แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยลัยขอนแก่น

นิยามการฆ่าตัวตาย

- การฆ่าตัวตาย คือ

  การกระทำที่ทำให้ตนเองเสียชีวิตโดยเจตนา สำหรับมนุษย์อาจเกิดมาจากภาวะความเสียใจอย่างมาก เช่นสูญเสียคนรัก หรือมีความเครียดที่ไม่สามารถหาทางออกได้ จึงคิดสั้นโดยการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา
- การฆ่าตัวตายของมนุษย์ถือเป็นปัญหาสังคม
- กรมสุขภาพจิต ถือเป็นภาวะที่เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย รวมถึงญาติที่สูญเสียจากผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย จำแนกออกตามผลลัพธ์ของการกระทำเป็น 3 ประเภท คือ

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (committed หรือ completed suicide) เป็นการฆ่าตัวตายซึ่งมีผลให้ผู้กระทำเสียชีวิต
2. การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) หมายถึงการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้กระทำมีความตั้งใจจริงที่จะตาย
3. การแสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย (suicidal gesture) หมายถึงการพยายามฆ่าตัวตายซึ่งผู้กระทำมีความตั้งใจน้อยหรือไม่มีความตั้งใจจริงที่จะตาย

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม
ฆ่าตัวตาย ถูกนำส่ง รพ.

↓

ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน AE
แพทย์เวร ตรวจประเมินภาวะฉุกเฉินทางกาย
ให้การรักษาอย่างรีบด่วน จนพ้นขีดอันตราย

↓

ส่งปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อประเมินสภาพจิตและ
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จิตแพทย์ ซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติผู้นำส่ง
ตรวจสภาพจิตและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้
SAD PERSONS Scale (modified version)

Low risk

ให้คำปรึกษา
จิตบำบัดแบบ
ประคับประคอง
แนะนำญาติเฝ้าดูใกล้ชิด
นัดติดตามภายใน 1 สัปดาห์

High risk

รับไว้รักษาที่
หอผู้ป่วยจิตเวช

Moderate risk

ให้จิตบำบัดแบบประคับประคอง
แนะนำญาติเฝ้าดูใกล้ชิดมาก ๆ
ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว
นัดติดตามภายใน 3 วัน
ถ้าไม่มีคนดูแล ก็รับไว้รักษาที่หอ
ผู้ป่วย (Med, Psy)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

- ชาย,สูงอายุ หรือวัยรุ่น
- หม้าย,หย่าร้างหรือแยกกันอยู่
- เพิ่งเกิดการสูญเสีย ว่างงาน มีปัญหาเรื่องเงิน/กฎหมาย
- อยู่คนเดียว ไม่มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคม
- มีโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้ารุนแรง โรคจิตเภท
- เจ็บป่วยโรคทางกายที่ปวดทุกข์ทรมาน หรือช่วยตัวเองไม่ได้
- มีอาวุธปืนในครอบครอง
- สิ้นหวัง
- เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
- มีความคิดฆ่าตัวตายหรือความตั้งใจฆ่าตัวตาย
- มีญาติสายตรงฆ่าตัวตายสำเร็จ

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- **SAD PERSONS Scale (Patterson, 1983)**
- **Modified SAD PERSONS scale (Patrick Nee)**

SAD PERSONS scale

The score is calculated from ten yes/no questions, with points given for each affirmative answer as follows

- **S**ex: 1 if male; 0 if female
- **A**ge: 1 if <20 or >44
- **D**epression or hopelessness: 1 if present
- **P**revious attempt or psychiatric care: 1 if present
- **E**xcessive ethanol or drug use: 1 if present
- **R**ational thinking loss: 1 if present
- **S**ocial supports lacking: 1 if present
- **O**rganized plan or serious attempt: 1 if plan is made and lethal
- **N**o spouse or significant other: 1 if divorced, widowed, separated, or single
- **S**ickness: 1 if chronic, debilitating, and severe

Guidelines for action with the SAD PERSONS scale

• **0-2**	No real problem	• **Keep watch**
• **3-4**	Low	• **Send home with follow-up, check frequently**
• **5-6**	Moderate	• **Close follow-up; consider hospitalization involuntary or voluntary, depending on confidence in the follow-up arrangement**
• **7-10**	High	• **Definitely hospitalized involuntary or voluntary**

Modified SAD PERSONS scale

- **S**ex: 1 if male; 0 if female
- **A**ge: 1 if <19 or >45
- **D**epression or hopelessness: 2 if present
- **P**revious attempt or psychiatric care: 1 if present
- **E**xcessive ethanol or drug use: 1 if present
- **R**ational thinking loss: 2 if present
- **S**ocial supports lacking: 1 if present
- **O**rganized plan or serious attempt: 2 if plan is made and lethal
- **N**o spouse or significant other: 1 if divorced, widowed, separated, or single
- **S**tated future attempt or ambivalent: 2 if present

Guidelines for action with the modified SAD PERSONS scale

• ≤ 5	Low	• Patient may probably be discharged
• 6-9	Moderate	• Requires psychiatric consult
• >9	High	• Definitely hospitalized involuntary or voluntary

แนวทางการดูแล

- ก่อนกระทำการฆ่าตัวตาย
  - ตระหนักถึงสัญญาณเตือนถึงการฆ่าตัวตาย
  - ให้การช่วยเหลือภาวะวิกฤติ (crisis intervention)

สัญญาณเตือนถึงการฆ่าตัวตาย

- พูดคุยถึงการฆ่าตัวตายบ่อยๆ
- คิดวิธีการฆ่าตัวตายที่มีโอกาสสำเร็จ
- มีปัญหาการกินหรือการนอน
- พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ซึม แยกตัว ไม่ค่อยพูด กระวนกระวาย
- แยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมทางสังคมต่างๆ
- ไม่สนใจงานอดิเรกที่เคยชอบ, งานที่เคยทำ, การเรียน ฯลฯ
- เตรียมตัวที่จะตายโดยจัดการภาระครั้งสุดท้าย
- ยกสมบัติส่วนตัวให้แก่ผู้อื่น ทำพินัยกรรม

สัญญาณเตือนถึงการฆ่าตัวตาย(ต่อ)

- หมกมุ่นเรื่องความตาย
- ทำสิ่งที่สี่ยงภัยโดยไม่จำเป็น เช่น เล่นปืน ปีนขึ้นดาดฟ้า เดินบนขอบตึกสูง
- ไม่สนใจรูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง
- ดื่มเหล้าหรือใช้สารเสพติดมากขึ้น
- เพิ่งมี/เคยมีการสูญเสียที่รุนแรงในชีวิต
- เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน

การดูแลเมื่อพบวิกฤตฉุกเฉินเรื่องการฆ่าตัวตาย

- ตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และถือเป็นเรื่องจริงจัง
- ให้ถามผู้ป่วยว่า เกิดอะไรขึ้น สาเหตุมาจากอะไร
- เสนอการช่วยเหลือผู้ป่วย
- เชื่อใจการตัดสินใจของตัวเอง (ผู้รักษา)
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์เจ้าของไข้ และญาติ
- จัดให้มีคนอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อเฝ้าระวัง หรือให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
- เก็บ/เอาสิ่งที่สามารถใช้ทำร้ายตัวเองได้ออกไปให้หมด

การดูแลเมื่อพบวิกฤตฉุกเฉินเรื่องการฆ่าตัวตาย

- รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เห็นใจ ปลอบใจ ให้กำลังใจ
- พยายามค้นหาแง่บวกที่ยังมีและแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่ายังมีทางเลือก
- ขอความช่วยเหลือจากทีมผู้เชี่ยวชาญ สหสาขาวิชาชีพ มาช่วยดูแล
- รักษาโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอยู่อย่างเหมาะสม ลดอาการซึมเศร้า หลงผิด ประสาทหลอน พิษสุราเรื้อรัง นอนไม่หลับ เจ็บปวดทุกข์ทรมาน
- ประเมินพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ความหวัง ประสาทหลอน ประเมินบ่อยๆ อย่างน้อยวันละครั้ง
- สังเกตอาการและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิด โดยมีพยาบาลประกบ 1:1

แนวทางการดูแลเมื่อผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว

- การประเมินร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บอันตรายต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย
- ให้การรักษาอย่างรีบด่วนเพื่อช่วยชีวิต จนผู้ป่วยปลอดภัย
- ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยดูความตั้งใจ และแผนของการฆ่าตัวตาย โดยดู **SAD PERSONS+**
  - **Risk-rescue ratio** โอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือหากฆ่าตัวตาย
  - **Level of planning** การวางแผนชัดเจน เช่นเก็บสะสมยา เขียนจดหมายลาตาย คิดเรื่องตายตลอดเวลาแม้ว่าจะช่วยชีวิตมาได้

แนวทางการดูแลเมื่อผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว

- ประเมินความรู้สึกสิ้นหวังว่ามีมากน้อยแค่ไหน
- หาสิ่งที่อาจเป็นเหตุกระตุ้นให้ฆ่าตัวตาย
- พิจารณาหา **social support** ที่พอจะมี
- รวบรวมประวัติจากคนใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อน
- ตรวจสภาพจิต
- กรณีที่ประเมินการฆ่าตัวตายว่ามีความเสี่ยงปานกลาง แต่ไม่แน่ใจ หรือ เสี่ยงสูงให้รับไว้ในหอผู้ป่วยจิตเวช ไม่ว่าจะสมัครใจหรือบังคับรักษา ในกรณีที่ภาวะร่างกายยังไม่ปลอดภัย ให้นอนรักษาแผนกอายุรศาสตร์ และจิตแพทย์ตามไปร่วมดูแลรักษาด้วย
- มีมาตรการป้องกันการทำร้ายตัวเองในหอผู้ป่วย

มาตรการป้องกันการทำร้ายตัวเองในหอผู้ป่วย

- เก็บ/เอาสิ่งที่สามารถใช้ทำร้ายตัวเองได้ออกไปให้หมด
- ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และบางครั้งอาจต้องผูกมัดยึดตรึงชั่วคราว เมื่อผู้ป่วยพยายามทำร้ายตัวเองเช่น ทุบตีตนเอง เอาศีรษะโขกกับพื้น ขอบเตียงหรือกำแพง วิ่งออกนอกตึกเพื่อจะโดดลงมาจากที่สูง หรือใช้ผ้าขวางเตียงผูกคอ
- ให้ยาสงบอาการ เช่น haloperidol, diazepam injection เมื่อผู้ป่วยคุมตัวเองไม่ได้
- สังเกตอาการและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิด โดยมีพยาบาลประกบ 1:1 ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

มาตรการป้องกันการทำร้ายตัวเองในหอผู้ป่วย

- ประเมินสภาพจิต และความคิดฆ่าตัวตายเป็นระยะ
- เริ่มให้การรักษาทางจิตเวช เช่น ใช้ยา, Crisis intervention, ECT, family psychoeducation, group psychotherapy, CBT, problem solving skill training, Satir transfomation systemic therapy
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเอง มีค่า
- ถ้าให้ผู้ป่วยกลับบ้านไม่ควรให้ยาในปริมาณมาก และควรให้ญาติเป็นผู้ดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย

ความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายซ้ำ

- 40% ของ attempter ได้เคย attempt มาก่อน
- F/U 13-35% ของ attempter จะกระทำซ้ำในช่วงเวลา 2 ปีถัดมา

ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ

- การดื่มสุราบ่อยๆ ปริมาณมาก ดื่มเพื่อดับความเครียด
- มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม วู่วาม ทะเลาะกับคนอื่น
- เคยรักษาหรือนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางจิตเวช
- เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในช่วงเวลาใกล้ๆกัน และได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
- อยู่คนเดียว ไร้ญาติขาดมิตร
- ประสบเหตุการณ์สูญเสีย จนเครียดรุนแรงไม่นานมานี้

การป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (re-attempted suicide)

- จากการศึกษาวิจัยพบว่ายังไม่มีวิธีการแบบใดที่จะสามารถ ลดอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำลงได้
- ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นและไม่คิดฆ่าตัวตายอีก (ตามมุมมองผู้ป่วย) คือ
  - การมารักษาติดตามที่แผนกจิตเวช หรือได้รับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
  - การมีเครือข่ายสนับสนุนในสังคม กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
  - ความเชื่อและศรัทธาในศาสนา มีปฏิบัติบูชาสม่ำเสมอ
  - เปลี่ยนทัศนคติของคนทั่วไปเกี่ยวกับคนป่วยจิตเวช ผ่านสื่อสาธารณะ

THANK YOU
DESKCITY.com