

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่/...../..... สถานที่สัมภาษณ์ / เก็บข้อมูล

แหล่งข้อมูล หรือผู้ให้ข้อมูล (นามสมมุติ)

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย (Case)

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า
☐ แยก ☐ หม้าย ☐ อื่น ๆ
4. การศึกษาของผู้ป่วย
5. เชื้อชาติ ☐ ไทย ☐ ชาวไทยภูเขาเผ่า ☐ อื่น ๆ
6. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
☐ นับถือผี ☐ อื่น ๆ
10. ประวัติการฆ่าตัวตาย
 ครั้งที่กระทำ
 ปัญหาที่ทำให้ฆ่าตัวตาย
 รายละเอียดและวิธีการกระทำ
11. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา มีความคิดฆ่าตัวตายอีกหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี
 ถ้ามี มีแผนการฆ่าตัวตายอย่างไร

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบวัดบุคลิกภาพ (MPI)

ชื่อ - สกุล อายุ ปี เดือน การศึกษา

คำแนะนำ

ให้เขียนเครื่องหมาย / ในช่องว่าง ตรงคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ถ้าไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไรให้เขียนเครื่องหมาย / ในช่องที่มีเครื่องหมาย “?” แต่ให้ทำเช่นนี้เมื่อท่านไม่แน่ใจจริงๆ เท่านั้น

โปรดตอบให้เร็ว อย่าใช้เวลาตอบคำถามในแต่ละข้อนานเกินไป เราต้องการให้ท่านตอบในสิ่งที่ท่านคิดได้เป็นครั้งแรกเมื่ออ่านประโยคจบ โปรดทำทุกข้อ

ไม่มีคำตอบที่ ถูก หรือ ผิด ไม่เกี่ยวกับเขาวนปัญญา หรือความสามารถ เป็นแต่เพียงการทดสอบเกี่ยวกับความเป็นไปและการกระทำของท่านเท่านั้น

ข้อคำถาม	ใช่	?	ไม่ใช่
1. ท่านรู้สึกเป็นสุขที่สุดที่ได้ร่วมในการทำงานที่ต้องใช้ความเร็ว			
2. บ้างครั้งท่านรู้สึกเป็นสุข บางครั้งเศร้าโดยไม่มีเหตุผล			
3. ท่านมักใจลอยในเวลาที่ท่านต้องการมีสมาธิ			
4. ในการคบเพื่อนใหม่ ท่านมักเป็นฝ่ายทำความรู้จักเขาก่อน			
5. ท่านมักทำอะไรด้วยความรวดเร็วและเชื่อมั่นในการกระทำของท่าน			
6. บ้างครั้งท่านมีความกระตือรือร้น บางครั้งก็เฉื่อยชา			
7. ท่านมีความเห็นว่าตัวท่านเป็นคนกระฉับกระเฉงกระปรี้กระเปร่า			
.			
.			
.			
.			
.			
48. หลังจากเหตุการณ์ร้ายแรงผ่านไปแล้ว ท่านมักคิดว่าท่านควรจะ ได้ทำอะไรอย่างหนึ่งลงไปเวลานั้น แต่ไม่ทำอย่างที่คิด			

(แหล่งที่มา กรมสุขภาพจิต : 2542)

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างแบบวัดสุขภาพจิต (SCL - 90)

ชื่อ - สกุล อายุ ปี เดือน การศึกษา

คำแนะนำในการทดสอบ

ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลม (9) รอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่าปัญหานั้นได้รับกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ ทำเครื่องหมายวงกลมเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและให้ทำทุกข้อ

โปรดใช้ดินสอ ถ้าหากท่านเปลี่ยนคำตอบให้ลบเครื่องหมายแรกออก โปรดอย่าทำเครื่องหมายอื่น บนกระดาษ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มาก น้อย เพียงใด

1. ปวดหลัง ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด
 0 1 2 3 4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มากที่สุด
1. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อน หรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3. ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
.....	0	1	2	3	4
.....	0	1	2	3	4
89. มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4
90. มีความคิดว่า บางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติ เกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน	0	1	2	3	4

(แหล่งที่มา กรมสุขภาพจิต : 2542)

ภาคผนวก ง

แบบสังเกตความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. มีสีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้
2. เป็นโรคเรื้อรัง หรือเรื้อรัง และอาการแย่ลง
3. มาโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีประวัติเคยฆ่าตัวตาย
4. สูญเสียอวัยวะหรือเจ็บป่วยร้ายแรงกระทันหัน

หมายเหตุ : เป็นเกณฑ์การประเมินขั้นต่ำ ซึ่งแต่ละหน่วยงานอาจจะเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

* ถ้าผู้ใช้บริการมีลักษณะอย่างใด อย่างหนึ่งข้างต้นควรพูดคุยเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามแบบประเมิน

ภาคผนวก จ

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. คุณมีเรื่องกดดันหรือคับแค้นใจหรือไม่ 2. คุณรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายสิ้นหวังหรือไม่ 3. คุณรู้สึกเป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป 4. ขณะนี้คุณมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือหาวิธีฆ่าตัวตายหรือไม่		
* ถ้าผู้รับบริการตอบ มี ในข้อ 1 หรือ 2 หมายถึงผู้ป่วยอาจจะมี ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือเป็นโรคซึมเศร้า ควรประเมิน โรคซึมเศร้าตามแบบประเมิน * ถ้าผู้รับบริการตอบ มี ในข้อ 3 หรือ 4 หมายถึง มีความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายสูง ชื่อ – สกุล ผู้รับการประเมิน HNวัน / เดือน / ปี ที่ประเมิน..... ผู้ประเมิน ตำแหน่ง		

(แหล่งที่มา กรมสุขภาพจิต : 2542)

ภาคผนวก จ

แบบประเมินโรคซึมเศร้า

ในช่วง 2 สัปดาห์ คุณรู้สึก หรือ มีอาการต่อไปนี้บ้างหรือไม่ ซึ่งผิดไปจากปกติวิสัย

ส่วน ก (2 คะแนน)	มี	ไม่มี
รู้สึกหดหู่ใจ ไม่มีความสุข เศร้าหมองเกือบทุกวัน หรือเบื่อหน่าย ไม่อยากพบปะผู้คน		
ส่วน ข (ข้อละ 1 คะแนน) 1. นอนไม่หลับเพราะคิดมาก กังวลใจ หรือตื่นบ่อย 2. นอนหลับเพราะคิดมาก กังวลใจ หรือตื่นบ่อย 3. วุ่นวายใจ หรือรู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร 4. รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร 5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต ตนเองไม่มีคุณค่า 6. รู้สึกตนเองไม่มีสมาธิ คัดสินใจในเรื่องต่างๆ ไม่ได้ 7. มีความคิดเกี่ยวกับความตาย หรือรู้สึกอยากตายบ่อยๆ		
* ถ้าผู้รับบริการตอบ มี ในส่วน ก และ มี ในส่วน ข ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึงมีภาวะซึมเศร้ามาก ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อรับการรักษา * ถ้าผู้รับบริการตอบ มี ในส่วน ก และ มี ในส่วน ข จำนวน 1 - 2 ข้อ หมายถึงมีภาวะซึมเศร้า ควรให้คำปรึกษา ชื่อ – สกุล ผู้รับการประเมิน HN วัน / เดือน / ปี ที่ประเมิน..... ผู้ประเมิน ตำแหน่ง		

(แหล่งที่มา กรมสุขภาพจิต : 2542)

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกอาการผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (สำหรับพยาบาล ในตึกผู้ป่วยใน)

ชื่อ - สกุล HN แผนก.....ตึก.....

วันที่ / เวน รายการบันทึก	ว. ค.ป.....			ว. ค.ป.....			ว. ค.ป.....		
	ช	บ	ค	ช	บ	ค	ช	บ	ค
1. ลักษณะสีหน้าท่าทาง									
- กระวนกระวาย กระสับกระส่าย									
- เหนื่อยล้าอ่อนแรง									
- ร้องไห้ไม่หยุด									
- นอนคุดคู่									
- สีหน้าซีดเศร้า									
2. ลักษณะคำพูด									
- บ่นอยากตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่									
- ถามคำตอบคำ									
3. ลักษณะความรู้สึก									
- ซึมเศร้าตลอดเวลา									
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย									
4. ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล									
- ให้ความร่วมมือดี									
- ค่อด้านการรักษา									
- พยายามหลบหนี									
- ไม่ยอมกินยา ช้อนยา									
5. พฤติกรรมอื่น ๆ									
- พยายามหาอาวุธเพื่อทำร้ายตัวเอง									
- เข้าห้องน้ำลือคประตู่ทั้งที่ห้ามไว้									

(แหล่งที่มา กรมสุขภาพจิต : 2542)

ภาคผนวก ข

แนวทางการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในหอผู้ป่วย (Suicidal Precaution)

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทีมงานพยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ที่ทำการพยาบาล หรือควรอยู่ชั้นล่าง และห่างจากหน้าต่าง
2. เก็บของมีคมหรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นอุปกรณ์ในการทำร้ายตนเอง
3. ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำหรือ ออกนอกบริเวณหอผู้ป่วยต้องมีญาติหรือเจ้าหน้าที่ไปด้วยทุกครั้ง
4. ต้องให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา
5. ทีมการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับดูแลอย่างใกล้ชิด และส่งต่อการดูแลทุกเวร
6. ส่งปรึกษาจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช หรือผู้ให้บริการปรึกษาเพื่อการดูแลด้านจิตสังคม
7. ประเมินสภาพอารมณ์จิตใจทุกเวร และควรประเมินการนอนหลับในเวรบ่าย / ดึก

(แหล่งที่มา กรมสุขภาพจิต : 2542)

ภาคผนวก ณ

ข้อปฏิบัติสำหรับญาติในการดูแลผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. มีผู้ดูแลอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา ถ้าเข้าห้องน้ำ ไม่ควรใส่กลอน
2. เก็บของมีคม ยา หรือสิ่งของที่อาจใช้ทำร้ายตนเอง
3. ถ้าต้องกินยาญาติควรจัดยาให้กินทีละมื้อ และเก็บซองยาไว้
4. จัดให้อยู่ห้องพักชั้นล่าง ถ้าจำเป็นต้องอยู่ชั้นบนต้องระวังการออกไปที่ระเบียง หรือหน้าต่าง
5. ไม่พูดคำหยาบหรือดุด่าประจาน หรือพูดท้าทายให้ทำร้ายตนเอง
6. สังเกตอารมณ์เศร้าจากสีหน้า ท่าทาง คำพูดส่งลา หรือคิดในใจและอารมณ์เศร้า ถ้าเปลี่ยนจากซึมเศร้าเป็นสดชื่นอย่างกะทันหัน ควรระมัดระวังให้มาก
7. ถ้านอนไม่หลับ / รับประทานอาหารได้น้อย หรืออารมณ์เศร้าไม่ดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ควรพาไปพบแพทย์
8. พาไปพบแพทย์ หรือผู้ให้การรักษาตามนัดทุกครั้ง

(แหล่งที่มา กรมสุขภาพจิต : 2542)

ภาคผนวก ก

หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม

ก. หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ ได้แก่

1. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งทั่วประเทศ
2. กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์
3. ศูนย์/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ดังนี้
 - 3.1 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยาเขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600 โทร. 02-473-0200-8
 - 3.2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 02-525-0981-5
 - 3.3 โรงพยาบาลราชานุกูล ถนนดินแดง เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 02-245-2610-5
 - 3.4 โรงพยาบาลสวนปรุง 131 ถนนช้างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร. 053-276153
 - 3.5 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 636 ถนนแจ้งสนิท ต.แกระแม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทร. 045-245312
 - 3.6 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา 3820 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.นครราชสีมา 30000 โทร. 044-225-103
 - 3.7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น 169 ถนนชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร. 043-225-103
 - 3.8 ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท 199 ถนนพหลโยธิน ต.ในเมือง อ.ชัยนาท 17000 โทร. 056-411-268

ข. หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านสังคม ได้แก่

1. ประชาสงเคราะห์อำเภอ / จังหวัด
2. สำนักงานแรงงานจังหวัด
3. พัฒนาการอำเภอ / จังหวัด

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นายณัฐวุฒิ	ใจชมชื่น
วัน เดือน ปีเกิด	29	ตุลาคม พ.ศ 2507
ที่อยู่ปัจจุบัน	14 หมู่ที่ 7 ตำบลแม่สอย	อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2531	
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2536 – 2538	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 3 กรมอนามัย
	พ.ศ. 2538 – 2540	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 4 โรงพยาบาลดอยเต่า
	พ.ศ. 2540 – 2542	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 โรงพยาบาลฮอด
	พ.ศ. 2542 – ปัจจุบัน	นักวิชาการสุขาภิบาล 5 โรงพยาบาลฮอด