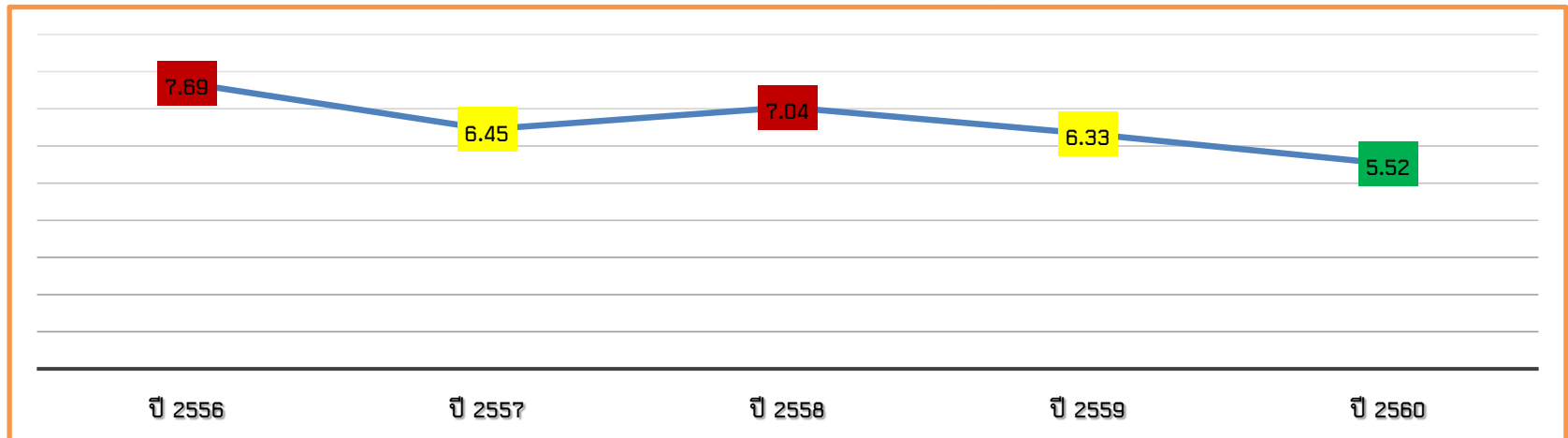


โรงพยาบาลจิตเวช
สระแก้วราชนครินทร์



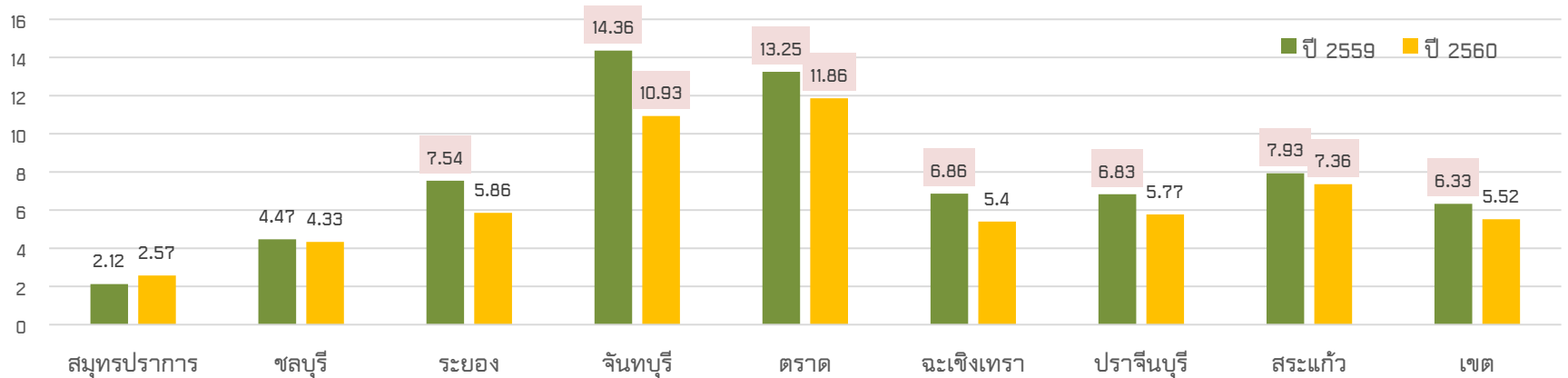
แนวทางการดำเนินงาน
เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2556-2560



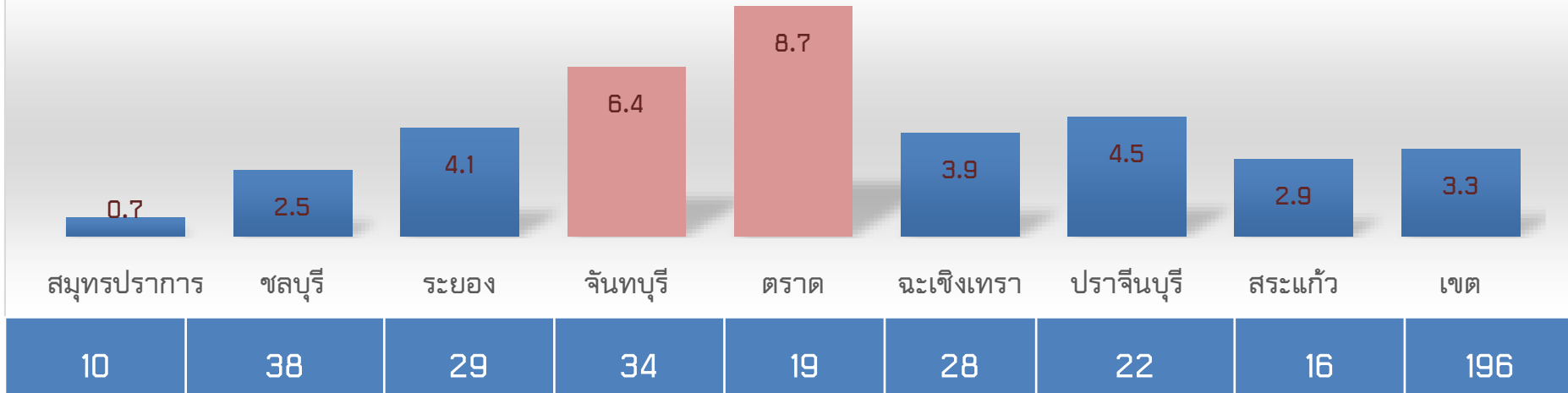
จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
	443 คน	374 คน	412 คน	374 คน	329 คน

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2560



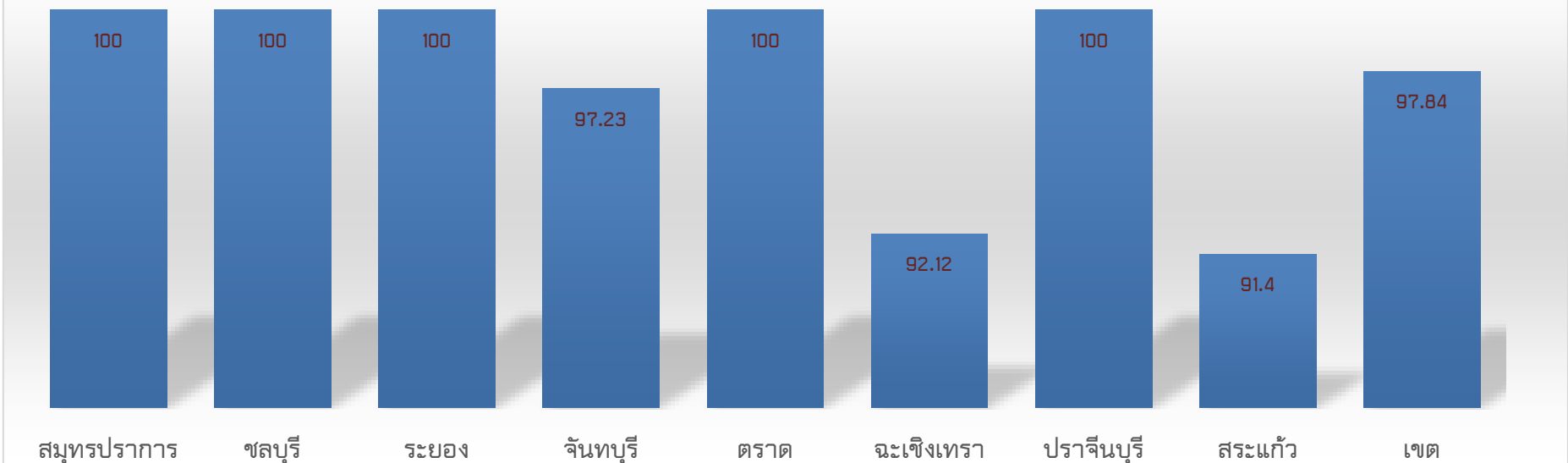
ปี 2559	27	65	52	76	29	48	33	44	374
ปี 2560	33	64	41	58	26	38	28	41	329

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 6 แยกรายจังหวัด



ที่มาข้อมูล : รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด(ตค.1) รอบที่ 2 ปี 2561

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เขตสุขภาพที่ 6 แยกรายจังหวัด



ที่มาข้อมูล : รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด(ตค.1) รอบที่ 2 ปี 2561

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เข้าถึงบริการ

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทย และได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค
หมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2560 - กันยายน 2562

เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดย บุคลากรสาธารณสุข และ หรือ นั้ตมาติดตาม
ประเมินอาการที่ สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน

อายุ 15 ปีขึ้นไป ลงมือทำร้ายตนเอง ปี 2560-2562

X60	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและรับยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ opioid, antipyretic และ antirheumatic ตัวแทน	X73	จงใจทำร้ายตัวเองด้วยปืนไรเฟิลปืนลูกซองและอาวุธปืนขนาดใหญ่
X61	เจตนาให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับยาระงับความรู้สึก ยาก่อประสาชจิตเวชและโรคพาร์กินสันและอื่น ๆ ที่ไม่ได้จำแนกไว้ที่ใด	X74	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยการยิงจากอาวุธปืนอื่นและที่ไม่ระบุชื่อ
X62	เจตนาให้ตัวเองเป็นพิษและการสัมผัสกับยาเสพติด และ psychodisruptive (hallucinogens).	X75	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยวัตถุระเบิด
X63	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับยาเสพติดอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ในระบบประสาท vegetative	X76	จงใจทำร้ายตัวเองด้วยควีนไฟและเปลวไฟ
X64	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับยาเสพติดอื่น ๆ และไม่ระบุรายละเอียดและสารชีวภาพ	X77	มีเจตนาทำร้ายตัวเองด้วยไอน้ำไอระเหยร้อนและวัตถุร้อน
X65	การสัมผัสสารพิษจากสารพิษและแอลกอฮอล์โดยเจตนา	X78	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยวัตถุมีคม
X66	เจตนาที่จะทำใหัตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับตัวทำลายอินทรีย์สาร ไฮโดรคาร์บอนฮาโลเจนและไอระเหยของมัน	X79	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยวัตถุพิษ
X67	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับก๊าซและไอระเหยอื่นๆ	X80	จงใจทำร้ายตัวเองโดยการกระโดดจากที่สูง
X68	การสัมผัสสารพิษและสารกำจัดศัตรูพืชโดยเจตนา	X81	จงใจทำร้ายตนเองโดยการกระโดดลงหรือยื่นตัวลงหน้าวัตถุเคลื่อนที่
X69	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับสารเคมีและสารพิษอื่น ๆ และไม่ระบุรายละเอียด	X82	เจตนาทำร้ายตัวเองโดยอุบัติเหตุทางรถยนต์
X70	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยการจมน้ำจืดและน้ำเค็ม	X83	เจตนาทำร้ายตนเองด้วยวิธีอื่นที่ระบุ
X71	เจตนาทำร้ายตนเองโดยการจมน้ำตายและจมน้ำ	X84	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยการกระทำที่ไม่ได้ระบุ
X72	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยการยิงปืนพก		

มีการเยี่ยมบ้าน นั้ต Follow up
ภายใน 15-30 วัน รหัส Z 91.5
Personal History of self-harm
แทนรหัสเดิม

ไม่เคยกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2562 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์หรือ ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตาม แนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ จนปลอดภัย และไม่กลับมา ทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562

ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

ผู้ทำร้ายตนเอง
ช่วง ตุลาคม 60-กันยายน 61

ผู้ทำร้ายตนเอง
ช่วง ตุลาคม 61-กันยายน 62

ไม่กลับมา
ทำร้ายตนเองซ้ำ

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึงเดือนนี้ของปีถัดไป

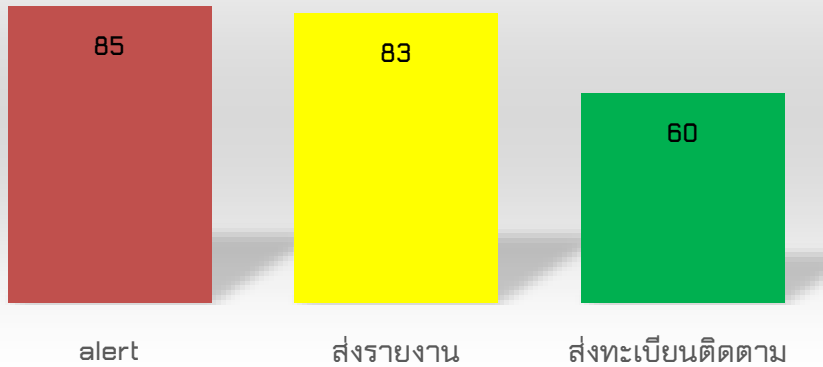


**แนวทางการดำเนินงาน
MCATT SMI-V
และพรบ.สุขภาพจิต 2551**

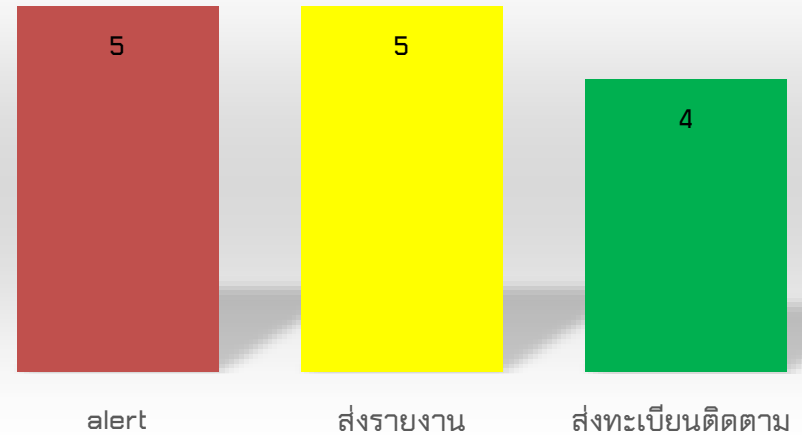
ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

สรุปผลการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ปี 2561

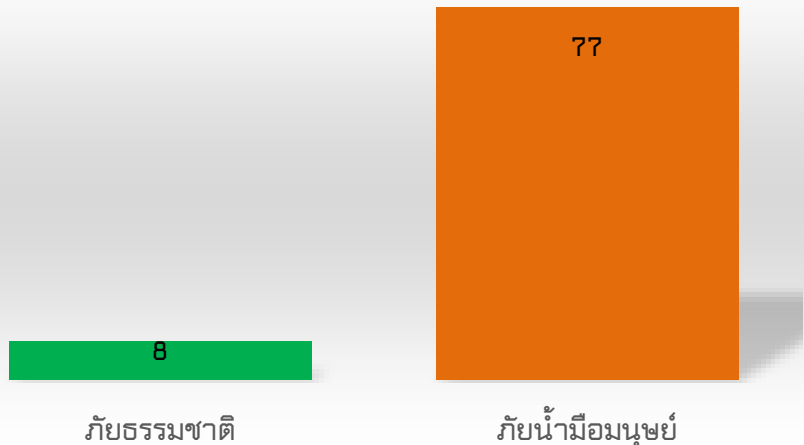
ระบบรายงานที่ Alert ปี 2561 (ประเทศ)



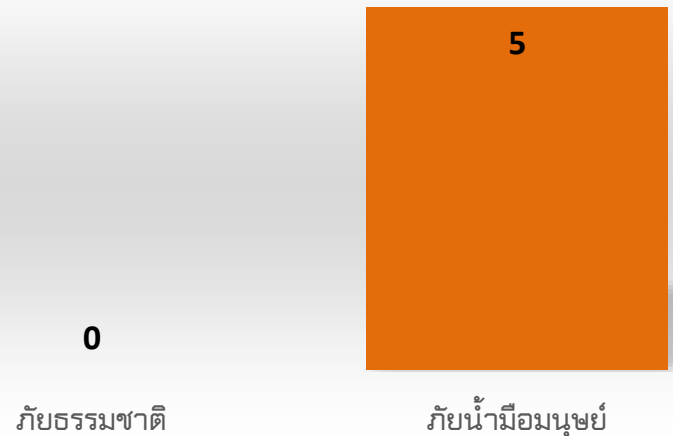
ระบบรายงานที่ Alert ปี 2561 (เขตสุขภาพที่ 6)



แสดงข้อมูลประเภทภัยพิบัติ (ประเทศ)

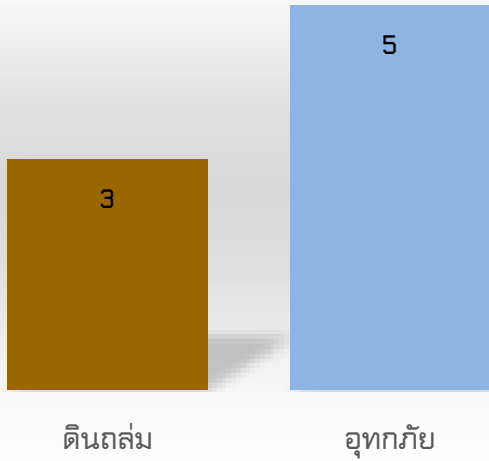


แสดงข้อมูลประเภทภัยพิบัติ (เขตสุขภาพที่ 6)

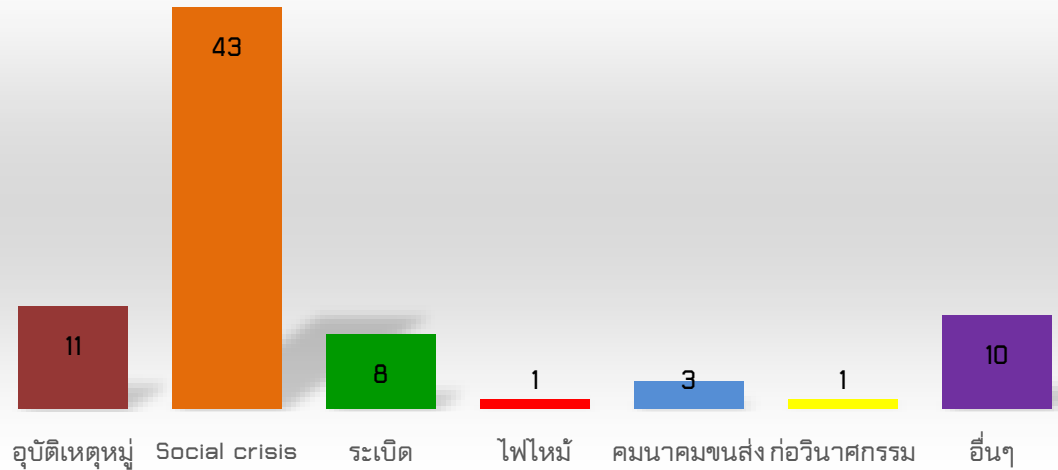


สรุปผลการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ปี 2561

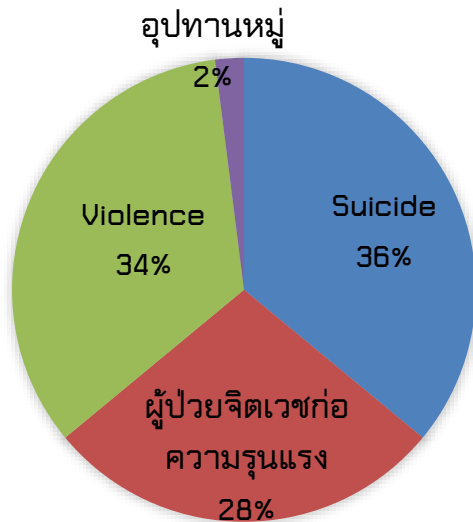
แสดงข้อมูลภัยธรรมชาติ (ประเทศ)



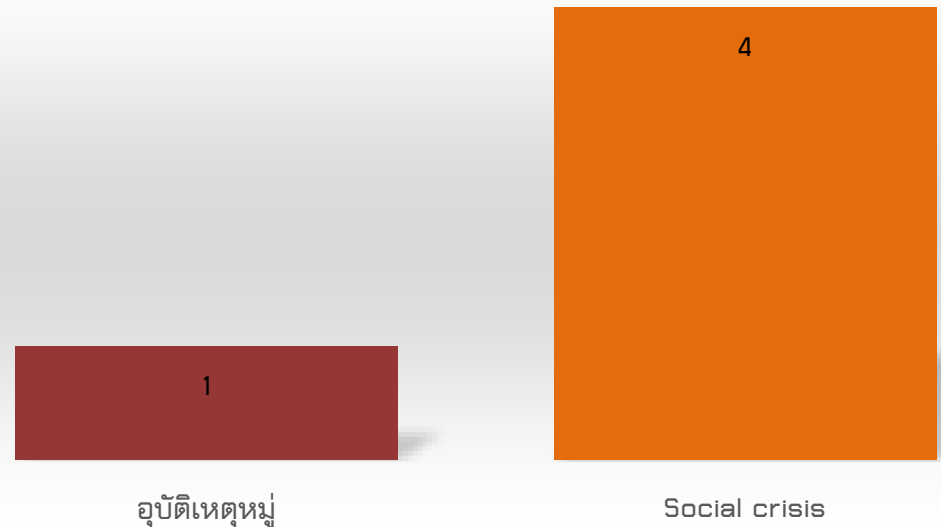
แสดงข้อมูลภัยน้ำมีมนุษย์ (ประเทศ)



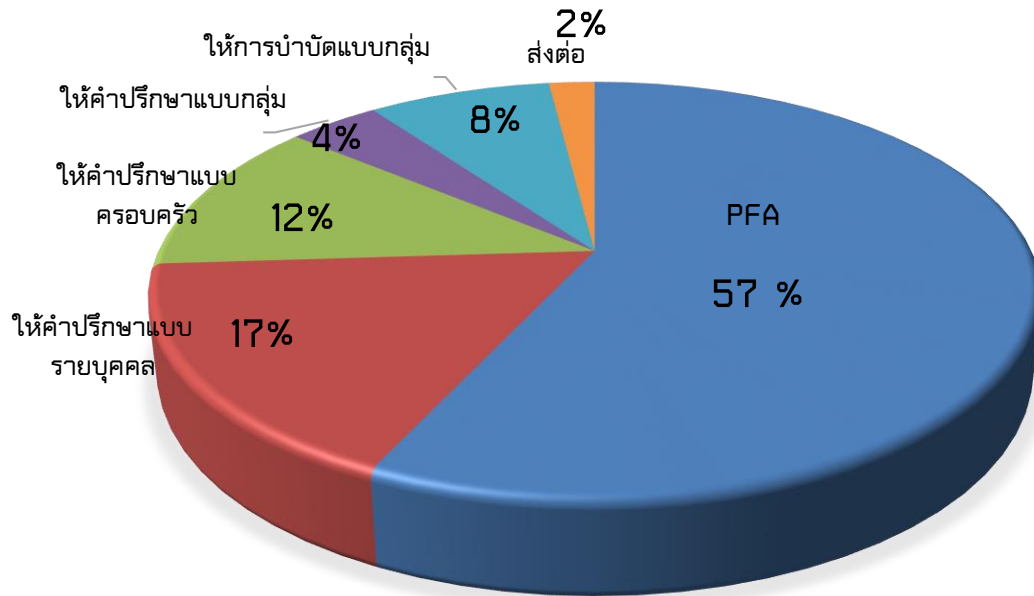
แสดงข้อมูล SOCIAL CRISIS (ประเทศ)



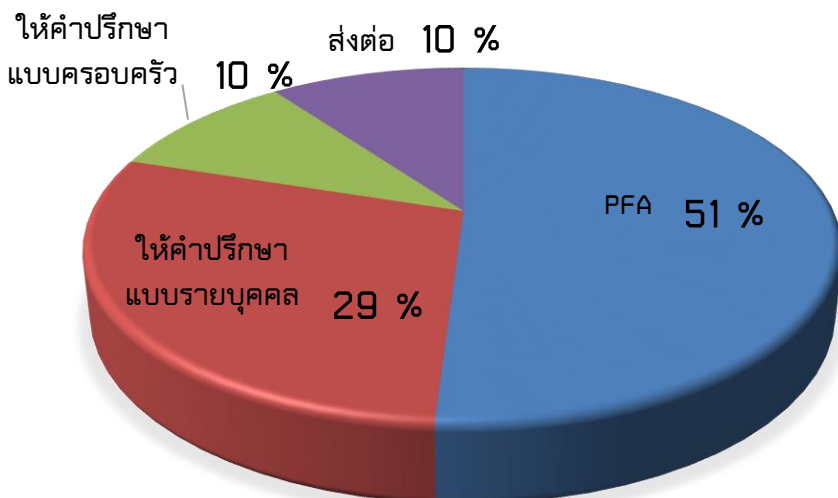
แสดงข้อมูลภัยน้ำมีมนุษย์ (เขตสุขภาพที่ 6)



การช่วยเหลือวิกฤตสุขภาพจิต (ประเทศ)



การช่วยเหลือวิกฤตสุขภาพจิต (เขตสุขภาพที่ 6)



GAP งานวิกฤตสุขภาพจิต

- การทำความเข้าใจเรื่องเครื่องมือประเมิน/คัดกรองผู้ประสบภัยพิบัติในพื้นที่ (Revise คู่มือ MCATT)
- การพัฒนาศักยภาพทีม MCATT / ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

แผนพัฒนาทีม MCATT ปี 2562

- โครงการซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยแบบบูรณาการ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน : ร้อยละ 75 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

เกิดเหตุการณ์วิกฤต ในพื้นที่

ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ

1. ผู้ได้รับบาดเจ็บ
2. ญาติผู้เสียชีวิต/บาดเจ็บ
3. ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน
4. ผู้อยู่ในเหตุการณ์
5. เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความช่วยเหลือ

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง
ปัญหาสุขภาพจิตในระยะต่อไป 8 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้บาดเจ็บ
2. ญาติผู้เสียชีวิต
3. ผู้พิการ
4. ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
5. ผู้มีประวัติ
ใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
6. ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
7. ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง
จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์
ที่ผ่านมา
8. มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง
2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) 4 คะแนนขึ้นไป
2. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q ≥ 7 คะแนน
3. เสี่ยงฆ่าตัวตาย แบบคัดกรอง 9Q เฉพาะข้อ 9 ≥ 1
4. แบบแบบประเมิน PISCES -10 ≥ 9 คะแนน

**กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตเป็นเด็ก ให้ประเมินตามเวชระเบียนสำหรับเด็ก
ที่ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติอายุแรกเกิด - 17 ปี

ให้การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

1. แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
2. แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1)
3. ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่ / สำหรับเด็ก)



SMI-V

Serious **M**ental **I**llness
with High Risk to **V**iolence

ร้อยละของผู้ป่วย SMI-V ได้รับการบริการ Acute Care ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่น ภายใน 1 ปี (ร้อยละ 75)

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในสถาบัน/รพจ.ทั้งแผนก ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และแผนก ผู้ป่วยใน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงและลงทะเบียน เป็นผู้ป่วย SMI-V



บริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)

การจัดบริการเพื่อให้การดูแลภาวะจิตเวชฉุกเฉิน เบื้องต้น เพื่อลดอาการรุนแรงของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ตามความจำเป็นใน ผู้ป่วย SMI-V ให้มีอาการทางจิตสงบลงได้ ภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง รวมถึงการส่งต่อหน่วยบริการเฉพาะทาง เมื่อแพทย์ประเมินแล้ว ยังมีอาการรุนแรงเพื่อการดูแลต่อไป โดยมี กระบวนการดูแลที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551

ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี

ผู้ป่วย SMI-V ที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการ สาธารณสุขระดับ A, S, M1 และ M2 ของกรมสุขภาพจิต หลังจากการได้รับบริการจนมีอาการสงบแล้ว กลับบ้านได้เมื่อติดตามไปแล้วผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงที่มาจากกระบวนการดูแลรักษา เช่น อันตรายจากการผูกมัด แพ้หรือเป็นอันตรายจากการกินยา รวมทั้งไม่ทำร้ายตัวเองและไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย

SMI-V ที่เชื่อมต่อกับบริการ Acute Care ของหน่วยบริการ A, S, M1, M2

1

หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดบริการ จิตเวชฉุกเฉินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ A, S, M1 และ M2 ของกรมสุขภาพจิต

2

มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ที่มารับบริการ Acute care ร่วมกันโดยการส่งทะเบียน ผู้ป่วย SMI-V หลังจำหน่ายจากหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพให้กับหน่วยบริการ สาธารณสุขระดับ A, S, M1 และ M2 เพื่อตรวจสอบจำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่มารับบริการ Acute Care โดยผู้ป่วย SMI-V ได้รับบริการดูแล ติดตามเฝ้าระวัง มีความปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้าย ผู้อื่นภายใน 1 ปี

3

ผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับบริการ Acute Care ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 4 และ M2 ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ที่มารับบริการ Acute care



พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน: ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาและจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตาม ต่อเนื่องครบ 1 ปี

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการ
การรักษา ตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ทั้งผู้ป่วยจิตเวช
ทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช

สถานบำบัดรักษาตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต หมายถึง สถานบำบัดรักษา
ทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต
พ.ศ.2551

การบำบัดรักษา หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป
และผู้ป่วยนิติจิตเวชตามแผนผังขั้นตอน การนำส่งบุคคลที่มี
ความผิดปกติทางจิตกรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช
เข้าสู่การบำบัดรักษา ตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

การติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง ผู้เข้ารับการรักษาและ
จำหน่ายตามพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ
และประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายออก
จากสถานบำบัดรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ **อย่างต่อเนื่อง**
สามเดือนแรกติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และติดตาม ทุก ๆ สามเดือน
จนครบระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามดูแล

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

ชื่อผู้ป่วย _____ HN _____ วันที่จำหน่าย _____
ที่อยู่ _____
ชื่อผู้ติดต่อ/ญาติ _____ โทรศัพท์ _____

๑. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย _____
๒. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล _____

๓. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เปลี่ยน)

๓.๑ ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ต่อเนื่อง ดัดแปลงการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล
 ไม่ต่อเนื่อง
 ผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาชา่ นอนหลับยาก หัวใจเต้นเร็ว
ความดันโลหิตต่ำ
 อื่นๆ _____

๓.๒ ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ย สุรา ยาบ้า ยาบ้าปรุงรส ฯลฯ)

ไม่ใช้ ใช้ ระบุ _____

๓.๓ ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

มีความสามารถจัดการความเครียด (มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย ทักเพื่อน หรือสิ่งของสถานการณ์
ชั่วคราว ทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ฝึกสติ ฯลฯ)
 มีการแสดงออกทางอารมณ์ ระบุ เช่น หงุดหงิด ไม่พอใจ ก้าวร้าว ซึมเศร้า
 อาการเหมือนคนปกติ นอนตลอดทั้งวัน ยับยั้งสติ ยับยั้งแว่ ภาพหลอน
 พูดหัวเราะคนเดียว ซึม แยกตัว ไม่พูด ก้าวร้าว เฉื่อย อดอาหาร
 อื่นๆ _____

๓.๔ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ทำได้เอง ทำได้แต่ต้องคอยบอก ทำไม่ได้เลย อื่นๆ _____

๓.๕ ด้านการป้องกันกรากลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในชุมชน นอนหลับได้
 ทำงานได้ ทำงานไม่ได้ ไม่มีงานทำ
 สังคมอาการดีขึ้นได้ (กระชับกระสาย เครียด กังวล นอนไม่หลับ นอนมาก แยกตัวออก)

๔. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน _____

๕. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล _____

ผู้แจ้งผล _____ ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ _____
หน่วยงาน _____ วันที่แจ้งข้อมูล _____

กลุ่มงาน/ฝ่าย _____ หน่วยงาน _____ (ชื่อสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช) _____
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
อีเมล _____



ขอบคุณ