

ฆ่าตัวตาย ป้องกันได้

จากผลการสำรวจ “ความรู้ ทัศนคติ และแนวทางการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย” ในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูนของ HITAP พบว่าการแก้ไขปัญหาค่าการฆ่าตัวตายต้องอาศัยความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและช่วยเหลือที่ถูกต้องและกันทั่วกันจากคนใกล้ชิดและ อาสาสมัคร ■



.....ปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายที่ถูกต้อง.....

- ⚠️ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- ⚠️ ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย
- ⚠️ ผู้ป่วยโรคจิต
- ⚠️ ผู้ติดเหล้าและยาเสพติดอย่างหนัก
- ⚠️ ผู้ป่วยเรื้อรัง ทุพพลภาพที่มีความรู้สึกเบื่อตัวเอง

- 🚨 พูดว่า “อยากตาย”
- 🚨 พูดว่า “ชีวิตอยู่ไปก็ไร้ความหมาย”
- 🚨 ส่งสัญญาณเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เขียนจดหมาย ข้อความทางโทรศัพท์
- 🚨 สัญญาณอื่นๆ เช่น พูดสั้นๆ เขียนจดหมายลาตาย ทำทัมดหวัง
- 🚨 ผู้ที่มีบุคลิกแปลก/เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด

...ความเข้าใจผิดของประชาชนและอสม.เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนภัยของการฆ่าตัวตาย...

ประชาชนทั่วไป	อสม./แกนนำ
55% เข้าใจผิดว่าผู้ป่วยโรคจิตจะไม่ฆ่าตัวตายเนื่องจากไม่คิดมาก	70% เข้าใจว่าผู้ที่เคยฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จจะไม่ทำซ้ำอีก
37% เข้าใจว่าผู้ที่เคยฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จจะไม่ทำซ้ำอีก	47% เข้าใจผิดว่าผู้ป่วยโรคจิตจะไม่ฆ่าตัวตายเนื่องจากไม่คิดมาก
> 30% เข้าใจว่าผู้ที่ติดเหล้าและสารเสพติดอย่างหนักไม่น่าจะคิดฆ่าตัวตาย	34% เข้าใจว่าผู้ที่ติดเหล้าและสารเสพติดอย่างหนักไม่น่าจะคิดฆ่าตัวตาย

ประชาชนทั่วไป

เข้าใจว่าผู้ที่พูดออกมาตรงๆ เช่น “อยากตาย” หรือ “จะกินยาตาย” จะไม่ทำจริง **34%**

71%

ประชาชน

เข้าใจว่าสัญญาณการฆ่าตัวตายจะเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น **37%**

53%

อาสาสมัคร

เข้าใจว่าคนที่มีบุคลิกที่แปลก/เปลี่ยนไปจากเดิม และคนที่พูดว่ามีชีวิตอยู่ไปก็ไร้ความหมายไม่น่าจะฆ่าตัวตาย **19%**

25%

.....ความจริงเกี่ยวกับสายด่วนสุขภาพจิต.....

- สายด่วนสุขภาพจิตโทร 1323 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ฟรี!! 24 ชม.
- ประชาชน 76% และ อสม. 62% ไม่รู้จักสายด่วนสุขภาพจิต 1323
- ประชาชนและ อสม. 50% เข้าใจผิดว่าสายด่วนสุขภาพจิตให้คำปรึกษาโรคทางกาย และในเวลาราชการเท่านั้น



{ ความเชื่อและทัศนคติ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย }

ประชาชนทั่วไปและอสม./แกนนำ
ที่มีความเชื่อและทัศนคติ
เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
ที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกัน
ปัญหาการฆ่าตัวตาย



ประชาชน

64%

เห็นว่าคนที่ตั้งใจฆ่าตัวตาย
มักมักเรียกร้องความสนใจ

57%

เห็นว่าคนที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ
มักจะไม่ตั้งใจกระทำ

60%

เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นการกระทำเพื่อหนีปัญหา

77%

เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิทธิส่วนบุคคล

82%

มีความคิดว่าคนที่ตั้งใจ
ฆ่าตัวตายมักไม่บอกคนอื่น

อสม./แกนนำ

68%

เห็นว่าคนที่ตั้งใจฆ่าตัวตายมักเรียกร้องความสนใจ

60%

เห็นว่าคนที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ
มักจะไม่ตั้งใจกระทำ

84%

เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิทธิส่วนบุคคล

66%

เชื่อว่าการฆ่าตัวตาย
เป็นการกระทำเพื่อหนีปัญหา

79%

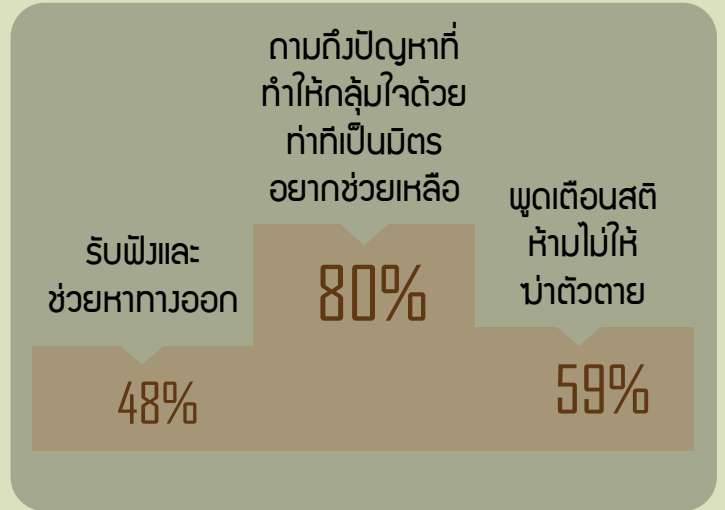
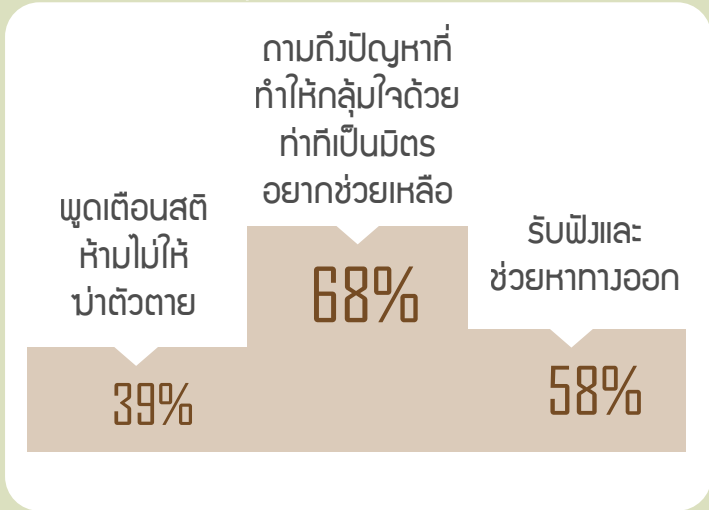
เห็นว่าคนที่ตั้งใจฆ่าตัวตายมักไม่บอกคนอื่น



แนวทางการปฏิบัติและวิธีการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ที่ประชาชนและอาสาสมัคร/แกนนำเลือกใช้



แนวทางการปฏิบัติ 3 อันดับแรกเมื่อพบผู้มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย



การประเมินลักษณะของผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย

ประชาชนทั่วไป

ผู้มีประวัติการฆ่าตัวตาย ผู้ที่เตรียมอุปกรณ์สำหรับฆ่าตัวตาย และผู้ที่มีแผนการชัดเจน
เป็นลักษณะของผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตาย

อสม./แกนนำ

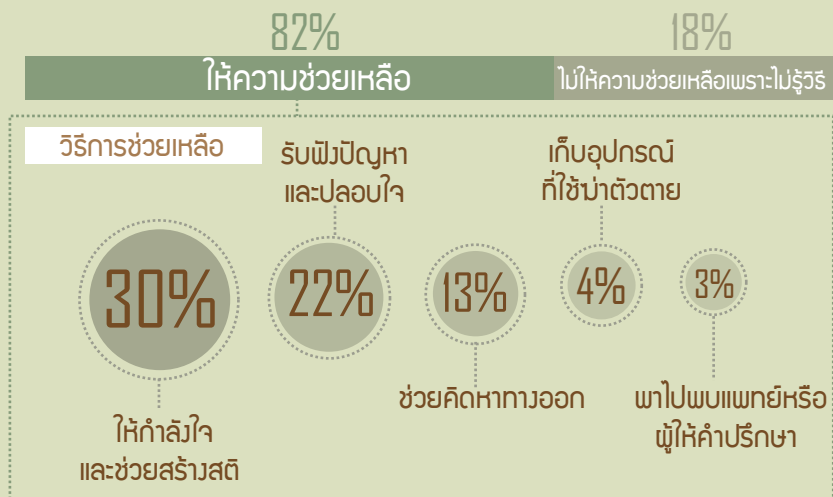
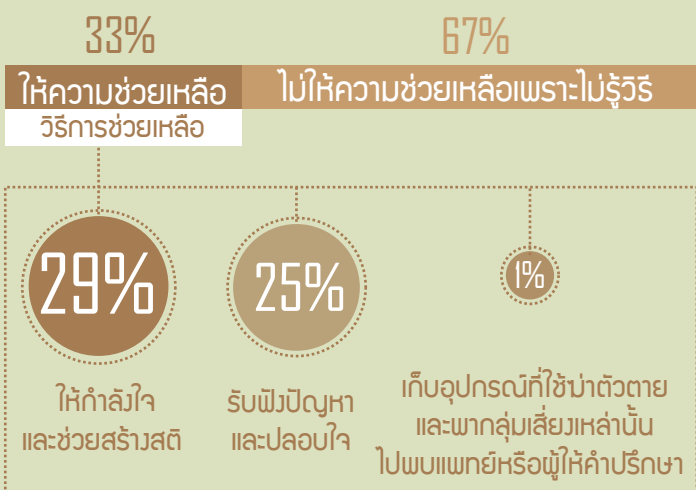
แต่ผลสำรวจพบว่ายังมีประชาชนและอสม.บางส่วนประเมินว่าลักษณะดังกล่าวมีความเสี่ยงน้อยที่จะฆ่าตัวตาย ดังนี้



การให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

ประชาชนทั่วไป

อสม./แกนนำ



บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ของอสม./แกนนำในการแก้ไขปัญหาค่าตัวตาย

การเยี่ยมบ้าน



ไม่เคยออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
ให้เหตุผลหลักว่า
ไม่พบผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ

การประสานงาน



ไม่เคยประสานงานกับ
รพ. หรือ รพสต.
เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพจิต และการค้นหา
และป้องกันกลุ่มเสี่ยง
ฆ่าตัวตายมาก่อน

การส่งเสริมความรู้และทัศนคติ



ไม่ได้ทำกิจกรรม
ส่งเสริมให้ประชาชน
มีทัศนคติที่ดีต่อ
ผู้ป่วยสุขภาพจิต

การทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง



อสม./แกนนำ เกือบทั้งหมด
ไม่เคยทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง
ต่อการฆ่าตัวตาย
ที่เป็นปัจจุบันเพื่อการติดตาม
ภายในชุมชนเลย



ข้อเสนอแนะการดำเนินงานป้องกัน การฆ่าตัวตายในพื้นที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
ดำเนินการหรือพัฒนามาตรการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับพื้นที่



สร้างความเข้าใจและให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนแก่ประชาชนทั่วไปและ อสม./แกนนำชุมชน
ให้สามารถประเมินกลุ่มเสี่ยงและสังเกตสัญญาณเตือน รวมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสม
ในแต่ละระดับความเสี่ยงได้



สร้างทัศนคติและความเชื่อเชิงบวกเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตัวตาย เช่น การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อ
ผู้ที่คิดฆ่าตัวตาย ว่ามีปัญหาและหาทางออกเองไม่ได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการเรียกร้องความสนใจ
รวมทั้งปรับความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายไม่ได้เป็นเรื่องของผู้ป่วยโรคจิต และไม่ใช้สิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น



เพิ่มช่องทางการบริการให้คำปรึกษากับกลุ่มเสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย เช่น พัฒนา อสม./แกนนำให้เป็นผู้ให้คำปรึกษา
เบื้องต้นและพัฒนาการบริการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับวัย หรือรับทราบทางสังคม เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
นอกจากนั้นควรประชาสัมพันธ์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือแหล่งข้อมูลที่เป็นอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง



จัดระบบการให้ความช่วยเหลือระหว่างญาติผู้ดูแลใกล้ชิด อสม./แกนนำ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และรพ.ที่เกี่ยวข้อง
ในระดับต่างๆ รวมทั้งหน่วยงาน ภาคีในพื้นที่ เพื่อช่วยเหลือ ดูแลและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
อย่างเป็นระบบ และพร้อมให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที



เจ้าหน้าที่ รพ.สต. **ประสานความร่วมมือ**กับ อสม. แกนนำ เพื่อจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเฝ้าระวัง
ติดตามเยี่ยมบ้าน รวมทั้งมีกิจกรรมชุมชนบำบัด หรือกิจกรรมเพิ่มคุณค่าของผู้ป่วยอยู่เสมอ

เพื่อให้การประเมินกลุ่มเสี่ยง การรับรู้ การสังเกตสัญญาณการฆ่าตัวตาย
และการช่วยเหลือเป็นไปได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ อ่านเพิ่มเติมที่

คู่มือเพื่อการป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่าตัวตาย