

คู่มือ
การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย
ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สำหรับพยาบาล



จัดทำโดย



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

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

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้ความสำคัญในการป้องกัน ดูแล และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้รับความปลอดภัย สามารถดำรงตนเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม บุคลากรผู้ดูแลจึงต้องมีความเข้าใจในองค์รวมของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย และมีคู่มือแนวทางช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งจะประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2552

สารบัญ

หน้า

คำนำ

องค์ความรู้การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย

- ความหมายการฆ่าตัวตาย 1
- ลักษณะผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย 1
- แนวโน้มผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย 2
- การประเมินผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 3
- การรักษา และการช่วยเหลือ 4
- คำแนะนำก่อนจำหน่ายผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย 5

บรรณานุกรม

องค์ความรู้การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

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

ลักษณะผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย

1. ผู้ที่เจตนาฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (attempt suicide) ที่พบได้ เช่น ดื่มยาฆ่าแมลง ผูกคอ กระโดดตึก เป็นต้น
2. มีความตั้งใจจะฆ่าตัวตายชัดเจน โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้
 - 2.1 ทำในสถานที่หรือเวลาที่ยากแก่การพบเห็นหรือช่วยเหลือ
 - 2.2 เตรียมการเรื่องทรัพย์สินหรือจดหมายลาตาย
 - 2.3 เตรียมการเรื่องฆ่าตัวตาย เช่น หาซื้อยามาสะสมไว้
 - 2.4 มีวิธีการที่รุนแรงที่จะฆ่าตัวตาย
3. เคยมีประวัติที่ฆ่าตัวตายมาก่อน
4. โรคทางกาย พบว่าโรคทางกาย 1 ใน 3 โรคต่อไปนี้มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้คิดฆ่าตัวตายคือ โรคที่รักษาไม่หายโดยเฉพาะโรคเอดส์ โรคทางกายระยะสุดท้าย และโรคที่ก่อให้เกิด ความเจ็บปวดทรมาน
5. โรคทางจิตเวช พบว่าโรคทางจิตเวช 1 ใน 4 โรคต่อไปนี้มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้คิดฆ่าตัวตาย 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 หวาดระแวงกลัวคนทำร้าย 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 พบว่าผู้ที่ตกงานหรือทำงานใช้แรงงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มั่งคั่งและเป็นงานฝีมืออาชีพ
3. สภาพสมรส ผู้ที่เป็นโสดมีโอกาสเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยหม้าย หย่า แต่งงาน แต่ไม่มีบุตรคนที่อยู่ตัวคนเดียวไม่มีญาติพี่น้องเลย
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 แสดงเจตนาโดยแน่ชัดก่อนด้วยคำพูดและการเขียนจดหมายลาตาย
9. ภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยต่อไปนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง คือ
 - เพิ่งได้รับการผ่าตัด
 - มีความเจ็บปวดทรมานจากโรค
 - อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคทางกาย

การประเมินผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (attempt suicide)

1. **ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง (Precipitating factors)** พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีเหตุการณ์ที่กดดันภายในช่วง 6 สัปดาห์ ก่อนการพยายามฆ่าตัวตาย มากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเดียว เช่น ความสูญเสียของคนใกล้ชิด ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือการงาน เป็นต้น
2. **แรงจูงใจ (Motivation)** ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมิได้อยากตายจริงๆ ไปทั้งหมด เป็นเพราะต้องการให้สิ่งที่ตนเองกระทำส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น เพื่อเรียกร้องความสนใจ เพื่อให้คนที่เกี่ยวข้องรู้สึกผิด เป็นต้น
3. **ความรุนแรงของอาการทางกาย (Lethality)** ความรุนแรงของอาการที่มีผลต่อการวางแผนการรักษาทางกาย ควรประเมินพฤติกรรมฆ่าตัวตายร่วมด้วย โดยเฉพาะการรับประทานยา ซึ่งประเมินได้ค่อนข้างยากว่าผู้ป่วยทราบหรือไม่ว่ายาคืออะไร มีอันตรายอย่างไร กินแล้วถึงตายหรือไม่ แต่ถ้าฆ่าตัวตายด้วยการยิงตัวตาย กระโดดจากที่สูง ก็ค่อนข้างแน่ใจว่าผู้ป่วยต้องการฆ่าตัวตายสูง

การรักษาและการช่วยเหลือโดยทีมสหวิชาชีพ

การรักษาที่สำคัญในโรคนี้นี้ คือ การรักษาด้วยยาแก้เศร้า โดยเฉพาะในรายที่มีอาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจให้การรักษาช่วยเหลือ ชี้นำ การมองปัญหาต่าง ๆ ในมุมมองใหม่ ส่งให้ทีมสหวิชาชีพได้บำบัด เช่น ให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มการปรับแนวคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy = CBT) กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง (Supportive therapy) และแนวทางในการปรับตัว เป็นต้น หรือการหาสิ่งที่จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลงร่วมกับการให้ยาแก้เศร้าหรือคลายกังวล หลักการช่วยเหลือและรักษา มีดังนี้

1. ต้องพยายามให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการที่เขาคิดฆ่าตัวตายนั้นเพราะอะไร โดยมีหลักการดังต่อไปนี้
 - 1.1 รับฟังผู้ป่วยพูด ให้ผู้ป่วยได้พูดแสดงความรู้สึก โศกเศร้าเสียใจ ความรู้สึกที่ว่าเหว่ถูกทอดทิ้ง และขณะเดียวกัน ก็ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1.2 ต้องคิดอยู่เสมอว่าการที่ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกอยากตายหรือจะฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจะทำจริง ไม่ใช่เรื่องพูดเล่น
 - 1.3 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้มีความอบอุ่นใจหรือที่พึงพิงทางใจ เช่น ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงความรู้สึกห่วงใยของครอบครัว
 - 1.4 อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของความคิดอยากตาย เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าการคิดฆ่าตัวตายเป็นผลจากความรุนแรงของโรคซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ หรือผู้ติดยาเสพติด เป็นเพราะความรู้สึกในคุณค่าของตัวเองลดต่ำลง ซึ่งมีทางที่จะแก้ไขได้โดยการร่วมมือกับแพทย์ อย่างน้อยเมื่อได้รับยาทางจิตบำบัดแล้วอารมณ์เศร้าจะลดน้อยลง และผู้ป่วยจะร่วมมือรักษาดีขึ้น
 - 1.5 ถ้าจำเป็นควรรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดรวมทั้งญาติสนิท หรือบุคคลใกล้ชิดได้เยี่ยมเป็นประจำเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่า เป็นการพลัดพรากและมีความอบอุ่นใจไม่รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง
2. การรักษาโรค ผู้ป่วยได้รับยาด้านซึมเศร้าอย่างรุนแรงร่วมกับประสาทหลอน การรักษาด้วย ไฟฟ้าจะได้ผลดีมากกว่าและเร็วทำการรักษาประมาณ 6-9 ครั้ง ผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นหลังจากทำครั้งที่ 2-3 โดยให้ยารักษาอาการทางจิต จิตบำบัดรายบุคคลร่วมกับการรักษาด้วยไฟฟ้า
3. เมื่อออกจากโรงพยาบาล ต้องให้ผู้ป่วยมาติดตามนัดตามนัดอย่างสม่ำเสมอหรือตามความเหมาะสม และต้องระลึกไว้เสมอว่าโอกาสที่ผู้ป่วยจะฆ่าตัวตายอีกครั้งมีมากภายใน 90 วัน ควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง

คำแนะนำก่อนจำหน่ายผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ป่วยใน

คำแนะนำสำหรับพยาบาลผู้ดูแลในภาพรวม

1. ควรบอกข้อมูลสาเหตุการฆ่าตัวตายหลังจากญาติได้ให้ข้อมูลเสร็จแล้ว
2. แจ้งญาติทราบถึงความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือ
3. ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
4. ย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ และญาติสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความรักความเข้าใจ

คำแนะนำสำหรับญาติหรือผู้ดูแล

1. ญาติผู้ป่วยมีหน้าที่ที่ใส่ใจ ห่วงใย เป็นมิตร ไม่ควรตำหนิหรือซ้ำเติม
2. ควรมีผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังเนื่องจากใน 3 เดือนแรกผู้ป่วยอาจพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้ หากมีเหตุการณ์มากระตุ้น
3. ญาติควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกทุกข้อใจ ไม่สบายใจหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
4. สังเกตอารมณ์เศร้าจากสีหน้า ท่าทาง คำพูดสั่งลาหรือตัดสินใจได้ว่าควรทำอะไรต่อไปกับชีวิต ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากซึมเศร้าเป็นร่าเริงแจ่มใสอย่างรวดเร็ว
5. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยท่าทีสงบ และให้กำลังใจผู้ป่วยบอกถึงความรักความห่วงใยของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย
6. ควรระวังคำพูด ท่าที และการแสดงออก ไม่ตำหนิ ประชดประชันหรือพูดทำร้าย พูดตอกย้ำในเรื่องความผิดพลาดของผู้ป่วย
7. เก็บอาวุธ อุปกรณ์ของมีคมที่จะเป็นอันตรายให้มิดชิด
8. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ควรจัดยาให้รับประทานที่ละมือและให้ญาติเก็บซองยาไว้เอง เพราะผู้ป่วยอาจสะสมยาไว้ใช้เป็นเครื่องมือในการฆ่าตัวตายซ้ำได้
9. ไม่ตั้งความหวังกับผู้ป่วยมากเกินไป
10. พยายามหากิจกรรมให้ผู้ป่วยได้ทำร่วมกับผู้อื่นเพื่อลดความฟุ้งซ่านและช่วยให้มีสมาธิ ความสนใจในการทำงาน
11. จัดให้อยู่ในห้องชั้นล่าง ระวังการออกไประเบียง
12. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
13. ญาติควรพักผ่อนคลายเครียดโดยสับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วย หรือไปพักผ่อนนอกสถานที่ เช่น ชายทะเล เป็นต้น
14. พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง หรือหากมีอาการกำเริบมากกว่าเดิมให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้
15. ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

1. ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่า ความรู้สึกที่คิดว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีใครสนใจต้องรับความกดดัน เพียงแต่ผู้เดียว รู้สึกสิ้นหวัง ไม่อยากสู้ปัญหาอะไรอีกแล้ว เป็นความรู้สึกที่ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดเวลา โรคนี้รักษาให้หายขาดได้เมื่อมีอาการของโรคดีขึ้น การมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ลบจะเปลี่ยนไป ความรู้สึกมั่นใจในตนเองจะมีเพิ่มขึ้น มองเป็นปัญหาในแง่ลบที่แตกต่างไปจากเดิม
2. การรับประทานยาแก้อักเสบีมักมีอาการข้างเคียงที่พบได้ ได้แก่ ปากคอแห้ง ท้องผูก หน้ามืด เวียนศีรษะ
3. ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง จนกว่าแพทย์จะบอกหยุด ถึงแม้ว่าจะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ตาม
4. ควรหลีกเลี่ยงซื้อยากินเองจากร้านขายยา จากเพื่อน หรือกินยาจากแพทย์ท่านอื่น โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์
5. งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เบียร์ หรือไวน์ เต็มขวด
6. หากรู้สึกเบื่อมากๆ ท้อแท้ สิ้นหวัง ควรรีบบอกญาติที่ดูแลใกล้ชิดให้ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลง
7. ไม่ควรตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตโดยลำพัง ควรปรึกษาผู้อื่นก่อนตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ เช่น การหย่า การลาออกจากงาน เป็นต้น
8. การแก้ปัญหาให้แยกเป็นส่วนย่อย ๆ จัดเรียงตามลำดับความสำคัญ จะช่วยให้รู้สึกว่าตนเองทำอะไรได้และประสบความสำเร็จ
9. ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ จะช่วยให้ กลับได้สบายขึ้น
10. หางานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำ จะได้มุ่งความสนใจสู่งานลดความวิตกกังวลในเรื่องที่ทำให้ใจเป็นทุกข์

บรรณานุกรม

กลุ่มงานการพยาบาล. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพ. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ; 2550.

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ 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 ฤกษ์ชนะจร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นางสาวจิรารัตน์ พิมพีดี 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