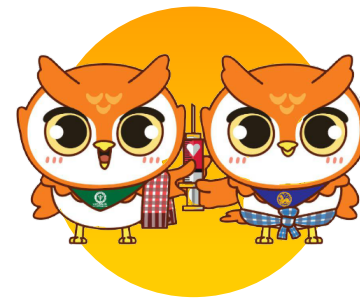




# แผนการสอนที่ 3

## การส่งต่อ ติดตามและประเมินผล







แนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีม 3 หมอ  
เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย



# ส่งเสริมสุขภาพจิต

อสม./อสส.(หมอ 1)

ดูแลเชิงรุก “เคาะประตูบ้าน”



ฐานข้อมูลผู้ที่เคยพยายาม  
ฆ่าตัวตายในชุมชน



จัดกิจกรรมส่งเสริมปัจจัยปกป้อง

ลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน



ติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

# ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

- เยี่ยมบ้าน กลุ่มเสี่ยงและญาติ
- สังเกตสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย
- ให้การช่วยเหลือแนะนำเบื้องต้นแก่กลุ่มเสี่ยงและญาติ ครอบครัว
- ส่งต่อข้อมูลให้กับ รพ.สต. (หมอ 2)



หน่วยบริการปฐมภูมิ  
(PCU)



รพ.สต.(หมอ 2)

ส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง



แพทย์เวชศาสตร์  
ครอบครัว(หมอ 3)

- ประเมินด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ร่วมกับการสังเกตสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย
- ให้การปรึกษา ช่วยเหลือเบื้องต้น
- ค้นหาปัจจัยเสี่ยงในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อหาทางช่วยเหลือ
- ปรึกษา ส่งต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (หมอ 3) กรณีพบความเสี่ยงสูง/มีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง

บำบัดรักษาเฉพาะทาง (ทฤษฎี/ตติย  
ภูมิ)



ส่งต่อบริการ  
Telepsychiatry

- ให้คำปรึกษาแก่ หมอ2 เกี่ยวกับการดูแล
- วินิจฉัย รักษาโรคร่วมที่สัมพันธ์กับปัญหาการฆ่าตัวตาย เช่น ดิสุรา สารเสพติด ฯลฯ
- ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางจิตเวช กรณีที่พบอาการทางจิตรุนแรง/เสี่ยงสูง



# การคัดกรองการช่วยทางสังคม Social Support Screening

(ปัจจัยด้านครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ อาชีพ ฯลฯ)

การคัดกรองการช่วยทางสังคม Social Support Screening (ปัจจัยด้านครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ อาชีพ ฯลฯ) จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้เราสามารถเข้าใจบริบท ปัจจัยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ทำให้มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เพื่อให้สะดวกและง่ายยิ่งขึ้นในการให้การช่วยเหลือประชาชนในชุมชน



# การประสาน Social Support ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกระบบ สธ.

ในบางปัญหาที่พบหรือปัจจัยเสี่ยงบางปัจจัย “เรา” ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่เราสามารถ “ประสานขอความช่วยเหลือ”  
ให้ได้

1

วิเคราะห์ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยงที่พบ  
หรือพิจารณาจากการคัดกรอง  
การช่วยทางสังคม Social  
Support checklist

2

วิเคราะห์หน่วยงาน/เครือข่ายที่  
เกี่ยวข้อง/ที่มีบทบาทตรงกับ  
ปัญหา

3

ประสานและคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อให้หน่วยงานให้การช่วยเหลือ

# การประสาน Social Support ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกระบบ สธ.

ในบางปัญหาที่พบหรือปัจจัยเสี่ยงบางปัจจัย “เรา” ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่เราสามารถ “ประสานขอความช่วยเหลือ” ให้ได้

เทศบาล/อบต.	<ul style="list-style-type: none"><li>สนับสนุนสวัสดิการ และช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อน</li></ul>
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"><li>ดูแลช่วยเหลือ ตรวจสอบลูกบ้าน สื่อสารข้อมูล</li><li>รวบรวมและรายงานข้อมูลสถานการณ์ การช่วยเหลือ</li></ul>
รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"><li>ดูแลรักษาทางจิตใจเบื้องต้น ประเมินสุขภาพจิต</li></ul>
กลุ่ม/ชมรม/กรรมการหมู่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"><li>สนับสนุน ส่งเสริมรายได้ในชุมชน</li><li>ติดตามให้ความช่วยเหลือคนในชุมชน</li></ul>
อสม.	<ul style="list-style-type: none"><li>ค้นหา ฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ ส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยง</li></ul>
ตำรวจ	<ul style="list-style-type: none"><li>ดูแลความสงบเรียบร้อย/การควบคุมบังคับใช้กฎหมาย</li></ul>
หน่วยงานอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"><li>ช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของประชาชน</li></ul>

การคัดกรองการช่วยทางสังคม Social Support Screening

ปัจจัย	องค์ประกอบ	ไม่มีปัญหา <input checked="" type="checkbox"/>	ถ้ามีปัญหา	
			การดูแลโดย 3 หมอ (ระบุมholtที่ต้องให้การดูแล)	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือ (ระบุหน่วยงาน)
บุคคล	มีประวัติทำร้ายตนเอง			
	ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า			
	ติดสุรา/สารเสพติด			
	เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/พิการ			
ครอบครัว	มีความรุนแรงในครอบครัว			
	พ่อแม่มีประวัติติดสุรา/สารเสพติด			
	สมาชิกในครอบครัวมีประวัติทำร้ายตนเอง			
	ปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว			
	อยู่ลำพัง/ถูกทอดทิ้ง			
ชุมชน/ สิ่งแวดล้อม	ฐานะยากจน/เป็นหนี้/ตกงาน			
	ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านสวัสดิการ			
	ถูกกีดกัน/มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของรัฐ			

หมายเหตุ: หากพบปัญหา โปรดระบุ ว่าใครต้องดูแลและแนวทางการดูแลเบื้องต้นอย่างไร



## ใบกิจกรรมที่ 3.1 ตัวอย่าง Case study

วิรัชชาอายุ 51 ปี อยู่บ้านกับสามี 2 คน เธอบอกกับเจ้าหน้าที่ว่ารู้สึกว่าจะฆ่าตัวตาย เมื่อสอบถามเพิ่มเติมพบว่า วิรัชชารู้สึกหมดความสนใจในชีวิต มาติดต่อกัน 4 เดือน ตลอดระยะเวลานั้นเธอมีอาการซึมเศร้าแทบตลอดทั้งวัน และเป็นติดกันทุกวัน ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาอาการของเธอเริ่มหนักขึ้นกว่าปกติ เธอมีน้ำหนักลดลงไป 4 กิโลกรัม (น้ำหนักปัจจุบัน 47 กิโลกรัม) โดยที่ขณะนี้เธอไม่ได้กำลังลดน้ำหนัก วิรัชชารู้สึกไม่อยากอาหาร และมีปัญหาเรื่องการนอนหลับร่วมด้วย

นอกจากนี้เกือบทุกคืนเธอจะตื่นขึ้นมากลางดึกตอนตี 3 เป็นเช่นนี้หลายวันในตลอดทั้งสัปดาห์ (เวลาตื่นปกติของเธอคือตอน 6 โมงครึ่ง) เธอรู้สึกว่าตนไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ และทำงานประจำของตัวเองไม่ได้เลย

สามีของวิรัชชาบอกว่าเมื่อก่อนเธอชอบไปงานสังสรรค์และดื่มสุราในปริมาณมากๆ เมื่อดื่มสุราจนมึนเมาวิรัชชาชอบทะเลาะกับลูกสาวคนโต (อายุ 28) อยู่บ่อยครั้ง โดยเฉพาะเรื่องการใช้เงิน เพราะธุรกิจของวิรัชชาได้รับผลกระทบจากโควิดจนต้องปิดกิจการและเป็นหนี้สินธนาคารหลายล้านบาท



เฉลยคำตอบ ตัวอย่าง Case study

หมายเหตุ: หากพบปัญหา โปรดระบุ ว่าใครต้องดูแลและแนวทางการดูแลเบื้องต้นอย่างไร

ปัจจัย	องค์ประกอบ	ไม่มี ปัญหา ☑	ถ้ามีปัญหา	
			การดูแลโดย 3 หมอ (ระบุหมอที่ต้องให้การดูแล)	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือ (ระบุหน่วยงาน)
บุคคล	มีประวัติทำร้ายตนเอง	✓		
	ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า		ส่งต่อหมอ2-3 รักษา	แจ้งญาติเฝ้าระวัง
	ติดสุรา/สารเสพติด		ส่งต่อหมอ2-3 รักษา	ผู้ใหญ่บ้านเข้ามาดูแล
	เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/พิการ	✓		
ครอบครัว	มีความรุนแรงในครอบครัว	✓		
	พ่อแม่มีประวัติติดสุรา/สารเสพติด	✓		
	สมาชิกในครอบครัวมีประวัติทำร้ายตนเอง	✓		
	ปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว			พม.ดูแลเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว
	อยู่ลำพัง/ถูกทอดทิ้ง	✓		
ชุมชน/ สิ่งแวดล้อม	ฐานะยากจน/เป็นหนี้/ตกงาน			-พม./ท้องถิ่นเข้ามาช่วยเหลือ -กลุ่ม/ชมรมในชุมชนช่วยสร้างอาชีพ
	ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านสวัสดิการ	✓		
	ถูกกีดกัน/มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของรัฐ	✓		

ปัจจัย	องค์ประกอบ	ข้อค้นพบ/ข้อพิจารณา		
		ไม่มีปัญหา	พบปัญหาและต้องให้การดูแลโดย3หมอ	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือ
บุคคล	มีประวัติทำร้ายตนเอง		ส่งต่อหมอ2-3 รักษา	แจ้งญาติเฝ้าระวัง
	ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า		ส่งต่อหมอ2-3 รักษา	แจ้งญาติเฝ้าระวัง
	ติดสุรา/สารเสพติด		ส่งต่อหมอ2-3 รักษา	ผู้ใหญ่บ้านเข้ามาดูแล
	เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/พิการ		อสม.เยี่ยมบ้านเป็นประจำ-ส่งต่อหมอ2-3 รักษา	
ครอบครัว	มีความรุนแรงในครอบครัว		ส่ง หมอ 3 ดูแล ให้การปรึกษาครอบครัว	พม.ดูแลเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ตำรวจ เข้ามาดูแลความเรียบร้อย
	พ่อแม่มีประวัติติดสุรา/สารเสพติด		-หมอ 1-2 ติดตามเฝ้าระวัง -ส่ง หมอ 3 ดูแลรักษา	ผู้ใหญ่บ้านเข้ามาดูแล
	สมาชิกในครอบครัวมีประวัติทำร้ายตนเอง		-หมอ 1-2 ติดตามเฝ้าระวัง	พม.ดูแลเรื่องความรุนแรงในครอบครัว
	ปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว			พม.ดูแลเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว
	อยู่ลำพัง/ถูกทอดทิ้ง		อสม.เยี่ยมเป็นประจำ	พม./ท้องถิ่นเข้ามาช่วยเหลือ เรื่องที่อยู่ การดำรงชีวิต/ประสานตามหาญาติ
ชุมชน/ สิ่งแวดล้อม	ฐานะยากจน/เป็นหนี้/ตกงาน			-พม./ท้องถิ่นเข้ามาช่วยเหลือ -กลุ่ม/ชมรมในชุมชนช่วยสร้างอาชีพ
	ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านสวัสดิการ			-พม./ท้องถิ่นเข้ามาช่วยเหลือ
	ถูกกีดกัน/มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของรัฐ		หมอ 1-2 ช่วยประสานช่องทางการเข้าถึงบริการ	ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ช่วยสนับสนุน

# แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

- ทีม 3 หมอ

- เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1.ติดตามเยี่ยมดูแล  
กลุ่มเสี่ยง/ญาติ

2.ให้การดูแล/  
ประสานความ  
ช่วยเหลือ

3.วางแผนและ  
กำหนดบทบาท  
หน้าที่

4.ติดตามดูแลตามแผน  
ประเมิน รายงานผล  
อย่างต่อเนื่อง

- ใครต้องลงติดตาม
- ติดตามกี่ครั้ง
- ระยะเวลาในการติดตาม
- ติดตามเรื่องอะไรบ้าง



# 1. การติดตามเยี่ยมดูแลกลุ่มเสี่ยง/ญาติ

- 1.1 มีข้อมูลของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเสี่ยงเป็นใคร อยู่ที่ไหน เสี่ยงอย่างไร ฯลฯ การเตรียมและทบทวนข้อมูลก่อนการติดตามเยี่ยม จะช่วยให้ทีมมีความเข้าใจและสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น หากกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เป็นคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือพิการ ทีมที่จะลงติดตามเยี่ยมอาจเตรียมบุคลากรที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ด้วย
- 1.2 วางแผนการลงติดตามเยี่ยมดูแล โดยทีมจำเป็นต้องพูดคุยวางแผนร่วมกันว่าใครบ้างจะเป็นผู้ลงติดตามเยี่ยมในชุมชน และผู้ที่ให้การติดตามเยี่ยมจะมีบทบาท หน้าที่อะไร
- 1.3 ทบทวนเครื่องมือ เอกสาร องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที และให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง เมื่อให้การติดตามดูแลประชาชนในชุมชน



## 2. ให้การดูแล/ประสานความช่วยเหลือ ตามสภาพปัญหาและความจำเป็น

2.1 ให้การดูแลโดยทีม 3 หมอ เป็นการติดตามดูแลโดยทีม 3 หมอ โดยมักจะแบ่งบทบาทหลักๆในการดูแลได้ดังนี้

หมอที่ 1 อสม.จะมีส่วนในการเฝ้าระวัง ดูแลเบื้องต้น เป็นเสมือนคนที่คอยพูดคุยให้กำลังใจ ลดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่

หมอที่ 2 รพ.สต. ช่วยในการคัดกรองความเสี่ยง ให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือเบื้องต้น ตลอดจนประสานขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานภาคส่วนอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือ

หมอที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ฯ มีบทบาทหลักในการวินิจฉัยรักษาโรคและปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการฆ่าตัวตาย

2.2 การให้การช่วยเหลือ โดยเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัญหาการฆ่าตัวตายนั้น พบว่าในหลายสาเหตุ ไม่สามารถช่วยเหลือได้ด้วยบุคลากรทางสาธารณสุข เท่านั้น จำเป็นต้องมีหน่วยงานภาคส่วนอื่นที่มีบทบาทในการช่วยเหลือตามสาเหตุของปัญหา เข้ามาร่วมให้การดูแลช่วยเหลือร่วมกับทีม 3 หมอ

เช่น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายที่ไม่มีรายได้ ไม่มีที่อยู่อาศัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจเข้ามาร่วมกันดูแล ช่วยเหลือทางสวัสดิการร่วมกับการดูแลของทีม 3 หมอ เป็นต้น

### 3.วางแผนและกำหนดบทบาทหน้าที่

โดยทีม 3 หมอควรวางแผนในการติดตามอย่างต่อเนื่อง

- 3.1 จำนวนครั้งในการติดตาม
- 3.2 ควรติดตามในประเด็นอะไรบ้าง
- 3.3 ระยะเวลาในการติดตามในแต่ละครั้ง
- 3.4 ใครต้องลงติดตามดูแลช่วยเหลือบ้าง

## 4. ติดตามดูแลตามแผน และรายงานผลอย่างต่อเนื่อง

เป็นการให้การช่วยเหลือตามแผนที่วางไว้ การติดตามอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการติดตามดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ญาติได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกว่าความเสี่ยงทั้งหมดไปหรือลดลงอยู่ในระดับที่ไม่มีความเสี่ยง ทั้งนี้ในการติดตามดูแลช่วยเหลือในแต่ละครั้งจำเป็นต้องรายงานผลการดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้ทราบถึงความต่อเนื่อง ความก้าวหน้าของการช่วยเหลือ และผลลัพธ์ที่ได้จากการติดตามดูแลต่อเนื่อง

# เทคนิคการเยี่ยมติดตามดูแล

DO

DON'T

## 1. การเตรียมตัว

- เตรียมข้อมูลของประชาชน/กลุ่มเสี่ยงที่จะติดตาม โดยข้อมูลสำคัญที่ควรรู้ได้แก่ ประวัติการทำร้ายตนเอง รวมไปถึง ประวัติพื้นฐานทั่วไป เช่น อายุ เพศ อาชีพ ครอบครัว สถานที่อยู่ โรคประจำตัว ฯลฯ
- เตรียมความรู้ และเอกสารที่จำเป็น เช่น ทบทวนความรู้เรื่องสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบความเสี่ยง แบบคัดกรอง รวมถึงเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของทีม เครือข่ายในพื้นที่ ฯลฯ
- เตรียมทีม วางแผน พุดคุยทบทวนบทบาทของทีมที่ลงติดตามเยี่ยม ตลอดจนแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันของทีม 3 หมอที่ลงพื้นที่
- เตรียมของฝากเพื่อใช้สำหรับเยี่ยมติดตาม ให้กำลังใจเล็กน้อยๆ



# เทคนิคการเยี่ยมติดตามดูแล

DO

DON'T

## 2. ระหว่างการติดตามดูแล

- การแต่งกายสุภาพ ควรมีสีสดใส หลีกเลี้ยงสีดำ เพราะจะทำให้บรรยากาศดูเศร้าหมอง
- ระหว่างพูดคุย เน้นการรับฟัง ให้กำลังใจ
- หลีกเลี้ยงประโยคที่ทำรู้สึกโดดเดี่ยว เช่น “ไม่เห็นเป็นอะไรเลย” “เรื่องแค่นี้เอง” “ไม่ต้องคิดมาก” “คนอื่นยังเจอหนักกว่านี้อีก” “อย่าร้องไห้” เป็นต้น เพราะคำพูดลักษณะนี้ จะทำให้ คนที่เราเยี่ยม รู้สึกว่าเราไม่เข้าใจเขา
- ลงติดตามครั้งเดียวดูเรื่องอื่นๆไปด้วยพร้อมกัน เช่น ดูสุขภาพกาย จิต สภาพบ้าน สภาพแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ เพื่อให้สามารถวางแผนและประสานความช่วยเหลือได้อย่างรอบด้าน
- ควรให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับสัญญาณเตือนเสียงฆ่าตัวตาย การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นกับญาติ สมาชิกในครอบครัว

# เทคนิคการเยี่ยมติดตามดูแล

DO

DON'T

## 3.ภายหลังการติดตามดูแล

- รายงานผลการติดตามดูแลในแต่ละครั้งใน แบบรายงานติดตามฯ เพื่อเป็นข้อมูลการให้การช่วยเหลือ
- วิเคราะห์ผลการติดตามเยี่ยมดูแลร่วมกันของทีม 3 หมอ เพื่อประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยงฆ่าตัวตายและความจำเป็นในการติดตามเยี่ยมในครั้งต่อไป
- วางแผนติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกัน

# ช่องทางสื่อสารข้อมูลความรู้สุขภาพจิต



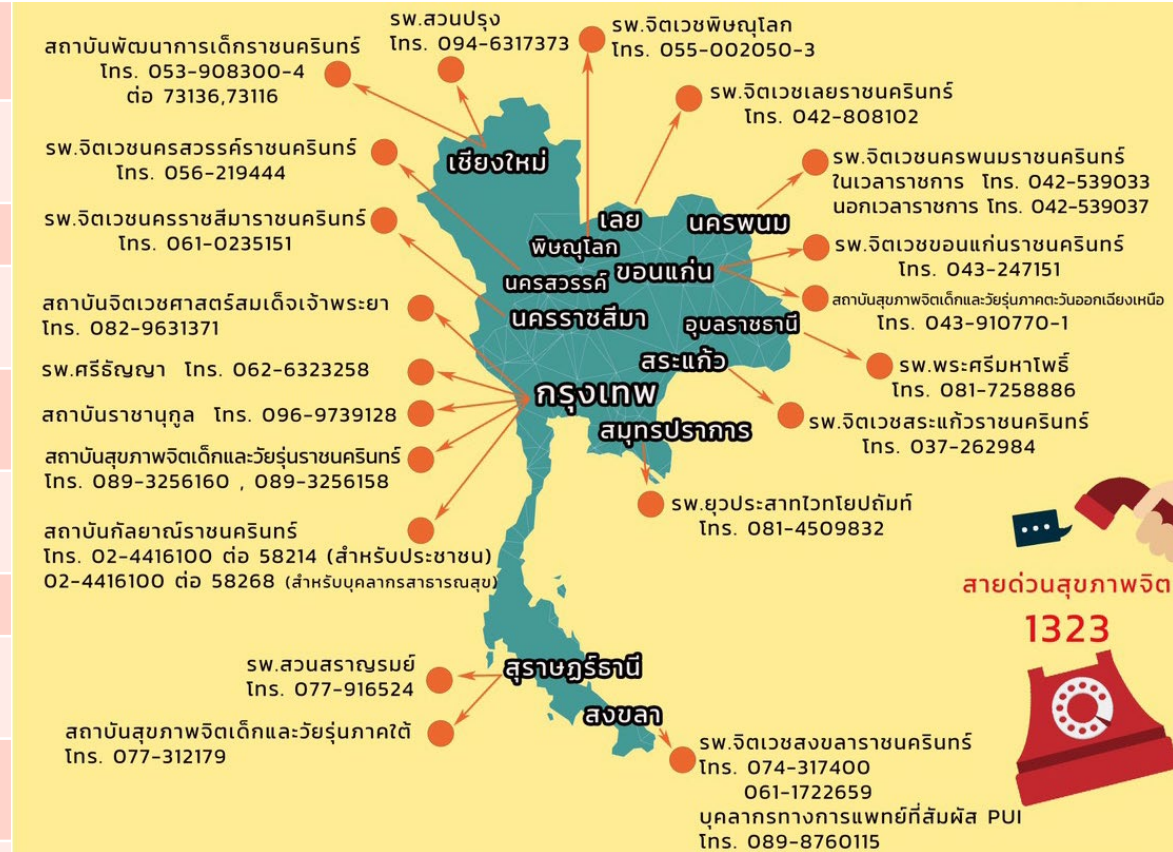
เข้าร่วม line กลุ่ม  
เพื่อพูดคุย ปรัชญา แนะนำ ช่วยเหลือกัน

## ช่องทางการหาข้อมูลเพิ่มเติม

1. เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต: [www.dmh.go.th](http://www.dmh.go.th)
2. เว็บไซต์สุขภาพใจ: [www.สุขภาพใจ.com](http://www.สุขภาพใจ.com)
3. เว็บไซต์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์: [www.jvkk.go.th](http://www.jvkk.go.th)

# ช่องทางสื่อสารข้อมูลความรู้สู่สภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิต	สถานที่ตั้ง	จังหวัดที่รับผิดชอบ	เบอร์โทร
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	เชียงใหม่	เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน	053-280-556
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	พิษณุโลก	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์	055-906-361, 08-2223-4457
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	นครสวรรค์	กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร ชัยนาท อุทัยธานี	0-5626-7289
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	ปทุมธานี	นนทบุรี ปทุมธานี นครนายก สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา	02-147-0902
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	สมุทรสาคร	กาญจนบุรี เพชรบุรี ราชบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์	034-710-552
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	ชลบุรี	สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด	038-199-656-8
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ขอนแก่น	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	043-424-739
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	อุดรธานี	อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ	042-111-412
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	นครราชสีมา	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์	044-256-729
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	อุบลราชธานี	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ	045-352-500
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	สุราษฎร์ธานี	ระนอง ชุมพร พังงา สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช	077-380-461 ถึง 3
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	ปัตตานี	ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	073-337-462
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	กรุงเทพฯ	กรุงเทพมหานคร	02-236-9445, 02-236-9446



## ช่องทางการประสานความร่วมมือในการทำงาน การส่งต่อ



# แนวทางการบันทึกและรายงานข้อมูล ในแบบติดตามการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน



1



เมื่อมีการติดตามเยี่ยม/ดูแล  
กลุ่มเสี่ยงในแต่ละครั้ง

2



ทีม 3 หมอบันทึกข้อมูล

3



ติดตามผลการติดตามดูแล  
ประชาชนได้แบบ real  
time

- เพื่อให้ทราบผลลัพธ์จากการดูแล ช่วยเหลือโดยทีม 3 หมอ
- เพื่อสามารถรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของทีม 3 หมอได้
- สามารถใช้ในการติดตามการดำเนินงาน และติดตามความต่อเนื่องในการดูแลในชุมชนได้
- ใช้ในการประเมินผลลัพธ์การนำองค์ความรู้ไปใช้
- มีข้อมูลประชาชนที่ได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอ
- ข้อคำถาม/ใช้ระยะเวลาสั้นๆและง่าย

# สรุปข้อมูลผลการรายงาน ด้วย Data studio

## การติดตามดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

- สามารถดูภาพรวมแยกราย เขต  
สุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล
- ดูความคืบหน้าของการลงพื้นที่  
ติดตามช่วยเหลือแบบ real time



# กิจกรรมฝึกบันทึกข้อมูล

1.ให้จับคู่ฝึกทำแบบรายงานติดตามฉบับนี้  
จากตัวอย่าง Case study โดยลงข้อมูลตาม  
ประเภทของแบบฟอร์มที่ตรงกับท่าน

## Case study 2

คงเกียรติ ชายไทย อายุ 65 ปี เคยมีประวัติหย่าร้างมาแล้ว 3 ครั้ง เขาไม่มีลูกหรือพี่น้องให้  
พึ่งพา หลังการหย่าร้างของภรรยาคนที่ 3 เมื่อ 2 เดือนก่อน เขาต้องอาศัยอยู่ตามลำพังใน  
หมู่บ้านพามิตา หนึ่งสัปดาห์ก่อน คงเกียรติมีประวัติแอดมิดที่โรงพยาบาลด้วยการกินยาพาราเซ  
ตามอลมากเกินไปขนาด (30 เม็ด) เขาได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียงในการ  
นำส่งโรงพยาบาล หลังการปฐมพยาบาลเบื้องต้นคงเกียรติจึงกลับบ้านได้

จากการสืบค้นประวัติครอบครัว พ่อของคงเกียรติฆ่าตัวตายไปตอนที่เขายังอายุได้ 15 ปี และ  
เมื่อ 2 ปีก่อน แม่ของเขาก็เสียชีวิตด้วยโรคชรา คงเกียรติเป็นคนตัวเล็ก มีรูปร่างผอม ไร้ผมรุงรัง ไม่  
โกนหนวดเครา เขามีปัญหาติดสุรามาตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น เมื่อ 3 เดือนก่อน เขาเพิ่งโดนไล่ออกจาก  
งานภารโรงเพราะมีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุราและการควบคุมอารมณ์ ประกอบกับการอาศัยอยู่  
ตามลำพังหลังการหย่าร้าง เขาเริ่มมีอาการซึมและดื่มสุรานักขึ้นกว่าปกติ ปัจจุบันคงเกียรติไม่ได้  
ประกอบอาชีพ เขาใช้ชีวิตอยู่ได้ด้วยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินบริจาคของคนในหมู่บ้านที่ช่วย  
บริจาคมาร่วมกัน

หลังจากกลับมาพักที่บ้าน เขาเอาแต่นอน ไม่พูดจาหรือสบตากับใคร เมื่อมีเจ้าหน้าที่จาก  
รพ.สต.มาเยี่ยม เขาจะไม่ตอบคำถามในทันทีและไม่ค่อยให้ความร่วมมือ สิ้นหวังแสดงอารมณ์  
เศร้าและนิ่ง มักพูดว่าอยากตาย และเสียใจที่การฆ่าตัวตายเมื่อหนึ่งสัปดาห์ก่อนไม่สำเร็จ ที่ผ่านมาเขา  
รู้สึกสิ้นหวังในอนาคตและ เล่าว่า ถึงตนเองจะตายก็ไม่มีใครสนใจ ไม่มีใครที่ช่วยเขาได้ การตาย  
คือทางที่เขาจะหลุดพ้นจากความทุกข์และความสิ้นหวังที่เขาเผชิญอยู่

## แบบรายงานการติดตาม ดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (รายคน)

**คำชี้แจง** แบบรายงานนี้เป็นแบบการติดตามการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนนี้  
วัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน  
โดยเมื่อบันทึกผลแล้ว สามารถดูแลและติดตามผลลัพธ์ความก้าวหน้าได้ทันที ซึ่งจะมีประโยชน์ทั้งกับทีม 3  
หมอในพื้นที่ในการวางแผนติดตามช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่องร่วมกัน ในขณะที่ข้อมูลจากการบันทึกนั้นจะ  
สามารถใช้กำกับติดตามการดำเนินงานในภาพรวมได้ด้วย

โดยแบบรายงานนี้พัฒนาขึ้นให้กับทีม 3 หมอ ได้แก่ อสม./รพ.สต.และแพทย์เวชศาสตร์ฯ สามารถเข้า  
มาบันทึกข้อมูลได้ภายหลังจากการติดตามดูแลเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนแล้ว โดยข้อ  
คำถามจะมีทั้งสิ้น 8 หัวข้อหลักใช้เวลาในการบันทึกประมาณ 2-3 นาทีต่อครั้ง

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่บันทึก วัน เดือน ปี  
 ชื่อ-นามสกุล(ผู้บันทึก).....  
 เบอร์โทรศัพท์.....

1. เขตสุขภาพที่ท่านปฏิบัติงานอยู่.....
2. จังหวัดที่ท่านปฏิบัติงาน.....
3. อำเภอที่ท่านปฏิบัติงาน.....
4. ตำบลที่ท่านปฏิบัติงาน.....
5. บทบาทในการปฏิบัติงานของท่าน\*  
☐ อสม./อสมช. ☐ รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข  
☐ แพทย์เวชศาสตร์/แพทย์ทั่วไป ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. คนที่ท่านให้การติดตามดูแลในครั้งนี้เป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)\*  
☐ คนที่มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง  
☐ สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย  
☐ ติดสุรา ติดสารเสพติด  
☐ ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากโรคทางกายรุนแรง/โรคเรื้อรัง  
☐ ผู้ประสบวิกฤตชีวิตใน 3 เดือน เช่น ปัญหาครอบครัว หย่าร้าง มีคดีความ ธุรกิจล้ม สูญเสียบุคคลที่รัก เป็นต้น  
☐ มีประวัติถูกละเมิดในวัยเด็ก  
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ท่านติดตามดูแลคนนี้ ครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร\*  
☐ ครั้งที่ 1 ☐ ครั้งที่ 2 ☐ ครั้งที่ 3 ☐ ครั้งที่ 4 ☐ โปรดระบุจำนวนครั้ง.....

### ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงาน

8. ท่านพบความเสี่ยงฆ่าตัวตายจากสัญญาณเตือนหรือไม่ (ข้อนี้สำหรับ อสม.)  
☐ ไม่พบความเสี่ยงจากสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย  
☐ พบความเสี่ยงฆ่าตัวตายจากสัญญาณเตือน
9. ความเสี่ยงฆ่าตัวตายจากสัญญาณเตือนที่ท่านพบคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) กรณีที่ไม่พบความเสี่ยง ไม่ต้องตอบข้อนี้ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (ข้อนี้สำหรับ อสม.)

<input type="checkbox"/> พูดว่าอยากตาย/ไม่อยากมีชีวิต	<input type="checkbox"/> มีปัญหาชีวิต เช่น ตกงาน สูญเสียคนรักอย่างกะทันหัน
<input type="checkbox"/> พูดด้วยน้ำเสียงวิตกกังวล/หน้าตาเศร้าหมอง	<input type="checkbox"/> ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดอย่างหนัก
<input type="checkbox"/> มีอารมณ์แปรปรวน จากซึมเศร้า หงุดหงิด เป็นสลับใจอย่างผิดปกติ	<input type="checkbox"/> มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
<input type="checkbox"/> แยกตัวไม่พูดกับใคร	<input type="checkbox"/> นอนไม่หลับเป็นเวลานาน
<input type="checkbox"/> เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว	<input type="checkbox"/> วางแผนการฆ่าตัวตายไว้ล่วงหน้า เช่น พุดผากฝังให้ช่วยดูแลคนที่เขารัก, จัดการงานและทรัพย์สินไว้แล้ว เป็นต้น
<input type="checkbox"/> พบความเสี่ยงอื่นๆ โปรดระบุ	

10. ผลการคัดกรองความเสี่ยงจากแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (ข้อนี้สำหรับ รพ.สต.)  
☐ ไม่พบความเสี่ยงจากแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (0 คะแนน)  
☐ พบความเสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับน้อย (1-8 คะแนน)  
☐ พบความเสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง (9-16 คะแนน)  
☐ พบความเสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับรุนแรงตั้งแต่ (17 คะแนนขึ้นไป)

11. ท่านให้ความช่วยเหลือ ดูแลด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) \*

**ระดับบุคคล**

- ☐ ให้ความรู้การดูแลตนเอง
- ☐ ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้น รับฟัง ให้กำลังใจ
- ☐ ติดตามดูแลให้กินยา/รับยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง
- ☐ ให้การบำบัดรักษาโรคหรือปัญหาที่สัมพันธ์อาจเป็นแรงจูงใจในการทำร้ายตนเองของผู้ป่วย เช่น ปัญหาติดสุรา ปัญหาทางจิตเวช เป็นต้น

**ระดับครอบครัว**

- ☐ ให้ความรู้การดูแลตนเอง/แนะนำการปฏิบัติตัว/การสังเกตสัญญาณเตือนให้แก่สมาชิกในครอบครัว
- ☐ ให้การดูแล ช่วยเหลือ ให้การปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวร่วมด้วย

**ระดับชุมชน**

- ☐ ประสานส่งต่อการดูแลร่วมกันภายในทีม 3 หมอ (อสม., รพ.สต., แพทย์เวชศาสตร์ฯ)
- ☐ ประสานขอความร่วมมือ ในการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องถิ่น พม. ผู้นำชุมชน ตำรวจ เป็นต้น
- ☐ ปรึกษาและดูแลร่วมกับหมอเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ☐ ส่งต่อเข้าสู่การรักษาในโรงพยาบาลต่อไป
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

**ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ที่พบ จากการติดตามดูแลครั้งนี้**

12. ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ภายหลังจากการติดตามดูแลช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ยังพบความเสี่ยงฆ่าตัวตายจากสัญญาณเตือน
- ☐ ยังพบความเสี่ยงจากการประเมินความคิดฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q
- ☐ ไม่พบความเสี่ยงฆ่าตัวตายจากสัญญาณเตือน
- ☐ ไม่พบความเสี่ยงฆ่าตัวตายจากการประเมินความคิดฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q

13. ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ภายหลังจากการติดตามดูแลช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ผู้ที่ได้รับการดูแลมีความรู้/มีวิธีการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น
- ☐ ครอบครัว/ญาติ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

14. สุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการดูแล/ครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ผู้ที่ได้รับการดูแลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิตมากยิ่งขึ้น
- ☐ ครอบครัว/ญาติ มีความเข้าใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
- ☐ ผู้ที่ได้รับการดูแลได้รับการติดตามการกินยา และรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ☐ ผู้ที่ได้รับการดูแลได้รับการรักษาส่งต่อไปยังสถานพยาบาล
- ☐ ผู้ที่ได้รับการดูแลได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตามสภาพปัญหาและความต้องการ เช่น ท้องถิ่นเข้ามาช่วยเรื่องสวัสดิการต่างๆ
- ☐ ผู้ที่ได้รับการดูแลสามารถดูแลตนเอง และดำเนินชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น
- ☐ ผู้ที่ได้รับการดูแลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว เพื่อน ชุมชนได้มากยิ่งขึ้น