โรคจิต ( Psychosis ) พบอาการทางโรคจิต ได้แก่ ประสาทหลอน หูแว่วเสียงสั่งให้ฆ่าตัวตาย หวาดระแวงและกลัวคนทำร้าย เป็นต้น
  - 5.3 ผู้ติดสุรา ( Alcoholism )
  - 5.4 บุคลิกภาพผิดปกติ ( Personality disorder ) มักเป็นกลุ่มผู้ที่มีอารมณ์อ่อนไหว

## แนวโน้มผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนนั้น การกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดภายในเวลา 90 วันหลังจากครั้งแรก
2. การงานและอาชีพ พบว่าผู้ที่ตกงานหรือทำงานใช้แรงงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มั่งคั่งทำและเป็นงานฝีมืออาชีพ
3. สภาพสมรส ผู้ที่เป็น โสดมีโอกาสเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยหม้าย หย่า แต่งงานแต่ไม่มีบุตร คนที่อยู่ตัวคนเดียวไม่มีญาติพี่น้องเลย
4. เพศ ผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3:1
5. อายุ การฆ่าตัวตายอาจพบในคนหนุ่ม – สาว ผู้ชายจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงอายุ 62 ปีและจะเริ่มลดลงภายหลังจากนั้น ในผู้หญิงมีการฆ่าตัวตายบ่อยระหว่างวัยต่อคือช่วงอายุ 45 – 55 ปี
6. ประวัติครอบครัว มีประวัติญาติสนิทในครอบครัวฆ่าตัวตาย จะพบอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าครอบครัวไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย
7. โรคทางจิตเวช ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชต่อไปนี้มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายสูง
  - ผู้ป่วยที่มีอาการเศร้ารุนแรง
  - โรคจิต หวาดกลัว ระวัง สงสัย
  - ผู้ป่วยคิดสุราหรือยาเสพติด
8. แสดงเจตนาว่าจะฆ่าตัวตาย อาจด้วยคำพูดหรือเขียนจดหมายลาตาย แสดงเจตนาโดยแน่ชัด ก่อนด้วยคำพูดและการเขียนจดหมายลาตาย
9. ภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยต่อไปนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง คือ
  - เพิ่งได้รับการผ่าตัด
  - มีความเจ็บปวดทรมานจากโรค
  - อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคทางกาย

## การประเมินผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ( attempt suicide )

1. **ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ( Precipitating factors )** พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีเหตุการณ์ที่กดดันภายในช่วง 6 สัปดาห์ ก่อนการพยายามฆ่าตัวตาย มากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเดียว เช่น ความสูญเสียของคนใกล้ชิด ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือการงาน เป็นต้น
2. **แรงจูงใจ ( Motivation )** ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีได้อยากตายจริง ๆ ไปทั้งหมด เป็นเพราะต้องการให้สิ่งที่ตนเองกระทำส่งผลต่อผู้อื่น เช่น เพื่อเรียกร้องความสนใจ เพื่อให้คนนั้นรู้สึกผิด เป็นต้น
3. **ความรุนแรงของอาการทางกาย ( Lethality )** ความรุนแรงของอาการที่มีผลต่อการวางแผนการรักษาทางกาย ควรประเมินพฤติกรรมฆ่าตัวตายร่วมด้วย โดยเฉพาะการรับประทานยา ซึ่งประเมินได้ค่อนข้างยาก ว่าผู้ป่วยทราบหรือไม่ว่ายาคือไหนมีอันตรายอย่างไรกินแล้วถึงตายหรือไม่แต่ถ้าฆ่าตัวตายด้วยการยิงตัวตาย กระโดดจากที่สูง ก็ค่อนข้างแน่ใจว่าผู้ป่วยต้องการฆ่าตัวตายสูง

## การรักษาและการช่วยเหลือโดยทีมสหวิชาชีพ

การรักษาที่สำคัญในโรคนี้นี้ คือ การรักษาด้วยยาแก้เศร้า โดยเฉพาะในรายที่มีอาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจให้การรักษาช่วยเหลือ ซึ่งเน้น การมองปัญหาต่างๆ ในมุมมองใหม่ ส่งให้ทีมสหวิชาชีพได้บำบัด เช่น ให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มการปรับแนวคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy = CBT) , กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ( Supportive therapy) และ แนวทางในการปรับตัว เป็นต้น หรือการหาสิ่งที่จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลงร่วมกับการให้ยาแก้เศร้าหรือคลายกังวล หลักการช่วยเหลือและรักษา มีดังนี้

1. ต้องพยายามให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการที่เขาคิดฆ่าตัวตายนั้นเพราะอะไร โดยมีหลักการดังต่อไปนี้
  - 1.1 รับฟังผู้ป่วยพูด ให้ผู้ป่วยได้พูดแสดงความรู้สึก โศกเศร้า เสียใจ ความรู้สึกที่ว่าแหวกทอดทิ้ง และขณะเดียวกันก็ต้องการความช่วยเหลือ
  - 1.2 ต้องคิดอยู่เสมอว่าการที่ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกอยากตายหรือจะฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจะทำจริงไม่ใช่เรื่องพูดเล่น
  - 1.3 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้มีความอบอุ่นใจหรือที่พึ่งทางใจ เช่น ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงความรู้สึกห่วงใยของครอบครัว
  - 1.4 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของความคิดอยากตาย เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าการคิดฆ่าตัวตายเป็นผลจากความรุนแรงของโรคซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ หรือผู้ติดยาเสพติด เป็นเพราะความรู้สึกในคุณค่าของตัวเองลดต่ำลง ซึ่งมีทางที่จะแก้ไขได้โดยการร่วมมือกับแพทย์ อย่างน้อยเมื่อได้รับยาทางจิตบำบัดแล้วอารมณ์เศร้าจะลดน้อยลง และผู้ป่วยจะร่วมมือรักษาดีขึ้น
  - 1.5 ถ้าจำเป็นควรรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดรวมทั้งญาติสนิท หรือบุคคลใกล้ชิดได้เยี่ยมเป็นประจำเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเป็นการพลัดพรากและมีความอบอุ่นใจไม่รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง
2. การรักษาโรค ผู้ป่วยได้รับยาด้านซึมเศร้าอย่างรุนแรงร่วมกับประสาทหลอน การรักษาด้วยไฟฟ้าจะได้ผลดีมากและเร็วทำประมาณ 6-9 ครั้ง ผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นหลังจากทำครั้งที่2-3 โดยให้ยารักษาอาการทางจิต จิตบำบัดรายบุคคลร่วมกับการรักษาด้วยไฟฟ้า
- 3.เมื่อออกจากโรงพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยมาติดต่อด้านจิตเวชนัดสัปดาห์ละครั้งหรือตามความเหมาะสม และต้องระลึกไว้เสมอว่าโอกาสที่ผู้ป่วยจะฆ่าตัวตายอีกครั้งมีมากภายใน 90 วัน ควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง

## คำแนะนำสำหรับญาติหรือผู้ดูแล

1. ญาติผู้ป่วยควรมีท่าทีที่ใส่ใจ ห่วงใย เป็นมิตร ไม่ควรตำหนิหรือซ้ำเติม
2. ควรมีผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังเนื่องจากใน 3 เดือนแรกผู้ป่วยอาจพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้หากมีเหตุการณ์มากระตุ้น
3. ญาติควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
4. สังเกตอารมณ์เศร้าจากสีหน้า ท่าทาง คำพูดสั่งลาหรือตัดสินใจได้ว่าควรทำอย่างไรต่อไปกับชีวิตซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากซึมเศร้าเป็นร่าเริงแจ่มใสอย่างรวดเร็ว
5. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยท่าทีสงบ และให้กำลังใจผู้ป่วยบอก ถึงความรักความห่วงใยของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย
6. ควรระวังคำพูด ท่าที และการแสดงออก ไม่ตำหนิ ประชด ประชัน หรือพูดทำทนาย พูดตอกย้ำในเรื่องความผิดพลาดของผู้ป่วย
7. เก็บอาวุธ อุปกรณ์ของมีคมที่จะเป็นอันตรายให้มิดชิด
8. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ควรจัดยาให้รับประทานที่ละมือและให้ญาติเก็บชองยาไว้เอง เพราะผู้ป่วยอาจสะสมยาไว้ใช้เป็นเครื่องมือในการฆ่าตัวตายซ้ำได้
9. ไม่ตั้งความหวังกับผู้ป่วยมากเกินไป
10. พยายามหากิจกรรมให้ผู้ป่วยได้ทำร่วมกับผู้อื่นเพื่อลดความ พึงช่านและช่วยให้มีสมาธิ ความสนใจในการทำงาน
11. จัดให้อยู่ในห้องชั้นล่าง ระวังการออกไปประเวียง
12. ให้อาบน้ำพักผ่อนให้เพียงพอในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชม.
13. ญาติควรพักผ่อนคลายเครียดโดยสับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยหรือ ไปพักผ่อนนอกสถานที่ เช่น ชายทะเล เป็นต้น
14. พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง หรือหากมีอาการกำเริบมากกว่าเดิมให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้
15. ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

## คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยควรมีความมั่นใจว่า ความรู้สึกที่คิดว่าตนเองไม่มีค่าไม่มีใครสนใจต้องรับความกดดัน เพียงแต่ผู้เดียว รู้สึกสิ้นหวังไม่อยากสู้ปัญหาอะไรอีกแล้ว เป็นความรู้สึกที่ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดเวลา โรคนี้รักษาให้หายขาดได้ เมื่อมีอาการของโรคดีขึ้น การมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ลบจะเปลี่ยนไปความรู้สึกมั่นใจในตนเองจะมีเพิ่มขึ้น มองเห็นปัญหาในแง่บวก อื่นที่แตกต่างไปจากเดิม
2. การรับประทานยาแก้ซึมเศร้าอาจมีอาการข้างเคียงที่พบได้ ได้แก่ ปากคอแห้ง ท้องผูก หน้ามืด เวียนศีรษะ

3. ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จนกว่าแพทย์จะบอกหยุด ถึงแม้ว่าจะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ตาม
4. ควรหลีกเลี่ยงซื้อยากินเองจากร้านขายยา จากเพื่อนหรือกินยาจากแพทย์ท่านอื่น โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์
5. งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เบียร์ หรือไวน์ เด็ดขาด
6. หากรู้สึกเบื่อมากๆ ท้อแท้ สิ้นหวัง ควรรีบบอกญาติที่ดูแลใกล้ชิดให้ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลง
7. ไม่ควรตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตโดยลำพัง ควรปรึกษาผู้อื่นก่อนตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ เช่น การหย่า การลาออกจากงาน เป็นต้น
8. การแก้ปัญหาให้แยกเป็นส่วนย่อย ๆ จัดเรียงตามลำดับความสำคัญ จะช่วยให้รู้สึกว่าตนเองทำอะไรได้ และประสบความสำเร็จ
9. ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ จะช่วยให้หลับได้สบายขึ้น
10. หางานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำ จะได้มุ่งความสนใจสู่งานลดความวิตกกังวลในเรื่องที่ทำให้ใจเป็นทุกข์

### การดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

1. แสดงท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมและยินดีที่จะให้การช่วยเหลือ
2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย / ญาติ ร่วมกับทีมงานอย่างสม่ำเสมอ
3. ประเมินอาการทางจิตและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่
4. ให้คำแนะนำการให้ข้อมูลการรับประทานยาและประเมินผลข้างเคียงจากการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมความรู้สึกการมีคุณค่าของตนเองโดยให้โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนั้น
6. สนับสนุนการประกอบอาชีพที่ผู้ป่วยเคยดำเนินชีวิตที่เหมาะสม
7. เมื่อมีปัญหาสามารถติดต่อได้ทันทีที่ 043 – 227422 ต่อ 2500 หรือ 2304

### เทคนิคการสื่อสารกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. การใช้ภาษาท่าทางเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง แม้ภาษาท่าทางไม่สามารถจะได้ยินด้วยหู แต่ก็สามารถเห็นด้วยตาและเข้าใจถึงความเป็นมิตร ความอยากช่วยเหลือต่อผู้ป่วย
2. การฟังอย่างตั้งใจ การฟังที่ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าผู้รักษาตั้งใจฟัง สนใจและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด นับเป็นการบำบัดผู้ป่วยเบื้องต้นที่ดีอย่างหนึ่ง
3. การตั้งคำถามปลายเปิด – ปลายปิด ด้วยน้ำเสียงและคำพูดที่เหมาะสม เป็นการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูล และเพื่อให้ผู้ป่วยได้สื่อสารบางสิ่งที่ยังไม่ได้สื่อสารออกมา

4. การสะท้อนความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเกิดการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองขณะนั้น
5. การให้กำลังใจเป็นการเติมสิ่งที่ขาดให้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า มองเห็นปัจจุบันและอนาคตในแง่บวกมากขึ้น

## 6. แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพจิต

วิธีการ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
1. การสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ ตัวอย่าง : สวัสดิ์คะคุณป้า วันนี้.....	- พุดคุย รับฟังข้อมูลและความรู้สึกของเขา สะท้อนข้อมูลและความรู้สึกนั้นออกมา เป็นคำพูด และกริยาท่าทาง	- ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรับรู้ว่ามีคนฟัง เข้าใจยอมรับและพร้อมให้ความช่วยเหลือเขา - ปรับจิตใจให้อยู่ในภาวะที่พร้อมที่จะแก้ไขปัญหา
2. สำรวจปัญหา ตัวอย่าง : ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร	- พุดคุยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไป - ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ชีวิตประจำวัน และ พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นตามมาว่าจะเป็นอย่างไรต่อไป - สมาชิกครอบครัว / สังคมที่สามารถช่วยเหลือได้ - กิจกรรมอะไรที่จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย - ประเมินการทำร้ายตนเอง - แผนการดำเนินชีวิตทั้งในระยะสั้น / ระยะยาว	- จัดลำดับความสำคัญของ ความต้องการความช่วยเหลือ
3. การวางแผนแก้ไข ปัญหาที่เป็นไปได้ ตัวอย่าง : คุณเคยใช้วิธีใดในการแก้ไขปัญห ได้ผลเป็นอย่างไร	- ถามประสบการณ์แก้ไขปัญห ที่สามารถจัดการกับปัญหานั้น ได้อย่างไร - ช่วยสำรวจทางเลือกที่เป็นไปได้ ใน การแก้ปัญหา	- ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญห ตามความต้องการและเป็นไปได้
4. ช่วยให้เกิดการกระทำ ที่เป็นขั้นตอน ตัวอย่าง : หากเป็น ปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ติดต่อคนที่ไว้ใจ หรือ ปรึกษาอนามัยใกล้ บ้าน	- ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และให้ กำลังใจในการสำรวจทางเลือกในการ แก้ปัญหา - ส่งต่อชุมชนที่เกี่ยวข้อง	- สามารถนำแนวทางไป แก้ไข ปัญหา ปฏิบัติจริงได้ - มีการติดตามประเมินผลอย่าง ต่อเนื่อง

หมายเหตุ : หากเกิดปัญหาในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย  
ติดต่อหมายเลข 043-227422 ต่อ 2500 หรือ 2304

## บรรณานุกรม

กลุ่มงานการพยาบาล. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพ. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ; 2550.

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 8.

กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ; 2546.

พิเชษ อุดมรัตน์. การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า และป้องกันการฆ่าตัวตาย. สงขลา : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2550.

## จัดทำโดย

1. นางวัชณี หัตถพนม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวจรรย์ อึ้งสำราญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางสุวดี ศรีวิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางสาวลี เปาโรหิตย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6. นางปรารถนา คำมีสินนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7. นางศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นางสาวจิรารัตน์ พิมพ์ดีด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางบุญเรือง ร่วมแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10. นางมัลลิกา พูนสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
11. นายกิริติ สุวรรณศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
12. นางสาวอำพร ไปสจา นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ

**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**  
**โทร. 043 – 227422 โทรสาร 043 – 224722**  
**[www.jvkk.go.th](http://www.jvkk.go.th)**