

คู่มือแบบประเมินคัดกรอง

ผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

โครงการวิจัยที่ 2
การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย
สำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย
ใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย



แบบประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (2Q plus)



ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่
*(ตอบมีอย่างน้อย 1 ข้อ = เสี่ยงซึมเศร้า)

1. ไม่สบายใจ เชิง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย

ไม่มี

มี

2. เบื่อ ไม่อยากพูดไม่อยากทำอะไร
หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม

ไม่มี

มี



ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้
*(ตอบมี = เสี่ยงฆ่าตัวตาย)



ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจ
จนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่?



ไม่มี

มี

“

ถ้าเสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย
ส่งพบบุคลากรทางการแพทย์
เพื่อประเมินเพิ่มเติม

”



แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)



ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย> 7 วัน	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือ ครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซา ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				



คะแนนรวม

<7

7-12

13-18

≥19

การแปลผล

ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศรียระดับน้อยมาก

มีอาการของโรคซึมเศรียระดับน้อย

มีอาการของโรคซึมเศรียระดับปานกลาง

มีอาการของโรคซึมเศรียระดับรุนแรง

คะแนน 9Q > 7 ให้ประเมินแนวโน้ม
การฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q



กรมสุขภาพจิต

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ในเดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ....)	0	6
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0	8
4. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน		



หมายเหตุ ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้
คะแนน 1-8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย
คะแนน 9-16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
คะแนน ≥ 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
แนวทางการจัดการตามระดับค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 8Q = 1- 8 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยแนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิด

คะแนน 8Q = 9 -16 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจช่วยแก้ไขปัญหากทุกขใจที่เร่งด่วน
3. แนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิดและให้ความรู้แก่ญาติเรื่องวิธีการช่วยเหลือและเฝ้าระวังที่ถูกต้อง
4. ติดตามประเมินอาการทุกสัปดาห์ หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นให้ปรึกษาโรงพยาบาลเครือข่าย

คะแนน 8Q > 17 คะแนน

1. ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
3. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจช่วยแก้ไขปัญหากทุกขใจที่เร่งด่วน
4. หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่ลดลง พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช



แบบสังเกตอาการโรคจิต MIND-6



อาการที่พบเห็น	มี	ไม่มี
1. แยกตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร		
2. แต่งตัวแปลกๆ สกปรกรกรุงรัง		
3. พูดคนเดียว เหมือนโต้ตอบกับคนอื่น		
4. หวาดระแวงโดยไม่สมเหตุสมผล		
5. ทำอะไรแปลกๆ ผิดจากคนปกติ		
6. พูดหรือบอกคนรอบข้างว่าเห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น		

แปลผล



- มีอาการ 0 ข้อ หมายถึง ไม่มีความผิดปกติด้านจิตใจ
- มีอาการ 1 ข้อ หมายถึง สงสัยว่าอาจมีความผิดปกติด้านจิตใจให้ อสม. ประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน
- มีอาการ 2 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติด้านจิตใจ ให้ อสม. แจ้งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินซ้ำ และให้การดูแลรักษาต่อไป

แบบคัดกรองการใช้สารเสพติด (ASSIST-LITE)



- ผู้พัฒนาคือ Ali R, Meena S, Eastwood B, Richards I, Marsden J. 2013
- เป็น ASSIST ฉบับย่อมาก เหลือเพียง 2-4 คำถามสำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด ทำให้สามารถใช้คัดกรองปัญหาการดื่มสุรา และใช้สารเสพติดทุกชนิดได้อย่างรวดเร็ว โดยที่ยังคงความไวและความแม่นยำใกล้เคียงกับ ASSIST ฉบับเต็ม

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดใน 3 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น

1	คุณสูบบุหรี่/ผลิตภัณฑ์จากยาสูบหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	>ไม่, ข้ามไปข้อ 2
1a	คุณมักจะสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Tobacco score: _ [0-3]
1b	คุณมักจะสูบบุหรี่ภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอนหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Cut-off = 2
2	คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	>ไม่, ข้ามไปข้อ 3
2a	ในแต่ละครั้งที่คุณดื่ม คุณดื่มมากกว่า 4 หน่วยมาตรฐานหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	
2b	คุณเคยพยายามที่จะควบคุม ลด หรือหยุดดื่ม แต่ทำไม่สำเร็จหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	
2c	เคยมีใครแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Alcohol score: _ [0-4]
* 1 หน่วยมาตรฐาน ประมาณเท่ากับ ไวน์หนึ่งแก้ว (100cc.) เบียร์หนึ่งกระป๋องหรือเหล้าขาว/แดง (เช่น แม่โขง หงส์ทอง) หนึ่งถ้วยยา (30cc.)				Cut-off = 3
3	คุณใช้กัญชาหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	>ไม่, ข้ามไปข้อ 4
3a	คุณเคยมีความอยากหรือความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะใช้กัญชาอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Cannabis score:_ [0-3]
3b	เคยมีใครแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้กัญชาของคุณหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Cut-off = 2
4	คุณใช้ยากระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า/ยาอี/ไอซ์/หรือโคเคนหรือยากระตุ้นประสาทอื่นๆ ที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้ หรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	>ไม่, ข้ามไปข้อ 5
4a	คุณใช้นี้อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งหรือบ่อยกว่านั้น หรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Stimulant score: _ [0-3]
4b	เคยมีใครแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้ยาบ้า/ยาอี/ไอซ์ของคุณหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Cut-off = 2
5	คุณใช้ยาล่อมประสาท/นอนหลับโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้หรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	>ไม่, ข้ามไปข้อ 6
5a	คุณเคยมีความอยากหรือความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะใช้ยาล่อมประสาท/ยานอนหลับ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Sedative score: _ [0-3]
5b	เคยมีใครแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้ยาล่อมประสาท/ยานอนหลับของคุณหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Cut-off = 2
6	คุณใช้สารกลุ่มฝิ่น เช่น ฝิ่น/เฮโรอีน/ผงขาวโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้หรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	>ไม่, ข้ามไปข้อ 7
6a	คุณเคยพยายามที่จะควบคุม ลด หรือหยุดใช้ แต่ทำไม่สำเร็จหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Opioid score: _ [0-3]
6b	เคยมีใครแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้ฝิ่น/เฮโรอีน/ผงขาวของคุณหรือไม่	ใช่ [1]	ไม่[0]	Cut-off = 2
7	คุณใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ หรือไม่คุณใช้สารอะไร_____	ไม่ต้องให้คะแนน แต่ให้ประเมินต่อ		

แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)



- ผู้พัฒนาคนแรก คือ Kroenke et al. Kroenke et al. Kroenke et al. Kroenke et al. Kroenke et al. Kroenke et al. Kroenke et al. Kroenke et al. 2001
- ผู้แปลเป็นไทย มี 2 คน คือ นพ.มานพ หล่อตระกูลและคณะ 2008, นพ.ธรณินทร์ กองสุข และคณะ, 2018

แบบคัดกรองการใช้สารเสพติด (ASSIST-LITE)



- ผู้พัฒนาคือ Ali R, Meena S, Eastwood B, Richards I, Marsden J. 2013 เป็น ASSIST ฉบับย่อมาก เหลือเพียง 2-4 คำถามสำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด ทำให้สามารถใช้คัดกรองปัญหาการดื่มสุราและใช้สารเสพติดทุกชนิดได้อย่างรวดเร็ว โดยที่ยังคงความไวและความแม่นยำใกล้เคียงกับ ASSIST ฉบับเต็ม

เอกสารอ้างอิง

นพพร ตันติรังสี. การใช้เครื่องมือประเมินปัญหาสุขภาพจิต.แบบประเมิน 2Q plus.

สาวตรี อัมณางค์กรชัย และนพพร ตันติรังสี.แบบคัดกรอง ASSIST ฉบับภาษาไทย.
พฤศจิกายน 2557