

การสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ปริญญานิพนธ์
ของ
เรือเอกหญิง นกัสมล สุวรรณโกสีย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

๒๖ เม.ย. ๒๕๔๔

บทคัดย่อ

ของ

เรือเอกหญิง นกัสมล สุวรรณโกสีย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม ๒๕๔๔

๖ ๖๖๖๖

นภัสกมล สุวรรณโกสีย์, ร.อ.หญิง. (2544). การสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย.

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรขององค์กรภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 38 คน แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย - สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ และ ร้อยละ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ขององค์กรทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน คือเพื่อป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับประชาชนทั่วไป กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต งบประมาณในการดำเนินการส่วนมากได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐบาล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ พบว่า จำนวนบุคลากรทางจิตเวชและงบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอ

2. การดำเนินการเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย องค์กรส่วนใหญ่ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ รองลงมา คือ การจัดทำคู่มือและแบบคัดกรองเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย การรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ประสานเชิงนโยบายกับองค์กรอื่นและระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหามาตรการทางสังคมและกฎหมาย ตามลำดับ

3. การดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย องค์กรส่วนใหญ่ดำเนินการประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อและงานพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ และการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ตามลำดับ

4. การสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้ฐานข้อมูลเอกสารเป็นข้อมูลซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลด้านองค์กรและข้อมูลด้านการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

A CONSTRUCTION OF ORGANIZATIONL DATABASE RELATED TO
PREVENTION AND INTERVENTION AGAIST SUICIDE ATTEMPTERS

AN ABSTRACT

BY

LIEUTENANT NAPASKAMOL SUWANAKOSEE

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
Of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
At Srinakharinwirot University
March 2001

Napaskamol Suwanakosee, Lt. (2001). A Construction of Organizational Database
Related to Prevention and Intervention Against Suicide Attempters.

Master Thesis, M.Ed. (Guidance and Counselling Psychology). Bangkok :
Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Prof. Dr.
Pongpan Kirdpitak, Assoc.Prof.Dr. Somson Wongyanoi.

The purpose of this research study was to construct a database of the organization's prevention and intervention against suicide attempters. The subjects were 38 personnels of the government and non-government organizations in Bangkok and neighbouring provinces. The research instrument was a questionnaire related to prevention and intervention against suicide attempters. Frequency and percentages were used to analyze the data.

The results of the study were as follows :

1. The government and non-government organization's philosophies and objectives were oriented toward prevention, medication, and physical and mental health rehabilitation. The target groups were psychiatric problem individuals. The management budgets were mostly supported by the government organizations. The problems and obstacles found were the shortage of psychiatric personnels and the insufficiency of fund received.

2. The prevention management for suicide attempters involved the hot line services, the suicide attempt prevention manual and the forms which might help the personnels understand the suicidal behavior process, the campaign associated with preventive interventions for suicide attempters and for the individuals after suicide exposure, promoting management policies among organizations, and verifying potential strategies through brainstorming in organizations.

3. The interventions against suicide attempters included the organizational cooperations, case referring, conducting professional workshops, teamwork development, and promoting management center for suicidal attempting problem-solving respectively.

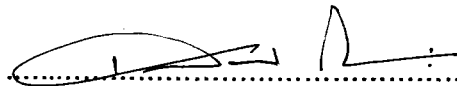
4. The construction of organizational database for prevention and intervention against suicide attempters was concerned with the organizational data items and the data items associated with preventive interventions for suicide attempters.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

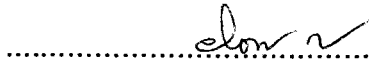
การสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ของ
เรือเอกหญิง นภัศกมล สุวรรณโกสีย์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

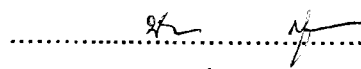
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.นันทา สุริษา)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ของ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำให้ข้อเสนอแนะตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ผิวทองงาม อาจารย์ ดร.นันทา สุริक्षा ที่กรุณาให้คำแนะนำเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร อาจารย์ ดร.นันทา สุริक्षा ที่กรุณาเป็นกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกเรือที่เป็นกำลังใจ เอื้ออาทรและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกคนที่ให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบให้กับบิดา มารดา และบุรพคณาจารย์ทั้งหลาย ที่ได้อบรมสั่งสอนและปลูกฝังคุณความดี ตลอดจนประสิทธิ์ประสาทวิทยาการ ความรู้ให้กับผู้วิจัยมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

เรือเอกหญิง นกัสมล สุวรรณโกสีย์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	กรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้า.....	6
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	8
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย.....	8
	ความหมายของการฆ่าตัวตาย.....	8
	ประเภทของการฆ่าตัวตาย.....	9
	วิธีการในการฆ่าตัวตาย.....	12
	ลักษณะบุคคลที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.....	14
	สาเหตุของการฆ่าตัวตาย.....	18
	ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย.....	22
	แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย.....	23
	แนวทางการป้องกัน.....	23
	แนวทางการช่วยเหลือ.....	29
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย.....	35
	งานวิจัยในประเทศ.....	35
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	37
	เอกสารเกี่ยวกับฐานข้อมูล.....	38
	ความหมายของฐานข้อมูล.....	38
	เป้าหมายหลักของฐานข้อมูล.....	40
	ประเภทของฐานข้อมูล.....	40
	ลักษณะของฐานข้อมูล.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2(ต่อ) การสร้างฐานข้อมูล.....	44
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	47
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	106
สังเขปความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	106
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	107
อภิปรายผล.....	110
ข้อเสนอแนะ.....	117
บรรณานุกรม.....	119
ภาคผนวก.....	126
ภาคผนวก ก หนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถาม.....	127
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	151

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละขององค์กร.....	52
2 ฐานข้อมูลทั่วไปขององค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายาม ฆ่าตัวตาย.....	54
3 จำนวนองค์กรที่ดำเนินการเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย.....	63
4 จำนวนองค์กรที่ดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย.....	65
5 จำนวนองค์กรที่ดำเนินการเพื่อการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายาม ฆ่าตัวตาย.....	67

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ในรอบ 2 ถึง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าขึ้นในหลาย ๆ ด้าน จากอดีตที่เป็นประเทศเกษตรกรรมไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม คนในชนบทต้องอพยพโดยย้ายละทิ้งถิ่นฐานบ้านเรือนเข้าแสวงหาอาชีพยังเขตเมืองหลวงหรือตามเมืองใหญ่ ๆ จากที่เคยเป็นครอบครัวขยายก็เปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้คนเหล่านี้ต้องประสบกับปัญหาพลัดที่อยู่อาศัยต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพการดำรงชีวิตที่ต่อสู้ดิ้นรน แข่งขัน แย่งชิงผลประโยชน์ ห่างไกลจากญาติมิตรที่เคยอยู่ร่วมกันมาทำให้ขาดเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ขาดที่ปรึกษา เมื่อเกิดวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ขึ้นในชีวิต โดยเฉพาะในสภาวะที่ประเทศไทยได้ประสบปัญหาจากภาวะวิกฤติด้านเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคมของประเทศหลายประการ ได้แก่ ปัญหายาเสพติด ปัญหาคนตกงาน ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น จากรายงานสำรวจภาวะการทำงานของประชากรเดือนสิงหาคม พ.ศ.2541 พบว่า ปัญหาคนตกงานมีจำนวนถึง 1,137,900 คน คิดเป็นร้อยละ 3.41 ของแรงงานทั้งประเทศ (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 18 ; อ้างอิงจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2541)

ปัญหาการตกงาน ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหายาเสพติด ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและความเครียดของประชากรเป็นอย่างมากและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นนับตั้งแต่เกิดปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจโดยรัฐบาลได้ประกาศลดค่าเงินบาท เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2540 (สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ. 2541 : 1) ประชาชนมีภาวะเครียดมากขึ้นสามารถดูได้จากผลผู้ใช้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีผู้ใช้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตจาก 10,543 รายในปี 2539 เป็น 14,169 รายในปี 2540 และ 16,790 รายในปี 2541 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการให้บริการให้คำปรึกษาในคลินิกบริการก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จาก 7,085 รายในปี 2539 เป็น 8,210 รายในปี 2540 และ 11,709 รายในปี 2541 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 18)

ปัญหาสังคมปัจจุบันที่เกิดขึ้นกดดันให้คนมีความเครียดมากขึ้น บางรายไม่สามารถหาทางออกที่ดีและเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาได้ ปรับตัวไม่ทันจึงได้หันไปหาทางออกด้วยวิธีที่รุนแรงคือการฆ่าตัวตาย รวมทั้งการฆ่าผู้อื่นด้วยเพื่อให้หลุดพ้นจากสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการรวบรวมข่าวการฆ่าตัวตายจากหนังสือพิมพ์ในรอบปีจำนวน 6 ฉบับ คือ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด สยามรัฐ มติชน และไทยโพสต์ ระหว่าง

วันที่ 6 กรกฎาคม 2540 ถึง 30 มิถุนายน 2541 จำนวน 513 ข่าว พบว่า มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 560 คน จากสาเหตุต่าง ๆ ร้อยละ 75.36 และจากสาเหตุทางเศรษฐกิจร้อยละ 24.64 (สมชาย จักรพันธุ์และคณะ. 2541 : 7)

ปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายประมาณ 400,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 1,096 คนและการฆ่าตัวตายยังเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากรทุกกลุ่มอายุในเกือบทุกประเทศ (ทิมข่าวสุขภาพจิต. 2542 : 9) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายในกรุงเทพมหานคร ในปี 2539 มีอัตรา 3.46 ต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นจำนวน 193 คน และในปี 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 5.38 ต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นจำนวน 301 คน (กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 2)

* ปัญหาการฆ่าตัวตายดูจะทวีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ซึ่งสามารถเกิดปัญหาขึ้นได้กับทุกคน ไม่มีคนฆ่าตัวตายคนไหนฆ่าตัวตายเพราะเหตุใดเหตุหนึ่งเพียงเหตุเดียว แต่จะเป็นเรื่องหลาย ๆ ด้านกดดันคน ๆ นั้น จนอยู่ในภาวะทางจิตใจที่สับสนและรู้สึกทรมานที่มีชีวิตอยู่ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2541 : 4) นอกจากนี้ เคอร์ฮอฟ (Kerkhof. 1994 : 18) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตายมักเกี่ยวข้องกับสภาพจิตของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่สามารถปรับสภาพการดำเนินชีวิตของตนได้ ซึ่งปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมมีผลเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจที่จะฆ่าตัวตายของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

จากสถิติการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในสังคม ดังกล่าวข้างต้น องค์การต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน เริ่มให้ความสนใจในการดูแลป้องกันและช่วยเหลือปัญหาฆ่าตัวตายมากขึ้น ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานภาครัฐบาลที่มีนโยบายให้สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพด้วยการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต มีการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความสนใจ สังเกตรวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต มีการผลิตสื่อทัศนูปกรณ์และคู่มือการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายรวมทั้งคู่มือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ เพื่อสร้างจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต. 2542 : 1) ส่วนองค์กรภาคเอกชน เช่น สมาคมสมาธิจิตแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรภาคเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ให้ความช่วยเหลือผู้ที่สิ้นหวัง ท้อแท้ เบื่อชีวิต โดยมีอาสาสมัครเข้ามาบำเพ็ญประโยชน์ ด้วยการรับฟังเรื่องทุกข์ใจพูดคุยทางโทรศัพท์ (สมาธิจิตแห่งประเทศไทย. ม.ป.ป. : 2)

ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป ได้มีหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไขทั้งจากรัฐบาลและเอกชน โดยมีการตั้งศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายและโครงการฉุกเฉินอื่น ๆ

เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน (Kenneth. 1998 : 487) อย่างไรก็ตามหน่วยงานในประเทศไทยที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งของภาครัฐบาลและภาคเอกชนยังมีจำนวนน้อย ซึ่งบางองค์กรไม่ได้ระบุไว้ชัดเจนในนโยบายแต่ก็ได้ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ด้วยเหตุนี้ทำให้การสืบค้นข้อมูลของแต่ละองค์กรเป็นไปได้ยาก อีกทั้งยังไม่พบว่ามีกระบวนการและจัดสร้างเป็นฐานข้อมูลที่ใช้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ

ปัจจุบันเทคโนโลยีการผลิตสื่อสารนิเทศทันสมัยขึ้น หน่วยงานหลายแห่งได้นำข้อมูลความรู้บันทึกลงในคอมพิวเตอร์ที่เรียกว่าฐานข้อมูลหรือแหล่งรวบรวมสารนิเทศในรูปตัวหนังสือตัวเลข ภาพลักษณะต่าง ๆ จัดเก็บในรูปอิเล็กทรอนิกส์ (ชุตินา สัจจพันธ์. 2537 : 9) ซึ่งฐานข้อมูลเป็นการจัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ ผู้ใช้สามารถเรียกใช้ข้อมูลในลักษณะต่าง ๆ ได้ง่าย (ศิริลักษณ์ ไรจนกิจอำนวย. 2538 : 9) นอกจากนี้ การดำเนินการปรับปรุงข้อมูลการสืบค้นข้อมูลรวดเร็วและทันสมัย ทำให้โอกาสที่จะเผยแพร่ความรู้กว้างขวางและสะดวกกว่าในรูปแบบเดิม (ชุตินา สัจจพันธ์. 2537 : 9) ดังนั้นฐานข้อมูลจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญมากต่องานด้านต่าง ๆ ดังที่ พิมพ์ราไพ เปรมสมิทธิ์ (2538 : 8) กล่าวว่า การควบคุมสารนิเทศโดยมีสิ่งพิมพ์ที่ผลิตอย่างเป็นประจำจากฐานข้อมูล เช่น วรรณคดีต่าง ๆ สามารถช่วยให้ผู้ใช้สามารถหาสารนิเทศในหัวข้อที่ตนเองต้องการได้ง่ายขึ้น และการสืบค้นสารนิเทศจากฐานข้อมูลโดยตรง สามารถช่วยให้ผู้ค้นได้รับสารนิเทศที่ต้องการได้อย่างรวดเร็วและตรงกับความต้องการ การจัดทำฐานข้อมูลจะช่วยให้สามารถให้บริการข้อมูลได้ในวงกว้าง และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้เฉพาะกลุ่มได้

การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ควรมีระบบการจัดเก็บและสืบค้นที่เหมาะสม เพื่อความรวดเร็วทั้งในด้านการบ่งชี้ว่ามีสารนิเทศที่ต้องการมีอยู่หรือไม่และการเข้าถึงรายละเอียดที่ได้รวบรวมไว้ว่ามีวิธีการจัดเก็บและสืบค้นอย่างไร โดยเน้นความสะดวกในการค้นคว้าเอกสารที่สำคัญ (สุกัญญา มกุฎอรฤติ. 2531 : 1) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายในรูปสิ่งพิมพ์ขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลองค์กรจัดกลุ่มองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นภาพชัดเจนขึ้นและจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานองค์กรและผู้ปฏิบัติทั่วไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาองค์กรภาครัฐบาลองค์กรภาคเอกชน ที่ดำเนินงานในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อสร้างฐานข้อมูลองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีองค์กรภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนใดบ้างที่ดำเนินงานในการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย และเป็นฐานข้อมูลขององค์กรภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ให้ผู้ที่สนใจวิชาการและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สามารถสืบค้นข้อมูลและใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการได้สะดวกและรวดเร็ว

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรขององค์กรภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 38 คน บุคลากรจำนวน 38 คนนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จากองค์กรภาครัฐบาลและภาคเอกชน จำนวน 19 องค์กร ๑ ละ 2 คน ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล 2 โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลนิตยภัตเวช โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาธิบดี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 ศูนย์สุขวิทยาจิต มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง สมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่งประเทศไทย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา คือ การสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การสร้างฐานข้อมูล หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบโดยรวบรวมข้อมูลที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันมาอยู่รวมกันและข้อมูลดังกล่าวนั้นสามารถสืบค้น จัดเรียง ปรับปรุงให้ทันสมัยนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามความต้องการ โดยมีขั้นตอนการสร้างฐานข้อมูลดังนี้

1.1 กำหนดขั้นตอนการสร้าง

1.2 นำขั้นตอนการสร้างให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

1.3 สร้างฐานข้อมูล

2. ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การเก็บรวบรวมรายละเอียดข้อมูลขององค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันหรือช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ลักษณะของฐานข้อมูล ได้แก่

ชื่อองค์กร สถานที่ตั้ง ประเภทองค์กร วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ เป้าหมาย หลักขององค์กร ปรัชญา งบประมาณในการดำเนินการ แนวทางการปฏิบัติงาน ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การดำเนินการเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย การดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้ง ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังนี้

2.2 การดำเนินการเพื่อป้องกัน

2.2.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและประสานเชิงนโยบาย เพื่อให้มีการกำหนด มาตรการการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

2.2.2 พัฒนาการดำเนินงาน โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

2.2.3 จัดทำคู่มือและแบบคัดกรอง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับแพทย์ หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน

2.2.4 รณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการป้องกันช่วยเหลือ บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการผลิต พัฒนาสื่อ และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน

2.2.5 ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

2.2.6 ระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการทาง สังคมและกฎหมายในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ได้แก่ พัฒนาแนวทางการเสนอข่าวเชิง ป้องกันการฆ่าตัวตาย

2.2.7 กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่าย อุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย

2.3 การดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือ

2.3.1 มีศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นศูนย์กลางการ ประสานงานการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยสนับสนุนวิทยากร และผู้เชี่ยวชาญเพื่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายให้กับหน่วยงานต่าง ๆ

2.3.2 ประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อ ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย โดยพัฒนาระบบส่งต่อและประสานเชิงนโยบายเพื่อให้มีการกำหนดมาตรการของระบบส่งต่อ

2.3.3 พัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ได้แก่ หลักสูตรการสร้างตระหนักรู้ในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลักสูตรการเจรจาต่อรองในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และหลักสูตรการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.3.4 จัดทำคู่มือ สำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

2.3.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ การจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มตำรวจ เกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.3.6 พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ โดยการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ อาสาสมัคร ตำรวจ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียดข้อมูลขององค์กรต่าง ๆ ทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนตามที่ปฏิบัติจริง

3. องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง องค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและ/หรือช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ตัวอย่างเช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สมาคมสมาชิคตน์ส แห่งประเทศไทย

4. การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal Attempt) หมายถึง การกระทำที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นได้ทำร้ายตนเอง โดยมุ่งที่จะจบชีวิตของตนเองแต่ไม่สำเร็จโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ผูกคอ ยิงตัวเอง กินยา แทะตัวเอง กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างฐานข้อมูลองค์กรโดยการรวบรวมฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านองค์กร ได้แก่ ประเภทองค์กร ปรัชญา ที่ตั้ง วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ เป้าหมายหลักขององค์กร ปรัชญา งบประมาณในการดำเนินการ ปัญหาและอุปสรรคขององค์กร แนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. ด้านการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.1 การดำเนินการเพื่อป้องกัน

- 2.1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและประสานเชิงนโยบาย
- 2.1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 2.1.3 จัดทำคู่มือและแบบคัดกรอง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 2.1.4 รณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน
- 2.1.5 ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
- 2.1.6 หามาตรการทางสังคมและกฎหมายในการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 2.1.7 กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่าย สารเคมี

2.2 การดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือ

- 2.2.1 มีศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 2.2.2 ประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อ
- 2.2.3 พัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ หลักสูตรการสร้าง ความตระหนักในการช่วยเหลือ หลักสูตรการเจรจาต่อรอง และหลักสูตรการให้คำปรึกษา
- 2.2.4 จัดทำคู่มือ สำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- 2.2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- 2.2.6 พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย
 - 1.1 ความหมายของการฆ่าตัวตาย
 - 1.2 ประเภทของการฆ่าตัวตาย
 - 1.3 วิธีการในการฆ่าตัวตาย
 - 1.4 ลักษณะบุคคลที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 - 1.5 สาเหตุของการฆ่าตัวตาย
 - 1.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
2. แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยในต่างประเทศ
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูล

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

1.1 ความหมายของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย หรือ อัตวินิบาตกรรม พิจารณาตามรากศัพท์ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2538 : 932-933) มาจากคำต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

อัตต หมายถึง ตนเอง (Self)

วินิบาต หมายถึง การฆ่า (Murder)

กรรม หมายถึง การกระทำ

ดังนั้น อัตวินิบาตกรรม หมายถึง การกระทำที่เป็นการฆ่าหรือทำลายตนเองเพื่อให้เกิดการสิ้นสุดของชีวิตตนเอง ความหมายของการฆ่าตัวตายมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันดังต่อไปนี้

สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 525) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การฆ่าตัวตายเป็นผลให้ผู้กระทำเสียชีวิต

มณีรัตน์ เฟื่องฟูงราญ (2526 : 70) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การทำชีวิตตนให้ล่วงไป เป็นการฆ่าตัวเองที่เกิดจากความรู้สึกน้อยใจ คับแค้นใจ รู้สึกพ่ายแพ้ อับจนมองไม่เห็นทางแก้ไข หหมดทางออก

☞ อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 247) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลทำให้ชีวิตตนเองสิ้นสุดด้วยตัวของตัวเอง และไม่ใช่อุบัติเหตุ

☞ อุมาพร ตรังคสมบัติ (2542 : 244) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง ความคิดหรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตาย

ชเนดแมน (Shneidman. 1957 : 430) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำเพื่อหยุดยั้งความมีชีวิตอยู่ซึ่งไม่อาจทนทานได้ เพียงแต่ว่าแต่ละคนให้คำจำกัดความของ คำว่า “ไม่อาจทนทานได้” ไปตามวิถีทางของตนเอง

สตีนเจล (Stengel. 1977 : 14) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่เป็นการจบชีวิตตนเองหรือตายด้วยน้ำมือตนเอง หรือมีแนวโน้มที่จะทำลายชีวิตตนเอง

แดน (Dan. 1978 : 14) อ้างถึงพหุพจนานุกรมของ Oxford พบว่า คำว่า “Suicide” เามาใช้ในภาษาอังกฤษเป็นครั้งแรกเมื่อปี 1651 นักนิรุกติศาสตร์ (Etymologist) บางท่านกล่าวว่า “Suicide” อาจเามาจากคำว่า “Suist” มีความหมายว่าคนเห็นแก่ตัว และ “Suicism” มีความหมายว่าความเห็นแก่ตัว

ฟาร์บีโร่ (Farberow. 1980 : 199) อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง เป็นการกระทำให้ตนเองเจ็บ ฆ่าตนเอง หรือเป็นการทำลายตนเอง

อลิซาเบท (Elizabeth. 1996 : 590) กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่จะสิ้นสุดชีวิตตนเองโดยมีทั้งแบบหุนหัน หรือ มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า อาจเป็นการบอกกล่าวด้วยคำพูดหรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เหตุผลเพื่อต้องการหลีกเลี่ยงจากความสัมพันธ์ สถานการณ์ที่อดทนไม่ได้หรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

จากความหมายของ คำว่า “การฆ่าตัวตาย” ดังกล่าวสรุปได้ว่า เป็นการกระทำด้วยความตั้งใจที่จะทำให้ชีวิตของตนเองสิ้นสุดลง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ยิงตัวตาย กินยาเกินขนาดหรือสารพิษ เพื่อหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ไม่อาจทนได้

☞ 1.2 ประเภทของการฆ่าตัวตาย

☞ การแบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายมีหลายแบบด้วยกัน ถ้าแบ่งตามพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย สามารถจำแนกออกเป็นลักษณะตามความรุนแรงและตามความตั้งใจได้ ดังนี้ (ภิรมศักดิ์ บุญเจียร. 2541 : 4-5 ; อ้างอิงจาก Thio. 1988. *Deviant Behavior.*)

1.2.1 การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Successful Suicide)

การฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับคนในสังคม ซึ่งกระทำไปโดยอาศัยวิธีการต่าง ๆ เพื่อจุดประสงค์ที่จะทำให้ตนเองจบชีวิตลงหรือหลุดพ้นจากปัญหา อาจเป็นการกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือทางอ้อมก็ได้ ซึ่งผลสุดท้ายจบด้วยการตายของผู้ที่กระทำ ขณะเดียวกันยังคงมีความแตกต่างถึงแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ

1.2.2 การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal Attempts)

การพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำแบบเดียวกับการฆ่าตัวตายสำเร็จแต่ผู้กระทำรอดชีวิตทั้ง ๆ ที่ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย

การพยายามฆ่าตัวตายแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (วิจารณ์ วิชัยยะ. 2533 : 8)

1.2.2.1 ท่าทีที่เรียกร้องความสนใจในการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal gesture)

1.2.2.2 พวกสองจิตสองใจลงเล่ห์ทั้งความคิดความอยากตาย และไม่อยากตาย (Ambivalent attempt)

1.2.2.3 พวกที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและมักจะใช้ความรุนแรง เช่น ผูกคอ ยิงตัวเอง กระโดดน้ำ กระโดดจากที่สูง แต่ไม่เสียชีวิต (Serious attempt)

1.2.3 การแสวงหาการฆ่าตัวตาย (Suicidal gesture หรือ Suicidal idea)

การแสวงหาการฆ่าตัวตาย หรือ การมีความคิดจะฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่ผู้กระทำการฆ่าตัวตายที่หายไปโดยมีเจตนา เพียงเพื่อเรียกร้องความสนใจ หรือ มีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง คนประเภทดังกล่าวโดยปกติจะพูดออกมาว่า “อยากฆ่าตัวตาย” อย่างชัดเจนแต่จริง ๆ แล้วเขาไม่อยากจะตายแต่อยากอยู่มากกว่า การฆ่าตัวตายจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าที่จะฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง

ฟาร์บีโรว์ (Farberow. 1980 : 15-16) ได้แบ่ง ประเภทของการฆ่าตัวตายในแง่เจตนาซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การทำลายตนเองทางตรง (Direct self destructive behavior) ได้แก่ การมีพฤติกรรมที่ทำร้ายตนเองอย่างเห็นได้ชัด

2. การทำลายตนเองทางอ้อม (Indirect self destructive behavior) ได้แก่ การเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน หัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ซึ่งไม่พยายามที่จะคลี่คลายรักษาภาวะการเจ็บป่วยหรือไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษาโรคเหล่านี้ นอกจากนี้ ได้แก่ การติดยาเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การจงใจขับรถเร็ว การเป็นอาชญากร การเป็นโสเภณี แม้แต่การเล่นกีฬาที่เสี่ยงภัยต่าง ๆ เช่น การแข่งรถ การปีนเขา ซึ่งการทำลายตนเองทางอ้อมนี้ ถือว่าเป็นปัญหาที่น่าสนใจมากกว่าการทำลายตนเองทางตรง

เครมเมอร์ และคนอื่น ๆ (วัชรภรณ์ อภิวัชรกุล. 2535 : 84 ; อ้างอิงจาก Kramer and others. 1982 : 185-187) ได้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายไว้ดังนี้

1. การฆ่าตัวตายอย่างตั้งใจจริง (Intentional suicide) เป็นการฆ่าตัวตายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะดี

2. การกระทำใด ๆ ที่ไม่ถึงแก่ความตาย (Psychotic suicide) เช่น การตัดอวัยวะส่วนที่ส่วนที่ไม่ดีออกจากร่างกาย

3. การฆ่าตัวตาย ที่ทำขณะปราศจากความรู้สึก (Automatization suicide) เช่น ผู้ที่กินยานอนหลับ (Barbiturate) และกระทำสิ่งใด ๆ โดยไม่มีสติที่จะคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4. บุคคลที่อยู่โดยการฆ่าตัวเองมาเป็นระยะเวลานาน (Chronic suicide) เช่น พวกที่ใช้สารต่าง ๆ ในทางที่ผิด ดื่มสุราเรื้อรังทั้ง ๆ ที่เป็นโรคตับ

5. การพยายามกระทำวิธีต่าง ๆ เพื่อแสดงความตั้งใจจริงในการเตือน หรือ ขอความช่วยเหลือ (Manipulation suicide) เช่น การที่กรีดข้อมือตัวเอง

6. การพยายามกระทำสิ่งใด ๆ แล้วมีผลตรงกันข้าม และถึงแก่ความตายไปในที่สุด (Accidental suicide) เช่น การที่บุคคลต้องการได้รับความช่วยเหลือ แต่คู่สมรสกลับมาซ้ำกว่าปกติและไม่สามารถช่วยชีวิตได้ บุคคลเหล่านี้คาดผิดในการวางแผนความช่วยเหลือ

7. การฆ่าตัวตายเนื่องจากการละเลยเอาใจใส่สุขภาพตัวเอง (Neglect suicide) เช่น คนที่ป่วยด้วยโรคหัวใจแล้วไม่เอาใจใส่ต่อคำแนะนำของแพทย์ ทำให้ถึงแก่ความตายไปในที่สุด

8. บุคคลที่ดำรงชีวิตด้วยการเสี่ยงโชค (Probability suicide) เช่น นักขับรถแข่ง

9. บุคคลที่ชอบทำร้ายตัวเอง (Self-destruction suicide) เช่น พวกที่ชอบอยู่ในที่ที่มีความร้อนมากเกินไป หรือผู้ที่สูบบุหรี่จัด

10. บุคคลที่ชอบขู่ว่าจะฆ่าตัวตาย (Suicidal threats) เป็นบุคคลที่พูดถึงการฆ่าตัวตายแต่ไม่เคยมีความตั้งใจที่จะกระทำ

11. บุคคลที่คิดถึงการฆ่าตัวตายบ่อย ๆ แต่ไม่เคยพูดถึงหรือกระทำจริง ๆ (Suicidal thinking)

12. บุคคลที่ทำแบบทดสอบ แล้วมีปฏิกิริยาในการทดสอบ (Test suicide) เช่น MMPI ซึ่งเป็นแบบทดสอบอันหนึ่งในการวัดแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย

ศูนย์ศึกษาการป้องกันพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายกระทรวงสาธารณสุข สหรัฐอเมริกา จัดระดับของพฤติกรรมไว้ 3 ประเภท (Elizabeth. 1996 : 586)

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed suicide) เป็นการฆ่าตนเองด้วยความตั้งใจ การกระทำที่คุกคามต่อชีวิตซึ่งนำไปสู่ความตาย

2. การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt) เป็นการฆ่าตนเองด้วยความตั้งใจ พยายามคุกคามชีวิตตนเองซึ่งไม่ได้นำไปสู่ความตาย การพยายามฆ่าตัวตายบ่อย ๆ มักจะมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่จิตใจง่าย เสียใจง่าย บุคคลที่มีความขัดแย้งกับสังคม มีความคิดที่ผิดปกติกดและกามวิปริต

3. ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) หมายถึง การที่บุคคลนั้นกำลังคิดที่จะทำร้ายตัวเอง

จากเอกสารดังกล่าว สรุปว่า การฆ่าตัวตาย มี 3 ประเภทดังนี้

1. ฆ่าตัวตายสำเร็จสำเร็จ (Completed suicide) เป็นผู้ที่ตั้งใจฆ่าตัวตายจริง ๆ และกระทำสำเร็จ

2. พยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempt) เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำ คนเหล่านี้มักคิดว่าไม่มีทางแก้ไขปัญหาด้วยวิธีอื่น นอกจากตายจึงจะพ้นทุกข์ มักเห็นว่าชีวิตว่างเปล่าไร้ที่พึ่ง ไร้ค่า ไร้ความหมาย

3. ฆ่าตัวตายแบบประทุ้ง (Suicidal idea) พวกนี้ในส่วนลึกของจิตใจไม่อยากจะตาย แต่ที่กระทำลงไปเพื่อเป็นการประทุ้ง หรือเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นต้องการให้คนอื่นหันมาสนใจและดูแลตนเองมากขึ้น

X 1.3 วิธีการในการฆ่าตัวตาย

วิจารณ์ วิชัยยะ (2533 : 26-28) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตายโดยไม่ใช้ความรุนแรง ได้แก่ การกินสารพิษ และวิธีการใช้ความรุนแรง ได้แก่ การยิงตัวตาย แขนงคอตาย กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำตาย เผาตัวเอง

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2539 : 79) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตายที่นิยมใช้ ได้แก่ การยิงตัวตายโดยเกิดกับผู้อยู่ในชนชั้นสูงที่มีอาวุธปืนอยู่ในครอบครอง เช่น ตำรวจ นักการเมือง รองลงมา ได้แก่ กินยาฆ่าตัวตายโดยคนจนมักกินยาฆ่าแมลงเพราะหาง่ายในท้องตลาดทั่วไป ส่วนคนที่มีฐานะปานกลางมักกินยานอนหลับ รองลงมา ได้แก่ การแขวนคอตาย และกระโดดจากที่สูง เช่น กระโดดน้ำจากสะพานและกระโดดตึกตาย

✍️ L อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 249) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ที่พบได้มาก คือ ยิงด้วยปืนเพราะหาง่ายและรุนแรง รองลงมา คือ กินยาพิษและแขวนคอตาย ผู้ชายใช้วิธีรุนแรงกว่าผู้หญิง เช่น ยิงตัวตายหรือแขวนคอตาย จึงพบผู้ชายตายมากกว่า ส่วนผู้หญิงใช้วิธีกินสารพิษหรือกินยาเกินขนาด ส่วนในเมืองใหญ่ การกระโดดตึกสูงพบได้มากขึ้น

เกล และคนอื่น ๆ (Gail & Sandra. 1995 : 460) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ยิงตัวเอง แขนงคอ ดมก๊าซพิษ

อลิซาเบท และคนอื่น ๆ (Elizabeth & Carol. 1996 : 596) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ การกรีดตัวเอง ดมก๊าซพิษ กินยาเกินขนาด ยิงตัวเอง กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำ แขนงคอ ให้อรชช ปล่อยให้หิวตาย

จากวิธีการในการฆ่าตัวตายดังกล่าวสรุปได้ว่า มีวิธีการได้แก่ กินยา กรีดตัวเอง หรือแทงตัวเอง ผูกคอ ยิงตัวเอง กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำ เผาตัวเอง



1.4 ลักษณะบุคคลที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สมภพ เรืองตระกูล (2536 : 214-215) กล่าวว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีลักษณะดังนี้

1. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน การกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดภายในเวลา 90 วันหลังจากครั้งแรก ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาสจะทำได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ยังไม่เคยทำมาเลย

2. การงานและอาชีพ พบว่า ผู้ที่ตกงานหรือทำงานใช้แรงงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มีงานทำและเป็นงานฝีมือ อาชีพที่พบมีอัตราการฆ่าตัวตายในต่างประเทศตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ตำรวจ นักดนตรี ทนตแพทย์ พนักงานทำประกันชีวิต แพทย์ และทนายความ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีสถิติที่แน่นอนแต่ที่พบได้บ่อยมีที่ตกงาน หรือทำงานชนิดใช้แรงงาน นักศึกษา ตำรวจ ข้าราชการ และแม่บ้าน

3. สภาพสมรส ผู้ที่เป็นโสดมีโอกาสเสี่ยงมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วย หม้าย หย่า แต่งงานแต่ไม่มีบุตร และแต่งงานแล้วมีบุตร

คนที่อยู่ตัวคนเดียวไม่มีญาติพี่น้องเลย หรือมีแต่มีความรู้สึกเหมือนว่าอยู่ตัวคนเดียว และคนที่เพิ่งสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือพลัดหวังจากความรัก ภายในระยะเวลา 6-12 เดือน ให้ถือว่ามีโอกาสเสี่ยงจะฆ่าตัวตายสูง

4. เพศ ผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าผู้หญิงประมาณ 3 : 1 โดยเฉพาะผู้ชายวัยกลางคนซึ่งมีปัญหาชีวิตขั้นวิกฤต เช่น เป็นโรคทางกายที่ร้ายแรง ประสบปัญหาทางการเงิน หรือสูญเสียบุคคลที่ตนรัก ผู้ป่วยอาจจะดื่มเหล้ามากขึ้นเพราะความทุกข์ใจ และปฏิเสธว่าตนไม่ได้เศร้า รายเช่นนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ส่วนผู้หญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชายประมาณ 3 : 1

5. อายุ การฆ่าตัวตายอาจพบในคนหนุ่มสาวแต่จะพบน้อยมากกว่าวัยรุ่น การเสี่ยงในผู้ชายจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงอายุ 60 ปี และจะเริ่มลดลงภายหลังจากนั้นในผู้หญิงฆ่าตัวตายน้อยระหว่างวัยต่อคือช่วงอายุ 45 – 50 ปี

6. ประวัติครอบครัว ผู้ที่มีประวัติญาติสนิทในครอบครัวฆ่าตัวตายจะพบอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าครอบครัวไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย

7. โรคทางจิตเวช

7.1 ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง โดยเฉพาะอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ หลั่งพลาวัน ความรู้สึกผิดและลงโทษตัวเอง รู้สึกไร้ค่า ท้อแท้สิ้นหวัง จะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

7.2 โรคจิต โดยเฉพาะรายที่มีอาการดังต่อไปนี้ คือ หวาดกลัว ระแวงสงสัย มีอาการคนจะปองร้าย และ ประสาทหลอนบอกให้ฆ่าตัวตายหรือบอกว่าเป็นคนไร้ค่า โรคที่มีจิตใจหดหู่ (Involution melancholia) มีภาวะโรคจิตที่กระตุ้นอารมณ์ (Schizo affective)

และมีภาวะที่ไม่ตอบสนองต่อสิ่งแวดลอมไม่เคลื่อนไหว (Catatonia) เป็นโรคที่มีอันตรายจากการฆ่าตัวตายสูง

7.3 ผู้ป่วยติดเหล้าหรือติดยาเสพติด มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพราะมีความรู้สึกในตนลดลง เมื่อมีความกดดัน (Stress) เพิ่มขึ้น และเกิดอารมณ์เศร้าได้ง่ายและรุนแรงเกิดความคิดฆ่าตัวตาย

7.4 ผู้หญิงที่มีอาการซึมเศร้าภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอดมีโอกาเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

8. แสดงเจตนาว่าจะฆ่าตัวตาย อาจด้วยคำพูดหรือเขียนจดหมายลาตาย พบว่าผู้ป่วยซึ่งฆ่าตัวตายสำเร็จ แสดงเจตนาโดยแน่ชัดไว้ก่อนด้วยคำพูดและการเขียนจดหมาย

9. สุขภาพ ผู้ป่วยต่อไปนี้มีโอกาเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้แก่ เพิ่มได้รับการผ่าตัด เจ็บปวดทรมานจากโรค เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540 : 20-21) ยังแบ่งพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยตรงและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยอ้อม ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยตรง

1.1 วางแผนแจกจ่ายของรักของชอบ หรือมอบมรดก

1.2 คิดอยากทำร้ายตนเอง

1.3 พยายามทำร้ายตนเอง

1.4 มีความคิดอยากตายสูง

1.5 พยายามฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

1.6 มีการคิดวางแผนฆ่าตัวตาย

1.7 หมกมุ่นในเรื่องความตาย พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องความตาย

1.8 จู้ ๆ มีลักษณะสดชื่นหลังจากที่ซึมเศร้ามาระยะหนึ่ง

1.9 มีการพูดที่แสดงถึงการไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือพูดถึงเรื่องการฆ่าตัวตาย เช่น “ฉันอยากตาย” “ฉันไม่ยอมมีชีวิตอยู่” “ฉันอยากหลุดจากวังวนชีวิตไปให้ไกลแสนไกล” “ฉันอยากจะนอนหลับแล้วไม่ตื่น” “พวกเขาจะเสียใจถ้าไม่มีฉัน” ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยอ้อม

2.1 มีอาการซึมเศร้า หดหู่ ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากใคร

2.2 คิดกล่าวโทษตำหนิตนเองบ่อย ๆ

2.3 ไม่ต้องการพบปะผู้คน

2.4 มีความเครียดสูง สับสน ปั่นป่วน

2.5 ขอร้องให้ ไม่รับรู้สิ่งใด

2.6 ไม่มีกำลัง ไม่มีความหวัง

- 2.7 ไม่มีความสุข ขาดความสนุกสนาน
 - 2.8 ไม่สนใจเรื่องเพศหรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน
 - 2.9 กินยาเกินขนาดหรือดื่มจัด
 - 2.10 หมดความภาคภูมิใจในตนเอง
 - 2.11 หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำ
 - 2.12 เหนื่อยอ่อนเรื้อรัง เจ็บขา เบื่อหน่ายเรื้อรัง
 - 2.13 กังวลใจตลอดเวลา
 - 2.14 มีความรู้สึกกลัวมากกว่าปกติ
 - 2.15 สนใจคลังไคลในเรื่องปิ่นและมิด
 - 2.16 มีความรู้สึกเบื่ออาหาร
 - 2.17 นอนมากเกินไป
 - 2.18 สมาชิกในครอบครัวเคยฆ่าตัวตายมาก่อน
 - 2.19 มีความขัดแย้งอย่างรุนแรง
 - 2.20 มีการสูญเสียหรือล้มเหลวทางเศรษฐกิจ / อาชีพ
 - 2.21 ตกงานหรือมีปัญหาเรื่องการเงิน
 - 2.22 การเสียชีวิตของคนรัก การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การสูญเสียความสัมพันธ์ที่มีคุณค่า
 - 2.23 ถูกทอดทิ้งหรือได้รับการทารุณกรรมด้านร่างกาย จิตใจ เพศ สังคม
 - 2.24 มีการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในครอบครัว ในลักษณะที่แย่ง
 - 2.25 เคยถูกปฏิเสธหรือถูกทำให้อับอายเสียหน้า
- นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541 : 17) ยังแบ่งระดับความ
เสี่ยงของบุคคลในการฆ่าตัวตายมี 3 ระดับ ดังนี้
- ระดับที่ 1 คือ มีภาวะซึมเศร้าติดต่อกันเป็นเวลานาน แยกตัวเอง กิจกรรมต่าง ๆ
ลดลง ชอบร้องไห้ หมดความภูมิใจในตนเอง มีความรู้สึกเบื่ออาหาร ไม่มีความสุข
ไม่ต้องการพบปะผู้คน ฯลฯ ซึ่งคนกลุ่มนี้ต้องให้เฝ้าระวังก่อนที่จะคิดฆ่าตัวตาย
- ระดับที่ 2 คือ ในกลุ่มนี้พื้นฐานจะมีอารมณ์เศร้าติดต่อกันเป็นเวลานาน มีความ
รู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่าย สิ้นหวัง และเมื่อพบภาวะวิกฤตในชีวิต เช่น ตกงาน การสูญเสีย
บุคคลในครอบครัว ออกหัก การเจ็บป่วยร้ายแรงหรือเรื้อรัง มีความขัดแย้งที่รุนแรง ได้รับการ
ทารุณกรรมทางร่างกายและจิตใจ การถูกทารุณกรรมทางเพศ เป็นต้น กลุ่มนี้ควรให้การ
เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ก่อนที่เขาจะลงมือฆ่าตัวตาย
- ระดับที่ 3 คือ มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เช่น พยายามทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการ
ต่าง ๆ มีความคิดอยากตาย พุดหรือหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องของความตายบ่อย มีการพุดสั่งลา

ตั้งใจหรือวางแผนที่จะทำร้ายตัวเอง ในกลุ่มนี้ควรให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

♡ [สมชาย จักรพันธ์ และคณะ (2541 : 14) กล่าวว่า สัญญาณเตือนของลักษณะบุคคลที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มี 3 ระดับ คือ

1. สัญญาณทางกายภาพ เช่น สีหน้าเศร้าหมอง เคลื่อนไหวช้า พุดน้อยลง เบื่ออาหารน้ำหนักลด ท้องผูก

2. สัญญาณด้านอารมณ์จิตใจ เช่น หดหู่ ท้อถอย รู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมาย ไม่รู้จะอยู่เพื่อใคร รู้สึกผิดบาป รู้สึกว่าตนเองสมควรที่จะถูกลงโทษ

3. สัญญาณด้านสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น แยกตัวเอง ใจน้อยง่าย ร้องไห้เก่ง พูดถึงเรื่องเกี่ยวกับความตาย วิธีการตาย การเป็นภาระต่อผู้อื่น สังเสียความกับคนใกล้ชิด ด้วยวิธีการต่าง ๆ ใช้สุรา บุหรี่ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวด ยาเสพติดอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เตรียมข้าวของอุปกรณ์ที่สามารถใช้ปลิดชีวิตของตนเองได้

♡ [นอกจากนี้ อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 248) อธิบายไว้ว่า ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายแบ่งได้ดังนี้

1. สถานภาพการสมรส ในกรณีแต่งงานและมีบุตรอัตราการฆ่าตัวตายน้อยกว่าคนโสด แยกทาง ม่าย หรือหย่า

2. ฐานะทางเศรษฐกิจ กระทำการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกันทั้งคนจนและคนรวย

3. เพศ เพศหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากเพศชาย แต่เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า เพราะผู้ชายใช้วิธีการที่รุนแรงกว่า

4. อายุ อายุต่ำกว่า 9 ปี ไม่พบการฆ่าตัวตาย ส่วนอายุ 10 – 14 ปี พบได้น้อย และอัตราเพิ่มสูงขึ้นในช่วงวัยรุ่น 15 – 24 ปี เพราะต้องแข่งขันสูงและมีการใช้สารเสพติดต่าง ๆ

5. ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 25 ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีประวัติว่ามีบุคคลในครอบครัวเคยฆ่าตัวตายมาก่อน

6. การเจ็บป่วยทางร่างกาย การฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์สูงกับการเจ็บป่วยทางร่างกาย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่แสดงควมไร้สมรรถภาพ ความเจ็บปวด เช่น มะเร็ง เอ็ดส์ โดยเฉพาะเอ็ดส์ พบอัตราการฆ่าตัวตายเป็น 7 เท่าของคนปกติ

7. สภาพทางจิตใจ พบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยที่ครึ่งหนึ่งตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าขณะลงมือฆ่าตัวตาย และเกือบ 1 ใน 3 ส่วน เป็นผู้ที่ติดสุราเรื้อรังหรือใช้สารเสพติดในขณะที่การเจ็บป่วยทางจิตเวชอื่น ๆ พบได้น้อยกว่า

8. ประวัติการฆ่าตัวตาย พบว่า ร้อยละ 50 – 80 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน

9. วิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมที่พบได้มาก คือ ยิงด้วยปืนเพราะหาง่ายและรุนแรง รองลงมาคือ กินสารพิษและแขวนคอตาย ผู้ชายใช้วิธีรุนแรงกว่าผู้หญิง เช่น ยิงตัวตายหรือแขวนคอจึงพบผู้ชายตายมาก ส่วนผู้หญิงใช้กินสารพิษหรือกินยาเกินขนาด ส่วนในเมืองใหญ่การกระโดดตึกสูงพบได้มากขึ้น

10. การสูญเสียในปัจจุบัน การสูญเสียที่เกิดขึ้นมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายได้มากในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

นอกจากนี้ บาบารา (Barbara. 1994 : 119-120) กล่าวถึง ลักษณะของบุคคลที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไว้ ดังนี้

1. เพศ

1.1 เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จพบมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า ถึงแม้ว่าเพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชายถึง 4 เท่า

1.2 โดยทั่วไปผู้ชายประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย เพราะมีแนวโน้มในการใช้วิธีการรุนแรง เช่น ยิงตัวตาย กระโดดจากที่สูง ในขณะที่ผู้หญิงใช้วิธีการเฉือนข้อมือหรือใช้สารพิษ

1.3 ในเพศชายอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น หลังอายุ 45 ปี และเพศหญิงอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นมากหลังอายุ 55 ปี

1.4 อัตราการฆ่าตัวตายในเพศชาย อายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเพศหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

2. อายุ

2.1 ในผู้สูงอายุ ฆ่าตัวตายประมาณ 25 % ซึ่งพบได้เพียงร้อยละ 10 ในกลุ่มประชากร

2.2 การฆ่าตัวตายถือเป็นการตายอันดับสองในประชากร ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี

2.3 ตายในกลุ่มวัยรุ่น ที่อยู่ภายในชุมชนเดียวกัน อาจเพิ่มขึ้นภายหลังจากการออกอากาศทางโทรทัศน์ที่บรรยายถึงการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

2.4 ถึงแม้ว่าไม่มีการฆ่าตัวตายในเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี แต่ก็พบได้ร้อยละ 13 ที่เด็กมีความคิดฆ่าตัวตาย

3. ครอบครัว

3.1 การฆ่าตัวตายพบมากในวัยรุ่นที่บิดา มารดาแยกทางกัน

3.2 ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 11 ปี และบิดา มารดาเสียชีวิตมีความเสี่ยงสูงต่อการซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย

3.3 การแต่งงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

4. ความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติ และ สังคม

4.1 คนผิวขาวคิดฆ่าตัวตายมากกว่าคนผิวดำ อย่างไรก็ตามอัตราทั้งคนผิวขาว และคนผิวดำพอ ๆ กันในกลุ่มอายุ 20-24 ปี

4.2 อัตราการฆ่าตัวตายระหว่างชาวยิวและชาวโปรเตสแตนต์ มีมากกว่าอัตราของกลุ่ม แคนทอลิก

4.3 อัตราการฆ่าตัวตายพบมากขึ้น ในระหว่างเศรษฐกิจถดถอยและเศรษฐกิจตกต่ำ

5. อาชีพ

5.1 ผู้หญิงที่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชีพแพทย์มีความเสี่ยงสูงอย่างมาก ในการฆ่าตัวตาย

5.2 โดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับอาชีพแพทย์ยังมีจำนวนน้อยแต่นักจิตวิทยา กลับพบว่ามีความเสี่ยงสูง

5.3 อาชีพอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตาย คือ ทันตแพทย์ ตำรวจ หนายความผู้ที่ทำงานทางด้านกฎหมาย และนักดนตรี

6. ด้านร่างกายและจิตใจ

6.1 ปัจจัยทางร่างกายและจิตใจที่มีความเสี่ยงมากขึ้นในการฆ่าตัวตาย เช่น อายุมากกว่า 45 ปี ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย เพศชาย เจ็บป่วยทางจิตในระยะรุนแรง ระยะที่เพิ่งสูญเสียคู่ครอง เจ็บป่วยทางกายรุนแรง ดกงาน และคนโสด

จากเอกสารต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่า ลักษณะของบุคคลที่เสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายมี ดังนี้

1. โรคทางกาย เช่น มีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ได้รับความทุกข์ทรมานเป็นระยะเวลานาน

2. โรคทางจิตเวช โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

3. มีภาวะวิกฤตการณ์ในชีวิต เช่น ดกงาน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้รับการทารุณกรรมทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายและมีประวัติบุคคลในครอบครัวฆ่าตัวตาย จะมีภาวะเสี่ยงต่อการพยายามในการฆ่าตัวตายสูง

1.5 สาเหตุของการฆ่าตัวตาย

สาเหตุที่ทำให้คนตัดสินใจกระทำลงไปเพื่อให้ชีวิตสิ้นสุดลงนั้น มักมาจากสาเหตุหลาย ๆ อย่างประกอบกัน ได้มีผู้พยายามศึกษาและอธิบายถึงสาเหตุต่าง ๆ ในการฆ่าตัวตายไว้มากซึ่งพอจะนามากล่าวได้ ดังนี้

สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 528-529) กล่าวถึง สาเหตุของการฆ่าตัวตายสรุปเป็นหลักใหญ่ไว้ ดังนี้

1. สาเหตุทางสังคม ได้แก่ ปัญหาต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น ปัญหาระหว่างสามีภรรยา ปัญหาเรื่องเพื่อน ปัญหาผู้ร่วมงาน ปัญหาอาชีพ ปัญหาเศรษฐกิจหรือปัญหาอื่น ๆ นอกจากนั้นยังรวมถึงสภาพแวดล้อมในวัยเด็กและท่าทีของบิดามารดาที่มีต่อตัวเขา เช่น ลักษณะครอบครัวที่แตกแยก ครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ บิดามารดาที่มีปัญหาทางจิตประสาท เช่น ดิดสุรา ดิดยาเสพติด เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ตลอดจนท่าทีของบิดามารดาต่อบุตรที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การลำเอียง การปกป้องและตามใจบุตรมากเกินไป การเข้มงวดกวดขันหรือการไม่เสมอต้นเสมอปลาย

2. สาเหตุส่วนตัว แบ่งออกได้เป็น 2 อย่าง

2.1 สาเหตุทางกาย ได้แก่ มีความเจ็บป่วยร้ายแรง เช่น เป็นโรคมะเร็ง โรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และโรคลมชักหรือโรคที่ทำให้เกิดความพิการ เสียโฉม หรือเสียความสามารถทางเพศ เช่น อัมพาต ความพิการของแขน ขา และใบหน้า

2.2 สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพหรือมีความเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่ มีความวิตกกังวลทางเพศ โรคประสาทแบบซึมเศร้า การดิดสุราและยาเสพติด และโรคจิตชนิดต่าง ๆ

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2539 : 15-17) กล่าวถึง สาเหตุในการพยายามฆ่าตัวตายไว้ ดังนี้

1. ความเจ็บป่วยทางกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยรุนแรง การเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย

2. โรคทางจิตเวช โรคทางจิตเวชเป็นปัจจัยสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า

3. บุคลิกภาพและการปรับตัว ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักมีนิสัยที่แยกตัวเหินห่างกับผู้อื่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงไม่ดีมีความก้าวร้าวสูง ขาดความยับยั้งชั่งใจและควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ อยากได้อะไรต้องเอาให้ได้ อดทนอะไรไม่ได้ พอทนไม่ได้ก็จะทำร้ายคนอื่น ถ้าทำคนอื่นไม่ได้ก็จะทำร้ายตัวเอง

4. ปัจจัยทางสังคมและความเครียดในชีวิต ผู้ที่มีความเครียดในชีวิตสูงเป็นระยะเวลานาน ๆ โดยเฉพาะมีการสูญเสียหลายครั้ง สูญเสียสถานะทางสังคม สอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงในครอบครัว พ่อหรือแม่เสียชีวิต หย่าร้างหรือแยกทางกัน ผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมักเป็นผู้ที่ขาดการประทับประคองจากผู้อื่นในสังคม มีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวไม่ค่อยดี ไม่มีเพื่อนสนิท

5. ปัจจัยทางพันธุกรรม การฆ่าตัวตายในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการลอกเลียนแบบ หรือถ่ายทอดทางพันธุกรรมของการฆ่าตัวตาย หรือ

โรคซึมเศร้าก็ได้ คนที่มีความเปราะบางทางพันธุกรรม จะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อมีความเครียดหรือมีอารมณ์เศร้าก็จะทำร้ายตนเองได้ง่าย

6. ปัจจัยทางชีวภาพ ในการเกิดโรคซึมเศร้าบางครั้งก็ไม่ใช่ว่าสาเหตุจากพ่อแม่ สภาพครอบครัว อาจเป็นความแปรปรวนทางชีวภาพ บางคนดีเรียบร้อยในครอบครัว แต่มีความเปราะบางทางชีวภาพก็เกิดโรคซึมเศร้าขึ้นได้

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540 : 13) ได้สรุปถึงสาเหตุที่ผลักดันให้คนคิดฆ่าตัวตายไว้ ดังนี้

1. เกิดจากโรคซึมเศร้า คือ มีความรู้สึกเสียใจอยากตาย เบื่อชีวิตรุนแรง
2. ขาดทักษะในการจัดการกับปัญหา มีลักษณะหุนหันพลันแล่นใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ชอบหนีปัญหา ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากใคร จนเกิดความรู้สึกแค้นแค้น ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และไม่มีใครจะมาช่วยได้ (Helplessness)
3. เมื่อมองไปในอนาคตข้างหน้า แล้วเกิดความรู้สึกหมดหวังสิ้นหวัง (Hopelessness)
4. ประสบปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่

นอกจากนี้ สมชาย จักรพันธ์ (2541 : 33) ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายไว้ ดังนี้

1. สาเหตุด้านพื้นฐาน สิ่งแวดล้อม พ่อแม่คาดหวังสูง สูญเสียพ่อแม่ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 12 ปี ขัดแย้งกับพ่อแม่อย่างต่อเนื่อง ถูกเอาเปรียบทางเพศหรือทำร้ายร่างกาย ไม่เป็นที่ต้องการของพ่อแม่ ถูกปกป้องหรือควบคุมมากเกินไป เจ็บป่วยเรื้อรัง ทักษะแก้ปัญหาจำกัด มีปัญหาการสื่อสารโดยเฉพาะขอความช่วยเหลือไม่เป็น ย้ายที่อยู่บ่อย ขาดความช่วยเหลือจากสังคม หนีปัญหา ไม่สามารถเผชิญกับความล้มเหลวได้ มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพ ไม่เข้าใจความคิดความรู้สึกของตนเอง ไม่สามารถคิดแบบมีทางเลือกได้ ทำอะไรหุนหันพลันแล่น

2. สาเหตุด้านการกระตุ้น มีปัญหาความสัมพันธ์ ใช้ยาหรือดื่มสุรามาก ทะเลาะกับคนใกล้ชิด มีเหตุยุ่งยากในชีวิต เจ็บป่วย ล้มเหลว ตกงาน ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ไม่มีที่อยู่ เหนงา โดดเดี่ยว เปลี่ยนที่อยู่ เคยพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อนหรือคนรู้จักฆ่าตัวตาย ครอบครัววันตายของคนใกล้ชิด เหตุการณ์ที่มีผลต่อความรู้สึก แพ้พินัย มีคดีความ

ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ (2541 : 3-5) กล่าวถึง สาเหตุการฆ่าตัวตายไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคม แม้การฆ่าตัวตายของแต่ละคนจะมีสาเหตุและความเป็นมาที่แตกต่างกัน แต่มักมีปัจจัยทางสังคมร่วมกัน เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความรัก ความสัมพันธ์ สังคมที่มีความสับสนวุ่นวายเต็มไปด้วยความไม่แน่นอน สมาชิกในสังคมจะเกิดความรู้สึกแปลกแยกไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ขาดความหมายของการมีชีวิตอยู่ การฆ่าตัวตายในสังคมเช่นนี้จะเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกันกับสังคมที่เน้นความเป็นตัวของตัวเอง

เน้นการแก่งแย่งแข่งขันในหมู่เยาวชน ค่านิยมต่าง ๆ จะสั่นคลอน พบปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น การหย่าร้าง ความรุนแรงรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ความรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยกถือเป็นสาเหตุสำคัญทางสังคมของการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายยังอาจเพิ่มสูงขึ้น ภายหลังการนำเสนอข่าวหรือรายการโทรทัศน์ที่แสดงเรื่องราวและภาพของการฆ่าตัวตาย โดยการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นตามมามากใช้วิธีการเดียวกัน

2. ปัจจัยทางจิตใจ ผู้คิดฆ่าตัวตายมักมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรมและไม่ให้อภัยต่อความผิดพลาดของตน เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายและเศร้าใจ ผู้คิดฆ่าตัวตายมักเป็นผู้ที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ใช้ทักษะการแก้ปัญหาเชิงรุกจะเครียดน้อยกว่าผู้เสี่ยงปัญหาหรือเน้นแต่การบรรเทาอันตราย การตัดสินใจฆ่าตัวตายจึงเป็นเหมือนทางออกเพื่อหนีจากปัญหาที่เขามองไม่เห็นทางแก้ไข

3. ปัจจัยทางชีวภาพการแพทย์ การศึกษาทางการแพทย์ พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 9 ใน 10 มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่งขณะทำการฆ่าตัวตายโดยมีสาเหตุสำคัญคือภาวะซึมเศร้าและการติดสุรา แม้คนส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าอารมณ์เศร้าและการติดสุราน่าจะมีสาเหตุจากจิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อม แต่จากการศึกษา พบว่า อารมณ์เศร้าที่มีอาการรุนแรงหรือที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น มีอาการหวาดระแวงมีสาเหตุส่วนหนึ่งจากกรรมพันธุ์ และนักวิทยาศาสตร์ยังตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองของผู้มีอาการซึมเศร้า และพบว่าการรักษาด้วยยาเพื่อปรับการทำงานของระบบสารเคมีในสมองช่วยให้อาการดีขึ้นเร็วกว่าการรักษาทางจิตใจ โดยเฉพาะหากมีอาการรุนแรงหรือมีอาการทางจิตจำเป็นต้องได้รับยาในการรักษา แต่การรักษาจะได้ผลดีที่สุดและช่วยป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำหากให้การรักษาทันทีทั้งทางยาและทางจิตใจควบคู่กันไป โดยการช่วยเหลือทางจิตใจจะเน้นการปรับวิธีคิดเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาและการสร้างสัมพันธภาพ เช่นเดียวกับปัญหาการติดสุราที่พบสาเหตุทางกรรมพันธุ์ร่วมด้วย

จากเอกสารที่กล่าวมา พอจะสรุปสาเหตุของการฆ่าตัวตายได้ ดังนี้

1. สาเหตุทางกาย มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเจ็บป่วยร้ายแรงที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากโรค เช่น โรคมะเร็ง เอชไอวี ความพิการ
2. สาเหตุทางจิตใจ มีความเจ็บป่วยทางจิต เช่น อาการโรคประสาทแบบซึมเศร้า
3. สาเหตุทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัญหาความบีบคั้นทางสังคมในขณะนั้นซึ่งอาจเกิดได้จากการสูญเสียคนรัก การตกงาน สูญเสียสถานะภาพทางสังคม



1.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ทฤษฎีที่กล่าวถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตาย มีดังนี้ (สุพัตรา สุภาพ. 2529 : 124-126)

1.6.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ฟรอยด์ (Freud) ได้ให้ทัศนะของการฆ่าตัวตายไว้สองประการ คือ

1.6.1.1 คนที่จะฆ่าตัวตาย มักเป็นคนที่ต้องสูญเสียบุคคลที่ตนเองรักและแค้นมากในเวลาเดียวกัน เป็นความรู้สึกแบบสองฝักสองฝ่าย ความแค้นแค้นก่อให้เกิดความคิดก้าวร้าวที่จะทำร้าย แต่ขณะเดียวกันความรักที่มีอยู่ก็จะบิดเบนความก้าวร้าวให้มุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) กลับกลายเป็นการลงโทษตนเอง คิดว่าตนเองไม่ดี สมควรได้รับการลงโทษ ถ้าความคิดดังกล่าวนี้รุนแรงถึงขนาด ก็อาจจะทำให้บุคคลนั้น ๆ ฆ่าตัวตายได้

1.6.1.2 คนที่ฆ่าตัวตายก็เพราะสัญชาตญาณการทำลาย (Death instinct) หรือที่เรียกว่า Thanatos เกิดพลิกกลับมาทำลายชีวิตตนเอง

1.6.2 ทฤษฎีเมนิงเจอร์ (Meninger) เชื่อว่าคนที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีสาเหตุดังนี้

1.6.2.1 ความต้องการฆ่า (The wish to kill) เป็นแรงกระตุ้นที่ซับซ้อนมาจากความก้าวร้าว โดยที่บุคคลกระทำตนเป็นสิ่งที่ภายนอกซึ่งเขาปรารถนาจะฆ่าและแรงกระตุ้นที่ซับซ้อนมานั้นทำให้เกิดความต้องการที่จะฆ่าตนเอง

1.6.2.2 ความต้องการถูกฆ่า (The wish to be killed) เป็นการยอมจำนนต่อความเจ็บปวดทรมานไปจนถึงที่สุด คือ ความตาย ทั้งนี้เพราะความเจ็บปวดที่ได้รับเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข เกิดจากสัญชาตญาณความก้าวร้าวที่ทำงานในระดับจิตไร้สำนึก และความสำนึกผิดการที่ตนได้รับความเจ็บปวดไปจนถึงความตาย ทำให้จิตไร้สำนึกได้รับความพอใจ

1.6.2.3 ความต้องการตาย (The wish to die) สาเหตุข้อนี้มีสมมุติฐานว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายต้องการที่จะเปลี่ยนจิตใจเสียใหม่ โดยมีความเข้าใจว่าความตายเป็นการหนีไปเสียเพื่อจะได้กลับมาใหม่ และความแตกต่างระหว่างจิตสำนึกและจิตไร้สำนึกในความต้องการตายและไม่ต้องการตาย เป็นผลให้เกิดความขัดแย้ง (Conflict) อันนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

1.6.3 ทฤษฎีจิตพลวัต (Psychodynamics) มักมีประวัติเกี่ยวกับการสูญเสีย (Losses) ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1.6.3.1 การสูญเสียคนรักหรือของรัก อวัยวะบางส่วนถูกตัดออกไปสุขภาพเสื่อมโทรมเป็นโรคเรื้อรังและไม่มีทางรักษาให้หาย พวกลูก ๆ แยกออกไปอยู่ต่างหากเมื่อโตแล้ว (Emptiness syndrome)

1.6.3.2 การสูญเสียสถานะทางสังคม เป็นการเสียชื่อหรือเกียรติยศก่อให้เกิดความอับอายขายหน้า

1.6.3.3 การสูญเสียทรัพย์สินหรือเงินทอง

1.6.4 ทฤษฎีสังคม (Sociological theories) ทฤษฎีสังคมวิทยาชี้ให้เห็นว่าการฆ่าตัวตายนั้นเกิดเมื่อคนเราไม่สามารถควบคุมตนเองได้ บุคคลที่ได้เสนอแนะแนวคิดในเรื่องนี้ได้แก่ อีมิล เดอร์เคม (Emile Durkheim. 1987) เป็นนักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศสเชื่อว่าเรื่องความสัมพันธ์และความเข้ากันได้ดีกับสังคม (Social integration) ว่าเป็นปัจจัยสำคัญและได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายดังนี้

1.6.4.1 Egoistic suicide หมายถึง การฆ่าตัวตายที่เกิดเนื่องจากการขาดความสัมพันธ์และไม่สามารถเข้ากันได้ดีกับสังคม ไม่สามารถจะไปให้ถึงจุดมุ่งหมายของตนได้ จึงใช้วิธีการฆ่าตัวตายเป็นทางออกเมื่อมีปัญหา เช่น การฆ่าตัวตายของคนที่มีความรู้สึกรุนแรงที่เกี่ยวกับการที่ตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคม ไม่อาจจะเข้าหน้าคบหา กับใครได้อีกต่อไปก็เลยหนีสังคมไปโดยการฆ่าตัวตาย ในสังคมชาวชนบทที่มีความเข้าใจกัน ได้ดีกับสังคมมากกว่าสังคมในเมือง ดังนั้นจึงมีการฆ่าตัวตายน้อยกว่า

1.6.4.2 Altruistic suicide หมายถึง การฆ่าตัวตายที่เกิดเนื่องจากการเสียสละเพื่อส่วนรวม เป็นลักษณะของการทำลายชีวิตเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นไม่ใช่เพื่อตนเอง พลังงานที่ใช้ทำลายตนเองนั้นเกิดจากอารมณ์ที่รุนแรง มีเหตุผลและความตั้งใจจริง การกระทำ เป็นไปโดยจิตใต้สำนึกของตนเพื่อหน้าที่การงาน วินัย เช่น นักบินหน่วยกามิกาเซของชาวญี่ปุ่นในสงครามโลกครั้งที่ 2 หรือพระเวียดนามเผาตัวเองในปลาย ค.ศ. 1960 และต้น ค.ศ. 1970 โดยการวางน้ำมันเชื้อเพลิงบนเสื้อผ้าตนเองแล้วจุดไฟเผาตัวเองตายในสมัยสงคราม เวียดนาม

1.6.4.3 Anomic suicide หมายถึง การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการที่ไม่สามารถทนต่อสภาพที่ต้องสูญเสียสถานะในสังคม เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์อย่างรุนแรง เช่น เศรษฐีใหญ่มีฐานะร่ำรวยมากล้มละลายทำให้ตนเองต้องตกต่ำทางการเงิน อาจทำให้ ฆ่าตัวตายได้ มีอยู่เป็นประจำที่นักเลงการพนันฆ่าตัวตายเนื่องจากแพ้การพนันจนหมดเนื้อ หมดตัว หรือในผู้ที่ตกงานอย่างกะทันหัน

1.6.4.4 Fatalistic suicide หมายถึง การฆ่าตัวตายที่ตรงกันข้ามกับ Anomic suicide เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเมื่อถูกบังคับและอยู่ในกฎเกณฑ์อย่างมาก เช่น การฆ่าตัวตายของทาส

2. แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.1 แนวทางการป้องกัน

เมื่อกล่าวถึงการฆ่าตัวตายคนเรามักจะคำนึงไปถึงผู้ที่มีความทุกข์ทรมานใจ สิ้นหวัง และมองไม่เห็นทางออกแต่ความจริงสิ่งผลักดันให้ลงมือกระทำการฆ่าตัวตายนั้นนอกจากจะเป็น เรื่องของความทุกข์ใจแล้วอาจเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติด ฤทธิ์เหล้าที่ทำให้ควบคุมสติอารมณ์

ไม่ได้หรืออาจเกิดประสาทหลอนจากการเป็นโรคจิตหรือการใช้ยาบางอย่าง ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541 : 1-5) ได้เสนอแนวทางการป้องกันไว้ดังนี้

1. ระดับฉุกเฉิน คือ พบเห็นคนกำลังลงมือจะฆ่าตัวตาย เช่น กำลังจะกระโดดจากที่สูงให้หยุดพฤติกรรมโดยทันทีด้วยการเรียกชื่อ และพูดให้หยุดความคิดฆ่าตัวตายชั่วคราว เพราะในช่วงขณะนั้นคนฆ่าตัวตายจะเหมือนอยู่บนทางสองแพร่ง ทั้งอยากจะตายและไม่อยากตายแต่ถ้ามีคนมายับยั้งและช่วยเหลือก็จะหยุดชะงักความคิดได้ชั่วคราว

2. ระดับที่เห็นสัญญาณร้องขอความช่วยเหลือ ระดับนี้ควรเข้าไปพูดคุยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อการเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย พยายามอย่าให้เขาอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยว

3. ระดับการป้องกันในระยะยาว

3.1 การเสริมสุขภาพจิตครอบครัว ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูให้สมาชิกในครอบครัว มีพัฒนาการทางด้านจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง มีเหตุผล อุดมทุน รู้จักยืดหยุ่นกับชีวิต สามารถสื่อสารความต้องการและความทุกข์ของตนเองให้ผู้อื่นได้รับฟังได้ ให้ความสำคัญกับเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ถ้ามีปัญหาความขัดแย้ง การทะเลาะวิวาท ต้องรีบแก้ไขโดยเร็ว

3.2 การส่งเสริมสุขภาพจิตในระบบการศึกษา ควรมีการสอดแทรกในการเรียนการสอน ให้เด็กสามารถแก้ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางจิตใจและการดำเนินชีวิตได้

3.3 ในระบบมวลชน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การสร้างเสริมสุขภาพจิตของตนเองและการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ชิด ให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และมองว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ หรือมีทางออกที่จะช่วยลดความรุนแรงของปัญหา

นอกจากนี้ ประเวศ ดันติพิพัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ (2541 :13-18) ได้กล่าวว่า การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางสังคมมากกว่าจะเป็นปัญหาทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แม้ว่าการจัดบริการให้ความช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต และการให้การรักษาทันทีอย่างถูกต้อง จะเป็นสิ่งสำคัญแต่มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายหลายประการต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม อาจกำหนดมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายได้โดย

1. การจัดการศึกษา เพื่อให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปมีทักษะในการจัดการปัญหาชีวิตให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อแก่กันในยามวิกฤติ และมีความพร้อมสำหรับการมีชีวิตครอบครัวเพื่อเป็นแหล่งให้กำลังใจที่สำคัญ ควรส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ไม่รังเกียจหรือละอายต่อการใช้บริการทางสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตเวช รู้วิธีสังเกตอาการของผู้ใกล้ชิดที่อาจคิดฆ่าตัวตายและให้ความช่วยเหลือขั้นต้น รู้จักขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ดังมีมาตรการที่สำคัญในสถานศึกษา ได้แก่

1.1 การจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิต เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จัดการความขัดแย้งและปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และรู้จักขอความช่วยเหลือ

1.2 เพิ่มความสามารถของครูในการสังเกตนักเรียนที่อาจมีปัญหาทางจิตใจ และเข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อให้ความช่วยเหลือนักเรียนหรือส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือ

1.3 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และพูดคุยปรึกษากันตลอดจนพัฒนาความร่วมมือระหว่างชุมชน ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน

1.4 ให้การปรึกษาช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้ทำร้ายตนเอง

2. บทบาทของสื่อมวลชนกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย การนำเสนอข่าวมีส่วนชี้นำให้เกิดการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยมีการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นภายหลังการนำเสนอข่าวและพื้นที่ที่มีการนำเสนอข่าวเข้มข้นกว่าจะได้รับผลกระทบมากกว่า ซึ่งได้รับการยืนยันจากการศึกษาในหลายพื้นที่ เชื่อว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเพราะรายงานข่าวการฆ่าตัวตาย เป็นการนำเสนอแบบอย่างของการแก้ปัญหาด้วยการฆ่าตัวตายว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ ผู้ที่มีแนวโน้มอยู่แล้วหรือผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันกับผู้ฆ่าตัวตายจึงลดความกังวล โดยเฉพาะหากผู้ฆ่าตัวตายเป็นบุคคลที่เป็นที่ชื่นชอบจะส่งผลได้มาก

ลักษณะของข่าวที่พบว่าทำให้เกิดการเลียนแบบฆ่าตัวตาย คือ

2.1 บรรยายวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย

2.2 อธิบายสาเหตุของการฆ่าตัวตายไว้อย่างง่าย ๆ ว่าเป็นเพราะความเครียด ทั้งที่ในความจริงมักมีหลายสาเหตุประกอบกัน เช่น รายงานข่าวว่าสอบได้คะแนนไม่ดีจึงฆ่าตัวตาย

2.3 ไม่นำเสนอผลตามมาของการฆ่าตัวตาย เช่น กรณีฆ่าตัวตายไม่สำเร็จและเกิดความพิการ เป็นอัมพาต สมองพิการ หรือผลกระทบต่อครอบครัวที่อยู่เบื้องหลัง

2.4 ไม่นำเสนอวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่แนะนำวิธีการที่ง่ายเกินจริงหรือไม่เหมาะสมกับปัญหาที่ซับซ้อนอันเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการฆ่าตัวตาย เช่น เพียงแนะนำว่าให้สังคมมีน้ำใจต่อกัน

2.5 นำเสนอ “รางวัล” ที่ได้จากการฆ่าตัวตาย เช่น การเป็นที่รู้จัก การนำเสนอข่าวที่ดีจึงควรเลี่ยงการนำเสนอภาพของผู้ตกอยู่ในสภาพท้อแท้สิ้นหวัง หรือลงรายละเอียดของการฆ่าตัวตายและไม่ควรเสนอข่าวเพื่อความตื่นเต้นเร้าใจ ข่าวที่ดีจะเป็นการให้การศึกษาศึกษาและสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ควรพิจารณานำเสนอประสบการณ์ของผู้เคยมีความคิดทำร้ายตนเองในภาพยนตร์หรือละครควรได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และขณะนำเสนอภาพการทำร้ายตนเอง ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสถานบริการช่วยเหลือ

ผู้คิดฆ่าตัวตายและบริการปรึกษาผู้ทุกข์ใจ สื่อมวลชนยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้านการปรับตัวในชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิตครอบครัวและชุมชน

3. การควบคุมวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย คนส่วนมากเข้าใจว่าคนที่คิดฆ่าตัวตายจะใช้วิธีการที่โกลีมือใช้อุปกรณ์ที่หยิบฉวยได้ง่าย จึงเชื่อว่าการควบคุมอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตายไม่น่าจะช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายได้ แต่การศึกษาในหลายประเทศ พบว่า การควบคุมอุปกรณ์หรือวิธีการที่มีผู้ใช้ฆ่าตัวตายบ่อยจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งเป็นการกระทำที่หุนหันพลันแล่น โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุน้อยหรือทำได้เพราะมีวิธีการที่ง่ายและไม่ทรมาน การมีมาตรการป้องกันจึงช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลง ตัวอย่างของประสบการณ์การควบคุมอุปกรณ์หรือวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายที่มีผลในการลดอัตราการฆ่าตัวตาย ได้แก่

3.1 การลดการสั่งจ่ายยา Barbiturates ซึ่งเป็นยาที่มีอันตรายเมื่อรับประทานเกินขนาด

3.2 การเปลี่ยนส่วนผสมแก๊สที่ใช้ภายในบ้านให้ไม่เป็นพิษ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น (สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ)

3.3 การลดไอเสียของรถยนต์ให้มีส่วนผสมของคาร์บอนมอนอกไซด์น้อยลง

3.4 การควบคุมการมีอาวุธปืนไว้ในครอบครอง

3.5 การควบคุมการเก็บ ขาย สารพิษที่ใช้ในการเกษตร

3.6 การสร้างรั้วกันบริเวณสะพานสูงหรือที่สูง เพื่อป้องกันการกระโดดจากที่สูง

3.7 การผสม Methionine ใน Paracetamol เพื่อลดพิษที่เกิดขึ้นต่อดับเมื่อมีการรับประทานยา Paracetamol เกินขนาดโดยเจตนา

4. จัดบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต บริการปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาให้กับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในช่วงที่ชีวิตตกอยู่ในภาวะวิกฤต จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกทางเดินที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเขา ในระยะยาว กลุ่มที่ควรได้รับความช่วยเหลือ ได้แก่

4.1 คนว่างงาน ผู้ตกงานมักมีปัญหาด้านการเงินและอาจรู้สึกชีวิตไม่มีคุณค่าหรือในบางครั้งการตกงานอาจเป็นผลจากความเจ็บป่วยทางจิตเวช ที่ทำให้ผลงานตกต่ำ จึงถูกให้ออกจากงาน กลุ่มผู้ว่างงานจึงควรได้รับการช่วยเหลือ

4.2 ผู้ประสบปัญหาครอบครัวและชีวิตสมรส ความขัดแย้งในครอบครัวและชีวิตสมรสเป็นเหตุกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองที่สำคัญ ควรจัดบริการปรึกษาเพื่อช่วยแก้ปัญหาในครอบครัวและชีวิตสมรส และในกรณีคู่สมรสตัดสินใจแยกทางกันควรช่วยเหลือคู่สมรสและเด็ก ๆ ในการปรับตัวกับการแยกทางกัน

4.3 ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายโดยเฉพาะโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือร้ายแรงเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยอาจทำให้การฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการช่วยเหลือ

ด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ที่สำคัญสังคมควรให้โอกาสและกำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อ เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ควรมีบริการปรึกษา แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข จำเป็นต้องมีทักษะในการวินิจฉัยและให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาอารมณ์เศร้า ปัญหาการปรับตัวและผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย ในการศึกษาของประเทศสวีเดน พบว่า การเสริมความรู้และทักษะแก่แพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาภาวะซึมเศร้าอย่างถูกต้องจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายและการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลได้

4.4 ผู้ทำร้ายตนเอง ผู้ทำร้ายตนเองร้อยละ 1 จะทำซ้ำ และเสียชีวิตในเวลา 1 ปี หลังการพยายามครั้งแรก และประมาณร้อยละ 10 ของผู้ทำร้ายตนเองจะเสียชีวิตลงจากการฆ่าตัวตาย ผู้ทำร้ายตนเองจึงควรได้รับการประเมินและช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของการทำร้ายตนเอง และช่วยให้ครอบครัวช่วยเหลือกัน พุดจาสื่อสารกัน

4.5 การจัดบริการเฉพาะอื่น ๆ นอกเหนือจากบริการปรึกษาปัญหาชีวิตในประชาชนกลุ่มต่าง ๆ แล้วยังอาจจัดบริการเพิ่มเติม เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น บริการโทรศัพท์สายด่วนซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้อยู่ในความสับสนและกำลังคิดฆ่าตัวตาย อาจติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ซึ่งจะเป็นวิธีการหนึ่งในการลดความหุนหันพลันแล่น ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเกิดกำลังใจ อย่างไรก็ตามโทรศัพท์สายด่วนจะไม่สามารถแก้ปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้ จำเป็นต้องมีระบบบริการปรึกษาที่มีคุณภาพและเป็นบริการที่พบกันโดยตรง เช่น หน่วยบริการสุขภาพจิตฉุกเฉิน การประเมินผลบริการโทรศัพท์สายด่วนในประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ชายและอยู่ในภาวะโดดเดี่ยว ภายหลังจากนำเสนอข่าวทางโทรทัศน์เกี่ยวกับบริการนี้มักมีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น แต่อัตราการทำร้ายตนเอง และอัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่นั้นพิสูจน์ไม่ได้ว่ามีการลดลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดของวิธีการประเมิน หรือเป็นเพราะบริการชนิดนี้ตอบสนองความต้องการของประชากรคนละกลุ่มกับผู้ฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตาม ความนิยมของบริการชนิดนี้แสดงให้เห็นถึงความต้องการบริการสุขภาพจิตที่มีอยู่สูงในประชาชนทั่วไป ในกรณีเกิดการฆ่าตัวตายของบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม การจัดโทรศัพท์สายด่วนให้การศึกษาอาจช่วยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการรับรู้ข่าวดังกล่าว

5. การวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชอย่างถูกต้อง ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชในขณะที่ฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้ใช้บริการที่หน่วยบริการจิตเวช สถานบริการทางสุขภาพทั่วไปจึงต้องมีขีดความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวช ได้อย่างถูกต้องและบริการสุขภาพที่จัดขึ้นทั้งการรักษาทางกาย ทางจิตเวช และการบำบัดรักษาการคิดสารเสพติดควรมีความเชื่อมโยงถึงกัน เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายมีปัญหาหลายอย่างพร้อมกัน

6. การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและสังคม การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชนให้มีความเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมใจกันปกป้องลูกหลานจากอิทธิพลของค่านิยมที่ไม่เหมาะสม พัฒนาโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพกายและใจ ช่วยสร้างสังคมให้สมาชิกไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือแปลกแยก ให้ทุกคนได้ร่วมสร้างคุณค่าให้กับชุมชนจะเป็นเกราะป้องกันที่ดีของปัญหาการฆ่าตัวตาย

โอลิเวอร์ (Oliver) ได้กล่าวเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายไว้ดังนี้ (อมรากลุค อินโอสานนท์. 2541 : 90-92 ; อ้างอิงจาก โสพรรณณ อินทสิทธิ์. 2539 : 9-12)

1. การควบคุมการครอบครองอาวุธปืน ควรมีการออกกฎหมายควบคุมการครอบครองหรือการใช้อาวุธปืนอย่างเข้มงวด เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายด้วยอาวุธปืนลงซึ่งพบว่าเป็นวิธีการที่ใช้กันมากในอันดับต้น ๆ สำหรับบทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานอื่นทราบถึงข้อมูลการฆ่าตัวตาย และช่วยสนับสนุนหน่วยงานอื่นในการรณรงค์

2. การขจัดสารพิษจากควันไอเสียรถยนต์และสารพิษที่อยู่ในแก๊สหุงต้ม แม้ว่าคนไทยจะฆ่าตัวตายด้วยการรมก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะมีน้อย ที่พบการเสียชีวิตในรถก็คาดว่า เป็นอุบัติเหตุหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ในขณะที่ในต่างประเทศมีการฆ่าตัวตายด้วยวิธีนี้สูง ก็อาจเป็นไปได้ที่อาจจะมีการเลียนแบบต่อไปในวันข้างหน้า ดังนั้นก็ควรทำการป้องกันไว้ก่อน

3. การควบคุมสารพิษ การพยายามฆ่าตัวตายด้วยการกินยาฆ่าแมลงมาเป็นอันดับแรกของคนไทย จะพบการกินสารพิษต่าง ๆ เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืช ได้มากในหลาย ๆ พื้นที่ จึงควรลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการลดการขาย การกักตุน ก็จะสามารถช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลงได้

4. การควบคุมการให้ยา การฆ่าตัวตายด้วยการใช้ยาเกินขนาดมีจำนวนสูงมาก ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรคำนึงถึงเรื่องนี้ ไม่ควรให้ยาอันตรายจำนวนมากแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำกับญาติของผู้ป่วยเกี่ยวกับอันตรายของการมียาไว้ในครอบครอง

5. การรายงานข่าวของสื่อมวลชนเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย การลดรายงานข่าวการฆ่าตัวตายของสื่อต่าง ๆ จะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้ เพราะว่าการกระทำดังกล่าวจะก่อให้เกิดการเลียนแบบกัน ดังนั้นสื่อมวลชนควรลดวิธีการรายงานข่าวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้ นี่เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชุมชนทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเปลี่ยนแปลงไปได้ เช่น ถ้าหากมีการประโคมข่าวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมาก ๆ ทำให้ประชาชนเกิดความสนใจ นั่นจะเป็นการชักนำให้ผู้อื่นทำการฆ่าตัวตายด้วย สื่อมวลชนควรรับผิดชอบโดยการลดรูปแบบการนำเสนอข่าวที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายลง

1.การช่วยเหลือด้านการแพทย์ ได้แก่

- ## 2.การให้คำปรึกษา ได้แก่

- 2.2 ชวนพูดคุยถามไถ่ เพื่อหาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้สึกอยากทำร้ายตนเองและกระตุ้นให้ได้ระบายความทุกข์ใจ

- 2.4 กระตุ้นให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่า โดยไม่มองข้ามข้อดีของตนเองและมองโลกในแง่ดี

- ### 3.การส่งต่อผู้ป่วย

- #### 4.การเยี่ยมบ้าน

- 4.2 กรณีที่ได้รับทราบจากคนในชุมชนว่าผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิต และมีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย ควรติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อป้องกันและช่วยเหลือต่อไป ทั้งนี้โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา

นอกจากนี้ เสี่ยง สारบัณฑิตกุล และ คณะ (2539 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) กล่าวถึงแนวทางการช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายไว้ ดังนี้

1. การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเป็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในระยะแรกเมื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงได้แล้ว ควรดำเนินการ ดังนี้

1.1 การให้คำปรึกษา ทาวิธีช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้ก่อพฤติกรรมของการฆ่าตัวตาย เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสมรส ปัญหาเศรษฐกิจ และอื่น ๆ การแก้ปัญหาที่มีหลายวิธี แต่คนพวกนี้เลือกวิธีทำลายตนเองเพื่อแก้ปัญหาในขณะที่คนในสังคมส่วนใหญ่ไม่ทำกัน การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่และจะรู้สึกผ่อนคลายทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

1.2 การตรวจสภาพจิตเบื้องต้น เพื่อให้ทราบความผิดปกติของผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในรายละเอียดพื้นฐานด้านสภาพครอบครัว การเลี้ยงดูในวัยเด็ก สภาพสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วยอื่น ๆ และผู้ที่มีอารมณ์เศร้า หว้าเหว่ มีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีใครช่วยได้ ตัวเองไม่มีคุณค่า ตัวเองเป็นผู้ผิดที่มีบาปกรรมหรือผู้ที่มีพฤติกรรมที่แสดงความโกรธแค้นและก้าวร้าวรุนแรง ผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวให้ประเมินว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นสูงต้องให้ญาติทราบและดูแลให้ความระมัดระวังอย่างใกล้ชิด

1.3 การรักษาด้วยยา ผู้คิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า การตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากการฆ่าตัวตายเป็นได้ทั่วไปในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่ทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า อัตราเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการซึมเศร้า คิดเป็นอัตราส่วนประมาณ 30 เท่า ผู้ป่วยส่วนมากที่เสียชีวิตอยู่ในวัยทำงานทำให้เสียประโยชน์ไปมากมายจึงจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อลดอาการซึมเศร้า

2. การช่วยเหลือเมื่อพบเหตุการณ์มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

2.1 ระยะแรก โดยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล

ก. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น สำหรับผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย

1. กรณีใช้อาวุธปืนหรือของมีคม ให้รีบห้ามเลือดโดยใช้ผ้าหรือเชือกรัดเหนือบริเวณเลือดออกหรือใช้ผ้าสะอาดปิดแผล

2. กรณีกินยาเกินขนาด ให้หาขวดยาหรือซองยาที่ผู้ป่วยกิน รีบนำส่งโรงพยาบาลพร้อมขวดยาที่กิน

3. กรณีกินสารเคมี ห้ามทำให้อาเจียนเด็ดขาด ให้กินนมสด รีบนำส่งโรงพยาบาลพร้อมสารเคมีที่กิน ขณะนำส่งให้นอนตะแคงศีรษะเพื่อให้หายใจสะดวก

4. กรณีผูกคอต ให้แก้เชือกที่ผูกคอตออกแล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

5. กรณีกระโดดจากที่สูง ให้ตรวจดูสภาพร่างกายว่ามีกระดูกหักหรือแผลที่ใด เช่น กระดูกหรือแขนหักใช้ไม้ตามบริเวณที่หัก ส่วนแผลบริเวณเลือดออกใช้ผ้าสะอาดปิดแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้อยู่บนราบกับพื้นและเคลื่อนย้ายในแนวราบก่อนส่งโรงพยาบาล

6. กรณีกระโดดน้ำ ให้ล้วงคอเพื่อตรวจดูฟันปลอมถ้ามีให้เอาออกเป็นการป้องกันการอุดตันการหายใจและจับผู้ป่วยนอนคว่ำ ให้น้ำออกให้หมดแล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล

สำหรับผู้ที่ย้ายมาด้วยวิธีการไม่รุนแรง ไม่มีอาการทางกายเด่นชัดต้องจัดให้มีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา อย่างปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังคนเดียวต้องมีคนคอยดูแลอย่างน้อยทุก 15 นาทีให้อยู่ในสายตาและจัดให้มีผู้รับฟังและโน้มน้าวให้อารมณ์สงบถ้าอาละวาดหรือไม่สงบอาจผูกมัดแขน ขา และให้นอนในที่ปลอดภัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้คำปรึกษาเมื่อถึงเวลาเหมาะสม โดยที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้สถานการณ์ได้พึงระลึกเสมอว่าสิ่งที่ผู้กระทำการฆ่าตัวตายทำจริง ดังนั้นท่าทีที่อบอุ่นและมั่นใจที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจและไม่กระทำการฆ่าตัวตายซ้ำ นอกจากนี้ สถานที่ สิ่งแวดล้อมจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่เป็นเครื่องมือในการนำมาทำร้ายตนเองให้เก็บไว้ในที่มิดชิดและตามดูและตรวจตราบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการกระทำซ้ำอีก

ข. การดูแลญาติใกล้ชิด สำหรับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเสมอว่าสภาพจิตใจของญาติยังอยู่ในภาวะตื่นตระหนกต้องแยกญาติอยู่ต่างหากให้สงบสติอารมณ์และมีคนคอยดูแลเจ้าหน้าที่รับฟังเข้าใจสภาพจิตใจที่ประสบปัญหา ไม่ควรพูดซ้ำเติมด้วยวาจาหรือท่าทีที่ดูหมิ่นเพราะสภาพเช่นนี้มีเจ้าหน้าที่เท่านั้นที่เป็นที่พึ่งทางใจอย่างแท้จริง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 5-7) ได้เสนอแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ทางด้านการเจรจาต่อรองไว้ดังนี้

1. การจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าที่สำคัญ

1.1 การควบคุมสิ่งแวดล้อมและไม่ให้เกิดการสับสนในการให้ความช่วยเหลือ เช่น ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นอันดับแรก เพื่อควบคุมการดำเนินงานหรือช่วยกันประชาชนที่มามุงดูให้ออกห่างจากเหตุการณ์พอสมควร และช่วยกันอยู่หนึ่ง ๆ อย่าเคลื่อนไหวอันจะทำให้ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเกิดการเข้าใจผิดหรือเกิดความหวาดระแวง

1.2 ขอความร่วมมือให้ทุกคนอยู่ในความเงียบที่สุดเท่าที่จะทำได้ อย่าตะโกนบอกร่ำไห้ทำอย่างนั้นอย่างนี้ หรือพูดยั่วยุ้ยอันเป็นการท้าทายให้ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายลงมือกระทำหรือแม้แต่การตะโกนเรียกชื่อโดยไม่จำเป็น น้ำเสียง สีหน้า และอาการตื่นตกใจของคนที่มามุงดูอาจทำให้อารมณ์ของคนที่จะฆ่าตัวตายระส่ำระสายมากขึ้น รวมทั้งสัญญาณไฟฉุกเฉินหรือเสียงไซเรนก็อาจเป็นการเร่งให้เกิดการลงมือฆ่าตัวตายได้

1.3 สอบถามหาคนรู้จัก คนสนิท หรือคนที่รู้เรื่องราว เพื่อเตรียมวางแผนการช่วยเหลือ

2. การประเมินสภาพการณ์และการวางแผนช่วยเหลือ

2.1 ควรมีการสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ สาเหตุ และนิสัยใจคอของผู้พยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวและประเมินสภาพการณ์ความเสี่ยง และความเป็นไปได้ในการเข้าไปช่วยเหลือ

2.2 การวางแผนการช่วยเหลือ ควรตกลงว่าใครจะเข้าไปเจรจา เจรจาที่ไหน ใครจะคุมเชิงอย่างไร ควรอยู่ในระยะห่างแค่ไหนหรือซ่อนตัวที่ไหน จะให้สัญญาณการช่วยเหลือกันอย่างไร

2.3 ในกรณีที่เป็ตึกสูง ๆ ควรมีการเตรียมพร้อมที่ข้างล่างด้วย เช่น เบาะรองรับ ถ้าเป็นกรณีของการใช้อาวุธจะต้องระมัดระวังมิให้เกิดการบาดเจ็บทั้งผู้ช่วยเหลือ และผู้ถูกช่วยเหลือ ทั้งนี้ผู้ที่มิบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกการช่วยเหลือ คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยมีผู้มีประสบการณ์เป็นผู้ให้การสนับสนุน

3. ท่าทีของผู้ให้ความช่วยเหลือ อย่าแสดงอาการตกใจ ควรมีท่าทีสงบ เยือกเย็น ทั้งระยะห่างจากผู้ที่กำลังจะฆ่าตัวตายพอสมควรจนกว่าจะสามารถพูดคุยกับเขา จนทำให้เขาผ่อนคลายลงและเกิดความไว้วางใจจึงค่อย ๆ ขยับเข้าไปใกล้ อย่าแสดงอาการเตรียมพร้อมที่จะกระโดดจับหรือเคลื่อนไหวเร็วเกินไป เพราะจะทำให้อีกฝ่ายตกใจและอาจตัดสินใจลงมือฆ่าตัวตายได้

4. การประเมินสภาพการณ์และความเสี่ยงของผู้ที่กำลังจะฆ่าตัวตาย ต้องพยายามสังเกตสีหน้า แววตา การขยับของนิ้ว มือ แขน ขา การเคลื่อนไหวของร่างกาย น้ำเสียง เพื่อตีความให้ได้ว่าเขากำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร สามารถตีความหมายได้ว่าเบื้องหลังคำพูดของเขานั้นเขากำลังคิดอะไรอยู่ คือ พยายามอ่านใจเขาให้ออก และต้องใส่ใจกับคำพูดของเขาให้มากซึ่งทักษะในด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมและฝึกซ้อมอย่างเข้มข้น

5. วัตถุประสงค์ในการเจรจาต่อรอง การเจรจาต่อรองมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อให้ความรู้สึกนึกคิดของผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับคืนสู่สภาพปกติ เพื่อถ่วงเวลาเพื่อสร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน

6. เทคนิคการเจรจาต่อรอง พยายามชวนพูดคุยเพื่อให้อีกฝ่ายเกิดความไว้วางใจ ถ้าอีกฝ่ายไม่ยอมพูดด้วยก็ให้พยายามต่อไป คำพูดแรก ๆ เมื่อเจรจา เช่น “ผู้เจรจาทราบว่าคุณรู้สึกอย่างไรอยู่ในขณะนี้แต่ต้องการคุยกับคุณสักหน่อยเท่านั้น” หรือ “ผู้เจรจารู้ถ้าเราคุยกันเรื่องที่กำลังเกิดขึ้นคุณอาจลำบากใจแต่เราคุยกันได้ ช้า ๆ ก่อน” ซึ่งประเด็นในการพูดกล่าวได้หลายแบบ ดังนี้

6.1 พูดเพื่อถ่วงเวลาให้มากที่สุด โดยการใช้คำถามให้มากที่สุด เช่น ถามเรื่องราวว่าเป็นมาอย่างไรถึงจะฆ่าตัวตาย และบอกด้วยว่าเป็นหน้าที่ของผู้เจรจาที่จะต้องช่วยเหลือส่วนจะช่วยได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวคุณด้วย

6.2 พุดให้เขาจุกคิด เช่น “ถ้าคุณเป็นอะไรไปจะมีใครเดือดร้อนบ้าง” “ใครจะไม่เดือดร้อนบ้าง” “ใครจะเสียประโยชน์ เสียหน้า เสียใจ หรือใครจะได้ประโยชน์ หมดภาระสบายใจ” “ความทุกข์ของคุณครั้งนี้มากจนต้องทำร้ายตัวเองเชียวหรือมีทางออกอื่นอีกบ้างไหม” “ลองคิดดูว่าคุณยังมีอะไรที่ดีเหลืออยู่ในชีวิตอีกบ้าง” พุดโยงให้เขาชั่งน้ำหนักปัญหาของเขาว่าหนักจริงแค่ไหน

6.3 พุดชักจูงให้เห็นว่าความตายไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาอะไร เช่น “ถ้าลงมือจริง ๆ คุณจะได้อะไรบ้าง” (พ้นจากความทุกข์ทรมาน ได้ปลดหนี้สิน ได้แก้แค้นคนที่ทำให้เจ็บใจ) แล้วถามต่อว่าสิ่งที่คิดว่าจะได้นั้นได้จริง ๆ หรือเปล่า

6.4 พุดต่อรองให้คิดคำนึงถึงความผูกพันหรือผู้มีอิทธิพลต่อเขา เช่น พุดถึงพ่อแม่ ภรรยา ลูก ยกตัวอย่างเช่น “ถ้าพ่อหรือแม่คุณรู้คุณกำลังทำอย่างนี้ท่านจะรู้สึกอย่างไร” “คุณรู้หรือเปล่าว่าถ้าคุณฆ่าตัวตนเองคุณจะไม่มีโอกาสเห็นลูกของคุณเติบโต เรียนจบ หรือแต่งงาน”

6.5 พุดโน้มน้าวให้รู้สึกว่าจะยังมีหวัง และถ้าเป็นไปได้ก็ให้พิสูจน์ให้เขาเห็นความหวัง เช่น ถ้าผู้พยายามฆ่าตัวตายมีเรื่องขัดแย้งกับพ่อแม่ก็ควรตามพ่อแม่มา และให้พ่อแม่บอกว่าไม่ได้โกรธเขา หรือคิดจะทำให้เขาโกรธ หรือต้องบอกว่าสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับพ่อแม่ก็คือการที่ลูกมีชีวิตต่อไปนั่นเอง

6.6 พุดชักจูงแนะนำทางออกให้อีกฝ่ายเลิกฆ่าตัวตายโดยไม่เสียหน้า เช่น “คุณลองนึกดูคุณจะรู้สึกโล่งอกอย่างมากถ้าคุณล้มเลิกการกระทำของคุณเสีย” “ถ้าไม่ทำลายตัวเองจะเสียหน้าแค่ไหน จะเสียเงินทอง จะเสียอิสรภาพหรือไม่” “ขณะนี้มีคนกำลังดูอยู่ ถ้าคุณกลับใจไม่ทำจะแสดงว่าคุณเป็นคนมีใจกล้าหาญ คิดกลับมาสู่อีกครั้งไม่ยอมหนีปัญหา โอกาสข้างหน้าคุณอาจทำประโยชน์ให้กับตัวเอง คนที่คุณรักและสังคมได้อีก”

6.7 พุดชักจูงให้เขารู้สึกปลอดภัย เช่น “ถ้าคุณลงมาจากที่สูง รับรองว่าจะไม่มีใครทำอะไรคุณ”

ปัญหาที่ผู้เจรจาจะต้องเตรียมคำตอบที่เหมาะสมไว้ก็คือ ถ้าผู้พยายามฆ่าตัวตายตัดสินใจไม่ฆ่าตัวตายจะเกิดอะไรขึ้นกับเขา ยกตัวอย่างเช่น เขาจะได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการเห็นอกเห็นใจ ได้รับการให้อภัย ได้รับการยกย่องชมเชย ได้มีโอกาสแก้ตัวอีกครั้ง เป็นต้น แต่ต้องไม่สัญญาว่าจะทำให้เรื่องที่เกินจริงหรือเป็นไปได้ เช่น ให้ผู้เจรจารับว่าจะบังคับให้อดีดภรรยากลับมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเขาอีกครั้ง และถ้าสามารถนำคนที่เขาห่วงใยมาให้เห็นจะช่วยได้มาก ข้อสำคัญ การเจรจาต่อรองต้องอาศัยระดับน้ำเสียงและจังหวะจะโคนในการพูดที่เหมาะสมด้วย ถ้าสามารถต่อรองให้เขาเลิกฆ่าตัวตายด้วยตัวเองได้จะทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่รู้สึกเสียหน้าซึ่งต่างจากการกระโดดเข้าจับตัวเพื่อช่วยชีวิตซึ่งมีแนวโน้มให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำได้ และการช่วยด้วยการกระโดดเข้าจับตัวควรเป็นหน้าที่ของผู้ที่ผ่านการฝึกฝนมาอย่างชำนาญแล้ว

จากเอกสารที่กล่าวมา สามารถสรุปถึงการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายได้ ดังนี้

1. การดำเนินการเพื่อป้องกัน

1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและประสานเชิงนโยบาย เพื่อให้มีการกำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

1.2 พัฒนาการดำเนินงาน โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

1.3 จัดทำคู่มือและแบบคัดกรอง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับ แพทย์ หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก

1.4 รณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกัน ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการผลิตและพัฒนาสื่อ เพื่อการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน

1.5 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

1.6 ระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการทางสังคม และกฎหมายในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ได้แก่ พัฒนาระบบการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย

1.7 กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมสิ่งเร้า สารเคมี อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย

2. การดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือ

2.1 มีศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นศูนย์กลางการประสานงานการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยสนับสนุนวิทยากรและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายให้กับหน่วยงานต่าง ๆ

2.2 ประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อ ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายโดยพัฒนาระบบส่งต่อและประสานเชิงนโยบาย เพื่อให้มีการกำหนดมาตรการของระบบส่งต่อ

2.3 พัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ได้แก่ หลักสูตรการสร้างตระหนักในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลักสูตรการเจรจาต่อรองในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.4 จัดทำคู่มือการให้คำปรึกษา เรื่อง การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เรื่องการช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย และอบรมแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำหรับ บุคลากร กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มตำรวจ

2.6 พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ โดยการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ อาสาสมัคร ตำรวจ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

3.1 งานวิจัยในประเทศ

เอมอร ชินพัฒนพงศ์ (2530 : 89-100) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมในกลุ่มอายุ 15-30 ปี ศึกษาเฉพาะผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน 2528 – 30 กันยายน 2529 จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมคิดเป็นอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 3 ต่อ 1 พบมากในช่วงอายุ 15-19 ปี ส่วนมากเป็นโสด มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร มีอาชีพแม่บ้าน และเป็นผู้ที่ว่างงานเป็นส่วนใหญ่ เป็นบุตรคนกลางในครอบครัว วิธีการที่ใช้มากที่สุด คือ การกินยาและสารพิษ ยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้น คือ ปัญหาชีวิตสมรส รongลงมา คือ ประวัติการใช้ยาเสพติด อุปนิสัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม ได้แก่ อุปนิสัยเจ็บแค้น เก็บตัว เจ้าอารมณ์ น้อยใจง่าย คิดมาก หรือรันทดและชอบสนุกมาก

วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร (2535 : 160-173) ได้ศึกษารายกรณีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีแนวโน้มกระทำอัตวินิบาตกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 3 คน พบว่า แนวโน้มการกระทำอัตวินิบาตกรรมของนักศึกษา มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางบุคลิกภาพไม่เหมาะสม การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมและสภาพครอบครัวแตกแยก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2538 : 119-126) ได้ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบร้อยละ 95 มีโรคทางจิตเวชร่วมด้วยโดยเฉพาะโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงและโรคซึมเศร้าเรื้อรัง แต่ในกลุ่มควบคุมนั้นพบโรคทางจิตเวชเพียงร้อยละ 28 นอกจากนี้ ยังพบว่าร้อยละ 7 มีการใช้สารเสพติด และร้อยละ 70 มีพฤติกรรมเกเร

นันทา พรเดชวงศ์ (2539 : 146-151) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ในด้านปัจจัยทางสังคมผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร อาชีพรับจ้างรายวันและรับจ้างทั่วไป ลำดับที่ของการเป็นบุตร พบว่าเป็นบุตรคนสุดท้ายมากที่สุด มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ความเครียดและโรคติดเชื้อ HIV ส่วนปัจจัยทางด้านจิตใจ พบว่า

ส่วนใหญ่มีภาวะของโรคจิตโรคประสาท และมีภาวะของความคิดความรู้สึกน้อยใจ เกรงใจ ต่อสังคมรอบข้างและมีวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองโดยไม่ปรึกษากับผู้ใด และมีทัศนคติในทางบวกต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 : 174-183) ได้ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กเป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ โดยศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี จำนวน 92 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติของพฤติกรรมฆ่าตัวตายจำนวน 35 ราย คิดเป็นความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 38 ลักษณะของพฤติกรรมฆ่าตัวตายแบ่งเป็น ความคิดจะฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 91.4 การขู่จะฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 2.9 และการพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 5.7 วิธีการที่พบบ่อยที่สุด คือ การใช้มีดแทงตนเอง เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 100 คือ การถูกบิดามารดาสงเกตโทษ เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ประสบกับปัจจัยเครียดสูงกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายถึง 1.5 เท่า และพบว่าภาวะซึมเศร้า การไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง การเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรังของตัวเด็ก และการถูกทารุณทางกายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2540 : 77-78) ได้ศึกษาความคิดอยากฆ่าตัวตายในประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยทำการวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก จำนวน 826 คน พบว่า มีความชุกของความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 5.3 เป็นชาย 396 ราย หญิง 430 ราย อายุ 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 40.2 ปี ร้อยละ 68 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา และมีรายได้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำถึงระดับปานกลาง

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541 : 2-13) ได้ศึกษารายงานผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 485 คน ของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ พบว่า มีความแตกต่างในข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและแบบแผนของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เมื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นเพศชายและเพศหญิง หรือ แยกตามกลุ่มอายุเป็นเด็กและวัยรุ่น อายุ 1-20 ปี วัยผู้ใหญ่ 21-60 ปี วัยชรา 61 ปีขึ้นไป หรือแยกตามกลุ่มการวินิจฉัยเป็นกลุ่มการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment disorder) และกลุ่มไม่มีการปรับตัว (Non-adjustment)

ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ (2541 : 39-55) ได้ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากตายในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ย 67 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 65-69 ปี อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสเป็นแบบคู่ และมีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ครึ่งหนึ่งมีฐานะปานกลาง ร้อยละ 66.67 มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 95 มีโรคทางกายร่วมด้วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.5 ไม่เคยได้รับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน ร้อยละ 80 ไม่ใช้สารเสพติดในปัจจุบัน ร้อยละ 85

ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ร้อยละ 70 มีความคิดอยากตายแต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำ ในกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายวิธีการที่ใช้บ่อยที่สุด 4 ใน 12 ราย คือ การกินยาที่ได้รับจากแพทย์ รองลงไปคือ การผูกคอ แขนคอ พบ 3 ใน 12 ราย ปัจจัยที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญของความคิดอยากตายเนื่องมาจากปัญหาครอบครัว ร้อยละ 47.5 รองลงมา คือ ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางกาย ร้อยละ 30 การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.5 มีภาวะการปรับตัวผิดปกติ กับมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล (Adjustment Disorder with Depression and Anxiety)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศจะเห็นได้ว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักเป็นวัยรุ่นและส่วนมากเป็นสตรี เพศหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย ส่วนวิธีการที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายมักใช้วิธีกินยา หรือสารพิษ

3.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

สตีเวน (Steven. 1980 : 83-90) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการหย่าร้างที่มีต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งมุ่งทดสอบว่า การหย่าร้างจะมีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า การหย่าร้างมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการฆ่าตัวตาย นอกจากนั้นปัจจัยอื่นที่เป็นเหตุกระตุ้นให้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ ระดับรายได้ และวัฒนธรรม

ฮอค (Hock. 1981 : 631-635) ได้ศึกษาการฆ่าตัวตายในสิงคโปร์ พบว่า สถิติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในสองศตวรรษที่ผ่านมา เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่แต่งงานแล้วจะมีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำกว่า หม้าย และหย่า วิธีการฆ่าตัวตายจะขึ้นกับเพศและสภาพจิตใจในขณะจะฆ่าตัวตาย ส่วนผู้ชายสูงอายุที่ฆ่าตัวตายจะมีสาเหตุสำคัญคือ โรคทางกายที่รุนแรงและรักษาไม่ได้ ส่วนผู้หญิงสูงอายุที่ฆ่าตัวตายจะมีสาเหตุความขัดแย้งระหว่างบุคคล ผู้ชายเลือกวิธีการฆ่าตัวตายที่รุนแรงและรวดเร็วมากกว่าผู้หญิง

ฮอตตัน และคนอื่น ๆ (Hawton and others. 1982 : 118-123) ได้ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาดในกลุ่มอายุ 13-18 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 สาเหตุกระตุ้น ได้แก่ ปัญหาบิดามารดา ปัญหาความรัก

อีเฟอราเกีย (Eferakeya. 1984 : 70-73) ได้ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในประเทศไนจีเรีย พบว่า เป็นผู้มีอายุต่ำกว่า 30 ปี โดยเฉพาะอายุ 15-19 ปี รองลงมา คือ อายุ 20-24 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.2 : 1 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน แม่บ้าน และผู้ว่างงาน วิธีที่นิยมใช้คือ การกินยาและสารพิษ ปัจจัยกระตุ้น คือ การเจ็บป่วยทางจิตใจ และมีความขัดแย้งกับบิดามารดา

เฟรดแมน และคนอื่น ๆ (Friedman and others. 1987 : 1203-1206) ได้ศึกษาพฤติกรรมเฉพาะเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในโรงเรียนมัธยมศึกษาตัวอย่างในนิวยอร์ก โดยศึกษา

จากนักเรียนจำนวน 385 ราย พบว่า มากกว่า ร้อยละ 60 ของนักเรียนเหล่านี้มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตายในเด็กสูงกว่าในผู้ใหญ่ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะไม่บอกผู้ใดก่อนการพยายามฆ่าตัวตาย และ ไม่เคยมีความคิดจะปรึกษานักจิตวิทยา

ชาลส์ และคนอื่น ๆ (Charles and others. 1991 : 524-527) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ความตึงเครียดและวงจรชีวิต โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 283 ราย ซึ่งมี ความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า ความขัดแย้ง การถูกจากกัน และการไม่ได้รับการยอมรับ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความตึงเครียดและสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนปัญหาเศรษฐกิจมักก่อให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายในบุคคลที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี โดยมีอัตราระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย 2 : 1

แนนซี (Nancy. 1991 : 15-31) ได้ศึกษา เรื่องการฆ่าตัวตายของวัยหนุ่มสาวในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 473 ราย พบว่า ร้อยละ 23 บอกถึงวิธีการทำร้ายตนเอง และร้อยละ 6.7 บอกว่าเคยพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งแสดงว่า การทำร้ายตนเองนั้นสำคัญมาก เป็นตัวชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตายในวัยหนุ่มสาว นอกจากนั้นการวิจัยยังพบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ศาสนา และความช่วยเหลือจากสังคมมีผลต่อการฆ่าตัวตายแต่สิ่งที่มีผลมากที่สุด คือ ครอบครัว ผู้ที่มาจากครอบครัวที่แตกแยก มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากที่สุด

กรีกอรี่ (Gregory. 1994 : 1815-1816) ได้ศึกษาผู้ป่วยเอสกิโมที่พยายามฆ่าตัวตาย 53 คน พบว่า มี 32 คนหรือร้อยละ 60 สูญเสียบิดาหรือมารดาไปเมื่ออายุ 1-18 ปี ร้อยละ 66 ของ 32 คน นี่เป็นการสูญเสียที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยอายุ 4-12 ปี แยกเป็นการสูญเสียเนื่องจากบิดามารดาถึงแก่กรรม 19 ราย และเนื่องจากบิดามารดาย้ายที่อยู่แล้วไม่ติดต่อผู้ป่วยอีก 26 ราย

กัปต้า และคนอื่น ๆ (Gupta & Trzepacz. 1997 : 209-215) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ด้วยการกินยาเกินขนาด 207 คน กับวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การกินยา 53 คน พบว่า กลุ่มแรกที่ใช้ยาเกินขนาดเป็นผู้หญิงมากกว่า กลุ่มหลังเป็นผู้ชายมากกว่า ไม่มีความแตกต่างในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติของการปรับตัว หรือ การใช้สารเสพติด

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูล

4.1 ความหมายของฐานข้อมูล

ฐานข้อมูล มีผู้ให้ความหมายของฐานข้อมูลไว้หลายคน ดังนี้

ไกรวิชิต ดันติเมธ และ ธนาวรรณ จันทรัตน์ไพบุลย์ (2532 : 8-9) กล่าวว่า ฐานข้อมูล หมายถึง เป็นการรวมกลุ่มของแฟ้มข้อมูลเพื่อให้ได้สารสนเทศที่องค์กรต้องการฐานข้อมูลไม่ได้

ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อประยุกต์ใช้กับงานใดงานหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น แต่สามารถให้บริการได้ทั้งองค์กร

วรนุช ตรีทิพย์บุตร (2529 : 146) กล่าวว่า ฐานข้อมูล คือ การรวบรวมแฟ้มข้อมูลหลาย ๆ แฟ้มข้อมูลเข้าด้วยกันมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการจัดความซ้ำซ้อนของข้อมูลออกและเก็บแฟ้มข้อมูลเหล่านี้ไว้ที่ศูนย์กลางเพื่อการใช้งานร่วมกัน และควบคุมดูแลรักษา เมื่อต้องการใช้งานผู้มีสิทธิจะใช้ข้อมูลเหล่านั้น สามารถดึงข้อมูลที่ต้องการออกไปใช้ได้ ข้อมูลบางส่วนอาจใช้ร่วมกับผู้อื่นได้แต่บางส่วนผู้มีสิทธิเท่านั้นจึงจะสามารถใช้ได้

ยุพิน ไทยรัตนานนท์ (2533 : 173) กล่าวว่า ฐานข้อมูล คือ การรวบรวมข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันและอาจอยู่ต่างที่กันให้เสมือนอยู่ร่วมกัน เพื่อให้สามารถรับใช้งานที่มีวัตถุประสงค์แตกต่างกันของหน่วยงานต่าง ๆ โดยที่ผู้ใช้ฐานข้อมูลไม่ได้รับรู้ข้อมูลทั้งหมดในฐานข้อมูลแต่รับรู้เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเท่านั้น

ดวงแก้ว สวามิภักดิ์ (2534 : 32) กล่าวว่า ฐานข้อมูล คือ โครงสร้างสารสนเทศ (information) ที่ประกอบด้วย คำนาม (entity) ซึ่งบรรดาคำนามเหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน

จรณิต แก้วกึ่งวาล (2536 : 14) กล่าวว่า ฐานข้อมูล คือ การรวบรวมข้อมูลที่สัมพันธ์กันและกำหนดรูปแบบการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ การจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลมักจะจัดเก็บไว้ได้ตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งอาจถูกเรียกใช้เสมอ ๆ เป็นข้อมูลที่ใช้เป็นประจำ

ประพจน์ สุขมานนท์ (2537 : 5) กล่าวว่า ฐานข้อมูล คือ การนำแฟ้มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันมาไว้รวมกันในที่เดียว โดยที่ภายในฐานข้อมูลหนึ่ง ๆ นั้นสามารถที่จะมีแฟ้มข้อมูลกี่แฟ้มก็ได้

ศิริลักษณ์ ไรจนกิจอำนวย (2538 : 1) กล่าวว่า ฐานข้อมูล คือ การจัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ ซึ่งผู้ใช้สามารถเรียกข้อมูลในลักษณะต่าง ๆ ได้ เช่น การเพิ่มเติมข้อมูล การเรียกดูข้อมูล การแก้ไขหรือลบข้อมูล เป็นต้น

เกอร์ (Gerrie.1986 : 2) กล่าวว่า ฐานข้อมูล เป็นชุดระเบียบข้อมูลของทรัพยากรสารสนเทศหรือบรรณานุกรม ที่อ่านได้ด้วยเครื่องจักรกลและเป็นชุดระเบียบข้อมูลที่จัดรวบรวมอย่างมีระเบียบ

ลูมิส (Loomis.1987 : 2) กล่าวว่า ฐานข้อมูล เป็นวิธีการที่จะจัดการข้อมูลร่วมกันจากหลาย ๆ ฝ่ายในหน่วยงานโดยการจัดเก็บรวบรวมไว้เป็นศูนย์กลาง

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ฐานข้อมูลเป็นแหล่งกลางที่มีระบบการจัดเก็บแฟ้มข้อมูลโดยแฟ้มข้อมูลเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กัน มีการจัดกระทำข้อมูลให้เป็นสารสนเทศ การที่ฐานข้อมูลมีการใช้ระบบจัดการฐานข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ช่วยให้เกิดความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล การปรับข้อมูลและการใช้ข้อมูลและสารสนเทศ

4.2 เป้าหมายหลักของฐานข้อมูล

การพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลมาเป็นระบบฐานข้อมูล ก็เพื่อจัดปัญหาต่าง ๆ ของการจัดเก็บข้อมูลแบบเรียงลำดับหรือแบบแบทช์ ซึ่งการมีระบบฐานข้อมูลนั้นมีเป้าหมายหลัก ดังนี้ (วรรณุช ตรีทิพย์บุตร. 2529 : 146-150)

1. ควบคุมความซ้ำซ้อนของข้อมูล (Controlled data redundancy) เมื่อใช้ระบบฐานข้อมูลแล้ว จะช่วยให้ความซ้ำซ้อนของข้อมูลลดน้อยลง
2. เป็นศูนย์กลางข้อมูลให้ทุกงานใช้ร่วมกัน (One for applications) โดยมีระบบป้องกันให้ผู้เกี่ยวข้องเท่านั้นที่จะเข้าไปใช้ข้อมูลนั้นได้ เรียกว่า มีสิทธิส่วนบุคคล (Privacy) เมื่อมีสิทธิส่วนบุคคลแล้วย่อมเกิดความปลอดภัย (Security) ของข้อมูลด้วย ฉะนั้นผู้ใดจะมีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลได้ย่อมต้องมีการกำหนดสิทธิกันไว้ก่อน และก่อนเข้าไปใช้ข้อมูลนั้น ๆ จะต้องแสดงรหัสผ่าน (Password) ของตนเองให้ถูกต้องจึงจะไปใช้ข้อมูลนั้น ๆ ได้
3. ข้อมูลถูกต้องตรงกัน(Consistency) เนื่องจากไม่มีความซ้ำซ้อนของข้อมูล ซึ่งข้อมูลแต่ละฟิลด์จะปรากฏเพียงแห่งเดียวในฐานข้อมูล เมื่อใดก็ตามถ้ามีการแก้ไขข้อมูลเพียงแห่งเดียวและครั้งเดียว ข้อมูลก็จะถูกต้องตรงกัน
4. มีความคล่องตัวเนื่องจากการจัดเก็บข้อมูลระบบเดิม เป็นอุปสรรคต่อการใช้งาน
5. ขยายงานได้ง่าย หากจะมีการเพิ่มเติมเพิ่มข้อมูลหรือหน่วยงานอื่นประสงค์จะมาร่วมใช้ฐานข้อมูลด้วยก็สามารถร่วมได้ เพียงเพิ่มเพิ่มข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ส่วนข้อมูลอื่น ๆ ก็อาศัยฐานข้อมูลเดิม ทั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการเพิ่มข้อมูลอื่น ๆ ในฐานข้อมูล
6. ข้อมูลมีความเป็นอิสระทั้งทางกายภาพและตรรกภาพ (Physical & logical data independent) เพราะเมื่อมีการเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมงานอื่น ๆ ก็ยังสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องแก้ไข ทั้งนี้เพราะเป็นอิสระจากฐานข้อมูลในทางตรรกภาพและผู้ใช้ข้อมูลก็ไม่ทราบด้วยว่าฐานข้อมูลนั้นวางไว้ในสื่อเก็บข้อมูลอะไรและที่ไหน จึงทำให้โปรแกรมคำสั่งเครื่องนั้น ๆ มีความเป็นอิสระจากฐานข้อมูลในทางตรรกภาพด้วย
7. การบูรณะข้อมูลกลับสู่สภาพปกติได้เร็วและมีมาตรฐาน เนื่องจากการจัดเก็บข้อมูลในระบบเดิม ผู้เขียนโปรแกรมแต่ละคนมีเพิ่มข้อมูลของตนเองเฉพาะ ฉะนั้นแต่ละคนจึงต่างก็สร้างระบบการบูรณะข้อมูลให้กลับสู่สภาพปกติ ในกรณีที่ข้อมูลของตนเองเฉพาะ ฉะนั้นแต่ละคนจึงต่างก็สร้างระบบการบูรณะข้อมูลให้กลับคือสู่สภาพปกติ โดยมีโปรแกรมชุดเดียวและมีผู้ดูแลเป็นคนเดียวกันซึ่งย่อมต้องมีประสิทธิภาพและมาตรฐานเดียวกันแน่นอน

4.3 ประเภทของฐานข้อมูล

ฐานข้อมูลมีความหลากหลายทั้งในด้านเนื้อหาและการใช้งาน จึงได้มีการแบ่งประเภทฐานข้อมูลออกได้หลายลักษณะ คือ แบ่งตามความมุ่งหมายของการจัดทำฐานข้อมูล และ

แบ่งตามประเภทของข้อมูล (พิมพ์ร่ำไพ เปรมสมิทธิ์. 2538 : 4-7)

ฐานข้อมูลแบ่งตามความมุ่งหมายของการจัดทำฐานข้อมูล

การแบ่งประเภทฐานข้อมูลอย่างกว้าง ๆ จะเห็นได้จากการแบ่งตามความมุ่งหมายของการจัดทำฐานข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ฐานข้อมูลอ้างอิง (Reference database) ให้ข้อมูลที่ชี้หรือแนะไปยังแหล่งที่สามารถให้ข้อมูลที่ต้องการได้ โดยที่ฐานข้อมูลนั้นไม่มีเอกสารฉบับเต็มถ้าหากรเปรียบเทียบกับเครื่องมือช่วยค้นในรูปสิ่งตีพิมพ์แล้ว ก็เหมือนกับดรรชนีหรือสารสังเขปนั่นเอง

2. ฐานข้อมูลต้นแหล่ง (Source database) ให้ข้อมูลหรือเนื้อหาโดยตรงกับผู้ใช้มากกว่าที่ชี้แนะไปยังแหล่งอื่น ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลนี้อาจจะเป็นข้อมูลตัวเลข ข้อความ หรือทั้งตัวเลขและข้อความ

นอกจากนี้ การแบ่งฐานข้อมูลอีกแบบหนึ่ง คือ การแบ่งตามประเภทของข้อมูลเป็น 4 ประเภท คือ (พิมพ์ร่ำไพ เปรมสมิทธิ์. 2538 : 4 ; อ้างอิงจาก East. 1986 : 16)

1. ฐานข้อมูลบรรณานุกรม (Bibliographic database) รวบรวมรายการอ้างอิงของบทความ วารสาร นิตยสาร หนังสือ รายงาน สิทธิบัตร และเอกสารอื่น ๆ ส่วนมากจะระบุชื่อเรื่อง ผู้แต่ง แหล่ง รวมทั้งเรื่องย่อของเนื้อหา

2. ฐานข้อมูลข้อเท็จจริง (Factual database) จะมีข้อมูลที่ไม่ใช่ตัวเลข เช่น นามานุกรมของหน่วยงาน โครงการวิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความจำเป็นต้องการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

3. ฐานข้อมูลเนื้อหาเต็ม (Full-text database) ให้เนื้อหาทั้งหมดของเอกสาร เช่น บทความฉบับเต็มในวารสาร เป็นต้น

4. ฐานข้อมูลตัวเลข (Numeric database) รวบรวมข้อมูลตัวเลข สถิติต่าง ๆ เช่น สถิติการค้า ราคาหุ้น ในบางกรณีอาจจะมีการให้บริการคำนวณให้กับผู้ใช้ฐานข้อมูลด้วย

นอกจากนี้ยังมีการจัดแบ่งประเภทของฐานข้อมูลออกเป็น 5 ประเภท โดยจัดกลุ่มใหญ่ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ฐานข้อมูลบรรณานุกรม (Bibliographic database) และฐานข้อมูลที่ไม่ใช่ฐานข้อมูลบรรณานุกรม (Non-bibliographic database) . ซึ่งได้แก่ ฐานข้อมูลตัวเลข (Numeric database) ฐานข้อมูลเนื้อหา (Text database) ฐานข้อมูลนามานุกรม (Directory database) และฐานข้อมูลพจนานุกรม (Dictionary database) (พิมพ์ร่ำไพ เปรมสมิทธิ์. 2538 : 4 ; อ้างอิงจาก Conger. 1984 : 94-95)

1. ฐานข้อมูลบรรณานุกรม เป็นฐานข้อมูลที่เป็นที่รู้จักดีฐานข้อมูลประเภทนี้เปรียบเสมือนฉบับอัดโน้ตของเครื่องมืออ้างอิงของห้องสมุด คือ ดรรชนีและสารสังเขป ฐานข้อมูลบรรณานุกรมมักถือเป็นแหล่งอ้างอิงทุติยภูมิที่จะนำผู้ใช้ไปสู่เอกสารต้นฉบับ

2. **ฐานข้อมูลตัวเลข** เป็นฐานข้อมูลที่เป็นที่รู้จักกันดีเช่นกันในแง่การประมวลผลข้อมูลฐานข้อมูลประเภทนี้ถือเป็นทรัพยากรปฐมภูมิ เพราะผู้ใช้จะได้รับสารสนเทศที่ต้องการจากฐานข้อมูลโดยตรงโดยไม่จำเป็นต้องไปหาแหล่งอื่น

3. **ฐานข้อมูลเนื้อหา** เป็นฐานข้อมูลที่อาจจะให้เนื้อหาเต็มของเอกสารหรือเนื้อหาบางส่วนของเอกสารก็ได้จัดเป็นทรัพยากรปฐมภูมิเช่นกัน เพราะผู้ใช้จะได้รับเนื้อหาที่ต้องการโดยตรง

4. **ฐานข้อมูลนามานุกรม** มีความคล้ายคลึงกับฐานข้อมูลบรรณานุกรมตรงที่เป็นการแสดงให้เห็นว่าบางสิ่งบางอย่างมีอยู่จริงและจะสามารถค้นหาได้ที่ใด แต่ในฐานข้อมูลนามานุกรมนี้จะระบุนามบุคคลหรือองค์การ ไม่ใช่บทความ วารสารหรือหนังสือ ฐานข้อมูลประเภทนี้ถือเป็นเครื่องมืออ้างอิงปฐมภูมิเช่นกัน เพราะสิ่งที่ต้องการค้นจะปรากฏในฐานข้อมูล

5. **ฐานข้อมูลพจนานุกรม** ฐานข้อมูลนี้จัดเป็นแหล่งอ้างอิงดัดนิยม เนื่องจากรวบรวมคำศัพท์ที่จำเป็นในการสืบค้นฐานข้อมูลประเภททุกวิทยุมิ เพิ่มข้อมูลในฐานจะมีลักษณะเชิงวิทยาศาสตร์ เช่น ฐานข้อมูลที่รวบรวมคำพ้องชื่อผลิตภัณฑ์ทางเคมี เป็นต้น

4.4 ลักษณะฐานข้อมูล

ฐานข้อมูลอาจมองได้ 2 ลักษณะ ดังนี้ (Loomis. 1987 : 4)

1. **Physical database** เป็นในลักษณะที่ใช้เก็บองค์ประกอบข้อมูล (Entities) คุณลักษณะ (Attribute) ขององค์ประกอบข้อมูล และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบข้อมูล (Relationships)

2. **Logical database** เป็นในลักษณะที่ทำการกิจกรรมทุกอย่าง ที่จะได้มาซึ่งสารสนเทศที่สามารถตรวจสอบได้อย่างรวดเร็ว ยืดหยุ่น และสามารถปรับใช้งานได้

ผู้ใช้งานส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ไม่สนใจโครงสร้างของฐานข้อมูลว่าการจัดเก็บข้อมูลหรือมีการแบ่งไฟล์เป็นกี่ไฟล์อย่างไรบ้าง (Physical data structure) สิ่งที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ ผล (output) ที่ตนต้องการ คืออะไร นั่นคือผู้ใช้งานมีความสัมพันธ์กับฐานข้อมูลเฉพาะส่วนที่ตนเองต้องการดู (ระดับ Logical data structure) เท่านั้น (จรณิต แก้วกิงวาล. 2535 : 72)

การจัดเก็บข้อมูลรวมเป็นฐานข้อมูล มีข้อได้เปรียบกว่าการจัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มข้อมูล ดังนี้ คือ

1. **หลีกเลี่ยงความขัดแย้งของข้อมูลได้** การจัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มข้อมูล โดยที่ข้อมูลเรื่องเดียวกันอาจจะมีอยู่ในหลายแฟ้มข้อมูล ซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งของข้อมูลได้ (Inconsistency) เช่น ถ้ามีการแก้ไขข้อมูลในแฟ้มข้อมูลหนึ่งโดยที่ไม่ได้แก้ไขข้อมูลเดียวกันนั้นในอีกแฟ้มข้อมูลหนึ่ง ทำให้ข้อมูลนั้น ๆ มีค่าที่แตกต่างกัน ทั้ง ๆ ที่ควรจะเหมือนกัน

2. สามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้ ตามที่กล่าวมาแล้วว่าฐานข้อมูลเป็นการจัดเก็บข้อมูลรวมไว้ด้วยกัน เมื่อผู้ต้องการข้อมูลจากฐานข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลที่มาจากแฟ้มข้อมูลที่แตกต่างกันจะทำได้ง่าย เช่น การดึงข้อมูลเงินเดือนของอาจารย์ที่สอนวิชาระบบฐานข้อมูล ซึ่งข้อมูลทั้งสองถูกจัดเก็บรวมกันแทนที่จะอยู่แยกกัน

3. สามารถลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลในลักษณะแฟ้มข้อมูลอาจทำให้ข้อมูลประเภทเดียวกันถูกเก็บไว้หลาย ๆ แห่งทำให้เกิดความซ้ำซ้อน (Redundancy) การนำข้อมูลรวมมาเก็บไว้ในฐานข้อมูลจะช่วยลดปัญหาความซ้ำซ้อนได้ โดยมีระบบจัดการฐานข้อมูลช่วยควบคุมความซ้ำซ้อนทั้งในด้านการจัดเก็บ และการประมวลผลรวมถึงความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Integrity)

4. การรักษาความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูล ในการจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลบางครั้งอาจมีข้อผิดพลาดขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น การที่ผู้ป้อนข้อมูล ป้อนข้อมูลผิดพลาด (Human Error) จากตัวเลขตัวหนึ่งเป็นอีกตัวหนึ่ง ซึ่งในระบบจัดการฐานข้อมูลสามารถระบุกฎเกณฑ์เพื่อควบคุมความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้

5. สามารถกำหนดความเป็นมาตรฐานเดียวกัน การเก็บฐานข้อมูลไว้ด้วยกันทำให้สามารถกำหนด และควบคุมความมีมาตรฐานของข้อมูลให้เป็นไปในลักษณะเดียวกันได้เพราะในระบบฐานข้อมูลจะมีกลุ่มบุคคลที่คอยบริหารระบบฐานข้อมูล กำหนดมาตรฐานต่าง ๆ ในการจัดเก็บข้อมูลไปในลักษณะเดียวกัน เช่น โครงสร้างข้อมูล ประเภทของข้อมูลที่จัดเก็บ เป็นต้น

6. สามารถกำหนดระบบความปลอดภัยของข้อมูลได้ ผู้บริหารระบบฐานข้อมูลสามารถกำหนดระดับการเรียกใช้ข้อมูลของผู้ใช้แต่ละคน ให้แตกต่างกันตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้ง่าย

7. ความอิสระของข้อมูลและโปรแกรม โปรแกรมที่ใช้ในแต่ละแฟ้มข้อมูลจะมีความสัมพันธ์กับแฟ้มข้อมูลโดยตรง แต่ละโปรแกรมจะมีรายละเอียดรูปแบบของแฟ้มข้อมูลนั้น ๆ เช่น โครงสร้างของแฟ้มข้อมูล เป็นต้น ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างข้อมูลก็ต้องทำการแก้ไขโปรแกรมนั้น ๆ เช่น ถ้ารหัสไปรษณีย์ถูกเปลี่ยนความกว้างเป็น 9 ตำแหน่งทุกโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียกข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลที่มีรหัสไปรษณีย์จะต้องถูกปรับปรุงแก้ไขถึงแม้ว่าโปรแกรมนั้นอาจจะเรียกดูเฉพาะข้อมูลอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่รหัสไปรษณีย์)

สำหรับระบบฐานข้อมูล โปรแกรมประยุกต์ใช้งานจะทำงานโดยมีระบบจัดการฐานข้อมูลเป็นตัวเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลโปรแกรมต่าง ๆ ไม่จำเป็นต้องมีโครงสร้างข้อมูลทุกครั้ง ดังนั้น ในการแก้ไขข้อมูลที่เป็นรหัสไปรษณีย์เฉพาะโปรแกรมที่เรียกใช้รหัสไปรษณีย์เท่านั้น ที่จะถูกทำการปรับเปลี่ยนโปรแกรมที่ไม่ได้เรียกใช้ข้อมูล รหัสไปรษณีย์จะเป็นอิสระจากการเปลี่ยนแปลง

4.5 การสร้างฐานข้อมูล

ในการสร้างฐานข้อมูลต้องมีการวางแผนที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยราบรื่นในแต่ละขั้นตอนต่อไปนี้ (พิมพ์วิไล ไพ ปรเมสมิทธิ์. 2538 : 9-16)

1. การศึกษาความต้องการหรือการศึกษาความเป็นไปได้ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมเริ่มต้นที่จำเป็นมาก เพื่อสำรวจความต้องการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำฐานข้อมูล วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการศึกษาความต้องการก็คือ เพื่อระบุขอบเขตของฐานข้อมูลว่า จะครอบคลุมสารนิเทศที่จะนำเข้ามารวบรวมไว้ในฐานข้อมูล รวมทั้งความต้องการต่าง ๆ ของผู้ที่จะเป็นผู้ใช้ฐานข้อมูล การศึกษาความเป็นไปได้นี้มีความจำเป็นมากทั้งสำหรับการจัดสร้างฐานข้อมูลที่ปรับเปลี่ยนมาจากระบบปฏิบัติการด้วยมือ (manual system) ที่มีอยู่เดิม หรือแม้แต่การพัฒนาฐานข้อมูลโดยที่ยังไม่มีพื้นฐานใด ๆ เลยก็ตาม

2. การจัดหาและรวบรวมสารนิเทศ ในการดำเนินงานจัดทำฐานข้อมูล การวางแผนและทำนโยบายในการจัดหาสารนิเทศเข้ามาในฐานข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญมาก การศึกษาความเป็นไปได้ในขั้นตอนที่ 1 ทำให้ ผู้สร้างฐานข้อมูลทราบถึงความต้องการหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับขอบเขต ดังนั้น การจัดหาและรวบรวมสารนิเทศสำหรับฐานข้อมูลจะใช้แนวทางดังกล่าว โดยจัดทำเป็นนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรว่าต้องการเอกสารประเภทใด และจะจัดหาเอกสารดังกล่าวได้จากแหล่งใด ในกรณีที่การพัฒนาฐานข้อมูลเกิดขึ้นเพื่อรวบรวมสารนิเทศในสาขาวิชาต่าง ๆ มักจะต้องทำการเสาะหา คัดเลือกเอกสารจากแหล่งต่าง ๆ มากมายหลายแหล่งเพื่อให้ครอบคลุมกว้างขวาง ซึ่งจำเป็นต้องมีแนวทางกำหนดเพื่อให้เห็นว่าจะจัดหามาด้วยวิธีใด และจากแหล่งใดสำหรับแหล่งผลิตเอกสารนั้นควรจะเป็นแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือทางวิชาการ หรือรายงานการวิจัยก็ควรจะทำโดยสถาบันหรือหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการนั้น ๆ การพิจารณาในเรื่องการจัดหาและรวบรวมสารนิเทศนั้นถึงแม้จะทำตามแนวนโยบายที่ตั้งไว้ แต่ก็ยังมีเรื่องที่ต้องอาศัยวิจารณ์ฐานของผู้จัดทำฐานข้อมูลเป็นสำคัญ

3. การออกแบบฐานข้อมูล เมื่อได้พิจารณาของเขตของฐานข้อมูลและวางแนวทางในการจัดหาและรวบรวมสารนิเทศต่าง ๆ แล้ว ขั้นตอนที่สำคัญมากของการสร้างฐานข้อมูลก็คือ การออกแบบฐานข้อมูล กระบวนการออกแบบฐานข้อมูลมักจะเน้นอยู่ที่เนื้อหาที่จะมีในฐานข้อมูล การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล และรูปแบบการแสดงผลตามที่ผู้ใช้งานต้องการ

ในแง่ของเนื้อหาของฐานข้อมูลนั้น ได้รับการกำหนดโดยขอบเขตที่เป็นผลจากการศึกษาความเป็นไปได้ เนื้อหาของฐานข้อมูลจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้ทราบว่าได้พบสารนิเทศใดในฐานข้อมูลบ้าง อย่างไรก็ตามผู้ออกแบบฐานข้อมูลควรจะได้ทบทวนในช่วงระยะของการออกแบบนี้ว่าขอบเขตของฐานข้อมูลที่กำหนดนั้นเป็นที่ยอมรับหรือไม่ว่าจะเป็นเรื่องสาขาวิชา ประเภทของสารนิเทศ เช่น ในกรณีที่ระบุฐานข้อมูลจะครอบคลุมสารนิเทศทั้งหมดเกี่ยวกับการเมืองการปกครองของไทย หมายความว่ารวบรวมสิ่งพิมพ์ทั้งหมดที่มีเรื่อง

การเมืองการปกครองของไทย หรือจะรวบรวมเฉพาะบทความวารสาร หรือรวบรวมสิ่งพิมพ์ทั้งหมดที่มีในประเทศไทย หรือจะรวบรวมสิ่งพิมพ์ที่ผลิตในต่างประเทศด้วย ขอบเขตที่ฐานข้อมูลนั้นควรจะได้รับภาระเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาฐานข้อมูล และยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่จะได้ทราบถึงจุดเด่น และข้อจำกัดของฐานข้อมูลอีกด้วย นอกจากนั้นสิ่งที่จำเป็นต้องพิจารณาในขั้นตอนนี้คือ การบันทึกข้อมูลและรูปแบบการแสดงผล ซึ่งจะเป็นผลโดยตรงจากการออกแบบโครงสร้างและองค์ประกอบของฐานข้อมูล

4. การเลือกซอฟต์แวร์ การเลือกซอฟต์แวร์สำหรับงานฐานข้อมูลเป็นสิ่งที่ช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงได้ การใช้ฐานข้อมูลจะมีศักยภาพก็ต่อเมื่อฐานข้อมูลนั้นใช้ได้สะดวก และให้ผลลัพธ์ตามต้องการ หากมีข้อมูลในฐานข้อมูลที่ดีมีคุณภาพ แต่ไม่สามารถเรียกใช้ได้ก็จะมีประโยชน์อันใดที่จะพัฒนาฐานข้อมูลนั้น

การเลือกซอฟต์แวร์สำหรับงานฐานข้อมูล อาจทำได้โดยการพัฒนาโปรแกรมขึ้นเองหรือการจัดซื้อโปรแกรมสำเร็จรูปมาช่วยในการจัดทำฐานข้อมูล โดยทั่วไปแล้วการพัฒนาฐานข้อมูลจะใช้ระบบจัดการฐานข้อมูล (Database Management Systems – DBMS) เช่น FoxPro dBASE IV Paradox

5. การจัดทำคู่มือ เมื่อได้มีการกำหนดโครงสร้างองค์ประกอบของฐานข้อมูล และจัดทำระบบเรียบร้อยแล้วสิ่งที่ขาดไม่ได้ก็คือ คู่มือ สำหรับคู่มือนั้นอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานฐานข้อมูลและคู่มือสำหรับผู้ใช้งานฐานข้อมูล

5.1 คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานฐานข้อมูล โดยทั่วไปหากหน่วยงานได้ตัดสินใจเลือกซื้อโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในการจัดทำฐานข้อมูล ก็มักจะมีคู่มือการใช้โปรแกรมที่จัดทำโดยบริษัทจัดจำหน่ายซึ่งผู้ออกแบบฐานข้อมูลจะนำมาใช้เป็นพื้นฐานได้อยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องมีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานฐานข้อมูล ทั้งในเรื่องการนำเข้าข้อมูลให้เป็นมาตรฐานการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย การผลิตผลลัพธ์ทางหน้าจอและการจัดทำรายงานจากฐานข้อมูล

5.2 คู่มือผู้ใช้ คู่มือผู้ใช้เป็นสิ่งจำเป็นมากของงานฐานข้อมูล คู่มือจะช่วยให้ผู้ใช้สามารถทำงานและใช้ฐานข้อมูล คู่มือผู้ใช้อาจจะมี ความยากง่ายแตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์การใช้งานและระดับความเชี่ยวชาญของผู้ใช้ อย่างไรก็ตามผู้สร้างฐานข้อมูลควรจะนำเสนอข้อมูลอย่างชัดเจนเข้าใจได้ง่าย

6. การประเมินฐานข้อมูล การประเมินผลการจัดทำฐานข้อมูลเป็นงานที่สำคัญที่จะพิจารณาว่าฐานข้อมูลนั้นเป็นที่ยอมรับและมีผู้ใช้งาน โดยทั่วไปการประเมินว่าฐานข้อมูลนั้นมีคุณภาพดีหรือไม่เป็นเรื่องยาก อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามหาเกณฑ์วัดประสิทธิภาพของฐานข้อมูล โดยทั่วไปแล้วมักจะใช้การประเมินโดยใช้ผู้ใช้เป็นเกณฑ์ว่ามีความพึงพอใจกับ

ฐานข้อมูลนั้นหรือไม่เพียงไร ทั้งในด้านขอบเขต เนื้อหา ข้อมูล สารสนเทศที่มีในฐานข้อมูล การเข้าถึงฐานข้อมูล การค้นคืน และปฏิสัมพันธ์ต่อระบบ ในบางครั้งการประเมินอาจใช้เกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายมาพิจารณาในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูล คำตอบที่ได้รับจากการประเมินนี้ จะช่วยให้ผู้จัดทำฐานข้อมูลสามารถทำการวางแผนการพัฒนาฐานข้อมูลรวมทั้งปรับปรุงบริจาดฐานข้อมูลได้

7. การเผยแพร่และให้บริการ เมื่อสร้างฐานข้อมูลเรียบร้อยแล้วขั้นตอนต่อไปก็คือ การพิจารณาเกี่ยวกับการเผยแพร่และให้บริการ หากผู้สร้างฐานข้อมูลจะจำกัดการใช้ภายในหน่วยงานก็จะมีโอกาสทราบว่าผู้ใช้เป็นใคร มีจำนวนเท่าใด ได้โดยง่าย แต่หากมีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่ที่กว้างขวางสู่ผู้ใช้จำนวนมากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ในกรณีเช่นนี้ผู้สร้างฐานข้อมูลต้องทำการศึกษา “ตลาด” ของตน และทำการโฆษณาฐานข้อมูลให้เป็นที่แพร่หลาย

นอกจากนั้นผู้สร้างฐานข้อมูลควรพิจารณาการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการด้วยสิ่งพิมพ์ที่เป็นผลผลิตจากฐานข้อมูล หรือการให้บริการการค้นคืนสารสนเทศจากฐานข้อมูลด้วยระบบออนไลน์ โดยควรที่จะศึกษาความต้องการในเรื่องบริการจากกลุ่มผู้ใช้เป้าหมาย ข้อพิจารณาอีกประการหนึ่งก็คือ หน่วยงานที่เป็นเจ้าของฐานข้อมูลจะเผยแพร่และให้บริการเองโดยตรงหรือผ่านหน่วยงานอื่น ๆ การเลือกใช้บริการของหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ มักจะทำในกรณีที่พิจารณาแล้วว่าหน่วยงานนั้น มีขีดความสามารถในด้านการให้บริการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ทั้งระดับประเทศและระดับนานาชาติ มีการให้บริการเรื่องซอฟต์แวร์ การให้บริการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย การบำรุงรักษาฐานข้อมูล และมีการจัดการการตลาดให้กับฐานข้อมูลด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากร
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรขององค์กรภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 38 คน บุคลากรจำนวน 38 คนนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จากองค์กรภาครัฐบาลและภาคเอกชนจำนวน 19 องค์กร ๑ ละ 2 คน ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล 2 โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามารับดี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 ศูนย์สุขวิทยาจิต มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง สมาคมสมาชิกรัตนสันธิ์ แห่งประเทศไทย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในองค์กรภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปขององค์กร ได้แก่ ชื่อองค์กร สถานที่ตั้ง ประเภทองค์กร ปรัชญาวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายหลักขององค์กร งบประมาณในการดำเนินงาน

งานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
การดำเนินการเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย การดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ
บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่

2.1 การดำเนินการเพื่อป้องกัน

2.1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและประสานเชิงนโยบาย

2.1.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

2.1.3 จัดทำคู่มือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

2.1.4 การจัดทำแบบคัดกรอง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

2.1.5 การรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการป้องกัน

ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.1.6 การบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

2.1.7 ระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.8 กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายอุปกรณ์

เครื่องมือ ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย

2.2 การดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือ

2.2.1 การดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

2.2.2 ประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อ

2.2.3 พัฒนอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

2.2.4 จัดทำคู่มือ สำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่

2.2.5 บริการจัดอบรมบุคลากร เกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือ

2.2.6 พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบเติมคำและแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า มีดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำราเอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งใน
และต่างประเทศ รวมทั้งนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีสร้างแบบสอบถามที่ดีและ
ถูกต้องพร้อมทั้งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ รองศาสตราจารย์
ดร.คมเพชร จัตรศุกกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ ผิวทองงาม และ อาจารย์

ดร.นันทา สุรักษา ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับ
นิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลอง
ใช้ (Try Out) กับบุคลากรขององค์กรภาครัฐบาลและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 3 คน
คือ บุคลากรจากสมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย บุคลากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระ
เจ้าพระยา บุคลากรจากบ้านพักฉุกเฉิน

การสร้างฐานข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างฐานข้อมูลองค์กร ในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายาม
ฆ่าตัวตาย ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การออกแบบฐานข้อมูลองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่
พยายามฆ่าตัวตาย
2. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างฐานข้อมูลองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือ
บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็น
การสร้างฐานข้อมูลองค์กรในรูปเอกสาร
3. จัดทำคู่มือสำหรับผู้ใช้งานข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้สามารถใช้ฐานข้อมูลได้อย่าง
สะดวก รวดเร็ว

ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย นี้
แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ตัวอย่าง

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
ช่อง ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับหน่วยงานของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

1. องค์กร.....

2. สถานที่ตั้ง.....เบอร์โทรศัพท์.....
 โทรสาร.....E-mail.....
3. ประเภทองค์กร ☐ องค์กรภาครัฐ ☐ องค์กรภาคเอกชน
☐ องค์กรรัฐวิสาหกิจ ☐ อื่น ๆ(โปรดระบุ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลด้านการดำเนินการเพื่อป้องกัน

หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้ามี โปรด
 ตอบคำถามดังต่อไปนี้

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
 ช่อง ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับหน่วยงานของท่าน

1. หน่วยงานของท่านมีการประสานเชิงนโยบายกับองค์กรอื่น เพื่อให้มีการกำหนดมาตรการ
 การเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือไม่

- ☐ มี โปรดระบุชื่อองค์กร.....
☐ ไม่มี

ถ้ามี หน่วยงานของท่านมีการประสานเชิงนโยบายกับองค์กรอื่นอย่างไร

.....

ข้อมูลด้านการดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ

หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายหรือไม่
 ถ้ามี โปรดตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย หรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามี จัดทำอย่างไร.....

.....

2. หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้มีปัญหา เพื่อให้มีมาตรการของระบบส่งต่อ
 หรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามี โปรดระบุว่าทำอย่างไร.....

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการองค์การภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งมีจำนวน 40 แห่ง โดยสำรวจจากรายชื่อองค์กรที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการสุขภาพจิตประจำปี 2542 เรื่อง ความรุนแรงในสังคม : ทางออกอยู่ที่ไหน ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้า

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรขององค์กร ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ตามองค์กรภาครัฐบาลและภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งมีทั้งหมด 19 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม 38 คน ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล 2 โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 ศูนย์สุขภาพจิต มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง สมาคมสมาธิตันส์ แห่งประเทศไทย โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ คนละ 2 สัปดาห์

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้ระยะเวลา 3 เดือน โดยขอความร่วมมือโดยตรงจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม จากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณและคุณภาพต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมนำมาตีความ จัดกลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ตอนที่ 3 ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

การวิเคราะห์ตอนที่ 1 นี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละ ตามลักษณะของฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังแสดงในตาราง 1 - 5

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละขององค์กร

ประเภทองค์กร	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	องค์กรที่ให้ข้อมูล		องค์กรที่ไม่ให้ข้อมูล	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
องค์กรภาครัฐบาล	35	87.5	17	48.5	18	51.4
องค์กรภาคเอกชน	5	12.5	2	40.0	3	60.0
รวม	40	100	19	47.5	21	52.5

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 1 พบว่า องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายภาครัฐบาลจำนวน 35 แห่ง เป็นองค์กรภาคเอกชนจำนวน 5 แห่ง องค์กรที่ให้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นองค์กรภาครัฐบาลจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.5 และไม่เก็บข้อมูลจำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.4 ส่วนองค์กรภาคเอกชนที่ให้เก็บข้อมูลมีจำนวน 2 แห่งคิดเป็นร้อยละ 40 และองค์กรภาคเอกชนที่ไม่เก็บข้อมูลจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ชื่อองค์กร	สถานที่ตั้ง	ปรัชญา	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งานที่รับผิดชอบ	ปัญหา
องค์กรการกุศล 1. กรมสุขภาพจิต	กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โทร 02-9511387-8 โทรสาร 02-9511384	ภายในปี 2550 กรม สุขภาพจิตจะเป็นผู้นำการ พัฒนางานสุขภาพจิต ทั้ง ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เป็น ศูนย์กลางข้อมูลความรู้ เทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อ สังคมไทยมีสุข	พัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพจิต ทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน ป่าปัดรักษา และฟื้นฟู ผลผลิตเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน	บุคลากรทางด้าน สาธารณสุข และประชาชน ทั่วไป	พัฒนาวิชาการด้าน สุขภาพจิต ผลิตเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต จัดอบรม ให้แก่บุคลากรทางด้าน สาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับ สุขภาพจิต และเผยแพร่ ความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ความต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบ เปลี่ยนแปลง และนโยบาย ที่ไม่แน่นอน	อุปกรณ์สารสนเทศ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ภาค ประสิทธิภาพในการใช้งาน และมีจำนวนจำกัด การ ดำเนินงานสุขภาพจิตไม่มี ความต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบ เปลี่ยนแปลง และนโยบาย ที่ไม่แน่นอน
2. กองกำกับการสืบสวน สอบสวนตำรวจนครบาล 2	659 ถนน เทพเทพนนท์ แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ โทร 02-5855355 โทรสาร 02-5869272	จับกุมผู้กระทำความผิดตาม กฎหมายอาญา และ กฎหมายอื่นที่ไม่มีโทษทาง อาญา	สืบสวนคดีสำคัญ หรือคดี ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย ในเขตพื้นที่	คนร้ายที่มีลักษณะเป็น มือปืนรับจ้าง ชาวพม่า ปล้นทรัพย์ ชิงทรัพย์ แก๊งค์ลึกลับในเขตพื้นที่	สืบสวนคดีที่ประทุษร้ายต่อ ทรัพย์สิน ทรัพย์สินภายในเขต พื้นที่	งบประมาณในการสืบสวน ขาดแคลน
3. โรงพยาบาลกลาง	514 ถนนหลวง แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบ กรุงเทพฯ โทร 02-22216141 ต่อ 1156 โทรสาร 02-2231353	ทันสมัย ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ	เพื่อให้บริการตรวจรักษา พยาบาล และส่งเสริม สุขภาพแก่ประชาชน ทุกระดับ	ประชาชนทั่วไป	การรักษายาผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	ขาดแคลนบุคลากรทาง จิตเวช
4. โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์	บางคอแหลม กรุงเทพฯ โทร 02-2921848 - 51 โทรสาร 02-2910195	สุขภาพของทางเคื่องาน ของเรา	บริการตรวจรักษาและ ส่งเสริมสุขภาพแก่ ประชาชน	ประชาชนทั่วไป	การรักษายาผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	ขาดแคลนบุคลากรทาง จิตเวช

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อองค์กร	สถานที่ตั้ง	ปรัชญา	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งานที่รับผิดชอบ	ปัญหา
5. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (อายุรกรรมขยายสามัญ)	109 หมู่ 5 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ โทร 02-5174270-9	มุ่งมั่นที่จะให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและปราศจากภาวะแทรกซ้อน โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	-ให้บริการด้านการพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ -ทำร่วมกันเป็นทีม โดยใช้กระบวนการพยาบาล -ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยอายุรกรรมและครอบครัว	1. คัดกรองผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะทำร้ายตนเอง 2. ติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเอง 3. ให้การพยาบาลตามแผนการดูแลของแพทย์และทีมสุขภาพจิต	1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยังขาดความรู้ความเข้าใจงานเฝ้าระวัง 2. ทีมเฝ้าระวังมีได้ขึ้นปฏิบัติงานครบ 24 ชั่วโมงจึงขาดความต่อเนื่อง
6. ร.พ. นิติจิตเวช	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-8899191 โทรสาร 02-8899083	เลิศล้ำวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมด้วยคุณธรรม	ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวช คัด บริการจิตเวชและนิติจิตเวช ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตพื้นที่	ผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	1. การให้บริการจิตเวชและนิติจิตเวช 2. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3. พัฒนาการความรู้ทางด้านนิติจิตเวช	ขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินการ
7. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (กลุ่มงานจิตเวช)	206 หมู่ 6 ถ.นนทบุรี ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร 02-5270246 ต่อ 1204 โทรสาร 02-5277216	เป็นกลุ่มงานที่ให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ โดยบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความสุข	ให้บริการทางด้านสุขภาพแบบองค์รวม	ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	ให้บริการตรวจ ปวด รักษาผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และสารเสพติดทุกชนิด	ยังขาดแคลนบุคลากร

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อองค์กร	สถานที่ตั้ง	ปรัชญา	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งานที่ได้รับมอบหมาย	ปัญหา
8. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (หอผู้ป่วยจิตเวช 8/8 ขา)	315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ โทร 02-2461671 ต่อ 93293	บริการด้วยกายใจเหมือนผู้ป่วยเป็นญาติเรา	1. เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการตามสิทธิ 2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการแบบองค์รวมจากทีมสุขภาพ 3. เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ	ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลทุกขั้นตอนอย่างมีคุณภาพ	ให้บริการองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต	ความปลอดภัยของบุคลากร เนื่องจากบางครั้งถูกผู้ป่วยทำร้าย
9. โรงพยาบาลราชวิถี (กลุ่มงานจิตวิทยา)	โทร 02-2474592	เลิตทางวิชาการ บริการ เป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร	ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป	ประชาชนทั่วไป	ให้บริการตรวจ ป่าบัตรักษาผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต	ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน
10. โรงพยาบาลรามาริบัติ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 ราชวิถี กรุงเทพฯ 10400 โทร 02-2014782 โทรสาร 02-2459847	-	ให้บริการประชาชนทั่วไปทางจิตเวช	ประชาชนทั่วไป	ผลิตบัณฑิตแพทย์ ศึกษาวิจัยทางด้านจิตเวชศาสตร์ รักษาดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช	บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย
11. โรงพยาบาล	681 ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทร 02-2430151-79	บัณฑิตยอมใ้รู้และเป็นผู้มีคุณภาพคู่คุณธรรม ด้วย การสร้างสรรค์ของสถาบันอย่างมีประสิทธิภาพ	ให้บริการประชาชนทั่วไป และ ผลิตบัณฑิตแพทย์	นักศึกษาแพทย์และประชาชนทั่วไป	ผลิตบัณฑิตแพทย์ รักษา ดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช	จำนวนผู้ป่วยมากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อองค์กร	สถานที่ตั้ง	ปรัชญา	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งานที่รับผิดชอบ	ปัญหา
12. โรงพยาบาลศรีวิชัย (กลุ่มงานจิตวิทยา)	จังหวัด นนทบุรี โทร 02-5252333-5 ต่อ 1746	การให้บริการโดยยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางและรักษา ความลับของผู้ป่วย	1. การตรวจวินิจฉัยทาง จิตวิทยาโดยใช้การสังเกต และการทดสอบทาง จิตวิทยา 2. การบำบัดรักษาผู้ป่วย เป็นรายบุคคลและแบบกลุ่ม โดยใช้หลักการของการทำจิต บำบัด (Psychotherapy) 3. การส่งเสริมป้องกันโดย การให้ความรู้และเป็น วิทยากร การฝึกอบรมและ การทำวิจัย	ผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน ทั่วไป บุคลากรใน หน่วยงานทั้งภาครัฐและ เอกชน	การบำบัดรักษาผู้ป่วยทาง จิตเวช	ขาดแคลนบุคลากรที่มี การให้บริการยังไม่ทั่วถึง
13. โรงพยาบาลสมเด็จพระ เจ้าพระยา	112 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา คลองสาน กรุงเทพฯ 10600 โทร 02-4370200-8 โทรสาร 02-4375456	-	1. พัฒนาศักยภาพของ บุคลากร กรมสุขภาพจิตให้ สามารถรองรับปัญหาการ ฆ่าตัวตายในภาวะการณ ปัจจุบันได้ 2. มีความพร้อมในการ ช่วยเหลือผู้ที่พยายาม ฆ่าตัวตาย 3. สามารถเป็นที่ปรึกษา เมื่อเกิดปัญหาการพยายาม ฆ่าตัวตายในชุมชน	ประชาชนในเขตธนบุรี	1. ดำเนินการอบรม หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ ที่พยายามฆ่าตัวตายและ การเจรจาต่อรองให้แก่ บุคลากรในหน่วยงาน 2. เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิด ปัญหาการพยายาม ฆ่าตัวตายเกิดขึ้น	- คณะทำงานมีงานประจำ ซึ่งซ้ำซ้อนและเป็นการ รับผิดชอบเฉพาะตัวเมื่อถูก เรียกตัวออกไปช่วยเหลือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจึงไม่ สามารถออกไปได้ครบทีม - ในวันหยุดราชการที่มงาน อยู่คนละที่และมีภาระกิจ ต้องรับผิดชอบ

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อองค์กร	สถานที่ตั้ง	ปรัชญา	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งานที่ได้รับมอบหมาย	ปัญหา
14. ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (คลินิกสุขภาพจิต)	58 ถนนนครราชสีมา แขวงเมือง กรุงเทพฯ โทร 02-5870618 โทรสาร 02-5868420	-	ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ ประชาชนทั่วไป	ประชาชนทั่วไปในชุมชน เขตบางซื่อและกรุงเทพฯ	ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ปัญหาสุขภาพจิต	ความจำกัดเรื่อง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรขาดการได้รับ การอบรมความรู้ใหม่ ๆ
15. ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 (คลินิกสุขภาพจิต)	สี่พระยา ถนนสี่พระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ โทร 02-2364055 โทรสาร 02-2364055	ช่วยเหลือ ป้องกัน รักษา ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุก ประเภท	1. ให้การรักษาแก่ผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่เด็ก และผู้ใหญ่ 2. ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหา สุขภาพจิตในชุมชน	ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	ส่งเสริม ป้องกัน และ รักษาผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิต	ประชาชนยังมีความเข้าใจ ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพจิตและงบประมาณ ในการดำเนินการน้อย
16. ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 (คลินิกสุขภาพจิต)	บางเขน ถนนพหลโยธิน 45 จตุจักร กรุงเทพฯ โทร 02-5791342	-	เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ประชากรในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานครในเขต รับผิดชอบและท้องที่ ใกล้เคียงให้สำรวจตนเอง และดูแลตนเองให้มีความ เข้มแข็งทั้งร่างกาย และ จิตใจ	ประชาชนเขตเมือง รับผิดชอบ ทุกวัย	1. งานส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตประชากร 2. ค้นหาผู้ป่วยโดยร่วมมือ กับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งต่อ มาบริการรักษา 3. ให้คำแนะนำเพื่อสุขภาพ จิตที่ดี	ขาดงบประมาณ ขาดอุปกรณ์ในการ สนับสนุนการดำเนินงาน

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อองค์กร	สถานที่ตั้ง	ปรัชญา	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งานที่รับผิดชอบ	ปัญหา
17. ศูนย์สุขภาพจิต	75/1 ซ้างองค์กรเกษ ถนนพระราม 6 กรุงเทพฯ 10400 โทร 02-2460095 โทรสาร 02-2457834	-	พัฒนาบริการสุขภาพจิต เด็ก วัยรุ่น และครอบครัว ให้ครบวงจร โดยเน้น 4 ด้าน คือ การส่งเสริม สุขภาพจิต ป้องกันปัญหา รักษาและฟื้นฟู พัฒนา วิชาการและเทคโนโลยี สุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่นและ ครอบครัวเพื่อส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอด องค์ความรู้ให้หน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เด็ก วัยรุ่นและครอบครัว	เผยแพร่สื่อให้แกกลุ่ม เป้าหมายส่งเสริมและ ป้องกันปัญหาด้วยการให้ การอบรม เผยแพร่สื่อให้ แกกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรมีจำนวนไม่ เพียงพอต่อการกิจ
องค์กรภาคเอกชน 1. มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง	326 ถนนเจ้าคำพ แขวงป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ โทร 02-2250020 โทรสาร 02-2262567	รับจากสังคม ช่วยเหลือ ผู้ประสบภัย	1.ช่วยเหลือ ช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บ 2. จัดตั้งโรงพยาบาล หัวใจ และมหาวิทยาลัย หัวใจเฉลิมพระเกียรติ 3. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และสังคม	ผู้ประสบภัยและ สาธารณภัย สงเคราะห์ของรัฐ	1. งานบรรเทาสาธารณภัย 2. บรรเทาทุกข์ทั่วประเทศ 3. งานเก็บศพ ผังศพ ไร้ญาติ 4. รักษาพยาบาลผู้ป่วย ยากจน 5. ส่งเสริมการศึกษา ให้อุ่น เรียนทุกระดับไปี่สุดท้าย	ไม่พบปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อองค์กร	สถานที่ตั้ง	ปรัชญา	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งานที่ได้รับผิดชอบ	ปัญหา
2.สมาคมมะมาริตันส์	ตู้ ปณ. 11 ปณ.คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร 02-2497531 โทรสาร 02-2497531	ป้องกันการค้าตัวตาย	ให้ความเป็นเพื่อนแก่ ผู้ทุกข์ใจ และป้องกันการ ฆ่าตัวตาย	ผู้ทุกข์ใจ	รับปรึกษาปัญหาทาง โทรศัพท์กับผู้ที่มีความไม่ สบายใจ จดหมายและพบ พูดคุยเมื่อผู้รับบริการ ต้องการ	ขาดแคลนอาสาสมัครรับ โทรศัพท์และขาดแคลน งบประมาณ

หมายเหตุ 1. งบประมาณในการดำเนินการขององค์กรภาคีรัฐบาล ได้รับการสนับสนุนจากภาคีรัฐบาล มีเพียงโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ระบุไว้ว่ารับเงินบริจาคนอกเหนือจากงบประมาณจากภาคีรัฐบาล

2. งบประมาณในการดำเนินการขององค์กรภาคีเอกชน ได้แก่ สมาคมมะมาริตันส์ แห่งประเทศไทย รับเงินบริจาคและได้งบประมาณสนับสนุนการป้องกันการฆ่าตัวตายจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขด้วย ส่วนมูลนิธิปิโอดีส์ รับเงินบริจาคและดอกเบี้ยธนาคารในการดำเนินงาน

3. ปรัชญาในการดำเนินการ องค์กรที่ไม่ได้ระบุปรัชญา เนื่องจากอยู่ในช่วงดำเนินการด้านการประกันคุณภาพ ซึ่งหลังจากการประกันคุณภาพจะมีปรัชญาองค์กรที่ชัดเจน

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 2 พบว่า องค์การที่ดำเนินการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นองค์กรภาครัฐบาลโดยมีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการดำเนินนโยบาย มีองค์กรเอกชนเพียงแห่งเดียว คือ สมาคมสมาจิตันส์แห่งประเทศไทย โดยข้อมูลทั่วไปขององค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีดังต่อไปนี้

1. ปรัชญาขององค์กร พบว่า องค์การส่วนใหญ่ มีปรัชญาที่จะพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ให้ความช่วยเหลือ ตลอดทั้งให้ข้อมูลความรู้เทคโนโลยีสุขภาพจิตเพื่อให้สังคมไทยมีสุข ส่วนสมาคมสมาจิตันส์แห่งประเทศไทย มีปรัชญาว่า ป้องกันการฆ่าตัวตาย

2. วัตถุประสงค์ขององค์กรในการดำเนินการ เกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า องค์การส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตให้กับประชาชนทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ระบุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายไว้ว่า “เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้สามารถรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายในภาวะการณ์ปัจจุบันได้และมีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตลอดทั้งสามารถเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชนได้” นอกจากนี้ สมาคมสมาจิตันส์แห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความเป็นเพื่อนแก่ผู้ทุกข์ใจ เคร่า ท้อแท้ที่อยากฆ่าตัวตาย

3. ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายขององค์กร พบว่า กลุ่มเป้าหมายขององค์กรส่วนใหญ่ คือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ส่วนสมาคมสมาจิตันส์แห่งประเทศไทย จะเน้นกลุ่มผู้ทุกข์ใจ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

4. ข้อมูลเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ พบว่า องค์การส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตเวช ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยา รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร การเจรจาต่อรองให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และเป็น ที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายขึ้น และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิต ผลิตเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต จัดอบรมให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต และเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ส่วนสมาคมสมาจิตันส์แห่งประเทศไทย รับผิดชอบงานด้านการรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์กับผู้ที่มีความไม่สบายใจ ตอบจดหมาย และพบพูดคุยเมื่อผู้รับบริการต้องการ

5. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ พบว่า องค์การส่วนใหญ่ มีบุคลากรทางจิตเวชและงบประมาณในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายไม่เพียงพอ

6. ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณในการดำเนินงาน พบว่า องค์กรส่วนใหญ่ทั้งภาค
รัฐบาลและภาคเอกชนได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐบาล และแต่ละองค์กรจะรับบริจาค
จากหน่วยงานเอกชนร่วมด้วย ส่วนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข 24 ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลและเงินบริจาค ส่วนสมาคมสมาพันธ์แห่ง
ประเทศไทยซึ่งเป็นองค์กรภาคเอกชน ส่วนใหญ่ได้รับเงินบริจาคและงบประมาณจากรัฐบาล

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 3 พบว่า องค์กรดำเนินการเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีจำนวน 15 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 78.94 รองลงมาได้แก่ การจัดทำคู่มือ จัดทำแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย การรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการป้องกันช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีองค์กรดำเนินการจำนวน 12 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 63.15 ด้านประสานเชิงนโยบายกับองค์กรอื่นเพื่อให้มีการกำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง มีองค์กรดำเนินการ 10 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 52.63 และการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิต การกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องมือที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย มีองค์กรดำเนินการจำนวน 9 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 47.36

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 4 พบว่า องค์กรที่ดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา รongลงมา ได้แก่ กองกำกับการสืบสวนตำรวจนครบาล 2 โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 ศูนย์สุขวิทยาจิต และสมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามการดำเนินการ จะเห็นว่าการประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อและงานพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เป็นลักษณะงานที่องค์กรส่วนใหญ่ดำเนินการ มีจำนวน 14 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 73.68 รongลงมา ได้แก่ การพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ มีจำนวน 13 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 68.42 ส่วนการดำเนินการที่น้อยที่สุด คือ การจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือ มีจำนวน 9 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 47.36 ส่วนการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายนั้นมีองค์กรที่ดำเนินการจำนวน 7 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 36.84

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 5 พบว่า องค์กรส่วนใหญ่ดำเนินการเพื่อป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีจำนวน 18 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 94.73 โดยมีมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งเพียงองค์กรเดียว ที่ดำเนินการเฉพาะการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 5.26

ตอนที่ 3 ฐานข้อมูลองค์กรที่ให้การป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำแนะนำในการใช้เอกสาร

เอกสารฉบับนี้จัดพิมพ์มาจาก ฐานข้อมูลองค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย นำเสนอข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน การค้นหาข้อมูลสามารถสืบค้นได้ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 การสืบค้นในส่วนนี้ใช้ชื่อองค์กร ที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยจัดเรียงรายชื่อองค์กรตามลำดับตัวอักษรชื่อองค์กร ก – ฮ และเรียงสระตามหลักเกณฑ์ของราชบัณฑิตยสถานตามรูปสระดังต่อไปนี้

-ะ	ั	ิ	-า	ำ	ิ	ึ	ึ	ึ
ุ	ู	เ-	ะ	เ-า	เ	เ	เ	เ
เ	แ	แ-	โ-	โ-	โ	ไ-		

ส่วนที่ 2 การสืบค้นในส่วนนี้ใช้คำสำคัญ (Keyword) ในการสืบค้นกรณีหัวข้อเรื่อง การป้องกันการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งจัดเรียงตามลำดับอักษรหัวข้อเรื่อง ก – ฮ และจัดเรียงสระตามหลักเกณฑ์ของราชบัณฑิตยสถาน แต่ละหัวข้อเรื่องจะมีเลขหน้าประจำรายการกำกับไว้ เพื่อใช้สืบค้นไปยังรายละเอียดขององค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายภายในเล่ม ผู้ใช้เพียงค้นชื่อที่ต้องการสืบค้นตามกรณีหัวข้อเรื่องที่กำหนดท้ายเอกสาร เช่น ถ้าต้องการสืบค้นเกี่ยวกับ “การให้คำปรึกษา” ผู้ใช้ก็ค้นคำว่า “การให้คำปรึกษา” ในกรณีหัวข้อเรื่องก็จะปรากฏหน้ารายละเอียดที่ต้องการสืบค้น

องค์กรภาครัฐบาล

<u>ชื่อองค์กร</u>	กรมสุขภาพจิต (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-9511387-8
<u>โทรสาร</u>	02-9511384
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	ภายในปี 2550 กรมสุขภาพจิตจะเป็นผู้นำการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เป็นศูนย์กลางข้อมูลความรู้ เทคโนโลยีสุขภาพจิตเพื่อสังคมไทยมีสุข
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. พัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพจิตทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู 2. ผลิตเทคโนโลยีด้านสุขภาพ 3. เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	1. พัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิต 2. ผลิตเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต 3. จัดอบรมให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเรื่อง เกี่ยวกับสุขภาพจิต 4. เผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	1. อุปกรณ์สารสนเทศ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ขาดประสิทธิภาพในการใช้งาน และมีจำนวนจำกัด 2. การดำเนินงานสุขภาพจิตไม่มีความต่อเนื่อง 3. ผู้รับผิดชอบเปลี่ยนบ่อย และ นโยบายที่ไม่แน่นอน

การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบาย โดย
 - 1.1 ขอความร่วมมือกับกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการกำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง
 - 1.2 ร่วมกับสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย เสนอแนวทางการลงข่าวเชิง

ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

2. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดย

2.1 พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1.1 การจัดระบบส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

2.1.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย

2.1.3 พัฒนาหลักสูตรการให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

2.2 รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน โดยการผลิตและพัฒนาสื่อต่าง ๆ

2.3 พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ

2.4 พัฒนามาตรการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อ

พฤติกรรมฆ่าตัวตาย

2.5 พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ โดยการศึกษา วิจัย เรื่องเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

3. ดำเนินการจัดทำคู่มือสำหรับแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย และรายงานการสัมมนาเรื่องแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับสื่อมวลชนเพื่อใช้ในการเสนอข่าว

4. ดำเนินการจัดทำแบบคัดกรอง เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับแพทย์หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก

5. รณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการป้องกันช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยการผลิตและพัฒนาสื่อเพื่อการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เรื่องความเครียด การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า เผยแพร่ทางรายการโทรทัศน์และสื่อต่าง ๆ เช่น จัดทำคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ และรณรงค์เรื่องการให้บริการสายด่วนอัตโนมัติ 1667 ผ่านสื่อวิทยุและโทรทัศน์

6. ดำเนินการพัฒนาแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันและการฆ่าตัวตาย โดยการจัดสัมมนา

7. ดำเนินการกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์เครื่องมือ สารเคมีที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. เคยมีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานป้องกันการฆ่าตัวตาย ในช่วยภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ เมื่อปีพุทธศักราช 2542 มีคณะทำงานเป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีรองอธิบดีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ปรากฏทางหนังสือพิมพ์ วิเคราะห์เก็บสถิติเพื่อจัดทำเป็นงานวิจัยและนโยบายเสนอกรมสุขภาพจิต และดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลความรู้การให้คำปรึกษากับหน่วยงานต่าง ๆ

2. ดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อผู้มีปัญหา โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยขึ้นตรงของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพัฒนาระบบส่งต่อผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ให้ได้รับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ และประสานเชิงนโยบายเพื่อให้มีการกำหนดมาตรการของระบบส่งต่อ

3. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

4. ดำเนินการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ บุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายโดยจัดตั้งคณะทำงาน เชิญบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฆ่าตัวตายมาร่วมระดมความคิดจัดทำคู่มือต่าง ๆ ขึ้น

5. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

6. ดำเนินการจัดอบรมบุคลากรเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมกับกลุ่มบุคคล องค์กรต่าง ๆ โดย

6.1 จัดประชุมสัมมนาเครือข่ายระดับประเทศ เรื่อง

6.1.1 “แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย”

6.2.2 “การประเมินผลและแนวทางการช่วยเหลือต่อเนื่อง”

6.2 จัดประชุมสัมมนาเครือข่ายระดับพื้นที่ (13 เขต) เรื่อง

6.2.1 “แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ อาสาสมัคร ตำรวจ”

6.2.2 “การประเมินผลและแนวทางการช่วยเหลือต่อเนื่อง ในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องดังนี้ อาสาสมัคร ตำรวจ”

<u>ชื่อองค์กร</u>	กองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล 2
<u>สถานที่ตั้ง</u>	659 ถนน กรุงเทพมหานคร แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-5855355
<u>โทรสาร</u>	02-5869272
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	จับกุมผู้กระทำความผิดตามกฎหมายอาญา และกฎหมายอื่นที่มีโทษทางอาญา
<u>วัตถุประสงค์</u>	สืบสวนคดีสำคัญ หรือคดีที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายในเขตพื้นที่
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	คนร้ายที่มีลักษณะเป็นมือปืนรับจ้าง ฆ่าผู้อื่น ปล้นทรัพย์ ชิงทรัพย์ แก๊งค์ลักทรัพย์ ในเขตพื้นที่
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	สืบสวนคดีที่ประทุษร้ายต่อทรัพย์ ชีวิตร่างกาย ในเขตพื้นที่
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	1. งบประมาณขาดแคลนต้องใช้ทุนส่วนตัวมาก 2. ขาดแคลน อุปกรณ์ในการดำเนินงาน

การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. รณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน โดยดำเนินการจัดทำ วิดีทัศน์ เรื่อง “การเจรจาต่อรอง” เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
2. ดำเนินการร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กองบัญชาการตำรวจนครบาล กองบัญชาการตำรวจภูธร 1-9 เพื่อหามาตรการทางสังคมและกฎหมายในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลนิติจิตเวช เพื่อพัฒนามาตรการระบบส่งต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
2. พัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย โดยส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในการอบรมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
3. จัดทำเอกสาร ทำคู่มือสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย เรื่อง “การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต”

4. ดำเนินการจัดการอบรมบุคลากร เกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

5. ดำเนินการร่วมสัมมนากับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลกลาง
<u>สถานที่ตั้ง</u>	514 ถนนหลวง แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบ กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2216141 ต่อ 1156
<u>โทรสาร</u>	02-2231353
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	ทันสมัย ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ
<u>วัตถุประสงค์</u>	เพื่อให้บริการตรวจรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพแก่ ประชาชนทุกระดับ
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ประชาชนทั่วไป
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	ขาดแคลนบุคลากรทางจิตเวช

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบายกับกรมสุขภาพจิต มีโครงการความร่วมมือระหว่าง กรุงเทพมหานครกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2. นำแบบคัดกรองเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับหอผู้ป่วย จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมาใช้

3. นำเอกสารที่ได้รับการเผยแพร่จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เช่น คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายมาใช้

4. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

4.1 เวลาในการให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 02-2251349

4.2 จำนวนบุคลากร จำนวน 21 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาที่เรียน
พยาบาลศาสตร์

5. กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายยาและสารเคมี ซึ่งต้อง
อยู่ภายใต้การอนุมัติของแพทย์ผู้รับผิดชอบที่เห็นว่าสมควรนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
เท่านั้น

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยให้เฉพาะการบำบัดรักษาทางกาย เมื่อมีการบาดเจ็บจากการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนการบำบัดทางจิตจะมีจิตแพทย์ให้การดูแลรักษาถ้าเกินขีดความสามารถก็จะดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช ในบริเวณใกล้เคียง เพื่อรับการรักษาต่อ ซึ่งดำเนินการพิจารณาตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี

2. นำคู่มือสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมาใช้

3. ดำเนินการเข้าร่วมสัมมนากับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนา เครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (กลุ่มงานจิตเวช)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	บางคอแหลม กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2921848 - 51
<u>โทรสาร</u>	02-2910195
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	สุขภาพของท่านคืองานของเรา
<u>วัตถุประสงค์</u>	บริการตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ประชาชนทั่วไป
<u>งบประมาณ</u>	1. งบประมาณจากรัฐบาล 2. รับบริจาค
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	ขาดแคลนบุคลากร

การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบายกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการกำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการจัดประชุมและให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ
2. นำคู่มือสำหรับแพทย์ หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมาใช้กับหน่วยงาน
3. นำแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น มาใช้
4. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
 - 4.1 เวลาในการให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 02-2921852
 - 4.2 จำนวนบุคลากรจำนวน 10 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตร

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทางฝ่ายกายถ้าได้รับบาดเจ็บ และปรึกษาต่อไปยังจิตแพทย์
2. ดำเนินการพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายโดยส่งบุคลากรเข้าร่วมในการอบรมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

3. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

4. ดำเนินการจัดอบรมเรื่อง “การประเมินการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์” เพื่อเป็นแนวทางการช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (อายุรกรรมชาย สามัญ)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	109 หมู่ 5 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-5174270-9
<u>โทรสาร</u>	-
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	มุ่งมั่นที่จะให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมให้ปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อน โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. ให้บริการด้านการพยาบาลส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ 2. ทำร่วมกันเป็นทีม โดยใช้กระบวนการพยาบาล 3. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ผู้ป่วยอายุรกรรมและครอบครัว
<u>งบประมาณ</u>	ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช 2. คัดกรองผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเอง 3. ติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเอง 4. ให้การพยาบาลตามแผนการดูแลของแพทย์และทีมสุขภาพจิต
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยังขาดความรู้ความเข้าใจงานเฝ้าระวัง 2. ทีมเฝ้าระวังมิได้ขึ้นปฏิบัติงานครบ 24 ชั่วโมง จึงขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการ

การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการจัดทำคู่มือ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ชั้นภายในหน่วยงาน
2. ดำเนินการจัดทำแบบคัดกรอง เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับหอผู้ป่วยชั้น โดยนำเอกสารที่ได้รับจากกรมสุขภาพจิตมาปรับใช้กับหน่วยงาน

3.บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษ

3.1 เวลาในการดำเนินการ เวลาราชการ หมายเลขโทรศัพท์ 02-9178819 และ 02-5174270-9 ต่อ 1407,1453,1532,1449

3.2 จำนวนบุคลากร จำนวน 4 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท สาขาจิตวิทยาและพยาบาลศาสตร์

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ทางองค์กรไม่มีจิตแพทย์ประจำ นักจิตวิทยาจะทำหน้าที่ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเบื้องต้น กรณีที่มีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจะดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสะดวกจะใช้บริการ

2. ดำเนินการส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมที่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2.1 เรื่อง “การสร้างความตระหนักในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย”

2.2 เรื่อง “การให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย”

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลนิติจิตเวช
<u>สถานที่ตั้ง</u>	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-8899191
<u>โทรสาร</u>	02-8899083
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	เลิศล้ำวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมด้วยคุณธรรม
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวชคดี 2. บริการจิตเวชและนิติจิตเวช 3. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แก่ประชาชนในเขตพื้นที่ผู้ป่วยจิตเวชคดี และผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ผู้ได้รับงบประมาณในการดำเนินการจากรัฐบาล
<u>งบประมาณ</u>	1. การให้บริการจิตเวชและนิติจิตเวช 2. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3. พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านนิติจิตเวช
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	1. 1. ขาดแคลนบุคลากร 2. งบประมาณในการดำเนินการมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบายกับกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โดยการจัดประชุมและสัมมนาให้มีการกำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. องค์กรไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโดยตรง เนื่องจากมีแผนปฏิบัติการบริการจิตเวชฉุกเฉินซึ่งทางหน่วยงานจัดทำขึ้นอยู่แล้ว
3. องค์กรนำคู่มือสำหรับหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายจากกรมสุขภาพจิตมาใช้กับหน่วยงาน
4. องค์กรนำแบบคัดกรองสำหรับหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก ชุมชน ที่นักวิชาการจากหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ร่วมจัดทำขึ้นมาใช้
5. ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้กับผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยจัดทำแผ่นพับเรื่องความวิตกกังวล โรคซึมเศร้า การช่วยเหลือผู้คิดทำร้ายตนเอง

6. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

6.1 เวลาในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (เฉพาะวันราชการ) หมายเลขโทรศัพท์ 02-8899082

6.2 จำนวนบุคลากร 38 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาทางจิตวิทยา การพยาบาลจิตเวช และสังคมสงเคราะห์

7. ดำเนินการจัดสัมมนาเพื่อระดมความร่วมมือจากตำรวจ และสื่อมวลชนท้องถิ่น เพื่อหามาตรการทางสังคมและกฎหมายในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

8. หน่วยงานมีการดำเนินการกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานภายในหน่วยงาน ในการควบคุมการเบิกจ่ายยาควบคุมพิเศษ น้ำยาเคมี ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย

การดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. โรงพยาบาลนิติจิตเวชสามารถให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ จะดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ต้องการการช่วยเหลือทางกายเท่านั้น

2. ดำเนินการพัฒนaborมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมในการอบรมกับกรมสุขภาพจิต

3. บุคลากรของโรงพยาบาลนิติจิตเวช ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานเพื่อจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากร ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4. ดำเนินการจัดอบรมบุคลากร เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ปีละ 1 ครั้ง

5. ดำเนินการจัดอบรมสัมมนาให้กับตำรวจ ในการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (กลุ่มงานจิตเวช)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	206 หมู่ 6 ถ.นนทบุรี ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-5270246 ต่อ 1204
<u>โทรสาร</u>	02-5277216
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐ
<u>ปรัชญา</u>	เป็นกลุ่มงานที่ให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพ แก่ผู้ใช้บริการ โดยบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความสุข
<u>วัตถุประสงค์</u>	ให้บริการทางด้านสุขภาพแบบองค์รวม
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	ให้บริการตรวจ บำบัด รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และ สารเสพติดทุกชนิด
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	ขาดแคลนบุคลากร

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบายกับสถานื่อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ในพื้นที่และกรมสุขภาพจิต โดยการประชุมปรึกษาสร้างเครือข่ายเพื่อหาแนวทางการป้องกัน
การฆ่าตัวตาย

2. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดย

2.1 ดำเนินการอบรมให้ความรู้ และทำความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ ใน
โรงพยาบาลทุกระดับ

2.2 ดำเนินการวางแผนวางแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย และมีการติดตาม
ประเมินผลการดำเนินงาน

3. นำคู่มือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับแพทย์ หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
มาใช้กับหน่วยสาธารณสุขจังหวัด

4. ดำเนินการนำแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับหอผู้ป่วย แผนก
ผู้ป่วยนอกจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน

5. ณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย โดย

5.1 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งจัดทำเสียงตามสายในช่วงเวลา
09.00 – 11.00 นาฬิกา

5.2 ดำเนินการจัดทำนิทรรศการ เรื่อง การคลายเครียด

6. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เฉพาะผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ได้รับการจำหน่ายแล้วเท่านั้นไม่มีการประชาสัมพันธ์นอกหน่วยงาน)

6.1 เวลาในการให้บริการ ในช่วงเวลาราชการ หมายเลขโทรศัพท์ 02-5277216

6.2 มีจำนวนบุคลากรจำนวน 6 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. องค์การไม่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานป้องกันการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ แต่ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นศูนย์ประสานงานในแง่วิชาการของจังหวัดที่ได้รับรายงานเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตจากสถานเอนามัย และจากสาธารณสุขจังหวัด

2. ดำเนินการในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยการนำบัตรรักษาทางกายเมื่อมีอาการบาดเจ็บจากการพยายามฆ่าตัวตายและถ้าในกรณีมีภาวะจิตเวชซับซ้อน จะดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชในบริเวณใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาต่อ หลังจากนั้นมีการดำเนินการติดตามผลในระดับชุมชน โดยให้สถานเอนามัยในพื้นที่ดูแลต่อไปรวมถึงการส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์

3. ดำเนินการส่งบุคลากรเข้าร่วมในการอบรม เกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น ภายหลังการอบรมจะดำเนินการจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องการฆ่าตัวตาย แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทุกระดับ

4. จัดทำคู่มือสำหรับบุคลากร ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย โดยดำเนินการปรับปรุงจากคู่มือของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

5. ดำเนินการจัดอบรมบุคลากรเรื่อง “แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำหรับ หัวหน้าผู้บริหาร กลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมีการจัดดำเนินการทั้งจังหวัดนนทบุรี

6. ดำเนินการให้ความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เมื่อมีการจัดสัมมนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (หอผู้ป่วยจิตเวช 8/8 ชาย)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2461671 ต่อ 93293
<u>โทรสาร</u>	-
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	บริการด้วยหัวใจเหมือนผู้ป่วยเป็นญาติเรา
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. เพื่อให้การบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการตามสิทธิ 3. เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการแบบองค์รวมจากทีมสุขภาพ 4. เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลทุกขั้นตอนอย่างมีคุณภาพ
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	ให้บริการองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	ความปลอดภัยของบุคลากร เนื่องจากบางครั้งถูกผู้ป่วยทำร้าย

การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ภายในตึกผู้ป่วยและร่วมวางแผนงานป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. นำคู่มือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับ หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มาใช้และกำลังดำเนินการจัดทำให้เหมาะสมกับหน่วยงาน
3. กำลังดำเนินการจัดทำแบบคัดกรอง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับหอผู้ป่วย
4. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เฉพาะผู้ป่วยที่มารับการรักษาและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ไม่มีการเผยแพร่ให้บุคคลภายนอกทราบ
 - 4.1 เวลาในการให้บริการ เวลาราชการ เบอร์โทรศัพท์ 246-1400 ต่อ 93293
 - 4.2 จำนวนบุคลากร จำนวน 5 คน วุฒิการศึกษา นักจิตวิทยา 4 คน และพยาบาลศาสตร์ 1 คน
5. ดำเนินการกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐาน ในการควบคุมอุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตายภายในหน่วยงาน คือ ควบคุมของมีคม การสูบบุหรี่ การใช้ผ้าขาวม้าหรือผ้าเช็ดตัวผืนยาวที่สามารถนำมาทำร้ายร่างกายได้

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ภายในหน่วยงานมีการดำเนินการแต่งตั้งกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อแก้ไขปัญหาหรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน
2. ดำเนินการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลราชวิถี (กลุ่มงานจิตวิทยา)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2474592
<u>โทรสาร</u>	-
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	เลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร
<u>วัตถุประสงค์</u>	ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาสุขภาพจิต
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	ให้บริการตรวจ บำบัด รักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินการ

การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. องค์กรกำลังดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิต
2. ดำเนินการจัดทำคู่มือเพื่อป้องกันฆ่าตัวตายสำหรับ หอผู้ป่วย
3. นำแบบคัดกรองเพื่อป้องกันฆ่าตัวตายสำหรับหอผู้ป่วย จากกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข มาใช้

4. รณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง “การฆ่าตัวตาย” โดยดำเนินการทำวิจัยแล้วเสนอบทความวิจัยในวารสารโรงพยาบาลราชวิถี

5. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

5.1 เวลาในการให้บริการ ช่วงเวลาราชการ หมายเลขโทรศัพท์ 02-2474592

5.2 จำนวนบุคลากร จำนวน 5 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาทางการแพทย์

คือ พยาบาลจิตเวช และ นักจิตวิทยา

6. ดำเนินการร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการโดยระดมบุคลากรที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงานเพื่อประชุมหารือเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง” (Patient Care Team)

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. มีศูนย์แรกรับซึ่งเป็นหน่วยกู้ชีพดำเนินงานประสานกับ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เมื่อมีภาวะวิกฤตทางจิตเวช
2. ดำเนินการร่วมสัมมนาเกี่ยวกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลรามาริบดี (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี 270 ถนนพระราม 6 ราชวิถี กรุงเทพฯ 10400
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-0114782
<u>โทรสาร</u>	02-2459647
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	-
<u>วัตถุประสงค์</u>	ให้บริการประชาชนทั่วไปทางจิตเวช
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ประชาชนทั่วไป
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชน-
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการจัดทำคู่มือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย สำหรับหอผู้ป่วยจิตเวช
2. ดำเนินการจัดทำแบบคัดกรอง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับหอผู้ป่วยจิตเวช
3. รณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง “การป้องกันช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย” โดยการทำวิจัยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและนำผลที่ได้เผยแพร่ทางวารสารทางการแพทย์

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการพัฒนอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง คือ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เกี่ยวกับ “การสร้างความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย” ขึ้นภายในหน่วยงาน

<u>ชื่อองค์กร</u>	วชิรพยาบาล
<u>สถานที่ตั้ง</u>	681 ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2430151-79
<u>โทรสาร</u>	-
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	บัณฑิตย่อมเฝ้ารู้และเป็นผู้มีคุณภาพคู่คุณธรรมด้วยการสร้างสรรค์ ของสถาบันอย่างมีประสิทธิภาพ
<u>วัตถุประสงค์</u>	ให้บริการประชาชนทั่วไป และ ผลิตบัณฑิตแพทย์
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	นักศึกษาแพทย์และประชาชนทั่วไป
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	ผลิตบัณฑิตแพทย์ รักษาดูแลผู้ป่วย
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	จำนวนบุคคลไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
 - 1.1 เวลาในการให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 02-2430151-79
 - 1.2 จำนวนบุคลากรไม่แน่นอน วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร์ซึ่งต้องผ่านการฝึก
อบรมการให้คำปรึกษาที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น
2. กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายสารเคมี ที่เสี่ยงต่อการ
นำมาใช้ฆ่าตัวตาย โดยจำหน่ายยาควบคุมพิเศษ และยานอนหลับจ่ายไม่เกิน 10 เม็ด

การดำเนินงานเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินมาตรการระบบส่งต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยให้การบำบัดรักษาทางกาย
เมื่อมีการบาดเจ็บจากการพยายามฆ่าตัวตาย การบำบัดทางจิตมีจิตแพทย์ให้การดูแลรักษา
ถ้าเกินขีดความสามารถจะดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชในบริเวณใกล้เคียง เพื่อ
รับการรักษาต่อซึ่งกำลังดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข
2. ดำเนินการพัฒนาระบบเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้ม
ฆ่าตัวตายโดยส่งบุคลากรเข้าร่วมในการอบรมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลศรีธัญญา (กลุ่มงานจิตวิทยา)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	จังหวัด นนทบุรี
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-5252333-5 ต่อ 1746
<u>โทรสาร</u>	-
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	การให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และรักษาความลับของผู้ป่วย
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาโดยใช้การสังเกตและการทดสอบทางจิตวิทยา 2. การบำบัดรักษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และแบบกลุ่มโดยใช้หลักของการทำจิตบำบัด (Psychotherapy) 3. การส่งเสริมป้องกันโดยการให้ความรู้และเป็นวิทยากร การฝึกอบรมและการทำวิจัย
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ประชาชนทั่วไป บุคลากรในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	ขาดแคลนบุคลากร

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบายกับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย เพื่อให้มีการกำหนดมาตรการการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโดยมีแบบคัดกรองผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อพบว่าบุคคลเหล่านั้นมีความเสี่ยงจะมีจิตใจให้มีการดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผล

2. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยจัดให้มีคลินิกคลายเครียดสำหรับประชาชนที่มีความเครียดและคิดจะทำร้ายตนเอง ที่เข้ามาปรึกษาและนัดมาติดตามผลเป็นระยะ

3. ดำเนินการจัดทำคู่มือเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับทีมจิตเวช ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย โดยพัฒนาคู่มือการป้องกันการฆ่าตัวตายจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4. นำแบบคัดกรองผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายที่นักวิชาการจากหน่วยงานของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมจัดทำขึ้นและแจกจ่ายให้หน่วยงานในสังกัดมาใช้
5. ดำเนินการร่วมกับรายการวิทยุและรายการโทรทัศน์ต่าง ๆ ออกอากาศให้ความรู้ และตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย และยังดำเนินการนำเอกสารจาก กรมสุขภาพจิตมาเผยแพร่
6. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
 - 6.1 เวลาในการให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 02-5263342
 - 6.2 จำนวนบุคลากร จำนวน 20 คน วุฒิการศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท สาขาทางด้านจิตวิทยาคลินิก จิตวิทยาให้การปรึกษา และผ่านการอบรม การให้คำปรึกษา
7. กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดเก็บและควบคุมอุปกรณ์ สารเคมี เพื่อป้องกันผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการฆ่าตัวตาย

การดำเนินงานเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ไม่มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานป้องกันการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ แต่มีการกำหนดมาตรการฉุกเฉินโดยดำเนินการเป็นทีมเมื่อเกิดภาวะวิกฤต
2. ดำเนินการตามสถานการณ์ เช่น เมื่อพบภาวะเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยในคลินิกหลายเคส จะดำเนินการส่งต่อให้จิตแพทย์ในโรงพยาบาลหรือถ้าพบผู้มี ภาวะเสี่ยง กรณีจากสาย Hot line จะดำเนินการนัดมาพบจิตแพทย์ เพื่อให้คำปรึกษาและให้ การบำบัดด้วยยาต่อไป
3. ดำเนินการเข้าร่วมในการอบรม ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น
 - 3.1 เรื่อง “การสร้างความตระหนักในการช่วยเหลือผู้ที่มีพยายามฆ่าตัวตาย”
 - 3.2 เรื่อง “การเจรจาต่อรองในการช่วยเหลือผู้ที่มีพยายามฆ่าตัวตาย”
 - 3.3 เรื่อง “การให้คำปรึกษาผู้ที่มีพยายามฆ่าตัวตาย”
4. นำเนื้อหาคู่มือสำหรับบุคลากร ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้ม ฆ่าตัวตาย จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับ บุคลากรในโรงพยาบาล
5. ดำเนินการจัดอบรมบุคลากร
 - 5.1 เรื่อง “การให้คำปรึกษาผู้ที่มีพยายามฆ่าตัวตาย”
 - 5.2 เรื่อง “การเจรจาต่อรอง”
6. ดำเนินการร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยทำหน้าที่เป็นวิทยากรการพัฒนา เครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีพยายามฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
<u>สถานที่ตั้ง</u>	112 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา คลองสาน กรุงเทพฯ 10600
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-4370200-8
<u>โทรสาร</u>	02-4375456
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	-
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายในภาวะการณ์ปัจจุบันได้ 2. มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 3. สามารถเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชน
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ประชาชนทั่วไปในเขตธนบุรี
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	1. ดำเนินการอบรม หลักสูตร “การให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย” และ หลักสูตร “การเจรจาต่อรอง” ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน จำนวน 2 รุ่น ปีงบประมาณ 2542 2. เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายเกิดขึ้น
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	คณะทำงานมีงานประจำซึ่งซ้ำซ้อน และเป็นงานที่รับผิดชอบเฉพาะตัว เมื่อถูกเรียกตัวออกไปช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจึงไม่สามารถออกไปได้ครบทีม ในวันหยุดราชการที่ทีมงานอยู่คนละที่และมีภาระกิจต้องรับผิดชอบ บางคนบ้านอยู่ไกลถึงจังหวัดนครปฐม ผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ต้องไปปฏิบัติงานซึ่งเป็นคนซ้ำ ๆ 1-2 คน เท่านั้น

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบาย โดยร่วมมือกับศูนย์เรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ออกไปให้ความช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อศูนย์เรนทรแจ้งมา รวมถึงการส่งวิทยากรซึ่งเป็นข้าราชการออกไปให้ความรู้กับสถาบันต่าง ๆ
2. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการ จัดตั้งคณะทำงาน ให้คำปรึกษาและป้องกันฆ่าตัวตายฉุกเฉินกับประชาชนนอกโรงพยาบาล และจัดตั้งคณะทำงาน ช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในสถานการณ์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

3. นำคู่มือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับแพทย์ หอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จากกรมสุขภาพจิตมาใช้กับหน่วยงาน
4. ดำเนินการนำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและโรคซึมเศร้า สำหรับพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ของกรมสุขภาพจิตมาใช้
5. ดำเนินการผลิตเอกสาร โดย
 - 5.1 จัดทำคู่มือในการรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการป้องกันช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย
 - 5.2 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยผ่านเสียงตามสาย
6. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
 - 6.1 เวลาในการให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 02-4377061
 - 6.2 จำนวนบุคลากรประมาณ 60 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์
7. ดำเนินการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมสัมมนากับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยเข้าร่วมสัมมนาแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย
8. กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายสารเคมีที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย โดยควบคุมการใช้ยาให้อยู่ในการควบคุมของเภสัชกร

การดำเนินงานเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. องค์กรไม่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานป้องกันการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ แต่มีการจัดตั้งคณะทำงานประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยแบ่งเป็น 2 คณะ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
2. ดำเนินจัดระบบส่งต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยพิจารณาตามความเหมาะสม ซึ่งจะประสานงานกับตำรวจ หรือ ส่งต่อให้โรงพยาบาลฝ่ายกาย หรือโรงพยาบาลฝ่ายจิตที่ใกล้บริเวณที่พักอาศัยของผู้พยายามฆ่าตัวตาย
3. ดำเนินการส่งบุคลากรเข้าร่วมในการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดขึ้น
4. จัดทำหนังสือเรื่อง “การช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย” ผลิตโดย นพ. สุกมล วิภาวีพลกุล
5. ดำเนินการจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับ แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ปีละ 2 ครั้ง
6. ดำเนินการร่วมกับกรมสุขภาพจิตโดยการเข้าร่วมการสัมมนาเกี่ยวกับ การพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่ยกยบายฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (คลินิกสุขภาพจิต)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	58 ถนนเดชวินิช บางซื่อ กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-5870618
<u>โทรสาร</u>	02-5868420
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	-
<u>วัตถุประสงค์</u>	ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ประชาชนทั่วไปในชุมชน เขตบางซื่อและกรุงเทพมหานคร
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ปัญหาสุขภาพจิต
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	1. ความจำกัดเรื่องงบประมาณ 2. วัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ 3. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ และขาดการอบรมความรู้ใหม่ ๆ

การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบายงานด้านสุขภาพจิตในเขตกรุงเทพมหานคร โดยขอความร่วมมือจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. ดำเนินการร่วมมือกับฝ่ายสุขภาพจิต สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยเข้าร่วมสัมมนาแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย
3. บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและเรื่องทั่วไปทางโทรศัพท์
 - 3.1 เวลาในการให้บริการ ในเวลาราชการ หมายเลขโทรศัพท์ 02-2870618
 - 3.2 จำนวนบุคลากร 4 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาจิตวิทยา สังคมวิทยา และพยาบาลจิตเวช โดยบุคลากรต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการส่งผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไปยังโรงพยาบาลจิตเวช ในบริเวณใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาได้ทันที่หลังจากนั้นมีการดำเนินการติดตามผลต่อในระดับชุมชน

<u>ชื่อองค์กร</u>	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 (คลินิกสุขภาพจิต)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สี่พระยา ถนนสี่พระยา เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2364055
<u>โทรสาร</u>	02-2330782
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	ช่วยเหลือ ป้องกัน รักษา ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกประเภท
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. ให้การรักษาแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งเด็กและผู้ใหญ่ 2. ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
<u>งบประมาณ</u>	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	1. งบประมาณในการดำเนินการน้อย 2. ประชาชนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบายกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยเข้าร่วมการอบรมและสัมมนาเพื่อหาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. ดำเนินการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ที่มารับบริการแล้วพบว่า มี ภาวะเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
3. นำคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มาใช้กับหน่วยงาน
4. นำแบบคัดกรองเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับชุมชน ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นมาใช้
5. บริการให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์
 - 5.1 เวลาในการให้บริการ ในเวลาราชการหมายเลขโทรศัพท์ 02-2364055 และ 02-2333337
 - 5.2 จำนวนบุคลากรจำนวน 1 คน วุฒิการศึกษาปริญญาโท สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทางการแพทย์
6. ดำเนินการกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานควบคุมการจัดจำหน่ายยา เฉพาะใบสั่งแพทย์เท่านั้น

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการส่งผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ไปยังโรงพยาบาลจิตเวชในบริเวณใกล้เคียง เพื่อรับการรักษา หลังจากนั้นมีการดำเนินการติดตามผลต่อในระดับชุมชน
2. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายโดยร่วมการอบรมที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดขึ้น
3. ดำเนินการร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยการเข้าร่วมการสัมมนาเกี่ยวกับ การพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

<u>ชื่อองค์กร</u>	ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 (คลินิกสุขภาพจิต)
<u>สถานที่ตั้ง</u>	ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน ถนนพหลโยธิน 45 จตุจักร กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-5791342
<u>โทรสาร</u>	-
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐบาล
<u>ปรัชญา</u>	-
<u>วัตถุประสงค์</u>	เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตประชากรในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร ในเขตรับผิดชอบและท้องที่ใกล้เคียง ให้สำรวจตนเอง และดูแลตนเองให้มีความเข้มแข็งทั้งร่างกาย และจิตใจ
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ประชาชนเขตเมือง โดยรับผิดชอบทุกวัยตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด เด็กหลังคลอด วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน วัยสูงอายุ ทั้งผู้ที่ไม่ป่วยและผู้เจ็บป่วย
<u>งบประมาณ</u>	1. งบประมาณจากรัฐบาล 2. เงินบริจาคจากมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	1. งานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชากร ทั้งเด็กที่อยู่ในโรงเรียนและประชาชนทั่วไป 2. ค้นหาผู้ป่วยโดยร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งต่อมารับการรักษา 3. ให้คำแนะนำวิธีดูแลตนเองเพื่อสุขภาพจิตดี
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	1. ขาดงบประมาณในการดำเนินการ 2. ขาดอุปกรณ์ในการสนับสนุนการดำเนินงาน

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการประสานเชิงนโยบาย โดยประสานความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าร่วมการอบรมและสัมมนา เรื่อง “การเฝ้าระวัง สังเกต การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย” รวมถึงการติดต่อกับหน่วยงานที่ได้รับการอบรมเฉพาะกิจ

2. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการจัดทำโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย (กำลังอยู่ในขั้นดำเนินการ)

3. ดำเนินการร่วมมือกับฝ่ายสุขภาพจิต สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขโดยมีการดำเนินการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ร่วมสัมมนากำหนดแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย

4. บริการให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์

4.1 เวลาในการให้บริการ ในเวลาราชการ หมายเลขโทรศัพท์ 02-5791342

4.2 จำนวนบุคลากร 3 คน สาขาการพยาบาลศาสตร์ ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

5. ดำเนินการร่วมมือกับฝ่ายสุขภาพจิต สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมสัมมนากำหนดแนวทางและมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ไม่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานป้องกันการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ แต่มีการกำหนดมาตรการฉุกเฉิน โดยดำเนินจัดตั้งทีมเมื่อเกิดภาวะวิกฤตและประสานเป็นการภายใน

2. ดำเนินการส่งผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ไปยังโรงพยาบาลจิตเวชในบริเวณใกล้เคียงเพื่อรับการรักษา หลังจากนั้นมีการดำเนินการติดตามผลต่อในระดับชุมชน

3. ดำเนินส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในการอบรม เรื่อง “การสร้างความตระหนักในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย” ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น

4. ดำเนินงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน โดยให้ความรู้เรื่องการฆ่าตัวตาย และร่วมสังเกตผู้มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชน

<u>ชื่อองค์กร</u>	ศูนย์สุขภาพจิต
<u>สถานที่ตั้ง</u>	75/1 ซ้างองค์กรเกษัช ถนนพระราม 6 กรุงเทพฯ 10400
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2460095
<u>โทรสาร</u>	02-2457834
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาครัฐ
<u>ปรัชญา</u>	-
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น และครอบครัวให้ครบวงจร โดยเน้น 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา รักษาและฟื้นฟู 2. พัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว เพื่อส่งเสริมสนับสนุนและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้หน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เด็ก วัยรุ่นและครอบครัว
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	
<u>งบประมาณ</u>	งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	1. งานบริการจิตเวชและสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว 2. พัฒนาวิชาการด้านการศึกษาวิจัย และถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพจิต 3. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้วยการให้การอบรม เผยแพร่สื่อให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการภารกิจ

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการจัดทำคู่มือเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน โดย
 - 2.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่นักจัดรายการวิทยุ สถานศึกษาต่าง ๆ
 - 2.2 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ
3. บริการให้คำปรึกษา
 - 3.1 เวลาในการให้บริการ ในเวลาราชการ หมายเลขโทรศัพท์ 02-2457798
 - 3.2 จำนวนบุคลากร จำนวนบุคลากร 22 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี ทางด้านจิตวิทยา การพยาบาลจิตเวชและสังคมสงเคราะห์

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมในการอบรมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. ดำเนินการจัดทำหนังสือ “การป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น”
3. ดำเนินการบริการจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
4. ดำเนินการร่วมกับกรมสามัญศึกษาในการพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน และร่วมสัมมนากับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

องค์กรภาคเอกชน

<u>ชื่อองค์กร</u>	มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
<u>สถานที่ตั้ง</u>	326 ถนนเจ้าคำรบ แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบ กรุงเทพมหานคร
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2250020
<u>โทรสาร</u>	02-2262567
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรเอกชน
<u>ปรัชญา</u>	รับจากสังคม ช่วยเหลือผู้ประสบภัย
<u>วัตถุประสงค์</u>	1. ช่วยเก็บศพ ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ 2. จัดตั้งโรงพยาบาลหัวเจี้ยว และ มหาวิทยาลัยหัวเจี้ยว เฉลิมพระเกียรติ 3. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และสังคม
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	1. ผู้ประสบภัยและสาธารณภัย 2. เสริมงานสงเคราะห์ของรัฐบาล
<u>งบประมาณ</u>	1. เงินบริจาค 2. ดอกเบี้ย จากเงินฝากในนามมูลนิธิ
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	1. งานบรรเทาสาธารณภัย 2. บรรเทาทุกข์ทั่วประเทศ 3. งานเก็บศพ ผังศพไร้ญาติ 4. รักษาพยาบาลผู้ป่วยยากจน 5. ส่งเสริมการศึกษา ให้ทุนเรียนทุกระดับในปีสุดท้าย
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	-

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ดำเนินการร่วมกับกลุ่มบุคคล องค์กรต่างๆ โดยการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ สถานการณ์และสถานที่เกิดเหตุได้ทันทั่วทั้งที่ เนื่องจากมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งมีศูนย์วิทยุกรุงเทพฯ และมีสมาชิกกระจายอยู่ทั่วตามชุมชนต่าง ๆ

<u>ชื่อองค์กร</u>	สมาคมสมาไรตันส์ แห่งประเทศไทย
<u>สถานที่ตั้ง</u>	ตู้ ปณ. 11 ปณ.ฟ.คลองเตย กทม.10110
<u>หมายเลขโทรศัพท์</u>	02-2497531
<u>โทรสาร</u>	02-2497531
<u>ประเภทองค์กร</u>	องค์กรภาคเอกชน
<u>ปรัชญา</u>	ป้องกันการฆ่าตัวตาย
<u>วัตถุประสงค์</u>	ให้ความเป็นเพื่อนแก่ผู้ทุกข์ใจ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>	ผู้ทุกข์ใจ
<u>งบประมาณ</u>	1. เงินบริจาค 2. งบประมาณจากรัฐบาล
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>	รับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์กับผู้ที่มีความไม่สบายใจ จดหมาย และพบพูดคุยเมื่อผู้รับบริการต้องการ
<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>	1. ขาดแคลนอาสาสมัครรับโทรศัพท์ 2. ขาดแคลนงบประมาณ

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ดำเนินการจัดทำคู่มือ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. รณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่อง การป้องกันช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีการดำเนินการดังนี้
 - 2.1 จัดประกวดบทความ
 - 2.2 จัดบรรยายให้ความรู้เรื่องการฆ่าตัวตายแก่ประชาชนทั่วไป
 - 2.3 จัดทำโครงการสมาไรตันส์เยี่ยมเยียน แก่กลุ่มผู้มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
3. ดำเนินการให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นหลัก
 - 3.1 เวลาในการให้บริการ
 - 3.1.1 กรุงเทพมหานคร วันอาทิตย์ ถึง วันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 12.00 - 22.00 นาฬิกา และ วันศุกร์ ถึง วันเสาร์ เวลา 12.00 – 07.00 นาฬิกา หมายเลขโทรศัพท์ 02-2499977
 - 3.1.2 จังหวัดเชียงใหม่ วันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์ ตั้งแต่เวลา 18.00 – 22.00 นาฬิกา หมายเลขโทรศัพท์ (053) 225-977- 78
 - 3.2 จำนวนบุคลากร ประมาณ 30 คน ไม่จำกัดวุฒิการศึกษาและสาขาที่เรียน โดยอาสาสมัครจะต้องผ่านการอบรม และเข้าระบบคัดเลือกของทางสมาคมสมาไรตันส์ แห่ง

ประเทศไทยก่อน จึงจะสามารถเป็นอาสาสมัครรับโทรศัพท์ของสมาคมสมาพันธ์ แห่ง
ประเทศไทยได้

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. การพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
โดยจัดส่งตัวแทนเข้าร่วมการอบรมที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดขึ้น
2. ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรที่ทำ
หน้าที่ให้ความช่วยเหลือ บุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
3. ดำเนินการจัดอบรมบุคลากร เกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่า
ตัวตาย 5 ครั้ง ต่อปี เรื่อง “แนวทางการพูดคุยกับผู้ที่มีความเสี่ยงทางอารมณ์”
4. ดำเนินการร่วมสัมมนากับกรมสุขภาพจิต ในการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทาง
การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ดรรชนีหัวเรื่อง

ส่วนที่ 1 ชื่อองค์กร

<u>หัวเรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
กรมสุขภาพจิต	70,73,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85, 87,89,90,91,93,94,95,96,97,98,100,103
กองกำกับการสืบสวน	
สอบสวนตำรวจนครบาล 2	73,82
มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง	101
โรงพยาบาลกลาง	75
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	77
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	79
โรงพยาบาลนิตยจิตเวช	73,81
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	83
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	85
โรงพยาบาลราชวิถี	87,92
โรงพยาบาลรามาริบัติ	88
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	89
โรงพยาบาลศรีธัญญา	90
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา	87,92
ศูนย์บริการสาธารณสุข 3	94
ศูนย์บริการสาธารณสุข 23	95
ศูนย์บริการสาธารณสุข 24	97
ศูนย์สุขวิทยาจิต	99
สมาคมสมาโรคจิต	102
องค์กรภาครัฐบาล	70,73,75,77,79,81,83,85,87,88,89,90,92, 94,95,97,99
องค์กรภาคเอกชน	101,102

ดรรชนีหัวเรื่อง

ส่วนที่ 2 การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

<u>หัวเรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
<u>การป้องกันการฆ่าตัวตาย</u>	
การควบคุม	
ยา , สารเคมี , อุปกรณ์	75,82,85,89,91,93,95,98
การประสานเชิงนโยบาย	71,75,77,81,83,90,92,94,95,97
เจรจาต่อรอง	73
แนวทางการเสนอข่าว	71,93,94,98
แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิต	71,81,83,85,87,90,92,97
คู่มือ	71,77,79,81,83,85,87,88,90,93,95,102
แบบคัดกรอง	71,75,77,79,81,83,85,87,88,91,95
พัฒนา : ระบบบริการทางการแพทย์	71
: การมีส่วนร่วม	71
มาตรการ : การเฝ้าระวัง	71,81,97
: ทางสังคมและกฎหมาย	71,73,82
: ระบบส่งต่อ	71,80
รณรงค์และประชาสัมพันธ์	71,73,75,81,83,87,88,93,99,102
การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	75,77,80,82,84,85,87,89,91,93,94,95,98, 99,102
<u>การช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย</u>	
มาตรการ : ระบบส่งต่อ	72,73,80,82,84,89,93,96
พัฒนาเครือข่าย	72,74,82,84,87,89,91,93,96,100,103
ศูนย์ประสานงาน	72,84
คู่มือ	72,76,78,82,84,91
อบรมบุคลากร	72,73,74,76,77,78,80,82,84,85,88,89,91, 93,96,100,103

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ณ ๒๕๖๓

เพื่อศึกษาองค์การภาครัฐบาลและองค์การภาคเอกชนที่ดำเนินงานในการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเพื่อสร้างฐานข้อมูลองค์กร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลองค์การภาครัฐบาลและองค์การภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรขององค์การภาครัฐบาลและองค์การภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรขององค์การภาครัฐบาลและภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 38 คน บุคลากรจำนวน 38 คนนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จากองค์การภาครัฐบาลและภาคเอกชน จำนวน 19 องค์กร ๑ ละ 2 คน ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล 2 โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลนิตยภัตเวช โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาธิบดี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 ศูนย์สุขวิทยาจิต มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง สมาคมสมาชิกรัตนสันต์แห่งประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนสิงหาคม ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2543

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ขององค์การภาครัฐบาลและองค์การภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร ได้แก่ ชื่อองค์กร สถานที่ตั้ง ประเภทองค์กร ปรัชญา วัตถุประสงค์ขององค์กรในการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายหลักขององค์กร งบประมาณในการดำเนินงาน งานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่

2.1 ข้อมูลด้านการป้องกัน ได้แก่ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและประสานเชิงนโยบาย พัฒนาการดำเนินงาน จัดทำคู่มือและแบบคัดกรอง อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนัก ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่าย อุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี

2.2 ข้อมูลด้านการช่วยเหลือ ได้แก่ การดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย การพัฒนาระบบส่งต่อผู้มีปัญหา การพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง การจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย การจัดการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย การมีส่วนร่วมกับกลุ่มบุคคล องค์กรต่าง ๆ ในการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากบุคลากรขององค์กรภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายภายในระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ข้อมูลด้านประเภทองค์กร พบว่า องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายภาครัฐบาลจำนวน 35 แห่ง เป็นองค์กรภาคเอกชนจำนวน 5 แห่ง องค์กรที่ให้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นองค์กร

ภาครัฐบาลจำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.5 และไม่ให้เป็นข้อมูลจำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.4 ส่วนองค์กรภาคเอกชนที่ให้เก็บข้อมูลมีจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 และองค์กรภาคเอกชนที่ไม่ให้เก็บข้อมูลจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60

ข้อมูลเกี่ยวกับปรัชญาองค์กร พบว่า องค์กรส่วนใหญ่ มีปรัชญาที่จะพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ให้ความช่วยเหลือ ตลอดทั้งให้ข้อมูลความรู้เทคโนโลยีสุขภาพจิตเพื่อให้สังคมไทยมีสุข ส่วนสมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย มีปรัชญาว่าป้องกันการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขององค์กรในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า องค์กรส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันรักษา ฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตให้กับประชาชนทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ระบุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายไว้ว่า “เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้สามารถรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายในภาวะการณ์ปัจจุบันได้และมีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตลอดทั้งสามารถเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชนได้” นอกจากนี้ สมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความเป็นเพื่อนแก่ผู้ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ที่อยากฆ่าตัวตาย

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายขององค์กร พบว่า กลุ่มเป้าหมายขององค์กรส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ส่วนสมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย จะเน้นกลุ่มผู้ทุกข์ใจ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ พบว่า องค์กรส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตเวช ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยา รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร การเจรจาต่อรองให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และเป็น ที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายขึ้น และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิต ผลิตเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต จัดอบรมให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต และเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ส่วนสมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย รับผิดชอบงานด้านการรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์กับผู้ที่มีความไม่สบายใจ ตอบจดหมาย และพบพูดคุยเมื่อผู้รับบริการต้องการ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ พบว่า องค์กรส่วนใหญ่มีบุคลากรทางจิตเวช และงบประมาณในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายไม่เพียงพอ

ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณในการดำเนินงาน พบว่า องค์กรส่วนใหญ่ทั้งภาค รัฐบาลและภาคเอกชนได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐบาล และแต่ละองค์กรจะรับบริจาค จากหน่วยงานเอกชนร่วมด้วย ส่วนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ ศูนย์บริการ สาธารณสุข 24 ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลและเงินบริจาค ส่วนสมาคมสมาโรคไตแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรภาคเอกชนส่วนใหญ่ได้รับเงินบริจาคและงบประมาณจากรัฐบาล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า องค์กรดำเนินการเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านบริการให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์มีจำนวน 15 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 78.94 รองลงมาได้แก่ การจัดทำคู่มือ จัดทำ แบบคัดกรองเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย การรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการป้องกันช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีองค์กรดำเนินการจำนวน 12 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 63.15 ด้านประสานเชิงนโยบายกับองค์กรอื่นเพื่อให้มีการกำหนดมาตรการ การเฝ้าระวัง มีองค์กรดำเนินการ 10 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 52.63 และการจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านสุขภาพจิต การกำหนดมาตรการขึ้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องมือที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย มีองค์กรดำเนินการจำนวน 9 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 47.36

ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า องค์กรที่ดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จ เจ้าพระยา รองลงมา ได้แก่ กองกำกับการสืบสวนตำรวจนครบาล 2 โรงพยาบาล นิติจิตเวช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 ศูนย์สุขภาพจิต และสมาคมสมาโรคไตแห่งประเทศไทย ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามการดำเนินการ จะเห็นว่าการประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อ และงานพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ เกี่ยวข้องเป็นลักษณะงานที่องค์กรส่วนใหญ่ดำเนินการ มีจำนวน 14 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 73.68 รองลงมา ได้แก่ การพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ มี จำนวน 13 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 68.42 ส่วนการดำเนินการที่น้อยที่สุด คือ การจัดอบรม บุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือ มีจำนวน 9 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 47.36 ส่วน การจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายนั้นมีองค์กรที่ดำเนินการจำนวน 7 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 36.84

ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า องค์กรส่วนใหญ่ดำเนินการเพื่อการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวน 18 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 94.73 โดยมีมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งเพียงองค์กรเดียว ที่ดำเนินการเฉพาะการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 5.26

ตอนที่ 3 การสร้างฐานข้อมูลในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ฐานข้อมูลในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นฐานข้อมูลเอกสาร ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลด้านองค์กร ได้แก่ ประเภทองค์กร ปรัชญา ที่ตั้ง วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ งบประมาณในการดำเนินการ ประสานงานกับหน่วยอื่น ปัญหาและอุปสรรคขององค์กร แนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

3.2 ข้อมูลด้านการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

3.2.1 การดำเนินการเพื่อป้องกัน ได้แก่ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและประสานเชิงนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานสุขภาพจิต จัดทำคู่มือและแบบคัดกรอง รณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หามาตรการทางสังคมและกฎหมาย กำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายสารเคมี

3.2.2 การดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือ ได้แก่ จัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อ พัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุข จัดทำคู่มือสำหรับบุคลากร พัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากการสร้างฐานข้อมูล องค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลขององค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายให้มากที่สุดและจัดเก็บให้เป็นระบบ เพื่อช่วยในการสืบค้นข้อมูลของแต่ละองค์กรและใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า อ้างอิงได้สะดวก รวดเร็ว ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายเป็นตอน ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

ข้อมูลเกี่ยวกับปรัชญาองค์กร พบว่า องค์กรส่วนใหญ่ มีปรัชญาที่จะพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ให้ความช่วยเหลือ ตลอดทั้งให้ข้อมูล

ความรู้เทคโนโลยีสุขภาพจิตเพื่อให้สังคมไทยมีสุข ส่วนสมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่งประเทศไทย มีปรัชญาว่าป้องกันการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่งประเทศไทย เป็นองค์กรเฉพาะกิจที่มุ่งเน้นการป้องกันช่วยเหลือ บุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ ส่วนองค์กรอื่น ๆ นั้นจะดำเนินการดูแลสุขภาพจิตโดยรวมไม่เน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่มุ่งให้ครอบคลุมภาระกิจหลักโดยรวมขององค์กรให้ครอบคลุม

ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขององค์กรในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า องค์กรส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกัน รักษา พัฒนาสุขภาพกายและจิตให้กับประชาชนทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ระบุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายไว้ว่า “เพื่อพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้สามารถรองรับปัญหาการฆ่าตัวตายในภาวะการณ์ปัจจุบัน ได้และมีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตลอดทั้งสามารถเป็นที่ปรึกษา เมื่อเกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชนได้” นอกจากนี้ สมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่ง ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความเป็นเพื่อนแก่ผู้ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ที่อยากฆ่าตัวตาย ซึ่งวัตถุประสงค์ในการดำเนินการของแต่ละองค์กรนั้นมีส่วนคล้ายคลึงกัน คือ ให้การดูแลสุขภาพจิตโดยองค์กรรวมของประชาชน อันจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการดำเนินการ ที่ชัดเจนแก่องค์กรตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายหลัก

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายขององค์กร พบว่า กลุ่มเป้าหมายขององค์กรส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ส่วนสมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่งประเทศไทย จะเน้น กลุ่มผู้ทุกข์ใจ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย นับว่าการดำเนินการของแต่ละองค์กรให้ความสำคัญ กับบุคคลเป็นหลัก ในการที่จะเข้าถึงกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตเพื่อให้การ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พัฒนาสุขภาพเป็นไปได้อย่างตรงจุด

ข้อมูลเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ พบว่า องค์กรส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาทางจิตเวช ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ส่วนโรงพยาบาล สมเด็จพระยา รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ที่ พยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร การเจรจาต่อรองให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และเป็น ที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายขึ้น และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิต ผลิตเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต จัดอบรมให้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต และเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ให้แก่ประชาชน ส่วนสมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่งประเทศไทย รับผิดชอบงานด้านการรับ ปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์กับผู้ที่มีความไม่สบายใจ ตอบจดหมาย และพบพูดคุยเมื่อผู้รับ บริการต้องการ จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่าสมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่งประเทศไทย ระบุการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ ส่วนองค์กรอื่น ๆ จะมี

การดำเนินการแต่ไม่ได้ระบุอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ ประเสริฐ รักไทยดี (2531 : 22) กล่าวว่า ในประเทศไทยยังไม่มีองค์กรที่เป็นทางการในการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีเพียงสมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่งประเทศไทยที่ดำเนินการ ซึ่งตามความเป็นจริงสถานพยาบาล ทั้งของภาครัฐบาลและภาคเอกชน มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไม่เป็นทางการอยู่แล้วในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ พบว่า องค์กรส่วนใหญ่มีบุคลากรทางจิตเวช และงบประมาณในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายไม่เพียงพอ ซึ่งในการดำเนินการในด้านต่าง ๆ ขององค์กรนั้นบุคลากร และงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่ง ในการที่จะทำให้องค์กรมีศักยภาพในการดำเนินการ ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขององค์กรภาครัฐบาลควรให้ใส่ใจดูแลผลประโยชน์ของประชาชนโดยรวมเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพความเป็นอยู่ที่ดี

ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณในการดำเนินงาน พบว่า องค์กรส่วนใหญ่ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐบาล และแต่ละองค์กรจะรับบริจาคจากหน่วยงานเอกชนร่วมด้วย ส่วนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลและเงินบริจาค ส่วนสมาคมสมาชิกรัตนส์ แห่งประเทศไทยซึ่งเป็นองค์กรภาคเอกชน ส่วนใหญ่ได้รับเงินบริจาคและงบประมาณจากรัฐบาล จากการที่งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินการ ของแต่ละองค์กร การรับบริจาคจากองค์กรภาคเอกชนจึงเป็นอีกหนทางหนึ่งในการที่จะได้มาซึ่งปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงาน อันจะทำให้องค์กรสามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอาจเกิดเนื่องมาจากรัฐบาลไม่สามารถจัดสรรงบประมาณ ให้เพียงพอต่อภารกิจของแต่ละองค์กรได้เพราะภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น โดยรัฐบาล ประการลดค่าเงินบาท เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2540 (สมชาย จักรพันธ์ และคณะ. 2541 : 1)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ข้อมูลด้านการดำเนินการเพื่อการป้องกัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า องค์กรดำเนินการเพื่อการป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีจำนวน 15 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 78.94 ซึ่งเป็นการดำเนินการเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายมีจำนวนองค์กรดำเนินการมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นบริการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายที่สุด และยังช่วยป้องกันหรือยับยั้งปัญหาการฆ่าตัวตายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ยุพดี ศิริวรรณ (2542 : 38) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการช่วยป้องกัน

หรือยับยั้งความรุนแรง และแก้ไขปัญหาสุภาพจิตได้ โดยประสิทธิภาพนั้นแปรผันตามความสามารถของผู้ให้บริการรวมถึงเทคนิคการสื่อสาร บริการการปรึกษาปัญหาสุภาพจิตทางโทรศัพท์เป็นอีกบริการคุณภาพที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดบริการให้ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลินช์ และ คนอื่น ๆ (ยุพดี ศิริวรรณ. 2542 : 40 ; อ้างอิงจาก Lynch and other.1997 : 293) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า พบว่า การฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาและการนิเทศงานที่เหมาะสมมีผลต่อประสิทธิภาพการบริการปรึกษาปัญหาสุภาพจิตทางโทรศัพท์

2. รองลงมา ได้แก่ การจัดทำคู่มือ จัดทำแบบคัดกรองเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย การรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการป้องกันช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการศึกษาพบว่า มีองค์กรดำเนินการจำนวน 12 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 63.15 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปได้รับทราบถึงปัญหาและสาเหตุการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมให้ประชาชนได้สำนึกถึงปัญหาที่ทุกฝ่ายจะต้องช่วยกัน ดังนั้นสื่อและคู่มือต่าง ๆ จึงเป็นแนวทางการส่งเสริมประชาสัมพันธ์และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อจะได้วางแผนป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การรายงานข่าวของสื่อมวลชนเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายควรเสนอทั้งแง่คิด วิเคราะห์ผลของการฆ่าตัวตายเพื่อให้เห็นถึงผลเสียที่ตามมาไม่ให้เกิดการเลียนแบบได้ ซึ่งสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 6) ที่ดำเนินการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตมิติใหม่โดยนำภาพยนตร์ดังในรอบปี เรื่องไททานิค มาวิเคราะห์ วิเคราะห์ประเด็นการฆ่าตัวตายทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2541 และ สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 13) ซึ่งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการฆ่าตัวตาย ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การออกกำลังกาย โดยเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ รวมถึงการจัดนิทรรศการ นอกจากนี้ ปรีชา อินท (2541 : คำนำ) กล่าวว่า กรมสุขภาพจิต โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ได้จัดทำคู่มือเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือในชุมชนขึ้นโดยหวังจะให้คนในสังคมหันมาใส่ใจคนข้างเคียงให้มากขึ้นเพื่อจะได้ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามที่อีกฝ่ายเหนื่อยล้า หหมดแรงใจที่จะสู้ชีวิตต่อไป

3. ด้านประสานเชิงนโยบายกับองค์กรอื่น เพื่อให้มีการกำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง จากการศึกษาพบว่า มีองค์กรดำเนินการ 10 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 52.63 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการประสานงานร่วมกันระหว่างองค์กร เป็นสิ่งที่ช่วยให้ระบบการดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้นไม่ซ้ำซ้อนกัน องค์กรภาคีรัฐบาล คือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินการเป็นสื่อกลางในการสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ ในด้านนโยบาย เพื่อให้องค์กรต่าง ๆ ได้รับนโยบายและมีโครงการความร่วมมือระหว่างองค์กร ทั้งด้านการอบรม

และสัมมนาเพื่อหานโยบายร่วมกันในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 10) โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ดำเนินการให้มีระบบเฝ้าระวังและการป้องกันการฆ่าตัวตายในหน่วยบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนทุกระดับ

4. ~~การ~~จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิต การกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องมือที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย จากการศึกษาพบว่า มีองค์กรดำเนินการเท่ากันจำนวน 9 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 47.36 ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินการ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้องค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งเป็นเครื่องมือในการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผล ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการประสานแผนร่วมกันของทุกฝ่ายในองค์กรทำให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางที่ตั้งไว้ ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักทางภาครัฐบาลซึ่งให้การดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2541 : 1) ถึงคำสั่งในการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อให้มีการดำเนินงานรับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ส่วนการกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐาน ในการควบคุมการจัดจำหน่ายอุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย องค์กรต่าง ๆ ควรให้ความร่วมมือในการจำหน่ายยาควบคุมพิเศษที่เสี่ยงต่อการนำไปใช้ฆ่าตัวตาย ลดการขาย การกักตุน ก็จะสามารถช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลงได้ และควรเข้าร่วมสัมมนากับกรมสุขภาพจิตที่ดำเนินการจัดขึ้นเพื่อพิจารณาหามาตรการควบคุมร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ เจริญ แจ่มแจ้งและ พนมศรี เสาร์สาร (2540 : 10) ศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ที่เคยฆ่าตัวตายมาแล้วทั้งหมด 4 ราย มีความถี่ของการเคยฆ่าตัวตายอยู่ระหว่าง 1 – 6 ครั้ง มีวิธีที่ใช้เพื่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด ได้แก่ การกินยาและแขวนคอ

2. ~~ข้อมูล~~ด้านการดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า องค์กรที่ดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา รongลงมา ได้แก่ กองกำกับการสืบสวนตำรวจนครบาล 2 โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 ศูนย์สุขวิทยาจิต และสมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามการดำเนินการ จะเห็นว่าการประสานความร่วมมือในการจัดระบบส่งต่อ และงานพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเป็นลักษณะงานที่องค์กรส่วนใหญ่ดำเนินการ มีจำนวนเท่ากันคือ

14 องค์การ คิดเป็นร้อยละ 73.68 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบบส่งต่อเป็นระบบหนึ่งที่ทำให้องค์กรแต่ละองค์กรทราบขีดความสามารถของตนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเพื่อจัดระบบการให้ความร่วมมือกันระหว่างองค์กรในการส่งต่อผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายให้ได้รับการช่วยเหลือทันทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับหนังสือพิมพ์ เทพสวัสดิ์ (2539 : 84) กล่าวว่า ในการป้องกันและช่วยเหลือการพยายามฆ่าตัวตาย ควรมีการประสานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยบริการสังคมต่าง ๆ เพื่อสะดวกในการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านสังคมในยามจำเป็น และควรมีการติดตามผลในรายที่มีการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนแล้ว การพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายนั้นเป็นการช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยเน้นหลักวิชาการเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยลดการสูญเสีย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีศักยภาพที่ดีในการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีจัดการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ขึ้น และภายหลังเสร็จสิ้นการอบรมแล้วแต่ละองค์กรควรจะทำการศึกษาผลโดยนำมาจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรภายในองค์กรของตนและในองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (2541 : 1) ที่ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องแนวทางช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำหรับหัวหน้า ผู้บริหารกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

2. การพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ มีจำนวน 13 องค์การ คิดเป็นร้อยละ 68.42 การมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ โดยการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้น เป็นหน้าที่ขององค์กรรัฐบาลที่ดำเนินการด้านสุขภาพจิต ที่จะเป็นแกนกลางในการดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 16) ซึ่งได้ดำเนินการจัดสัมมนาเครือข่ายระดับประเทศ เรื่องแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และการประเมินผลแนวทางการช่วยเหลือต่อเนื่องขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชนและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ

3. การจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือ มีจำนวน 9 องค์การ คิดเป็นร้อยละ 47.36 เป็นการดำเนินการที่องค์กรมีที่น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์กรภาครัฐบาลที่เป็นสถานพยาบาลมุ่งให้บริการด้านการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตทั่วไป ตั้งแต่พบปัญหาการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นองค์กรทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ต่างให้ความสนใจพัฒนาองค์ความรู้และนำมาพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 11) โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ดำเนินการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เรื่องการช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย จำนวน 60 รุ่น รวม 1,800 คน

4. ส่วนการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายนั้น มีองค์กรที่ดำเนินการจำนวน 7 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 36.84 อาจเนื่องมาจาก องค์กรทั่วไปไม่ได้เน้นเรื่องการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ ซึ่งการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายนั้น เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ องค์กรต่าง ๆ จึงให้ความสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาจากสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเป็นหลัก ซึ่งควรจัดตั้งเป็นศูนย์ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย แต่ในภาวะปัจจุบันที่ต้องการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วนศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายก็มีความสำคัญยิ่งในการศึกษาวิจัย วิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบและแนวทางการแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับคำสังกรมสุขภาพจิต (2541 : 4) ในการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงานการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน

3. ข้อมูลด้านการดำเนินการเพื่อการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า มีองค์กรที่ดำเนินการถึง 18 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 94.73 โดยมีมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งเพียงองค์กรเดียว ที่ดำเนินการเฉพาะการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 5.26 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในการดูแลและปัญหาสุขภาพจิตนั้นจะไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะดำเนินการควบคู่กันไปเสมอทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งนั้นเป็นองค์กรสนับสนุน ที่ไม่ได้ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายโดยเฉพาะแต่จะเป็นองค์กรที่ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ในด้านทั่วไป ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มีศูนย์วิทยุกรุงเทพที่ทำหน้าที่กระจายข่าวสารหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร โดยมีอาสาสมัครกระจายอยู่ตามแหล่งชุมชนทั่วไป ทำให้สามารถทราบข้อมูลได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดเหตุการณ์พยายามฆ่าตัวตายขึ้น

ตอนที่ 3 การสร้างฐานข้อมูลในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ฐานข้อมูลในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นฐานข้อมูลสิ่งพิมพ์ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

3.2 ข้อมูลด้านการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ฐานข้อมูลในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย สามารถสืบค้นได้ง่ายและสะดวกในการใช้งาน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสืบค้นโดยใช้ชื่อองค์กร ซึ่งจัดเรียงรายชื่อตามลำดับตัวอักษร

ส่วนที่ 2 การสืบค้นโดยใช้คำสำคัญ (Keyword) ในการสืบค้นกรณีหัวข้อเรื่องซึ่งแต่ละหัวข้อเรื่องจะมีเลขหน้าประจำรายการกำกับไว้อย่างชัดเจน ในเอกสารทำฐานข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มีข้อเสนอแนะทั่วไปและข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ อาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสำรวจว่ามีองค์กรใดบ้างในประเทศไทย ที่มีการให้การป้องกันและช่วยเหลือแก่บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายอันจะเป็นข้อมูลสืบค้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องต่อไป นอกจากนี้ ระบบการจัดเก็บข้อมูลขององค์กรภาครัฐบาลและองค์กรภาคเอกชน ควรจะต้องเป็นระบบเดียวกันโดยเฉพาะของสถานรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมทั้งอาจนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายต่อไป

การป้องกันและช่วยเหลือปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น องค์กรภาครัฐบาลควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่องขององค์กรต่าง ๆ เพราะปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องละเอียดอ่อน นักวิชาการทางการแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัครจะต้องประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรติดตามและประเมินผลฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.2 ควรสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยคำนึงถึงเป้าหมายหลักของฐานข้อมูล ประเภทของฐานข้อมูล การจัดการฐานข้อมูล ดังนี้

2.2.1 ควรมีการจัดเก็บระบบฐานข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงสารสนเทศที่มีในหน่วยงานได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

2.2.2 จัดทำระบบการติดตามข้อมูลให้เหมาะสมและมีความต่อเนื่อง

2.2.3 วางแผนในการบำรุงรักษาฐานข้อมูลด้วยการกรอกข้อมูลใหม่ และ
เปลี่ยนแปลงข้อมูลให้ทันสมัย ปรับปรุงแฟ้มดัชนีและควรจะสามารถสืบค้นข้อมูลเก็บไว้ในแผ่นดิสเกตต์
ทั้งหมดนี้เป็นข้อเสนอแนะเบื้องต้นสำหรับงานปัจจุบัน ในอนาคตถ้าความต้องการ
ข้อมูลมากขึ้น การทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลอาจจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับผู้ทั่วไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). คู่มือการฝึกอบรมเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- . (2541ก). คู่มือการให้ความช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับเจ้าหน้าที่สถานเอนกมัย. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- . (2541ข, 19 พฤศจิกายน). คำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 903/2541 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย.
- . (2541ค). รายงานการสัมมนา เรื่องแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย. บรรณาธิการโดยส่วนส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 1. หน้า 4. กรุงเทพฯ : วงศ์กมล โปรดักชั่น.
- . (2541ง). ประมวลการดำเนินงานเพื่อการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- . (2541จ). สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- . (2541ฉ). "สธ.วอนให้ทุกฝ่ายจริงจังในการดูแลปัญหาฆ่าตัวตาย," ใน ข่าวสารกรมสุขภาพจิต. บรรณาธิการโดย ยุพดี ศิริวรรณ, มล. หน้า 1. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- . (2542ก). ประมวลการดำเนินงานเพื่อการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- . (2542ข). แผนปฏิบัติการ "การดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตาย" ประจำปีงบประมาณ 2542. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- . (2542ค). "โครงการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ," ใน เอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการโครงการให้ความช่วยเหลือเพื่อลดผลกระทบด้านจิตใจสำหรับผู้ว่างงาน และผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- ไกรวิชิต ดันดิเมธ และ ธนาวรรณ จันทรัตนไพบูลย์. (2532). ดาต้า โพรเซสซิง (Data Processing). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรณิต แก้วกังวาล. (2536). การออกแบบและจัดการฐานข้อมูล. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- เจริญ แจ่มแจ้ง และ พนมศรี เสาร์สาร. (2540, มกราคม-มิถุนายน). "การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพยาบาลจิตเวช," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 28(1) : 10.

- ชุตติมา สัจจนันท์. (2538). รายงานการวิจัยและพัฒนาฐานข้อมูลบรรณานุกรมผลงานทางวิชาการของอาจารย์. (เอกสารประกอบคำสอน). นนทบุรี : สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. อัดสำเนา.
- ดวงแก้ว สวามิภักดิ์. (2534). ระบบฐานข้อมูล. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539, กรกฎาคม-กันยายน). "พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก : การศึกษาในผู้ป่วย แผนกกุมารเวชศาสตร์," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41(3) :174-183.
- ทิมข่าวสารธารณสุข. (2542, 31 สิงหาคม). "ปัญหาฆ่าตัวตาย ผลพวงความเปลี่ยนแปลง วิกฤตร่อนสังคมไทย," ไทยรัฐ. หน้า 9.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. (2540, เมษายน-มิถุนายน). "ความคิดอยากฆ่าตัวตายในประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร : รายงานเบื้องต้น," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 42(2) : 77-87.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2539). การลดความเครียดและการเสริมสร้างสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นිරา พรเดชวงศ์. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประพจน์ สุขมานนท์. (2537). ระบบข้อมูล Progress. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. (2541). การฆ่าตัวตาย : การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พลัสเพรส.
- ประเสริฐ รักไทยดี และ สุเทพ บรรณทอง. (2531). ปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ. (2541, มกราคม-มีนาคม). "รายงานผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 485 คน ของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชากรุเคราะห์," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 43(1) : 2-13.
- ปรีชา อินโท. (2541). คู่มือการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือในชุมชน. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2538). 932-933.
- พิมพ์รพี ไพ่ ปรเมสมิทธิ์. (2538). ฐานข้อมูลบรรณานุกรม : การสร้างและการใช้. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภีมศักดิ์ บุญเจียร. (2541). การพยายามฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษาที่จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- มณีรัตน์ เฟื่องวุฒิราญ. (2526,กันยายน). "อัตวินิบาตกรรม," *ใกล้หมอ*. 7(9) : 70-71.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2541,มกราคม-มีนาคม). *มุมมองต่อปัญหาและการปรับตัวของบุคคลวัยหนุ่มสาวที่พยายามฆ่าตัวตายชนิดรุนแรง*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.
- ยุพิน ไทยรัตนานนท์. (2533). *การประมวลแฟ้มข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ยุพดี ศิริวรรณ, มล. (2542,มกราคม). "ปัญหาการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข," *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 7(1) : 37-40.
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. (2541). *โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย สำหรับหัวหน้า ผู้บริหารกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป*. นนทบุรี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. (2533). *เมเนจเม้นท์ ออฟ ซูไซด์ (Management of Suicide)*. กรุงเทพฯ : อาร์ ดี พี.
- วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูล. (2535). *การศึกษารายกรณีของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีแนวโน้มทำอัตวินิบาตกรรม*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรนุช ดรีทิพย์บุตร. (2529). "ลักษณะโครงสร้างของข้อมูล แฟ้มข้อมูล ฐานข้อมูล และสารสนเทศในระบบคอมพิวเตอร์," ใน *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาคอมพิวเตอร์สำหรับผู้บริหารในภาครัฐบาล หน่วยที่ 1 - 4*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ. (2541, มกราคม-มีนาคม). "การพยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากตายในผู้ป่วยสูงอายุ," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43(1) : 39-55.
- ศิริลักษณ์ โรจนกิจอำนวย. (2538). *ระบบฐานข้อมูล*. กรุงเทพฯ : ดอกหญ้า.
- สมชาย จักรพันธุ์, ม.ล.และคณะ. (2541ก). *คู่มือการฝึกอบรมเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับพยาบาล*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- , (2541ข). *คู่มือการฝึกอบรมเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- , (2541ค). *สถานการณ์การฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ระหว่าง 6 กรกฎาคม 2540 ถึง 30 มิถุนายน 2541*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวง.

- สมภาพ เรื่องตระกูล. (2536). *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว
การพิมพ์.
- สมาคมสมาชิคตันส์. (ม.ป.พ.). *เหงา ท้อแท้ เบื่อชีวิต คุณยังมีเราอยู่ที่ปลายสาย*. (แผ่นพับ).
กรุงเทพฯ : สมาคมสมาชิคตันส์ แห่งประเทศไทย
- สุกัญญา มกุฎอรุณี. (2531). *การใช้ระบบจัดฐานข้อมูลในการผลิตวรรณคดีสาธิตทาง
กฎหมาย*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัตรา สุภาพ. (2529). *ปัญหาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนา
พานิช.
- สุวิทนา อารีพรค. (2524). *ความผิดปกติทางจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล และคณะ. (2539). *รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาการฆ่าตัวตาย
จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงช.
- อมรากล อินโธชานนท์. (2541). *การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาความรุนแรงของการฆ่า
ตัวตายในคนไทยและการให้บริการช่วยเหลือในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ*.
นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงช.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2541). *รายงานการสัมมนาเรื่องแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการ
ฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพฯ : วงศ์กมล โปรดักชั่น.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2538, กุมภาพันธ์). "การพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น," *คลินิก*.
11(2) : 119-126.
- . (2539, เมษายน). "ทำไมวัยรุ่นจึงฆ่าตัวตาย," *กระจกเงา*. 3(19) : 32-34.
- . (2539, กันยายน). "ทำไมเขาถึงฆ่าตัวตาย," *หมอชาวบ้าน*. 18(209) : 14-20.
- . (2542). *จิตวิทยาและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
ชั้นต่ำการพิมพ์.
- เอมอร ชินพัฒนพงศ์. (2530). *การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม
ในกลุ่มอายุ 15-30 ปี*. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลผู้ป่วยฆ่าตัวตาย*. *การพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพฯ : วี. เจ. พรินติ้ง.
- Barbara, F. (1994). *Board Review Series : Behavioral Science*. Carifornia : Harwal
Publishing, Inc.
- Charles, L.R., et al. (1991). "Suicide, Stressors, and the Life Cycle." *American
Journal of Psychiatry*. 148 : 524-527.

- Dan, J.L. (1978). *Drug and Suicide When Other Coping Strategies Fail*. 1 st ed.
California : SAGE Publiation, Inc.
- Eferakeya, A.E. (1984). "Drug and Suicide Attempted in Benin City, Nigeria," *British Journal of Psychiatry*. 145 : 70-73.
- Elizabeth, A.R.,and Carol,E.K. (1996). "Suicide and Self-Destructive Behavior,"
Psychiatric Nursing. 5 th ed. Carifomia : Publishing Company, Inc.
- Farberow, N.L. (1980). *The Many Face of Suicide*. New York : McGraw-Hill, Inc.
- Friedman, J.M.H. et al. (1987). "Prevalence of Specific Suicidal Behaviors in a
High School Sample," *American Journal of Psychiatry*. 144 : 1203-1206.
- Gail,W.S.,and Sandra,J.S. (1995). "Self-Protective Responses and Suicidal Behavior,"
Principiles and Practice of Psychiatric Nursing. 5 th ed. American : Mosby-Year
Book,Inc.
- Gerrie,B.,and Peter,J. (1986). *Small Scale Bibliolographic Database*.Sydney : Academic
Press.2
- Gregory, R.J. (1994). "Grief and Loss Among Eskimos Attempting Suicide in Western
Alaska," *American Journal of Psychiatry*. 151 : 1815-1816.
- Gupta, B. & Trzepacz, P.T. (1997). "Serious Overdosers Admitted to a General
*Hospital : Comparison with Nonoverdose Self-Injuries and Medically ill Patients
with Suicidal Ideation,*" *General Hospital Psychiatry*. 19 : 209-215.
- Hock C.B. (1981). "A Study of Attempted Suicide in Private Practice," *Singapore
Medical Journal*. 21 : 745-748.
- Hawton, K. et al. (1982). "Adolescents Who Take Overdoses : Their Characteristics
Problems and Contacts With Helping Agencies," *British Journal of Psychiatry*.
140 : 118-123.
- Kenneth, J.N. (1998). *Social Problems A Critical Approach*. New York : McGraw-Hill.
- Kerkhot,J.F.M. (1994, March-April). "Suicide and attempted suicide," *World Health*.
(47)2 : 18-20.
- Loomis,Mary E.S. (1987). *The Database Book*. New York : Macmillon Publishing
Company.
- Nancy, C. (1991). "Social Support Systems of Suicidal High School Adolescents,"
Journal of Psychosocial Nursing. 29 : 15-19.

- Shneidman, Edwin S., and others. (1957). *Clues to Suicide*. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Stengel, E. (1977). *Suicide and Attempted Suicide*. 8 th ed. New Zealand : Penguin Book, Inc.
- Steven, S. (1980). "The Effect of Marital Dissolution on Suicide," *Journal of Marriage and the Family*. 42 : 83-90.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถาม

ที่ ทม 1012/ ๐๒ ๖/๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการบ้านพักใจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้ท่าน ตอบแบบสอบถามข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕1๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้างฐานข้อมูลองค์การที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสร วรชัยอยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์การที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕/ ๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนงสกล สวรรณโกสัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่
เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน
2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนงสกล สวรรณโกสัย
ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๔๑๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิติจิตเวช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสร วงษ์อยู่น้อย
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่
เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน
2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/๔๕1๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่
เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน
2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๙๑๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารัตน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์การที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสร วรช้อยน้อย
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์การที่
เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน
2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/๒๕๓๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขวิทยาจิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสร วงษ์อยู่น้อย
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขออนุญาตให้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่
เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน
2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๔๔๖๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.เผด็จพรพนธ์ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่
เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน
2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๔/ ๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่
เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน
2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔ ๑/๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการมูลนิธিপ่อเด็กดั่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสร วังษ์อยู่น้อย
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ ท่าน และบุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการป้องกันและ
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน ตอบแบบสอบถามการสร้างฐานข้อมูลองค์กรที่
เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน
2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสมาคมสมาพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี ศาสตราจารย์
ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติ
งานเกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒ คน ตอบแบบสอบถาม
ข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนกันยายน -
ตุลาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบ
พระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๖๒๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้างข้อมูลองค์การที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒ คน ในโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามข้อมูลองค์การที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี ศาสตราจารย์
ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติ
งานเกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒ คน ในศูนย์บริการ
สาธารณสุข ๒ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔
และศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๓ ในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามข้อมูลองค์กร
ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม
๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดจะ
เป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/วท ๔๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

กัณยาน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้กำกับการกองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล ๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การสร้างข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒ คน ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๗ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการ
แนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "การสร้าง
ฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี ศาสตราจารย์
ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติ
งานเกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒ คน ตอบแบบสอบถาม
ข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนกันยายน -
ตุลาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกรมล สุวรรณโกสีย์
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบ
พระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๕ ม.๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การสร้างฐานข้อมูลองค์กร ที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ อาจารย์รุ่งอรุณ โตศักดิ์พลาเลิศ ตอบแบบสอบถามการสร้าง ฐานข้อมูลองค์กรที่ให้การป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร.อ.หญิงนภัสกมล สุวรรณโกสีย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

แบบสอบถาม

ข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจรายละเอียดบางประการเกี่ยวกับหน่วยงานของท่านซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำฐานข้อมูลองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย การรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน องค์กร และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่ทันสมัย รวดเร็ว และตรงกับความต้องการ อันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการหาแนวทางป้องกันและ/หรือช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ตอนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับหน่วยงานของท่าน

1. องค์กร.....

2. สถานที่ตั้ง.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E-mail.....

3. ประเภทองค์กร ☐ องค์กรภาครัฐ ☐ องค์กรภาคเอกชน
☐ องค์กรรัฐวิสาหกิจ ☐ อื่น ๆ(โปรดระบุ)

4. ประสิทธิภาพ.....

5. วัตถุประสงค์ขององค์กรในการดำเนินการ.....

6. กลุ่มเป้าหมายหลักขององค์กร.....

7. งบประมาณในการดำเนินงานได้จาก

☐ รัฐบาล งบประมาณ.....บาท/ปี

☐ เอกชน งบประมาณ.....บาท/ปี

☐ เงินบริจาค งบประมาณ.....บาท/ปี

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ..... งบประมาณ.....บาท/ปี

8. งานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ.....

9. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ.....

.....

.....

.....

10. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

11. การดำเนินงานเพื่อป้องกันบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ☐ มี ☐ ไม่มี

12. การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ☐ มี ☐ ไม่มี

ตอนที่ 2

ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลด้านการดำเนินการเพื่อป้องกัน

หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้ามี
โปรดตอบคำถามดังต่อไปนี้

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับหน่วยงานของท่าน

1. หน่วยงานของท่านมีการประสานเชิงนโยบายกับองค์กรอื่น เพื่อให้มีการกำหนดมาตรการการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือไม่

☐ มี ปรดระบุชื่อองค์กร.....

☐ ไม่มี

ถ้ามี หน่วยงานของท่านมีการประสานเชิงนโยบายกับองค์กรอื่นอย่างไร

2. หน่วยงานของท่าน มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ถ้ามี หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานอย่างไร.....

3. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำคู่มือ ในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับ

แพทย์	☐	มี	☐	ไม่มี
หอผู้ป่วย	☐	มี	☐	ไม่มี
แผนกผู้ป่วยนอก	☐	มี	☐	ไม่มี
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	☐	มี	☐	ไม่มี
ชุมชน	☐	มี	☐	ไม่มี

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

☐ มี☐ ไม่มี

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแบบคัดกรอง เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับ

หอผู้ป่วย

☐ มี☐ ไม่มี

แผนกผู้ป่วยนอก

☐ มี☐ ไม่มี

ชุมชน

☐ มี☐ ไม่มี

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. หน่วยงานของท่านมีการณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการป้องกัน
ช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการผลิตสื่อ พัฒนาสื่อ และประชาสัมพันธ์ให้ความ
รู้แก่ประชาชน หรือไม่

☐ มี☐ ไม่มี

ถ้ามี โปรดระบุว่าจะทำอะไรบ้าง.....

6. หน่วยงานของท่านมีการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือไม่

☐ มี☐ ไม่มี

ถ้ามี โปรดระบุเบอร์โทรศัพท์.....

เวลาที่ให้บริการ.....

จำนวนบุคลากร.....วุฒิการศึกษา.....

สาขาที่เรียน.....

7. หน่วยงานของท่านมีการระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการทาง
สังคมและกฎหมายในการป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือไม่

☐ มี☐ ไม่มี

ถ้ามี โปรดระบุชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....

มีการดำเนินการอย่างไร.....

8. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐานในการควบคุมการจัดจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องมือ สารเคมี ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตาย หรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ถ้ามี หน่วยงานของท่านมีการกำหนดมาตรการขั้นพื้นฐาน ในการควบคุมการจัดจำหน่าย อุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี ที่เสี่ยงต่อการนำมาใช้ฆ่าตัวตายอย่างไร.....

.....

.....

.....

ข้อมูลด้านการดำเนินการเพื่อการช่วยเหลือ

หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการช่วยเหลือบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้ามี โปรดตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย หรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ถ้ามี จัดทำอย่างไร.....

.....

.....

.....

2. หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้มีปัญหา เพื่อให้มีมาตรการของระบบส่งต่อหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ถ้ามี โปรดระบุว่าทำอย่างไร.....

.....

.....

.....

3. หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย หรือไม่

3.1 การอบรมการสร้างความตระหนักในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

☐ มี

☐ ไม่มี

3.2 การอบรมการเจรจาต่อรองในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

☐ มี

☐ ไม่มี

3.3 การอบรมการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

☐ มี

☐ ไม่มี

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. หน่วยงานของท่าน มีการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย หรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ถ้ามี จัดทำอย่างไร.....

5. หน่วยงานของท่านมีบริการจัดอบรมบุคลากร เกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย หรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ถ้ามี หน่วยงานของท่านมีบริการจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายปีละกี่ครั้ง.....เรื่องอะไรบ้าง.....

6. หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมกับกลุ่มบุคคล องค์กรต่าง ๆ โดยการพัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ถ้ามี ดำเนินการอย่างไร.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	เรือเอกหญิง นกัสมล สุวรรณโกสีย์
ที่อยู่ปัจจุบัน	504/71 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ ถนนตากสิน แขวงบुकคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
ประวัติการศึกษา	
2531	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์)
2535	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรเทียบเท่าปริญญาตรี จาก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอเรือ กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ
2543	กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ