



Mental
Health
First Aid
Thailand



การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กระทรวงสาธารณสุข



กองบริหารการสาธารณสุข
Bureau of Health Administration



Mental
Health
First Aid
Thailand



การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กระทรวงสาธารณสุข



กองบริหารการสาธารณสุข
Bureau of Health Administration

การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ ๙๗๘-๙๗๔-๒๙๖-๙๐๐-๔
พิมพ์ครั้งที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

ผลิตโดย

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข ๑๑๐๐๐

โทร. ๐๒-๕๙๐๘๒๒๙ โทรสาร ๐๒-๑๔๙๕๕๓๓

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

อนุญาตให้ใช้หนังสือเล่มนี้เพื่อการเผยแพร่

โดยไม่ใช่เพื่อการค้า

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

เบญจพร ปัญญาฯ. บรรณาธิการ

การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

เบญจพร ปัญญาฯ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรมสุขภาพจิต. ๒๕๖๒. ๓๒ หน้า

พิมพ์ที่ บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด



คำนำ



ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบบ่อย มีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมโดยรวม จากการสำรวจสุขภาพจิตปี พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่าคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดประมาณร้อยละ ๓๒ และพบว่าโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภทอยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของการสูญเสียสุขภาพจากการเจ็บป่วยและความพิการทั้งผู้หญิงและผู้ชาย แต่พวกเขาเหล่านี้ได้รับความช่วยเหลือน้อยมาก ส่วนมากเป็นผู้ที่มีปัญหารุนแรงและอาจได้รับการรักษาไม่เพียงพอ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สหพันธ์สุขภาพจิตโลกได้รณรงค์เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid, PFA) สำหรับผู้ประสบกับภัยพิบัติและการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ธรรม การปฐมพยาบาลด้านสุขภาพจิต (Mental Health First Aid) ที่พัฒนาโดย Betty Ann Kitchener สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและวิกฤตสุขภาพจิตเพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤตและรอดชีวิตเมื่อมีภาวะเสี่ยงอันตรายและช่วยให้ได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญหรือวิชาชีพ

คู่มือการปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล่มนี้ได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการปฐมพยาบาลด้านสุขภาพจิต (Mental Health First Aid) และการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid) โดยวิธีปฏิบัติ ๓ ส ๒ ข (๓ ส พลัส) คือ ๑) สอดส่องมองหา ๒) ใส่ใจรับฟัง ๓) ส่งต่อเชื่อมโยง ๔) (ให้)ข้อมูล ๕) (ช่วยให้)เข้าถึงบริการ คู่มือนี้ใช้สำหรับ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้ทำงานด้านสังคม (ครู ตำรวจ นายจ้าง และอาสาสมัครอื่น ๆ) ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นก่อนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ



สารบัญ



การปฐมพยาบาลทางใจ

ความหมาย

๑

วัตถุประสงค์

๒

ใครสามารถช่วยในการปฐมพยาบาลทางใจ

๒

ทำไมต้องปฐมพยาบาลทางใจ

๒

หลักการปฐมพยาบาลทางใจ

๒

๔

การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๕

เหตุผลที่คิด/พยายามฆ่าตัวตาย

๖

ใครที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๗

หลักการปฐมพยาบาลทางใจ

๗

การทำร้ายตนเอง ที่ไม่ใช่การฆ่าตัวตาย

๑๒

การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

๑๕

การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีอาการโรคจิต

๑๙

จะอย่างไรถ้าเกิดภาวะวิกฤต

๒๒

จะอย่างไรถ้าบุคคลนั้นก้าวร้าว

๒๓

จะจัดการกับอาการหลงผิดประสาทหลอนได้อย่างไร

๒๔

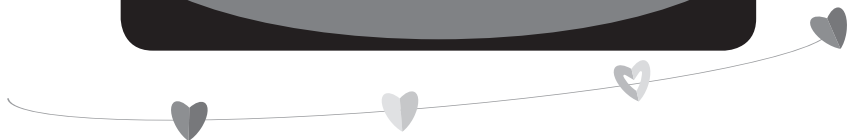
อย่างไรถ้าบุคคลนั้นไม่ต้องการความช่วยเหลือ

๒๕





การประชุมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต



ความหมาย

เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแย่ลงหรืออยู่ในภาวะวิกฤต โดยการให้ความช่วยเหลือ จนกระทั่งบุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือจากวิชาชีพ (ผู้เชี่ยวชาญ) หรือจนกระทั่งภาวะวิกฤตนั้นดีขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อช่วยชีวิตกรณีเสี่ยงอันตราย
๒. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้นเลวลงถึงขั้นรุนแรง และ/หรือช่วยฟื้นฟูให้สุขภาพจิตดีขึ้น
๓. เพื่อช่วยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เข้าถึงบริการ

ใครสามารถช่วยในการปฐมพยาบาลทางใจ

บุคคลที่ไม่ใช่วิชาชีพ อาจจะเป็นครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงาน หรือผู้ทำงานด้านสังคม (อาสาสมัคร ครู ตำรวจ นายจ้าง)

ทำไมต้องปฐมพยาบาลทางใจ

มีเหตุผลหลายอย่างที่จะต้องมีความรู้แนวทางให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่

 ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบบ่อย โดยเฉพาะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด

 ตลอดช่วงชีวิตคนเราอาจประสบกับปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง หรือบุคคลใกล้ชิดประสบปัญหา



การปฐมพยาบาลทางใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

 อคติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ความเชื่อผิด ๆ ที่ว่าคนอ่อนแอเท่านั้น จึงจะเกิดปัญหาสุขภาพจิต และจะดีขึ้นถ้าจิตใจเข้มแข็ง และอคติที่ว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะก้าวร้าว ทำให้เกิดการตีตราและการกีดกัน ทำให้บุคคลปกปิดปัญหาไม่ขอรับการช่วยเหลือ และบุคคลนั้นละอายที่จะพูดคุยปัญหากับครอบครัว เพื่อนหรือผู้ร่วมงาน บางครั้งอาจลังเลใจที่จะมาพบผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากเป็นกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไร

 หลายคนไม่มีข้อมูลเพียงพอและไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและการรักษาที่ได้ผล

 ผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์ทั่วไป ผู้ให้การปรึกษา นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์) สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้

 ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจพบร่วมกับภาวะฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญในขณะนั้น เจ้าหน้าที่สามารถปฐมพยาบาลทางใจได้ และแนะนำให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญต่อไป

 ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจไม่สามารถคิดหรือตัดสินใจได้อย่างชัดเจน อาจไม่ตระหนักถึงความต้องการการช่วยเหลือ หรือมีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

 ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองอาจลังเลใจที่จะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเกรงว่าจะทำผิดหรือทำให้ปัญหาแย่ลง พวกเขาสามารถทำได้หากได้รับการอบรม

หลักการปฐมพยาบาลทางใจ

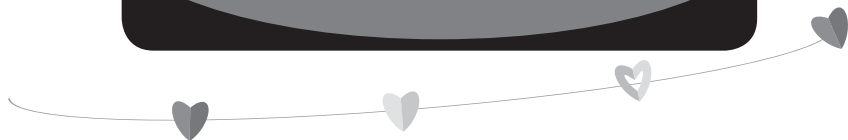
ด้วยวิธีปฏิบัติ ๓ ส ๒ ข (๓ ส พลัส) คือ ๑) สอดส่องมองหา ๒) ใส่ใจรับฟัง ๓) ส่งต่อเชื่อมโยง ๔) (ให้) ข้อมูล ๕) (ช่วยให้) เข้าถึงบริการ



การปฐมพยาบาลทางใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต



การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



เราอาจป้องกันการฆ่าตัวตายได้ หากเราให้ความช่วยเหลือในช่วงเวลาที่เหมาะสมและช่วยให้เขาได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

เหตุผลที่คิด/พยายามฆ่าตัวตาย มีดังนี้

๑. ต้องการหนีหรือปลดปล่อยจากความรู้สึกหรือความคิดที่ไม่สามารถจัดการได้ ความรู้สึกเจ็บปวดที่ไม่อาจทนได้อีกต่อไป รู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า
๒. ต้องการมีอิทธิพลกับบางคน หรือต้องการสื่อว่าเขา/เธอรู้สึกอย่างไรต่อคนๆ นั้นที่กระทำกับตนหรือสื่อสารเพื่อต้องการความช่วยเหลือ

ปัจจัยเสี่ยง

- ปัญหาสุขภาพจิต
- ปัญหาสุขภาพ/ความพิการ
- พยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเองมาก่อน
- มีเหตุการณ์ไม่ดีที่เพิ่งเกิดขึ้นโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือสุขภาพ
- เคยถูกทำร้ายร่างกาย/ถูกละเมิดทางเพศในวัยเด็ก
- เคยพบเห็นคนอื่นฆ่าตัวตายในช่วงที่ผ่านมาไม่นาน



สัญญาณเตือน

ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จะมีอาการ/พฤติกรรมเตือน ได้แก่

๑. ขู่ว่าจะทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย
๒. พูดถึงความตายหรือการฆ่าตัวตาย
๓. มองหาวิธีฆ่าตัวตาย เช่น ยา เชือก อาวุธ หรือวิธีอื่นๆ
๔. เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
๕. โกรธ เคียดแค้น อายากแค้น
๖. รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง
๗. รู้สึกว่าชีวิตไม่มีทางออก เหมือนติดกับ
๘. ดื่มเหล้าหรือใช้ยาเพิ่มขึ้น
๙. เก็บตัว ไม่สนใจกับใคร
๑๐. วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย/อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว
๑๑. นอนไม่หลับหรือนอนเกือบตลอดเวลา

หลักการปฐมพยาบาลทางใจ “๓ส พลัส (๓ส ๒ป)”

๑. สอดส่องมองหา...

การฆ่าตัวตาย ถือเป็นเรื่องจริงจังและฉุกเฉิน ควรช่วยเหลือทันที ไม่ควรคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นการเรียกร้องความสนใจ แต่เขา/เธอสื่อเพื่อขอความช่วยเหลือ ผู้ช่วยเหลือควรแสดงถึงความห่วงใยและต้องการช่วยเหลือ บอกถึงพฤติกรรมของเขา/เธอที่คุณเป็นห่วงว่าจะทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตาม บุคคลนั้นอาจไม่ต้องการพูดด้วยก็ได้ กรณีเช่นนี้ ให้เสนอคนอื่นที่จะมาพูดคุยด้วย

๒. ใส่ใจรับฟัง

เคล็ดลับการฟัง

- สงบนิ่งและอดทนขณะที่ผู้คิดฆ่าตัวตายเล่าถึงความรู้สึก
- รับฟังโดยไม่ตัดสินคุณค่า (ผิด/ถูก ดี/ไม่ดี)
- ยอมรับแม้ไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมหรือความคิดนั้น
- แสดงให้เห็นว่าคุณรับฟัง
- แสดงความเห็นใจ

ใช้คำถามปลายเปิด (ไม่ใช่คำถามที่ตอบ ใช่/ไม่ใช่) และถามบุคคลนั้นโดยตรงเพื่อค้นหาความคิดฆ่าตัวตาย และปัญหาที่มี เช่น

- คุณเคยคิดอยากตาย (ทำร้ายตนเอง) บ้างไหม หรือ
- คุณวางแผนทำร้ายตนเอง (ฆ่าตัวตาย) หรือไม่

การถามเรื่องการฆ่าตัวตาย ไม่ได้ทำให้บุคคลนั้นแยลงและฆ่าตัวตาย หรือเป็นการชี้โพรงให้กระรอก แต่การถามด้วยความห่วงใยอย่างระมัดระวัง เช่นนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ระบายความรู้สึก ขณะเดียวกันก็ไม่แสดงความหวาดกลัวหรือทศนะทางลบ ใช้คำพูดที่เหมาะสม ไม่ใช่คำตีตรา บ่งว่าผิดบาปหรือเป็นอาชญากรรม หรืออ้างการพยายามฆ่าตัวตายในอดีตที่ไม่สำเร็จว่า “ตายไปน่าจะดีกว่า”



๓. ส่งต่อเชื่อมโยง

สอบถามว่ามีใครเคยให้ความช่วยเหลือ และยังคงช่วยเหลืออยู่
ควรถามว่าเขา/เธอต้องการให้ช่วยเหลืออย่างไร อะไรที่คุณพอจะช่วยได้บ้าง
แต่ไม่ใช่ความรับผิดชอบของคุณ เน้นสิ่งที่จะทำให้เขา/เธอปลอดภัย
ก่อนเชื่อมโยงส่งต่อ โดยที่

- ไม่เอาตนเองเข้าไปเสี่ยง ถ้าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะไม่สบายใจ
อย่างมากหรือชู้ทำร้ายตนเอง

- ไม่ให้บุคคลนั้นอยู่คนเดียว ให้อยู่กับคนอื่นหรือให้มีคนอยู่ด้วย
ถ้าคุณพิจารณาว่ายังเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผ่านพ้นระยะวิกฤต

- หาความช่วยเหลือทันที (เร่งด่วน)

- โทรศัพท์หรือพาบุคคลนั้นส่งแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือ
พาบุคคลนั้นไปพบแพทย์

- ถ้าบุคคลนั้นยังดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติด พยายามพูดคุย
ให้หยุดดื่มหรือใช้ยาเสพติด

- พยายามพูดคุยไม่ให้บุคคลนั้นเข้าถึงวิธีการที่จะทำร้ายตนเอง
รวมทั้งเก็บซ่อนอาวุธ มีด ที่เป็นอันตราย

วางแผนเพื่อความปลอดภัย

- เน้นสิ่งที่เขา/เธอควรทำ มากกว่าสิ่งไม่ควรทำ
- จะทำอะไร ใครเป็นคนทำและทำเมื่อไร
เพื่อให้เขา/เธอรู้สึกว่าได้ทำตามที่ตั้งใจไว้แล้วและทำสำเร็จ
- เมื่อรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย เขา/เธอตกลงใจว่าจะโทรหา
เพื่อน/คนในครอบครัว หรือ แพทย์/ทีมสุขภาพจิต
หรือสายด่วนสุขภาพจิต สمارิตันส์ เพื่อช่วยเหลือยามฉุกเฉิน

๔. (ไว้) ข้อมูล

ช่วยให้มั่นใจว่ามีหนทางแก้ปัญหา/มีวิธีปรับตัวอื่นๆ และข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือ

๕. (ช่วยไว้) เข้าถึงบริการ

ช่วยเหลือให้เขา/เธอได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน เช่น แผนกฉุกเฉิน หรือคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลจิตเวช สายด่วนสุขภาพจิต/สมาริตันส์ เป็นต้น

ผู้คิดฆ่าตัวตายมักไม่ขอความช่วยเหลือด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น การตีตรา รู้สึกอาย สิ้นหวัง เชื่อว่าสถานการณ์ของตนไม่มีทางออก และไม่มีใครช่วยได้ ฯลฯ

ถ้าบุคคลนั้น ลังเลที่จะขอความช่วยเหลือ ให้ใช้วิธีจูงใจ ให้กำลังใจ เพื่อไปขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ พูดคุยถึงทางเลือกในการแสวงหา



การปฐมพยาบาลทางใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ความช่วยเหลือ ถ้าไม่ต้องการบริการแบบพบหน้า ก็สามารถใช้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ๑๓๒๓ หรือ สมะรัตนส์ ถ้าหากผู้ที่คิดฆ่าตัวตายปฏิเสธที่จะขอรับความช่วยเหลือ ให้ติดต่อสายด่วนสุขภาพจิต/ทีมงานสุขภาพจิตในพื้นที่เพื่อขอคำแนะนำ

บ่อยครั้งที่คนเราอาจรู้สึกตระหนกหรือช็อคเมื่อรู้ว่าคนใกล้ชิดคิดฆ่าตัวตาย สิ่งสำคัญ คือ หลีกเลี่ยงการแสดงปฏิกิริยาทางลบ และตระหนักว่าทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของตนเองอาจมีผลต่อการให้ความช่วยเหลือ (เช่น เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งไม่ดี/ไม่ถูกต้อง หรือ ให้เหตุผลว่ามีทางเลือกอื่นๆ ที่ดีกว่า)

สิ่งที่ไม่ควรทำ

- โต้เถียงหรือโต้แย้งเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
- ถกเถียงว่าการฆ่าตัวตาย ถูกหรือผิด
- ใช้วิธีข่มขู่หรือทำให้รู้สึกผิดเพื่อไม่ให้บุคคลนั้นฆ่าตัวตาย
(เช่น ฆ่าตัวตายจะตกนรก หรือฆ่าตัวตายเป็นบาป)
- ลดทอนปัญหาของผู้คิดฆ่าตัวตาย
- ให้ความมั่นใจง่าย ๆ ว่า
“อย่ากังวลเลย” “สู้ สู้” “แล้วทุกอย่างจะดีขึ้น”
- สอดแทรกด้วยการเล่าเรื่องส่วนตัว
- สื่อเรื่องที่ไม่น่าสนใจหรือสื่อด้วยท่าทาง/ทัศนคติทางลบ
“อ่อนแอ ทำไมไม่อดทน”
- พูดทำทนาย “ทำเลย” เมื่อเห็นเชือกก็ทำทนายให้ไปผูกคอ
- พยายามวินิจฉัยว่า ผู้คิดฆ่าตัวตาย ป่วยทางจิต

การทำร้ายตนเอง ที่ไม่ใช่การฆ่าตัวตาย

หากผู้ที่ทำร้ายตนเอง ไม่ได้ตั้งใจฆ่าตัวตาย ยังไม่พร้อมมาพบผู้เชี่ยวชาญ อาจแนะนำด้วยวิธีการ ดังนี้

๑. พุดกับใครสักคน เขา/เธอ

- สามารถบอกเพื่อนหรือคนในครอบครัวว่ารู้สึกอย่างไร อะไรทำให้รู้สึกไม่สบายใจ
- อาจพุดกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวเรื่องอื่น หรือมองหาสิ่งอื่นที่ช่วยให้ปรับตัวกับความเจ็บปวดที่ผุดขึ้นมาในใจได้
- ถ้าคิดว่าไม่สามารถพุดกับใครได้ ลองโทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต/ สมาริตันส์

๒. ถ่วงเวลา ความรู้สึกอยากทำร้ายตนเองไม่ได้เกิดขึ้นตลอดไป

- รอเวลา ๕ นาที ถ้าทำสำเร็จ บอกกับตัวเองว่า “ทำได้”
- รอเวลาอีก ๑๐ นาที หรือ ๑๕ นาที ความรู้สึกไม่สบายใจจะลดลง แต่ต้องใช้เวลา
- เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (สถานที่ที่ทำร้ายตนเองบ่อย ๆ อาจเป็นห้องนอน หรือห้องน้ำ) ให้คุณเดินออกจากสถานที่นั้น หรือไปเดินเล่น
- อยู่คนเดียวหรือไม่ หรือมีคนในครอบครัวที่จะพุดด้วยบ้างไหม เขา/เธอจะทำร้ายตนเองลดลง หากมีคนอื่นอยู่ด้วย หรือให้เพื่อนแวะมาหา และอยู่เป็นเพื่อน



๓. เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น

- ดูหนัง ทำบางสิ่งที้อาจทำให้รู้สึกดีขึ้นและหัวเราะได้
- ออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะทำให้สารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง เช่น เอนโดฟินส์หลัง ฯลฯ จะทำให้รู้สึกดีขึ้นได้
- ทำสิ่งสร้างสรรค์อื่นซึ่งอาจเป็นวิธีการระบายความรู้สึกทางลบออกมา เช่น วาดรูป เขียนไดอารี่ เล่นดนตรี และเดินรำ ฯลฯ

๔. ทำสิ่งทดแทน

เขา/เธอสามารถแก้ปัญหาที่ทำให้รู้สึกอยากทำร้ายตนเอง โดยคิดว่า การทำร้ายตนเองจะได้อะไร หากหนทางอื่นที่ไม่เป็นการทำร้ายตนเองหรือเป็นอันตราย เช่น

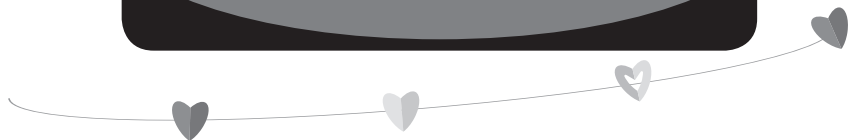
- ต้องการให้รู้สึกพอใจ โดยการวางก้อนน้ำแข็งบนท้องแขนให้รู้สึกเย็นจัด
- ต้องการเห็นเลือด อาจช่วยได้ โดยวาดหรือระบายสีให้ผิวหนังเป็นสีชมพู
- ถ้ารู้สึกต้องการลงโทษตนเอง พยายามมองหาวิธีให้อภัยเมตตาตนเอง
- ถ้ารู้สึกอัดแน่นด้วยอารมณ์ทางลบ สามารถแสดงอารมณ์โกรธ โดยทุบอย่างแรงลงบนหมอนหรือต่อยกระสอบทราย

หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อันตรายหรือทำให้เจ็บปวด ดังนั้นสมองจะหยุดการเชื่อมโยงความเจ็บปวดทางร่างกายหรือทำอันตรายกับความรู้สึกโล่งใจหรือรู้สึกดี





การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า



หลักการปฐมพยาบาลทางใจ “๓ส พลัส”

๑. สอดส่องมองกา

ผู้ที่รู้สึกเศร้า ร้องไห้มาก จิตตก ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยชอบ/สนุก
ที่จะทำ รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง

ซึ่งอาจเกิดขึ้นภายหลัง...

- ความสัมพันธ์ที่เพิ่งขาดสะบั้นหรือคู่ที่อยู่ด้วยกันอย่างขัดแย้ง
- คลอดลูก (อาจมีภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดลูก)
- ตกงาน และหางานใหม่ยังไม่ได้
- มีอุบัติเหตุทำให้พิการ
- ตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรม/ถูกกระทำรุนแรง/ถูกกลั่นแกล้งรังแก
- เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ดูแลบุคคลที่มีความพิการ/สมองเสื่อมเป็นระยะเวลานาน

๒. ใส่ใจรับฟัง

- รับฟัง อย่างเข้าใจและเห็นใจ ชวนพูดคุยว่าเขารู้สึกอย่างไร
- รับฟังอย่างไม่ตัดสินว่าบุคคลนั้นอ่อนแอ หรือขี้เกียจเนื่องจาก
การผลัดวันประกันพรุ่งหรือเอาแต่นอนและขังตัวเองในห้อง แต่เขา/เธอ
พยายามปรับตัวที่จะแก้ปัญหา
- ระวังคำพูดไม่ให้รู้สึกกดดัน ไม่ตำหนิและไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิด
ที่พวกเขามีอาการเหล่านี้



๓. ส่งต่อเชื่อมโยง

แนะนำให้ลองทำแบบทดสอบโรคซึมเศร้า หรือใช้แอปสบายใจ (sa-baijai) และแนะนำพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

“ลองไปที่โรงพยาบาล...สิ
มีคนเป็นแบบเดียวกัน รักษาหายนะ”

๔. (ไค้) ข้อมูล

เกี่ยวกับอาการหรือพฤติกรรมและอารมณ์ที่แสดงออก นั้นว่า

- ซึมเศร้าเป็นโรคที่พบบ่อย
- เป็นการเจ็บป่วย หรืออาการของโรค ไม่ใช่จิตใจอ่อนแอหรือ

ความบกพร่อง

- ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้ขี้เกียจ แต่ขาดแรงจูงใจ
- มีการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพจากแพทย์และผู้ให้การศึกษา
- ยาและจิตบำบัดช่วยให้หายได้

๕. (ช่วยไค้) เข้าถึงบริการ

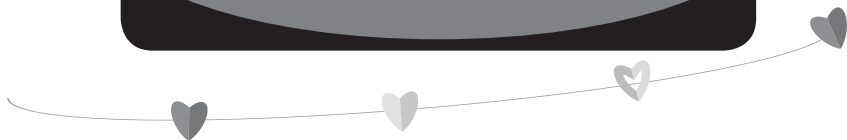
- ให้กำลังใจ แนะนำไปพบทีมสุขภาพจิต
- ให้ครอบครัว/เพื่อนพาไปพบแพทย์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ แต่ไม่ใช่คำพูดแนะนำ (เช่น ใจเย็น ๆ ทำใจให้สงบ) หรือกระตุ้นให้เร่ง

- แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือต่อไป ถ้าปฏิเสธการช่วยเหลือในครั้งแรก





การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีอาการโรคจิต



หลักการปฐมพยาบาลทางใจ “๓ส พลัส”

๑. สอดส่องมองกา (รวมเรื่องความปลอดภัย)

ใครที่สงสัยว่าอาจมีอาการของโรคจิต ได้แก่ ผู้ที่...

อารมณ์เปลี่ยนแปลงหรือแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น เครียด วิตกกังวลมาก หงุดหงิดง่าย อารมณ์เฉยเมยไม่ยินดียินร้ายและขาดแรงจูงใจ

ความคิดและการรับรู้เปลี่ยนแปลง

ระแวงสงสัยว่าคนจะมาทำร้าย อาจมีหูแว่วหรือประสาทหลอน การรับรู้เปลี่ยนแปลง บอกว่าเห็นผีหรือวิญญาณ (อาจต้องพิจารณาถึงความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่นของพฤติกรรมบางอย่าง)

พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

ไม่นอน ทำตัวแปลก ๆ (จากเดิม) พูดเรื่อยเปื่อย แยกตัวไม่เข้าสังคม ไม่ยอมกินอาหาร ไม่มีสมาธิ ทำงานไม่ได้หรือไม่สำเร็จ

ผู้ที่มีอาการโรคจิตมักไม่ได้รับการช่วยเหลือ บางคนอาจมีอาการไม่ชัดเจน แต่โดยรวมแล้วผิดปกติ บางคนมีอาการชัดเจนเปลี่ยนแปลงอย่างมาก แต่บุคคลและครอบครัวมักเก็บเป็นความลับ ถ้าหากคุณต้องการช่วยเหลือ ควรเข้าไปช่วยด้วยความห่วงใยและไม่ตัดสินคุณค่า บอกถึงความห่วงใย บุคคลนั้นอาจไม่ไว้วางใจหรือกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนแปลกไปและอาจไม่เปิดเผยอาการ คุณควรพบกับบุคคลนั้นและพูดคุยเป็นการส่วนตัว



๒. ใส่ใจรับฟัง

- ควรให้เกียรติให้โอกาสพูดถึงความเชื่อประสบการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่ตัดสิน เพราะบุคคลนั้นอาจทำตัวประหลาดหรือพูดแปลกๆ เพราะอาการโรคจิต หรือบุคคลนั้นอาจไม่รู้ และแยกแยะไม่ได้ว่าอะไรจริงอะไรไม่จริง

- ควรหลีกเลี่ยงที่จะทำท่าย โต้เถียงหรือวิพากษ์วิจารณ์หรือตำหนิ คุณควรเข้าใจเกี่ยวกับอาการและไม่ใส่ใจกับสิ่งนั้น

- ไม่ควรพูดจาส่อเสียดหรือออกคำสั่ง และไม่ควรให้สัญญา ถ้าทำไม่ได้

- ถามว่าอะไรที่จะช่วยทำให้รู้สึกดีขึ้น (อาจเป็นเรื่องความปลอดภัย และการควบคุมตนเองได้) ซึ่งทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมั่นใจว่าคุณจะช่วยเหลือเขาได้ และ/หรือเสนอทางเลือกที่จะช่วยให้บุคคลนั้นควบคุมสถานการณ์ได้บ้าง

- สื่อถึงห่วงใย (ต่อพฤติกรรมอะไร) และความหวังว่ามีการช่วยเหลือที่จะทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ถ้าบุคคลนั้นไม่ต้องการพูดกับคุณ ก็ไม่ควรบังคับให้พูด แต่ถ้าต้องการพูด คุณพร้อมรับฟังและไม่ควรคาดเดาเรื่องการวินิจฉัยโรค

จะทําอย่างไรถ้าพูดคุยสื่อสารได้ยาก

เมื่อมีอาการโรคจิตบุคคลนั้นจะคิดได้ไม่แจ่มชัด คุณควรพูดสั้น ๆ เข้าใจง่ายอย่างรวบรัด พูดช้า(ถ้าจำเป็น) หลังพูดจบให้อดทนและรอเวลาให้บุคคลนั้นคิดและได้ตอบ ถ้าเขา/เธอไม่ค่อยแสดงอารมณ์(เฉยๆ)ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นไม่รู้สึกละไร ในขณะเดียวกัน ถ้าเขาเฉยๆไม่แสดงออก ก็ไม่ควรสรุปว่าพวกเขาไม่เข้าใจสิ่งที่คุณพูด



๓. ส่งต่อเชื่อมโยง

๓.๑ จะทำอย่างไรถ้าเกิดภาวะวิกฤต

ในภาวะวิกฤตที่บุคคลนั้นเจ็บป่วยเฉียบพลัน คุณควรอยู่ในความสงบเท่าที่ทำได้ โดยการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยง (ที่จะเกิดอันตรายกับตนเองหรือคนอื่น) ที่สำคัญ คือ ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายด้วย ถ้าบุคคลนั้นอยู่ในแผนการป้องกันการกลับมามีอาการซ้ำ ควรทำตามแผนนั้น มองหาว่ามีใครที่บุคคลนั้นไว้วางใจ (เพื่อน ครอบครัว) และเรียงลำดับความช่วยเหลือ และควรประเมินด้วยว่าถ้าปล่อยให้อยู่คนเดียวจะปลอดภัยหรือไม่

๑. ถ้าไม่ปลอดภัยควรหาใครสักคนอยู่เป็นเพื่อน

สิ่งสำคัญคือสื่อสารให้ชัดเจน ใช้คำพูดสั้นๆง่ายๆ น้ำเสียงเบา ไม่คุกคาม จังหวะพอเหมาะ ถ้าบุคคลนั้นถามให้ตอบด้วยน้ำเสียงราบเรียบ คุณควรผ่อนคลายและยินยอมบ้าง ยกเว้นว่าไม่ปลอดภัยหรือไม่มีเหตุผลเพียงพอ ให้โอกาสเขา/เธอควบคุมสิ่งต่างๆได้บ้าง

คุณควรตระหนักว่าบุคคลนั้นอาจทำตามอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน คุณจะต้องไม่ทำให้บรรยากาศแย่ลงและบุคคลนั้นอุ่นวยขึ้น เพื่อความปลอดภัย (ปกป้องบุคคลนั้น ตนเองและผู้อื่นจากอันตราย)

๒. (ถ้าจำเป็น) ให้มั่นใจว่าสามารถเดินออกมาจากสถานการณ์นั้นได้
คุณควรตระหนักว่าอาจไม่สามารถทำให้ความรุนแรงนั้นลดลง

๓. ถ้าบุคคลนั้นเสี่ยงอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น คุณควรเตรียมการขอความช่วยเหลือ โดยช่วยให้บุคคลนั้นได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทันทีหรือเร็วที่สุด ให้บอกถึงพฤติกรรม อาการเฉพาะและความรุนแรงของอาการที่ประเมินได้ บอกบุคคลนั้นด้วยว่าคุณกำลังอธิบายกับทีมที่จะมาช่วยเหลือ และกำลังจะทำอะไรบ้าง

๔. ถ้าบุคคลนั้นปฏิเสธความช่วยเหลือที่ได้ติดต่อไว้คุณอาจขอความช่วยเหลือจากที่อื่น



๓.๒ ทำอะไรถ้าบุคคลนั้นก้าวร้าว

ผู้ที่มีอาการโรคจิตมักไม่ก้าวร้าว บุคคลนั้นเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองมากกว่าทำร้ายคนอื่น อย่างไรก็ตามอาการโรคจิต (เช่น หลงผิด ประสาทหลอน) อาจทำให้บุคคลนั้นก้าวร้าวได้ คุณควรรู้วิธีทำให้สถานการณ์สงบลง

จะคลี่คลายสถานการณ์นั้นอย่างไร

- ไม่ควรโต้ตอบด้วยความไม่เป็นมิตร บังคับหรือทำร้ายบุคคลนั้น
- ไม่ข่มขู่เพราะจะทำให้บุคคลนั้นกลัวและจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้
- หลีกเลี่ยงการใช้เสียงสูง พูดเร็วแบบรวดเร็ว
- ใช้ท่าที่สงบ หลีกเลี่ยงอาการประหม่า (เช่น ขยุกขยิก ขยับตัวไปมา ลูกขึ้นขยับตัวทันที)
- ไม่จำกัดการเคลื่อนไหวของบุคคลนั้น อนุญาตให้เดินไปเดินมาในห้องได้บ้าง

ตระหนักว่าบุคคลนั้นอาจตระหนก/ตื่นกลัวกับความคิดและการรับรู้ของตนซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น ถ้าหากคุณรู้สึกกลัวให้ขอความช่วยเหลือจากที่อื่นทันที ไม่ควรให้ตนเองอยู่ในความเสี่ยง เช่นเดียวกันถ้าบุคคลนั้นก้าวร้าวมากขึ้น ไม่สามารถควบคุมได้ ควรขอออกมาจากสถานการณ์นั้นทันที และโทรเรียก ๑๖๖๙ หรือโทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ เมื่อติดต่อทีมสุขภาพจิตแล้ว ไม่ควรเหมารวมว่ามีประสบการณ์กับผู้ป่วยโรคจิตแต่ให้บอกอาการและสิ่งที่คุณห่วงใย

ถ้าสถานการณ์นั้นไม่ปลอดภัยจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากตำรวจ บอกตำรวจว่า คุณสงสัยว่าบุคคลนั้นมีอาการโรคจิตและต้องการความช่วยเหลือเพื่อพาบุคคลนั้นไปรักษาและควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวและบอกด้วยว่าบุคคลนั้นมีอาวุธหรือไม่

จะจัดการกับอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนได้อย่างไร

สิ่งสำคัญคือ บุคคลนั้นเชื่อว่าอาการหลงผิด/ประสาทหลอนเป็นเช่นนั้นจริงๆ คุณไม่ควรโต้เถียง หรือทำเหมือนไม่มีสิ่งนั้น(อาการหลงผิด/ประสาทหลอน) ในขณะเดียวกัน ไม่ควรทำท่าทางหวาดกลัว ตกใจ หรืออึดอัดใจกับอาการนั้น ไม่ควรหัวเราะเยาะต่อท่าทาง/พฤติกรรมที่ตอบโต้หูแว่ว เพราะจะกระตุ้นหรือเพิ่มความระแวงให้มากขึ้น

๔. (ไ้) ข้อมูล

โรคจิตเป็นความเจ็บป่วยเช่นเดียวกับการป่วยทางกาย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ สามารถรักษาได้และมียารักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ที่มีอาการสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ บางคนสามารถกลับไปทำงานได้ และให้ข้อมูลคลินิกสุขภาพจิตใกล้บ้าน (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) ใกล้บ้าน ถ้าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น สามารถให้ความช่วยเหลือโดยใช้ พรบ.สุขภาพจิตได้

โปรดระลึกว่า

ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะหายจากโรคได้
ปัญหาและความทุกข์ที่กำลังเผชิญจะดีขึ้นหลังการรักษา
ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
ผู้ป่วยมีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา
ผู้ป่วยยังคงต้องใช้ความพยายามทำกิจกรรม (ด้านการเรียน การทำงาน การเข้าสังคม) อย่างสม่ำเสมอเท่าที่เป็นได้
ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการดำเนินชีวิตที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง (กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีสุขอนามัยที่ดี ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ)



๕. (ช่วยได้) เข้าถึงบริการ

คุณควรสอบถามว่าบุคคลนั้นเคยไปพบแพทย์ พยาบาลจิตเวช หรือผู้เชี่ยวชาญมาก่อนหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร มีการช่วยเหลือแบบใดบ้างที่คิดว่าช่วยให้ดีขึ้น มีเครือข่ายช่วยเหลือทางสังคมบ้างไหม (ถ้ามี)คุณส่งเสริมให้ไปใช้เครือข่าย เช่น เครือข่ายครอบครัว

ถ้าบุคคลนั้นตัดสินใจไปหาผู้เชี่ยวชาญ ให้กำลังใจและช่วยให้ไปรับบริการ ถ้าไม่มั่นใจในบริการที่ได้รับ บุคคลนั้นสามารถขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หรือสุขภาพจิตอื่นได้

ทำอะไรถ้าบุคคลนั้นไม่ต้องการความช่วยเหลือ

บุคคลนั้นอาจปฏิเสธความช่วยเหลือ ถึงแม้คิดว่าตนเองป่วย แต่อาจรู้สึกสับสนหรือกลัวเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลนั้นปฏิเสธว่าไม่มีอะไรผิดปกติ และควรให้กำลังใจให้บุคคลนั้นบอกกับคนใกล้ชิดที่ไว้วางใจ ถ้าบุคคลนั้นคิดว่าตนเองปกติ เขาอาจปฏิเสธความพยายามในการช่วยเหลือ ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดและความรุนแรงของอาการ

พึงตระหนักว่า แม้มีอาการโรคจิตครบถ้วน แต่ไม่สามารถบังคับรักษาได้ คุณจะต้องอดทน ยกเว้นอาการนั้นเป็นอันตรายกับตนเองหรือบุคคลอื่น ผู้ที่มีประสบการณ์โรคจิตมักต้องการเวลาที่จะรับรู้ว่าคุณ “ป่วย” คุณไม่ควรขู่บุคคลนั้นด้วยพรบ.สุขภาพจิตหรือขู่ว่าจะจับเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล แต่ให้คุณทำตัวเป็นเพื่อนและเปิดโอกาสให้บุคคลนั้นขอความช่วยเหลือในอนาคตได้

โดยสรุป

- ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ครอบครัว/เพื่อนพาไปพบแพทย์
 - ดูแลช่วยเหลือพาส่งโรงพยาบาลในพื้นที่
 - แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือต่อไป
- ถ้าปฏิเสธไม่ไปพบแพทย์

คณะกรรมการพัฒนาคู่มือปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๑. แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาียง | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| ๒. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| ๓. นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| ๔. นางอรพิน ยอดกลาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| ๕. นางมณฑา โชคชัยไพศาล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นางสาวอุษา ลิ้มชีว | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| ๗. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| ๘. นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| ๙. นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| ๑๐. นางสาวกฤติกา สุภรัมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| ๑๑. นางสาวชวีภรณ์ เสียงล้ำ | นักวิชาการสาธารณสุข
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| ๑๒. ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย | นักเทคโนโลยีสารสนเทศ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |



บรรณานุกรม

๑. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). แนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
๒. สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (๒๕๖๑). คู่มือผู้เข้ารับอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ฉบับปรับปรุง ๒๕๖๑). พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอวัน ปริ้นติ้ง
๓. Mental Health First Aid การปฐมพยาบาลด้านสุขภาพจิต. (๒๕๕๙). พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด





กระทรวงสาธารณสุข

สามารถ download
เนื้อหาเอกสารได้ที่

