

แนวทางยกระดับ มาตรการป้องกัน การฆ่าตัวตาย

ปี พ.ศ. 2563-2564



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ภาครัฐจึงได้กำหนดมาตรการควบคุมโรคและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สถานการณ์การระบาดดีขึ้นตามลำดับ และอยู่ในระดับการควบคุมได้ด้วยการเฝ้าระวัง อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน นอกจากผลกระทบทางเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดวิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น และยิ่งส่งผลให้เกิดสถานการณ์การทำร้ายตนเองและเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายตามมา จากสถานการณ์ดังกล่าว ถือเป็นภารกิจอันสำคัญของกรมสุขภาพจิต ในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชาชน ภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับครอบครัว และชุมชน ให้ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงได้จัดทำ “แนวทางยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2563-2564” ซึ่งเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางจิต ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้เข้าสู่ระบบบริการ และให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการภายใต้แผนฟื้นฟูจิตใจ ที่มีความสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสนับสนุน และบูรณาการ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพได้ กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2563-2564 จะได้รับการสานต่อสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตามกลไกการบริหารที่กำหนดไว้ ผ่านความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานของหน่วยงานทุกระดับ ทุกภาคส่วนในเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางจิตใจ เต็มเปี่ยมด้วยพลังสามารถปรับตัวเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ได้อย่างมีความสุข

กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
บทนำ แนวทางการยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2563-2564	1
ส่วนที่ 2 แนวทางการยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวช	
และโรคทางกายเรื้อรัง	7
วัตถุประสงค์	7
กลยุทธ์	8
คำจำกัดความ	8
กลุ่มโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	9
แนวทางการยกระดับการดูแลเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วย	12
ส่วนที่ 3 แนวทางยกระดับมาตรการดูแลเฝ้าระวังกลุ่มผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย	
ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ	19
วัตถุประสงค์	19
กลยุทธ์	19
คำจำกัดความ	20
แนวทางการยกระดับมาตรการดูแลเฝ้าระวังในกลุ่มผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย	
ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ	22
อ้างอิง	28
ภาคผนวก	30
ตารางรหัส ICD-10 ผู้ที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (X60-X84)	30
แบบสอบถามการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (version 10 * covid-19)	
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	32
แบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง	
กรณีไม่เสียชีวิต : กรมสุขภาพจิต รง 506.S	35
ตัวอย่างแบบฟอร์มขอให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหา	
ซับซ้อนในชุมชน	36
ตัวอย่างแบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	38
แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5)	40
แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)	41

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 Health Footprint of COVID-19	2

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายใน รง.506S ปี พ.ศ.2562-2563 (4 เดือน)	3
--	---

แนวทางยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2563-2564

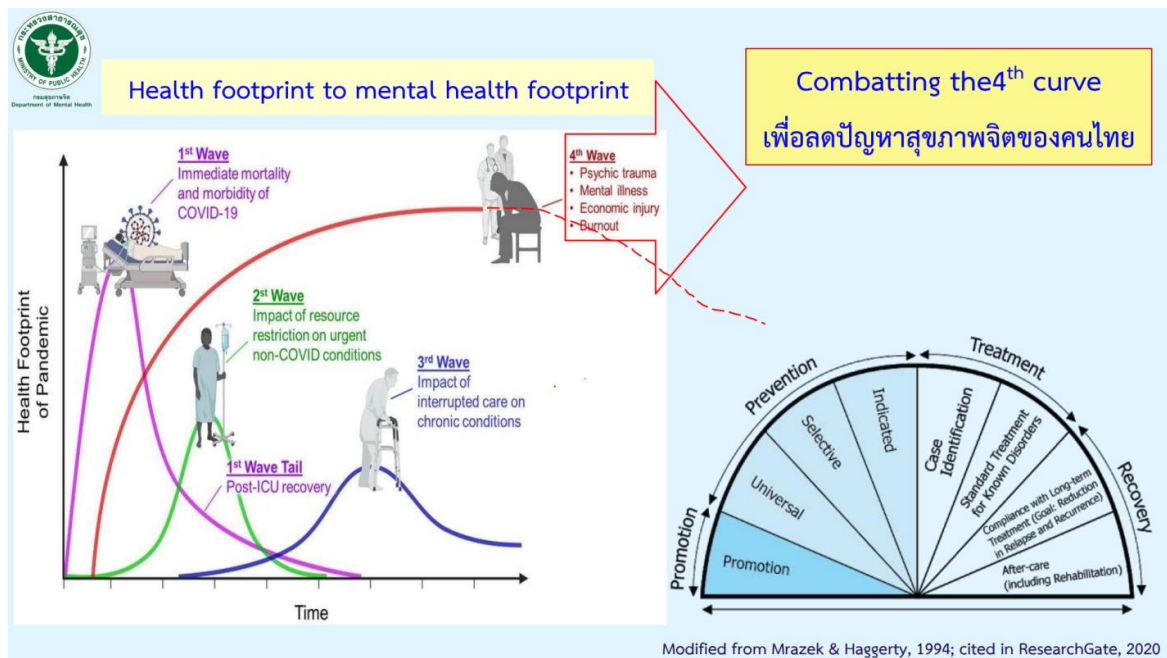
บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ยกย่องให้การติดเชื้อโรคโควิด-19 เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)” ขณะนี้ พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมอยู่ที่ 5,905,415 ราย จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 115,572 ราย รวมจำนวนผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 362,024 ราย สหรัฐอเมริกา ยังคงมีผู้ป่วยยืนยันสะสมเป็นอันดับที่ 1 ของโลก รองลงมาคือบราซิล และรัสเซียตามลำดับ ส่วนประเทศที่อยู่ทางตะวันออกกลาง คือ ซาอุดีอาระเบียอยู่ที่ 80,185 ราย ซึ่งปัจจุบัน ไทยอยู่อันดับที่ 77 ของโลก

สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 1 คน ผู้ติดเชื้อสะสม 3,082 คน รักษาหายเพิ่มขึ้น 60 คน รักษาหายสะสม 2,965 คน ทำให้เหลือ ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล 60 คน ไม่พบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจึงทำให้มียอดผู้เสียชีวิตสะสม 57 คน (ข้อมูลจาก ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563) เมื่อเปรียบเทียบตัวเลขที่ปรากฏ ตามลักษณะการระบาดตาม Health Footprint of COVID-19 (ข้อมูลจาก UPWELL Health Collection, Home Health : Melbourne, Australia) ประเทศไทย กำลังจะเข้าสู่ในส่วนของการคลื่นลูกที่ 3 : 3rd wave : Impact of Interrupted care of chronic conditions การระบาดจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจทำให้ไม่สามารถพบแพทย์ตามกำหนด หรือต้องดูแลตนเองที่บ้าน และเข้าสู่ คลื่นลูกที่ 4 : 4th wave : Psychic trauma, Mental illness, Economic injury, Burnout จากการระบาด ที่ยาวนานจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสิ่งสำคัญที่เรา น่าจะได้เห็นจากเหตุการณ์นี้คือ การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการยกระดับความร่วมมือการทางแพทย์ ทั่วโลกจะมีความสำคัญมากขึ้น การเปิดรับ Social Norms ใหม่ ๆ ที่เป็นผลพวงจากการใช้ระยะห่าง ทางสังคม (Social Distancing) อาทิ สังคมไร้เงินสด การทำงานทางไกลทำให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น ซึ่งสมาคมจิตเวชศาสตร์ แห่งสหรัฐอเมริกาพบว่า คนอเมริกัน 1 ใน 3 รู้สึกว่าตนได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิตระดับสูงจากโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หดโศก ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้

ศาสตราจารย์ Paul Yip Siu-fai ผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยและป้องกันการฆ่าตัวตาย (Center for Suicide Research and Prevention) มหาวิทยาลัยฮ่องกง ออกมาเตือนว่า

โรคระบาดโควิด-19 อาจส่งผลกระทบต่อคนฆ่าตัวตายสูง ซึ่งหนึ่งในนั้นคือกลุ่มเสี่ยงที่เป็นคนทำงานและต้องตกงาน ว่างานเพราะจะต้องประสบปัญหาหนี้ด้านการเงิน รวมถึงคนสูงวัยที่ต้องถูกให้อยู่ในพื้นที่จำกัด เช่น การอยู่บ้าน เพราะคำสั่งจำกัดการเคลื่อนไหวในช่วงวิกฤต

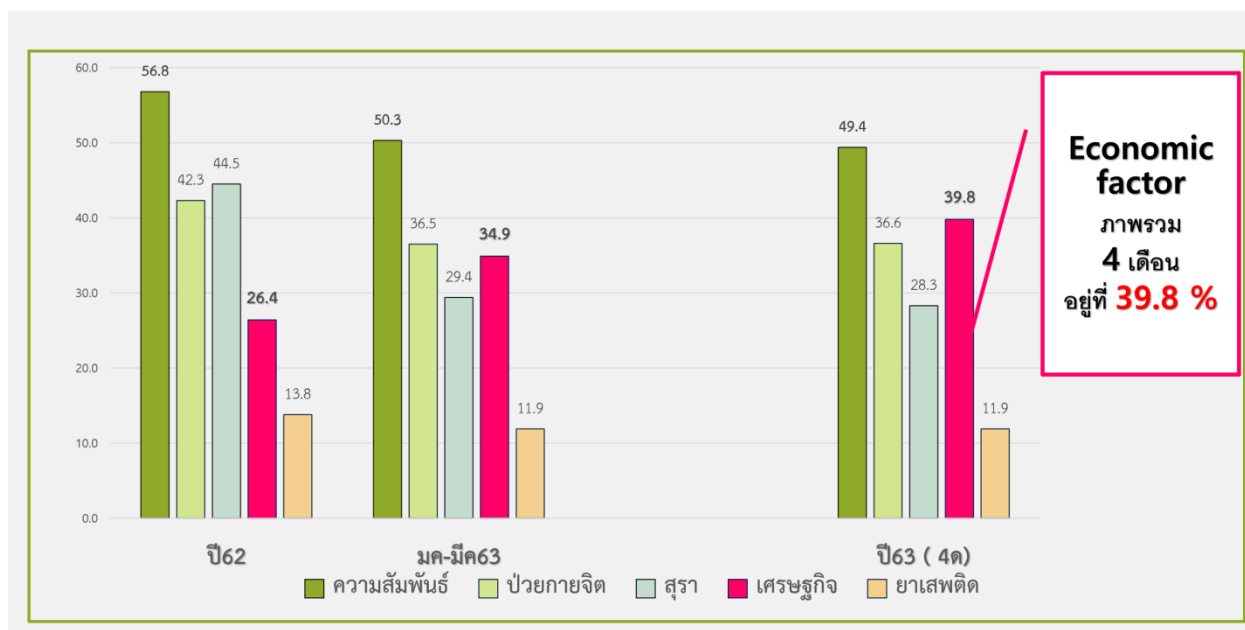


ภาพที่ 1 : Health Footprint of COVID-19

Source: Graph adapted from Victor Tseng – Pulmonary & Critical Care Physician: University of Colorado.

งานวิจัยหลายชิ้นชี้ว่า ผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชนจากโควิด-19 อาจไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในช่วงสั้นๆ แม้การแพร่ระบาดของโรคจะลดลง หรือมาตรการล็อกดาวน์ ถูกยกเลิกแล้ว ผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชนจะดำรงอยู่ไปอีกระยะเวลาหนึ่ง อาจยาวนานมากกว่า 3 - 6 เดือน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากความเครียดในระดับสูงที่หลายคนกำลังประสบอยู่สามารถนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังและกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายครอบคลุมไปถึงผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายผู้ที่มีเคยพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งรวมถึงผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเวช – โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์สองขั้ว, แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด, ความวิตกกังวลและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บและโรคจิต อาจมีอาการกำเริบด้วยปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ที่มีอยู่หรือปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ กลุ่มเสี่ยงที่เปราะบางเหล่านี้ จึงต้องการการดูแลช่วยเหลือ การสนับสนุนเพิ่มเติมมากขึ้นไปจากเดิมในช่วงเวลาปกติ มีความเข้มแข็งทางจิตใจเต็มเปี่ยมด้วยพลังสามารถ ปรับตัว เข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในแบบรายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองกรณีเสียชีวิต (รง 506 S) สามารถแสดงแผนภูมิ ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ใน รง 506 S ปี พ.ศ. 2562 -2563 (4เดือน)

จากแผนภูมิ พบว่าเมื่อทำการจัดกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายออกเป็น 5 ด้านได้แก่ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ด้านการเจ็บป่วยกายและจิต ปัญหาสุรา ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหายาเสพติด จะเห็นได้ว่า แนวโน้มปัญหาทางเศรษฐกิจในช่วง 4 เดือนแรกปี พ.ศ. 2563 ยังคงเพิ่มอย่างต่อเนื่องอยู่ที่ 39.8 % ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่นๆ มีการปรับลดลงเพียงเล็กน้อยอีกทั้งยังพบว่า แนวโน้มผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่าสองปัจจัยก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ 10.22 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.53 สะท้อนให้เห็นว่าการฆ่าตัวตาย มิใช่สาเหตุมาจากเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว

กรมสุขภาพจิต ด้วยความห่วงใยในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้มีจัดทำแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนซึ่งหนึ่งในมาตรการการฟื้นฟูได้แก่การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน 4 ประเด็น (StBSuD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) รวมทั้งผู้ติดสุราและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) ซึ่งเป็นเรื่องของพฤติกรรมของบุคคลที่คับข้องใจ ไม่สามารถปรับแก้ไขปัญหาที่เผชิญ

อยู่ และเลือกใช้การแก้ไขปัญหามิใช่แนวทางที่ไม่เหมาะสมด้วยการฆ่าตัวตาย มาตรการเพื่อยกระดับ มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงมีความจำเป็นที่จะมีรูปแบบเฉพาะสอดคล้องกับรูปแบบ ลักษณะของปัญหา สังคม วัฒนธรรมไทย โดยเฉพาะการที่ประชาชนกำลังต้องปรับตัวเข้าสู่ “วิถีชีวิตใหม่” ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ แม้ต้องกลับมาเผชิญการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด -19 อีกครั้ง ผ่านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

- **ยุทธศาสตร์ที่ 1 ระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ**
 กลยุทธ์ที่ 1.1 พัฒนาระบบคัดกรองเชิงรุก โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรค โควิด-19
 กลยุทธ์ที่ 1.2 เน้นการเพิ่มขีดความสามารถของ Trace ,Test ,Treat ในรูปแบบ Online line Platform เพื่อแจ้งเตือนให้ทราบถึงระดับความเสี่ยง การเฝ้าระวังติดตาม การฆ่าตัวตายในรายบุคคล
 กลยุทธ์ที่ 1.3 ติดตามสถานการณ์ด้านระบาดวิทยา ที่เตือนให้เห็นสัญญาณระดับ ความรุนแรงของปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อเตรียมการวางแผนรองรับสถานการณ์แต่ละ Scenarios
- **ยุทธศาสตร์ที่ 2 ดูแลรักษาบำบัดและฟื้นฟูจิตใจกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่าง เพียงพอและมีประสิทธิภาพ**
 กลยุทธ์ที่ 2.1 ยกระดับศักยภาพสถานพยาบาลแต่ละระดับให้มี ยา เครื่องมือ ครุภัณฑ์ และ บุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เพียงพอต่อความต้องการและขนาดของ กลุ่มผู้รับบริการ
 กลยุทธ์ที่ 2.2 พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ โดยมีโรงพยาบาล จิตเวชทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงระดับเขต
 กลยุทธ์ที่ 2.3 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลบำบัดรักษาของทีมหมอครอบครัว สนับสนุน ให้มีหลักประกันความเสี่ยงจากการให้บริการดูแลผู้ป่วย /ผู้สัมผัสเชื้อโควิด-19
 กลยุทธ์ที่ 2.4 สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ถอดบทเรียนการบริหารจัดการ นวัตกรรม การ ป้องกันการฆ่าตัวตาย
- **ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีระบบฐานข้อมูลที่ให้เอื้อประโยชน์ต่อการเตือนภัยและวางแผน แก้ไขปัญหาการรองรับการระบาดระลอกใหม่ /พัฒนารูปแบบบริการแบบ New normal**
 กลยุทธ์ที่ 3.1 มีการเตรียมความพร้อมหน่วย SsRRT (Surveillance Suicide and Rapid Response Team) กรณีมีการระบาดของกรณีติดเชื้อระลอกใหม่และสร้าง ผลกระทบต่อปฏิบัติการจัดการฆ่าตัวตายสำเร็จ

กลยุทธ์ที่ 3.2 ส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำในวิถีชีวิตแบบ New normal

กลยุทธ์ที่ 3.3 มีการใช้เทคโนโลยียกระดับการให้บริการสุขภาพ เช่น การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล และปรับปรุงรูปแบบบริการ Online เพื่อลดความแออัดของการมารับยา

เป้าหมาย

1. อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน
2. ร้อยละ 60 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และจิต และผู้มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำ) ได้รับการค้นหา คัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการ และได้รับการติดตามเฝ้าระวังจนปลอดภัย
3. ร้อยละ 85 ของผู้พยายามทำร้ายตนเอง ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ภายในระยะเวลา 1 ปี

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข

- **เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร** สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการตามแนวทางยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยเป็นการวางแผนทาง การดำเนินงานให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระบบรายงานการเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง หรือระบบฐานข้อมูลอื่นๆที่มีอยู่ในพื้นที่ และมีความ สอดคล้องไปกับบริบทของเขตสุขภาพ ตลอดจนติดตาม กำกับการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพ
- **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ รวบรวม ข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเองในพื้นที่ และจัดส่ง ใน ฐานข้อมูล ระบบรายงาน รง 506 S เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ในการ ดำเนินงานตามแนวทางระดับจังหวัด/เขตสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวทางยกระดับ มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย รวมไปถึงเป็น ผู้มีบทบาทสำคัญต่อการลงพื้นที่ เพื่อสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย กรณีที่มีผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรง
- **โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป** จัดระบบบริการตามแนวทางยกระดับมาตรการ ป้องกันการฆ่าตัวตาย ในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา กลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชน ให้บริการภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวช รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพจิตที่จำเป็น

- โรงพยาบาลชุมชน จัดระบบเพื่อดำเนินการตามแนวทางยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในการติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อ รวมทั้งตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และให้การช่วยเหลือโดยให้การปฐมพยาบาล จิตใจเบื้องต้น และให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหา ตลอดจนติดตามและสนับสนุน การดำเนินงานเรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายแก่ชุมชน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงที่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งต่อ หรือประเมินสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ ให้บริการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยให้การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น และให้คำปรึกษา เบื้องต้น ตลอดจนสนับสนุนและร่วมดำเนินงาน เรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านการ ป้องกันการฆ่าตัวตายแก่ชุมชนเพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตระหนักถึง ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมแต่ละบ้านเพื่อประเมินคัดกรอง สุขภาพจิตเบื้องต้น และให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้วยตนเอง และให้การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นโดยใช้หลัก 3ส (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) ตลอดจนดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันการ ฆ่าตัวตายแก่ชุมชน เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจและ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง

แนวทางยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย นี้ จัดทำขึ้นมาจากการเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ ให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานตามระบบ และขั้นตอนการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในพื้นที่ และบริบทของผู้ใช้ที่เป็นทั้งแพทย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ให้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง โดยได้อธิบายถึง ขั้นตอน กระบวนการกิจกรรม เน้นไปที่ความเชื่อมโยงของการดูแลที่ครบวงจร และเครื่องมือ/เทคโนโลยีที่ใช้ในระบบ ท้ายสุดคือ การทำงานที่อยู่บนพื้นฐานระบบสารสนเทศการดูแลเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีการปรับปรุงโปรแกรมการบันทึกและรายงานให้ง่าย ไม่หลายขั้นตอน ใช้ได้ทั้ง Offline และ Online ที่รวมเป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั่วประเทศ

ส่วนที่ 2

แนวทางยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย กลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชและโรคทางกายเรื้อรัง

โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมองส่งผลให้ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้และพฤติกรรมแปลกแยกไปจากคนปกติ ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีอย่างที่เคยทำมาผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องพบจิตแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างถูกวิธีเพราะอาการเจ็บป่วยจากโรคสามารถ ส่งผลให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตายได้ ซึ่งโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ และภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรง จากข้อมูลสาธารณสุขยังพบว่ามีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้ารับการรักษายังไม่ถึงครึ่งโดย ปี พ.ศ. 2559 มีผู้เข้ารับการรักษา 48% แม้ผู้เกี่ยวข้องจะพยายามหาวิธีเพิ่มอัตราส่วนผู้ป่วยซึมเศร้าที่เข้ารับบริการรักษาให้เพิ่มขึ้นปีละ 5% ให้ถึง 70% ภายในปี พ.ศ. 2564 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) นอกจากนี้ยังพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคิดฆ่าตัวตายเกิดจากความเครียด กังวลต่อการใช้จ่าย การควบคุมโรค ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายมากกว่าคนปกติทั่วไป และจากการวิเคราะห์ข้อมูล รง.506 S ใน 3 เดือนแรก ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากการเจ็บปวดด้วยโรคเรื้อรัง 31.6% ได้แก่ โรคความดัน โรคเบาหวาน และปวดข้อ/เท้า/ปวดเข่า/ปวดศีรษะ จึงเห็นได้ว่าการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นมาจากหลายปัจจัยซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถป้องกัน หรือบรรเทาความรุนแรงได้ หากกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้รับการประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการ และได้รับการรักษาที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเพราะความทุกข์ทรมานจากโรคทางจิตเวชและโรคทางกายเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวช และโรคทางกายเรื้อรัง
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดอัตราการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย เรื้อรัง

กลยุทธ์

1. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคทางกายเรื้อรัง
2. พัฒนาศักยภาพระบบการประเมินและป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคทางกายเรื้อรัง
3. พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือและป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคทางกายเรื้อรัง
4. พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตและป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคทางกายเรื้อรัง

คำจำกัดความ

1. การฆ่าตัวตาย (suicide) หมายถึง การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง โดยตั้งใจที่จะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น Death caused by self-directed injurious behavior with any intent to die as a result of the behavior (CDC, 2011)
2. การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) หมายถึง พฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง แต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ A non-fatal self-directed potentially injurious behavior with any intent to die as a result of the behavior. A suicide attempt may or may not result in injury. (CDC, 2011)

การพิจารณาว่าเป็น suicide หรือ suicide attempt

- ต้องมีครบองค์ประกอบ 2 ข้อ คือ 1) เป็น self-directed violence 2) มี suicide intent
- ถ้าผลของการกระทำ คือ เสียชีวิตจะเป็น Suicide แต่ถ้าไม่เสียชีวิตจะเป็น suicide attempt

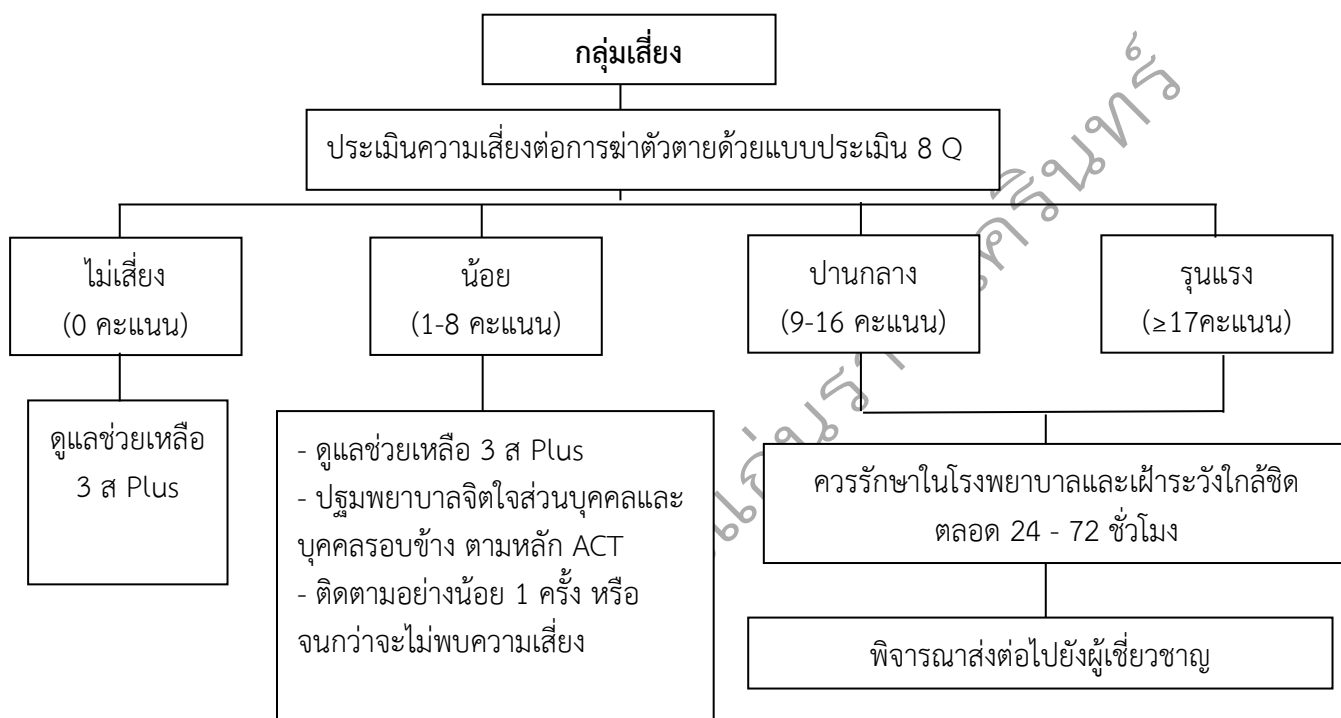
self-directed violence	Suicide intent
การพิจารณาว่า เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือไม่? ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ ต้องมีองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior) 2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บต่อตนเองหรือมีโอกาสเกิดบาดเจ็บต่อตนเอง (deliberately results in injury or the potential for injury)	การพิจารณาว่ามีความตั้งใจฆ่าตัวตายหรือไม่? ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและในระหว่างกระทำ ต้องมีครบ 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. บุคคลนั้นปรารถนาที่จะตาย (with to die) 2. บุคคลนั้นมีเจตนากระทำเพื่อฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself) 3. บุคคลนั้นเข้าใจว่าผลของการกระทำอาจทำให้ตายได้ (understand the probable consequence)

(Crosby AE, Ortega L, & Melanson C., 2011)

กลุ่มโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. กลุ่มโรคทางจิตเวชเรื้อรัง เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และโรคไบโพลาร์
2. กลุ่มโรคทางกายเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และปวดข้อ/เก๊าท์/ปวดเข่า/ปวดศีรษะ

แผนผัง : มาตรการยกระดับการดูแลเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและโรคเรื้อรังทางกาย



ระบบดูแลเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
ระดับจังหวัด

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ข้อแนะนำ : ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบ ทีละข้อถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวบรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสมพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	ภาษาใต้	ไม่มี	มี
1	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ในเดือนที่ผ่านมาหรือไม่)	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	คิดอยากตาย หรือ คิดว่า ตายไปคือสิดีกว่าอยู่...บ่	คิดอยากตาย หรือว่าคิดว่าตายไปเสียดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	อยากทำร้ายตัวเอง หรือเฮ็ดโฮ้เจ้าของบาดเจ็บ...บ่	อยากทำร้ายตัวเอง หรือว่าทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตาย(ให้ถามต่อ)ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	คิดเกี่ยวกับสิฆ่าโตตาย...บ่ ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตาย (ให้ถามต่อ)คุมเจ้าของบ่โฮ้คิดได้บ่ หรือบอกได้บ่ว่า สิเฮ็ดตามความคิดสิฆ่าโตตาย ในตอนนี้	คิดฆ่าตัวตายมั่งม่าย ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตาย (ให้ถามต่อ) (สรรพนาม) นีคว้ายบ่ยังความคิดนั้นได้ม่าย หรือบอกได้ม่ายว่า จะไม่ทำตามที่คิดแล้ว	0 ได้ 0	6 ไม่ได้ 8
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	มีแผนการสิฆ่าโตตายบ่	วางแผนจะฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	ได้เตรียมการสิเฮ็ดทำร้ายโตเจ้าของ หรือเตรียมการสิฆ่าโตตาย โดยตั้งใจสิเฮ้เจ้าของตาย อีหลี	เตรียมจะทำร้ายตัวเอง หรือว่าเตรียมจะฆ่าตัวตายให้พันๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ได้ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	เคยเฮ็ดโฮ้เจ้าของบาดเจ็บแต่บ่ได้ตั้งใจ สิเฮ้เจ้าของตาย	เคยทำให้ตัวเอง แต่ไม่ตั้งใจจะให้ถึงตาย	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง / ตั้งใจที่จะให้ตาย	พยายามฆ่าตัวตาย โดยหวังสิเฮ้เจ้าของตายอีหลี	พยายามจะฆ่าตัวตายให้หมั้นตายตามที่ตั้งใจช่วยม่าย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา (ในชีวิตทั้งเปิดหรือปิดที่ผ่านมา)	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	เคยพยายามฆ่าโตตาย	(สรรพนาม) เคยพยายามฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด						

การดูแลช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายตามระดับคะแนนที่ได้จากการประเมิน ด้วย 8Q

คะแนนรวม	การแปรผล	การจัดการ
0	ไม่เสี่ยง	● ดูแลช่วยเหลือให้การปฐมพยาบาลจิตใจ 3 ส Plus ได้แก่ 1) สอดส่อง มองหา สังเกตสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตายที่อาจซ่อนอยู่ 2) ใส่ใจรับฟัง ด้วยความเข้าใจ ไม่ตำหนิ หรือวิจารณ์ 3) ส่งต่อเชื่อมโยง แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือ เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 Plus ช่วยให้ข้อมูล “การพยายามทำร้ายตนเอง” คือ การส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแนะนำแหล่งบริการ/แหล่งช่วยเหลือในชุมชนPlus ช่วยให้เข้าถึงบริการ ให้กำลังใจสนับสนุนให้ครอบครัวพาไปพบแพทย์ ช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน แนะนำช่องทางเพื่อขอความช่วยเหลือ
1-8	น้อย	● ดูแลช่วยเหลือให้การปฐมพยาบาลจิตใจ 3 ส Plus ได้แก่ 1) สอดส่อง มองหา สังเกตสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตายที่อาจซ่อนอยู่ 2) ใส่ใจรับฟัง ด้วยความเข้าใจ ไม่ตำหนิ หรือวิจารณ์ 3) ส่งต่อเชื่อมโยง แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือ เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 Plus ช่วยให้ข้อมูล “การพยายามทำร้ายตนเอง” คือ การส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแนะนำแหล่งบริการ/แหล่งช่วยเหลือในชุมชนPlus ช่วยให้เข้าถึงบริการ ให้กำลังใจสนับสนุนให้ครอบครัวพาไปพบแพทย์ ช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน แนะนำช่องทางเพื่อขอความช่วยเหลือ ● ติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือจนกว่าจะไม่พบความเสี่ยง
9-16	ปานกลาง	1. ดูแลอย่างใกล้ชิดและแนะนำญาติให้เข้าใจวิธีการช่วยเหลือเฝ้าระวังที่ถูกต้อง (ถ้าไม่มีญาติดูแลควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล) 2. ดูแลช่วยเหลือให้การปฐมพยาบาลจิตใจ 3 ส Plus และ Crisis intervention 3. ควรรักษาในโรงพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24-72 ชั่วโมง 4. พิจารณาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในพื้นที่
≥ 17	รุนแรง	5. กรณีที่มีโรคซึมเศร้า ประเมินด้วย 9Q ได้คะแนน ≥ 19 ให้ส่งต่อไปพบจิตแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ 6. ควรมีการนัด F/U / ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 สัปดาห์, 1, 3, 6, 9 เดือน ถึง 1 ปี ตามระดับความรุนแรงของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลจิตใจ 3 ส Plus หรือ Crisis intervention ตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง
ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ให้ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน		

แนวทางในการยกระดับการดูแลเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชและโรคทางกายเรื้อรัง

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเสี่ยง	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
ครอบครัว/ ผู้ดูแล/อสม.	1. กลุ่มโรคทางจิตเวชเรื้อรัง เช่น โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ และโรคจิตเภท 2. กลุ่มโรคทางกายเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และปวดข้อ/เก๊าท์/ปวดเข่า/ปวดศีรษะ	1. ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามหลัก 3 ส Plus โดย 1) การสอดส่องมองหา : การสังเกตสัญญาณเตือนที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม แยกตัวเอง พุดบ่น ไม่อยากมีชีวิตอยู่ บ่นไร้ค่า ลึนหวัง ไม่มีที่พึ่ง 2) การใส่ใจรับฟัง : รับฟังอย่างตั้งใจเข้าใจ เห็นใจ ไม่ตำหนิ วิจารณ์หรือพูดแทรก ผู้ฟังควรมีท่าทีชวนพูดคุย ให้ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจ 3) การส่งต่อ เชื่อมโยง : อย่าปล่อยให้อยู่คนเดียว และประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อส่งต่อ ถ้าพบว่ามีความคิดอยากตายหรือพยายามทำร้ายตนเอง 4) การช่วยให้ข้อมูล : เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเนื่องจาก “การพยายามทำร้ายตนเอง”	- แบบประเมินความเครียด (ST-5) - ประเมินพยาบาลจิตใจส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก 3ส Plus หรือ ACT (Ask/Care/treat) - ให้สุขภาพจิตศึกษา - วัคซีนใจ (Resilience ความเข้มแข็งทางใจ “อึด ฮึด สู้”) - วัคซีนครอบครัว (3 พลัง: พลังบวก พลังยืดหยุ่น พลังร่วมมือ) - ติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง และเฝ้าระวังตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	-ลงเยี่ยมบ้าน -โทรศัพท์ติดตาม เชิงรุกหรือช่องทางออนไลน์ตามความเหมาะสม	ส่งต่อข้อมูล รพ.สต.

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเสี่ยง	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
		คือ การส่งสัญญาณในการขอความช่วยเหลือ รวมทั้งการช่วยเหลือเบื้องต้น และแนะนำแหล่งให้บริการ / แหล่งช่วยเหลือในชุมชน 5) การช่วยให้เข้าถึงบริการ : โดยการให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญช่วยนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมทั้งแนะนำช่องทางเพื่อขอความช่วยเหลือ กรณีปฏิเสธไม่ไปพบแพทย์ เช่น สายด่วน สุขภาพจิต 1323, แอปพลิเคชัน sabaijai , Line official ID: jvkkhelpline “คุยกันKhuikun” 			

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเสี่ยง	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
					
รพ.สต.	1.กลุ่มโรคทางจิตเวช เรื้อรัง เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และ โรคไบโพลาร์ 2.กลุ่มโรคทางกาย เรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และปวดข้อ/เก๊าท์/ ปวดเข่า/ปวดศีรษะ	-ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ด้วยแบบประเมิน การฆ่าตัวตาย 8Q -ให้การช่วยเหลือตามระดับความเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย 1)กรณีระดับความเสี่ยงน้อย ให้ดูแลช่วยเหลือ ตามหลัก 3 ส Plus ปฐมพยาบาลจิตใจส่วน บุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก ACT และ ติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือจนกว่าจะไม่มี ความเสี่ยง 2)กรณีระดับความเสี่ยงปานกลางและรุนแรง ประสานส่งต่อ รพช. เพื่อรับการรักษาดูแลตาม เหมาะสม -ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินความเสี่ยงซ้ำใน 1 เดือนหรือจนกว่าจะไม่พบความเสี่ยง เมื่อได้รับ การส่งต่อข้อมูลกลับจาก รพช. /รพจ.	-แบบประเมินความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย (8Q) - ดูแลช่วยเหลือตามหลัก 3 ส Plus - ปฐมพยาบาลจิตใจส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก (Ask/Care/treat; ACT) -การให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) -วัคซีนใจ (Resilience ความ เข้มแข็งทางใจ "อึด อึด สู้อึด") - ติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง และเฝ้าระวังตามระดับความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	-ลงเยี่ยมบ้าน -โทรศัพท์ติดตาม เชิงรุกหรือช่องทาง ออนไลน์ตามความ เหมาะสม	รายงาน รง 506 S 

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเสี่ยง	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
		-การช่วยให้เข้าถึงบริการ : โดยการให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญช่วยนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมทั้งแนะนำช่องทางเพื่อขอความช่วยเหลือ กรณีปฏิเสธไม่ไปพบแพทย์ เช่น สายด่วน สุขภาพจิต 1323, แอปพลิเคชัน sabaijai ,Line official ID: jvkkhelpline “คุยกันKhuikun” 			

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเสี่ยง	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
					
รพช./รพท./รพศ.	1.กลุ่มโรคทางจิตเวช เรื้อรัง เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และ โรคไบโพลาร์ 2.กลุ่มโรคทางกาย เรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และปวดข้อ/เก๊าท์/ ปวดเข่า/ปวดศีรษะ	-ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q - ประเมินซ้ำเมื่อได้รับการส่งต่อข้อมูลจากรพ.สต. /ครอบครัว ชุมชน หรือผู้ที่มารับบริการ โดยประเมินระดับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย -ในกรณีมีประวัติพยายามทำร้ายตนเองมาก่อน พิจารณาวินิจฉัยและลงรหัสการวินิจฉัยX60-X84 (ภาคผนวก) -ตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - กรณีระดับความเสี่ยงน้อย ให้ดูแลช่วยเหลือตามหลัก 3 ส Plus ปฐมพยาบาลจิตใจส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก ACT ส่งต่อหน่วยบริการทางสาธารณสุขและติดตามอย่าง	-แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) -ดูแลช่วยเหลือตามหลัก 3 ส Plus -ให้สุขภาพจิตศึกษา -การให้คำปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) -การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ (Crisis Intervention) -การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ(PFA) -วัคซีนใจ (Resilience ความเข้มแข็งทางใจ "อึด อึด ลู") - การปรับประคับประคองจิตใจ (Psychological support)	-ลงเยี่ยมบ้าน -ติดตามในสถานพยาบาล/โรงพยาบาล -โทรศัพท์ติดตามเชิงรุกหรือช่องทางออนไลน์ตามความเหมาะสม	-รายงาน รง 506 S  -รายงานและส่งต่อข้อมูลให้ สสจ.

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเสี่ยง	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
		น้อย 1 ครั้ง และเฝ้าระวังตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - กรณีเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง ควรได้รับการช่วยเหลือ ดังนี้ 1) ดูแลอย่างใกล้ชิดและแนะนำญาติให้เข้าใจวิธีการช่วยเหลือเฝ้าระวังที่ถูกต้อง (ถ้าไม่มีญาติดูแลควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล) 2) ดูแลช่วยเหลือให้การปฐมพยาบาลจิตใจ 3 ส Plus และ Crisis intervention 3) ควรรักษาในโรงพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24-72 ชั่วโมง 4) พิจารณาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ 5) กรณีที่มีโรคซึมเศร้า ประเมินด้วย 9Q ได้คะแนน ≥ 19 ให้ส่งต่อไปพบจิตแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ 6) ควรมีการนัด F/U ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 สัปดาห์, 1, 3, 6, 9 เดือน ถึง 1 ปี ตามระดับความรุนแรงของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลจิตใจ 3 ส Plus หรือ Crisis intervention ตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง	-การบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy ;CBT) -การบำบัดโดยการแก้ปัญา (Problem solving therapy ;PST)		

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเสี่ยง	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
		- หากพบว่าเกินขีดความสามารถและคะแนน 8Q ≥ 17 ให้ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน - รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ - แนะนำช่องทางเพื่อขอความช่วยเหลือกรณีปฏิเสธไม่ไปพบแพทย์ เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323, แอปพลิเคชัน sabaijai ,Line@Khuikun 			

ส่วนที่ 3

แนวทางยกระดับมาตรการดูแลเฝ้าระวังในกลุ่ม ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้อีกกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของประชาชนในวงกว้างทั้งประชาชนทั่วไป ผู้ติดเชื้อ ญาติของผู้ติดเชื้อ ญาติผู้เสียชีวิต รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้ให้การช่วยเหลือที่ได้รับผลกระทบ ตลอดจนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ ทั้งกลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรังทางกาย ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า และผู้ที่มีประวัติการฆ่าตัวตายก่อให้เกิดความเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้ชีวิต และการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่สำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ ด้วยจากการศึกษาพบว่า การฆ่าตัวตายซ้ำเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต จึงได้พัฒนาแนวทางยกระดับมาตรการดูแลเฝ้าระวังในกลุ่มผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้อีกกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังไม่ให้อีกกลับไปฆ่าตัวตายด้วยการนำผู้ที่มีประวัติการฆ่าตัวตายซ้ำเข้าสู่ระบบการดูแล เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายในชุมชนทั้งที่อยู่ในระบบ และยังไม่เข้าสู่ระบบบริการให้ได้รับการวินิจฉัย ลงรหัสโรคที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย หรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายเข้าถึงระบบบริการ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ
2. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือ ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้อีกกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยได้รับการตรวจ วินิจฉัย ให้รหัสโรค

X60-X84 ตาม ICD-10

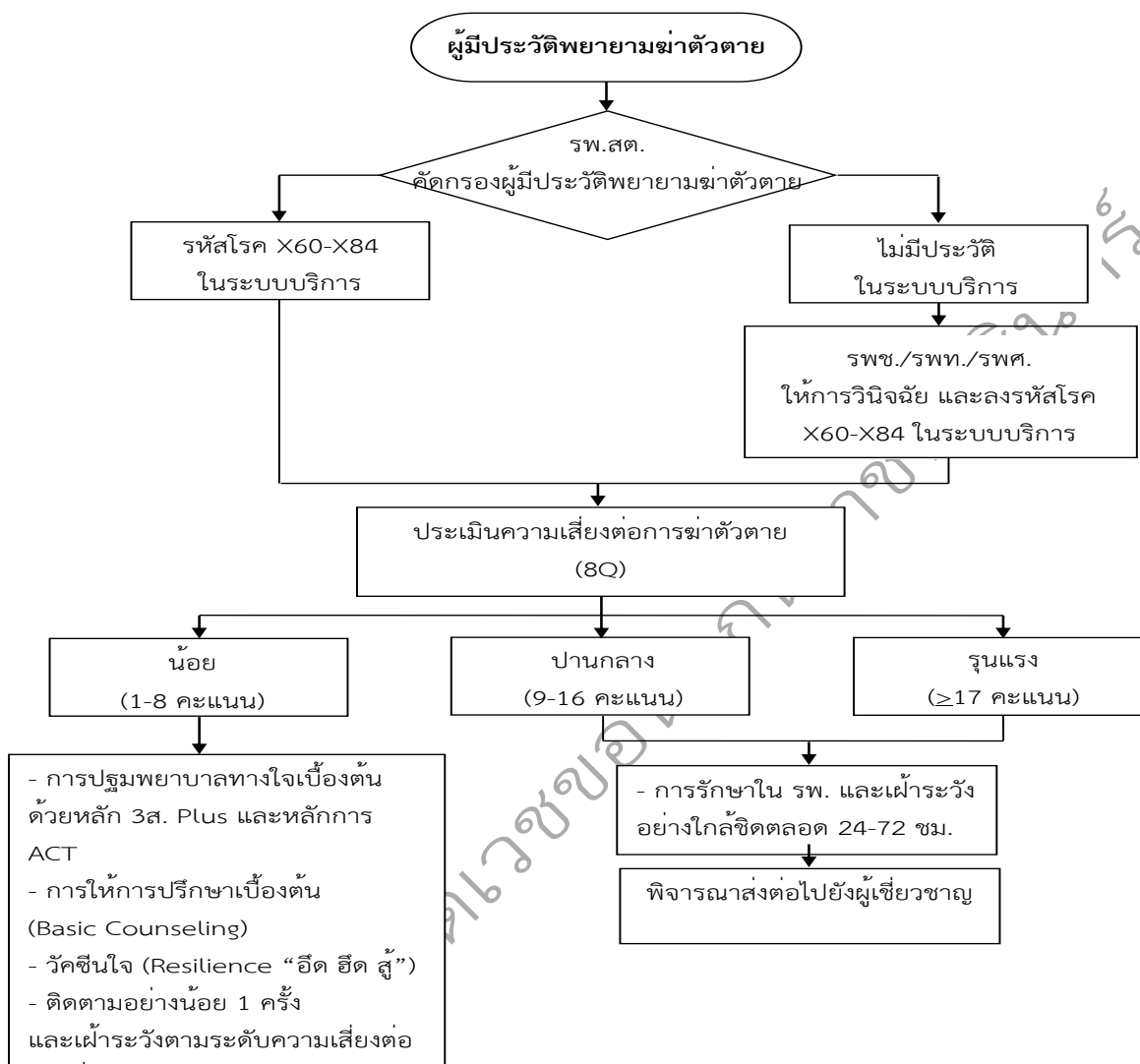
3. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน ในการดูแล ช่วยเหลือผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

4. พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อจัดทำข้อมูลเชิงนโยบายด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

คำจำกัดความ

ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt) หมายถึง พฤติกรรมที่มุ่งร้ายตนเอง แต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจอยากให้ตายจากพฤติกรรมนั้น และผลของการพยายามฆ่าตัวตาย อาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บก็ได้ โดยได้รับการวินิจฉัย และการให้รหัสโรคใน ICD-10 อยู่ในรหัส X60-X84 รวมทั้งกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการ และไม่ได้รับการวินิจฉัยให้รหัสโรค

แผนผัง : แนวทางยกระดับมาตรการดูแลเฝ้าระวังในกลุ่มผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
ไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ



แนวทางยกระดับมาตรการดูแลเฝ้าระวังในกลุ่มผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
รพ.สต.	ผู้ที่มีประวัติ พยายามฆ่าตัวตาย ที่อยู่ในระบบ และ ยังไม่เข้าสู่ระบบ บริการ	1. ค้นหา คัดกรอง ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายจาก ญาติ/อสม./ผู้นำชุมชน/บุคลากรที่ได้รับผิดชอบ ทั้งที่มาแจ้งที่ รพ.สต. ด้วยตนเอง หรือได้รับแจ้ง/ส่งต่อข้อมูล 2. ประเมิน ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 3. ให้การดูแล ช่วยเหลือตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนี้ กรณีระดับความเสี่ยงน้อย ให้การดูแลช่วยเหลือการปฐมพยาบาลทางจิตใจส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก 3 ส. Plus หรือ ACT ให้สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) วัคซีนใจ (Resilience ความเข้มแข็งทางใจ "อึด ฮึด สู้") ติดตาม อย่างน้อย 1 ครั้ง และเฝ้าระวังตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกรณีที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย หรือลงรหัสโรค X60 -X84 ควรส่งต่อ รพช. /รพท./	- แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) - การปฐมพยาบาลทางจิตใจส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก 3ส.Plus หรือ ACT - ให้สุขภาพจิตศึกษา - การให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) - วัคซีนใจ (Resilience ความเข้มแข็งทางใจ "อึด ฮึด สู้")	-ลงเยี่ยมบ้าน -โทรศัพท์/ช่องทางออนไลน์ตามความเหมาะสม	-รายงาน รง 506 S  SCAN ME -แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน  SCAN ME

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
		รพ.ศ. /รพ.จิตเวช เพื่อวินิจฉัย และลงรหัส กรณีระดับความเสียงปานกลางและรุนแรง ประสานส่งต่อ รพช. เพื่อเข้าสู่ระบบบริการ ให้ได้รับการวินิจฉัย ลงรหัสโรค X60 -X84 4. ส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญ/รพช./รพศ. เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม 5. การให้บริการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้าน การประเมินผลและการบันทึกการเยี่ยมบ้าน			
รพช.	ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายที่อยู่ในระบบและยังไม่เข้าสู่ระบบบริการ	1. ค้นหา คัดกรอง ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายจาก ญาติ/อสม./ผู้นำชุมชน/บุคลากรที่รับผิดชอบ ทั้งที่มาแจ้งที่ รพ.สต./รพท./รพศ. ได้รับแจ้ง/ส่งต่อข้อมูล /เข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง หรือผู้เคยได้รับการวินิจฉัย รหัส X60-X84 2. ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) 3. ตรวจวินิจฉัย ลงรหัสโรค ตาม ICD-10	- แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) - การปฐมพยาบาลทางจิตใจส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก 3ส. Plus หรือ ACT - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (Psychological First Aid ;PFA) - เทคนิคคลายเครียด - การประคับประคองจิตใจ (Psychological Support)	-ลงเยี่ยมบ้าน/ โทรศัพท์/ ช่องทางออนไลน์ตามความเหมาะสม	- รายงาน รง 506 S 

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
	-	4. ให้การดูแล ช่วยเหลือตามระดับความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนี้ กรณีระดับความเสี่ยงน้อย ให้การดูแล ช่วยเหลือการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก 3 ส. Plus หรือ ACT - ให้สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษา เบื้องต้น(Basic Counseling) วัคซีน ใจ (Resilience ความเข้มแข็งทางใจ "อึด ฮึด สู้") กรณีระดับความเสี่ยงปานกลาง ให้การ ดูแลตามสภาพปัญหา กรณีระดับความเสี่ยงรุนแรง ประสาน ส่งต่อ รพท./รพศ. เพื่อรับการรักษาตาม ความเหมาะสม 5. ส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญ/รพท./รพศ. เพื่อรับ การรักษาที่เหมาะสม 6. การให้บริการเยี่ยมบ้านผู้มีประวัติ พยายามฆ่าตัวตาย มี 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้าน การประเมินผลและการบันทึกการเยี่ยมบ้าน	- การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะ วิกฤต (Crisis Intervention) - ให้สุขภาพจิตศึกษา - การให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) - วัคซีนใจ (Resilience ความ เข้มแข็งทางใจ "อึด ฮึด สู้") - การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy ;PST) - การบำบัดทางความคิด และ พฤติกรรม (Cognitive behavior therapy;CBT)		- แบบบันทึกการเยี่ยม บ้าน SCAN ME 

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
รพท./รพศ.	ผู้ที่มีประวัติ พยายามฆ่าตัวตาย ที่อยู่ในระบบ และ ยังไม่เข้าสู่ระบบ บริการ	1. ค้นหา คัดกรอง ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายจาก ญาติ/อสม./ผู้นำชุมชน/บุคลากรที่รับผิดชอบ ทั้งที่มาแจ้งที่ รพ.สต./รพช./หน่วยบริการอื่น /ได้รับแจ้ง /ส่งต่อข้อมูล หรือเข้ามารับบริการด้วยตนเอง 2. ประเมิน ระดับ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) 3. ตรวจ วินิจฉัย ลงรหัสโรค ตาม ICD-10 4. ให้การดูแล ช่วยเหลือตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนี้ กรณีระดับความเสี่ยงน้อย ให้การดูแลช่วยเหลือ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ ส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก 3 ส Plus หรือ ACT ให้สุขภาพจิตศึกษา การให้กรปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) วัคซีนใจ (Resilience ความเข้มแข็งทางใจ "อึด ฮึด สู้") ส่งต่อกลับไปรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข	-แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) -การปฐมพยาบาลทางจิตใจส่วนบุคคล และบุคคลรอบข้างตามหลัก 3ส. Plus หรือ ACT -การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (Psychological First Aid ;PFA) -เทคนิคคลายเครียด การประคับประคองจิตใจ (Psychological Support) -การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) -ให้สุขภาพจิตศึกษา -วัคซีนใจ (Resilience ความเข้มแข็งทางใจ "อึด ฮึด สู้") -การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy ;PST) -การบำบัดทางความคิด และ	-ลงเยี่ยมบ้าน/ โทรศัพท์/ ช่องทาง ออนไลน์ตาม ความ เหมาะสม	-รายงาน รง 506 S - แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
		ไกล่บ้าน กรณีระดับความเสียงปานกลาง ให้การดูแล ช่วยเหลือตามสภาพปัญหา พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24-72 ชั่วโมง พบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน กรณีระดับความเสียงรุนแรง ให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24-72 ชั่วโมง หรือพิจารณาส่งต่อ รพ.จิตเวช พบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 5. ส่งต่อ ประสานส่งต่อข้อมูลผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายกลับไปยัง รพช./รพท. หรือสถานบริการสาธารณสุขไกล่บ้าน เพื่อรับการเฝ้าระวัง ติดตามการฆ่าตัวตาย 6. การให้บริการเยี่ยมบ้าน ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย มี 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้าน การประเมินผลและการบันทึกการเยี่ยมบ้าน	พฤติกรรม (Cognitive behavior therapy ;CBT)		SCAN ME 

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
สสจ.	รพศ./รพท./รพช. รพ.สต./รพ.จิต เวช/หน่วยบริการ อื่น	1. รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูล ผู้มีประวัติ พยายามฆ่าตัวตายในเขตรับผิดชอบ โดยเฉพาะในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา 2. ในกรณีที่มีการทำร้ายตนเองซ้ำ (ได้รับการ วินิจฉัย x60-x84 ซ้ำอีกครั้ง) มีการส่งต่อ ข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามในระดับพื้นที่ 3. สนับสนุน กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน และรายงานผลการปฏิบัติงานการดูแลเฝ้า ระวังผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายในเขต พื้นที่รับผิดชอบ			
รพ.จิตเวช		1. ประเมิน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาในกลุ่มที่ได้รับการส่งต่อเพื่อ สังเกตอาการ ดูแลรักษาตามแนวทางเวช ปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษา (CPG - suicide) หากพบว่าอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโควิด-19 ควรแยกให้อยู่ใน พื้นที่ควบคุมเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด 2. ให้บริการจิตเวชฉุกเฉิน และให้ การช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษา และการ บำบัดอื่น ๆ รวมทั้งรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล 3. รับส่งต่อบริการจิตเวชเฉพาะทาง บริการ	- แบบประเมินความเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย (8Q) - การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะ วิกฤต (Crisis Intervention) - การจัดการกับอาการ (Symptom Management) - การพัฒนาความร่วมมือในการรักษา ต่อเนื่อง (Adherence therapy) - การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy ;PST) - จิตบำบัดแบบประคับประคอง		- รายงานผลการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน	เครื่องมือ/Intervention	การติดตาม/ ช่องทาง	การรายงาน
		จิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน 4. พี่เลี้ยง/เป็นที่ปรึกษา ทีมงานสุขภาพจิต ในเขตที่รับผิดชอบ และให้การสนับสนุน 5. ติดตามการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ	(Supportive psychotherapy) -การบำบัดทางความคิดและ พฤติกรรม (Cognitive behavior therapy ;CBT) -ซาเทียร์ โมเดล (Satir Model) -ครอบครัวบำบัด(Family therapy)		

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นแก่นราษฎร์

อ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). **คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).** กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (2561). **คู่มือการอบรมหลักสูตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเพื่อการเข้าถึงบริการและป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป.** ขอนแก่น : โรงพิมพ์ หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.** ขอนแก่น.: ม.ป.ท
- วรารณณ์ ประทีปธีรานันต์. (2014). อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** 28(3), 90-102.
- สุพัตรา สุขาวท และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น : การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 62(4), 359-378.
- สมิตพร จอมจันทร์. (2559). การสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลคอนแก้ว อำเภอมะแมร์ จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ.** 22, 28-35.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). **จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2563.** สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Books/>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). **รายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ ปี 2560.** กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- Crosby AE, Ortega L, Melanson C. (2011) self-directed violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention Atlanta, Georgia.
- Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011.
- World Health Organization.(2017). **Global status report on non-communicable diseases.** Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ตารางรหัส ICD – 10 ผู้ที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง (X60 – X84)

ICD - 10	Intentional self-harm	การตั้งใจทำร้ายตนเอง
X60	Intentional self-poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics	ยาระงับปวดที่ไม่มีสารออกฤทธิ์คล้ายฝิ่น ยาลดไข้ และยาต้านรูมาติก
X61	Intentional self-poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs, not elsewhere classified	ยาต้านลมชัก ยาระงับประสาท ยานอนหลับ ยาต้านพาร์กินสัน และยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตใจมิได้จำแนกไว้ที่ใด
X62	Intentional self-poisoning by and exposure to narcotics and psychodysleptics [hallucinogens], not elsewhere classified	ยาเสพติดและสารก่อประสาทหลอนมิได้จำแนกไว้ที่ใด
X63	Intentional self-poisoning by and exposure to other drugs acting on the autonomic nervous system	ยาอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ
X64	Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances	ยา ตัวยาและสารชีวภาพอื่นที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด
X65	Intentional self-poisoning by and exposure to alcohol	จากแอลกอฮอล์
X66	Intentional self-poisoning by and exposure to organic solvents and halogenated hydrocarbons and their vapors	จากตัวทำละลายอินทรีย์และสารฮาโลจิเนเตดไฮโดรคาร์บอนรวมทั้งไอของสารเหล่านี้
X67	Intentional self-poisoning by and exposure to other gases and vapors	จากแก๊สและไออื่น
X68	Intentional self-poisoning by and exposure to pesticides	จากยาฆ่าศัตรูพืชและสัตว์

ICD - 10	Intentional self-harm	การตั้งใจทำร้ายตนเอง
X69	Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances	จากสารเคมีและสารเคมีและสารพิษอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด
X70	by hanging, strangulation and suffocation	การแขวนคอ รัดคอและทำให้หายใจไม่ออก
X71	by drowning and submersion	การทำให้จมน้ำ
X72	by handgun discharge	ใช้กระสุนปืนพก
X73	by rifle, shotgun and larger firearm discharge	ใช้กระสุนปืนไรเฟิล ปืนลูกซอง และปืนที่ใหญ่กว่า
X74	by other and unspecified firearm discharge	ใช้กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด
X75	by explosive material	ด้วยระเบิด
X76	by smoke, fire and flames	ด้วยควันไฟไฟและเปลวไฟ
ICD - 10	Intentional self-harm	การตั้งใจทำร้ายตนเอง
X77	by steam, hot vapors and hot objects	ด้วยไอน้ำ ไอร้อน และวัตถุร้อน
X78	by sharp object	ด้วยวัตถุมีคม
X79	by blunt object	ด้วยวัตถุไม่มีคม
X80	by jumping from a high place	ด้วยการกระโดดจากที่สูง
X81	by jumping or lying before moving object	ด้วยการกระโดดหรือนอนขวางหน้าวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่
X82	by crashing of motor vehicle	ด้วยการให้ยานยนต์ชน
X83	by other specified means	ด้วยวิธีอื่นที่ระบุรายละเอียด
X84	by unspecified means	ด้วยวิธีอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด

แบบสอบถามการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (version 10 * covid-19)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

A1. ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....

A2. ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

A3 เลขบัตร (13หลัก)

A4. เพศ ☐1 ชาย ☐2 หญิง ☐3 เพศทางเลือก

A5 อายุ ปี

A6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

A7 ที่อยู่ปัจจุบัน (อาศัยอยู่นาน 3 เดือนขึ้นไป)

☐ บ้านเดียวกันกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

☐ คนละบ้านกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

A8 สถานภาพสมรส ☐1 โสด ☐2 คู่ ☐3 ม่าย ☐4 หย่า/ แยก ☐5 อื่นๆ.....

A8.1 มีชีวิตคู่ (ทั้งแต่งงานและไม่แต่งงาน) มาแล้ว.....ครั้ง (รวมครั้งปัจจุบัน) ☐4. ไม่ทราบ

A8.2 มีบุตร/ธิดา รวม.....คน ☐7. ไม่ทราบ

A9 ศาสนา

A10 อาชีพ.....

A 11. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.,ปวส., อนุปริญญา, ปริญญาตรี ☐ 5. ปริญญาตรี

☐ 6. ปริญญาโท/เอก ☐ 7. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 9. ไม่ทราบ

B1 วิธีการทำร้ายตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐01 กินยาเกินขนาด ☐02 กินสารกำจัดแมลง ☐03 กำจัดวัชพืช ☐04 กินสารเคมีอื่นๆ ระบุ.....

☐05 ใช้ของมีคม ของแข็ง ☐06 ใช้ปืน ☐07 กระโดดที่สูง ☐08 ผูกคอ ☐09 กระโดดน้ำ ☐10 ร่วงให้รถชน

☐11 อบควัน/อบแก๊ส ☐12 อื่นๆ

B1.2 บริเวณ สถานที่เกิดเหตุ คือ.....

B2 โรคประจำตัว ☐0 ไม่มี ☐1 มี. ☐ 21โรคทางจิตเวชได้แก่ ☐ 1 โรคจิต ☐ 2 โรคซึมเศร้า ☐ อื่น.....

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 22โรคทางกาย ได้แก่ ☐ 1 เบาหวาน ☐2 ความดันโลหิตสูง ☐ 3 โรคหัวใจ

☐ 4 ไตวายเรื้อรัง ☐ 5 โรคตับเรื้อรัง ☐ 6 โรคปอดเรื้อรัง ☐ 7 ปวดศีรษะเรื้อรัง ☐ 8 ปวดข้อ/เกาต์/ปวดเข่า/ปวดหลังเรื้อรัง

☐ 9 อัมพาต/โรคเส้นเลือดสมอง/ไขสันหลัง ☐10 มะเร็ง ☐11 เอ็ดส์/เอชไอวี ☐12 อื่นๆ

B2.1 มีปัญหาที่มาจากกรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย หรือโรคทางจิตเวช

☐0 ไม่ใช่ ☐9 ไม่ทราบ ☐1 ใช่ ระบุ... ☐2.1.1 ไม่มีคนดูแล ☐2.1.2 ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย

☐ 2.1.3 อื่นๆ

B3. วันที่มี การทำร้ายตนเอง คือ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 256..... เวลาที่เกิดเหตุ น

B3.1 มีความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต โดยเป็น.....ของผู้เสียชีวิต

B3.2 ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นเหตุการณ์ขณะทำร้ายตนเอง หรือไม่ ☐ 1. ไม่เห็น ☐2. เห็นเหตุการณ์

B4. ทำร้ายคนอื่นร่วมด้วย ☐0 ไม่ใช่ ☐1 ใช่ ระบุ..... ☐9 ไม่ทราบ

B5. เคยทำร้ายตนเอง หรือไม่ ☐0 ไม่ใช่ ☐1 ใช่ ครั้งล่าสุด เมื่อ เดือน.....พ.ศ.25.....
วิธีการ.....

☐9 ไม่ทราบ

B6 ตั้งใจทำงานเสียชีวิต ☐0 ไม่ใช่ ☐1 ใช่ ☐9 ไม่ทราบ B 6.1 ☐ วันที่เสียชีวิต..... เดือน.....พ.ศ.25.....

B7 มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่า จะทำร้ายตนเอง ☐0 ไม่มี ☐9 ไม่ทราบ

☐1 มี ระบุ.....ครั้งล่าสุดพบเมื่อ..... วัน เดือน ก่อนลงมือทำร้าย
ตนเอง

(ระบุจำนวนเป็นตัวเลข)

C1. ในช่วงเวลา ก่อนเกิดเหตุ มีปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นทำให้ ทำร้ายตนเอง หรือไม่

☐1. ไม่มี ☐2. มี..(บรรยายเหตุการณ์กระตุ้น)

.....
.....

☐9. ไม่ทราบ

C2สาเหตุของการทำร้ายตนเอง ที่น่าจะเป็นไปได้ คือ กลุ่มปัญหาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

C21 ปัญหาความสัมพันธ์ ☐1 น้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ ☐2 ถูกคนนินทาว่าร้ายจนอับอายมาก ☐3 ปัญหาผิดหวังความรัก / หึงหวง ☐4 ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ☐5 ต้องการการเอาใจ / ขอแล้วไม่ได้ ☐6 ปัญหาสูญเสียสมาชิกครอบครัว/คนรัก ☐7 ปัญหาสุขภาพไม่มีคนดูแล รู้สึกเป็นภาระ ☐8 ปัญหาความสัมพันธ์ในที่การทำงาน ☐9 ไม่มีคนดูแล ☐10 ทำไปเพียงประชดประชันคนใกล้ชิด ไม่ได้ตั้งใจทำร้ายตนเอง ☐11 หุนหันพลันแล่น อารมณ์ชั่ววูบ ☐12 ทำตามดาราคนที่ตนเองชื่นชอบ หรือเลียนแบบตามข่าว ☐13 ตั้งครมรภ นอกสมรส ไม่พร้อม ☐14 การเรียน/ คะแนนตกต่ำ / สอบตก ☐15มีผลกระทบทางจิตใจภายหลังวิกฤตโควิด-19	C22ปัญหาการใช้สุรา ☐0 ไม่ใช่ ☐1 ใช่ ☐9 ไม่ได้ประเมิน ☐2 มีอาการมึนเมาขณะทำร้ายตนเอง C 22.1 ก่อนเกิดเหตุดื่มสุรา ☐1.ดื่ม (ระบุชนิดปริมาณ)..... ☐2. ไม่ดื่ม ☐9. ไม่ทราบ C23 ปัญหาการใช้ยาเสพติด ☐0 ไม่ใช่ ☐1 ใช่ ☐9 ไม่ได้ประเมิน ☐2 มีอาการมึนเมาขณะทำร้ายตนเอง C23.1 ก่อนเกิดเหตุมีการใช้สารเสพติด ☐1.ใช่ (ระบุชนิดปริมาณ)..... ☐2. ไม่ได้ใช้ ☐9. ไม่ทราบ	C25 ปัญหาเศรษฐกิจ ☐0 ไม่ใช่ ☐1 ใช่ ☐1 ยากจน ค่าใช้จ่ายขาดทุน ☐2 ตกงาน ☐3 หนี้สิน รายได้ไม่พอใช้ ☐9 ไม่ทราบ C27 มีปัญหาเศรษฐกิจภายหลังจากการแพร่ระบาดโควิด-19 ☐0 ไม่ใช่ ☐1 ใช่ ระบุ..... ☐1 ยากจน ค่าใช้จ่ายขาดทุน ☐2 ตกงาน ☐3 หนี้สิน รายได้ไม่พอใช้ ☐9 ไม่ทราบ C28 ปัญหาโรคจิต / หนีความผิดที่/ตนก่อ ☐0 ไม่ใช่ ☐1 ใช่ ☐9 ไม่ทราบ C26 ☐ อื่นๆ ระบุ..... C28 ☐ ยังไม่สรุปสาเหตุการตายที่แท้จริง
--	---	--

D1. ผู้ทำร้ายตนเอง มีรูปแบบต่อการจัดการปัญหาหรือความเครียดอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 01. ฟังเพลง ออกกำลังกาย ☐ 02. เบื่ออาหาร / กินมากกว่าปกติ ☐ 03. เฉยๆ พุดน้อยลง แยกตัวเอง ☐ 04. ตื่นสູຣາ / ใช้ยาเสพติด ☐ 05. พุดระบายความรู้สึก ขอรับ การปรึกษาแนะนำ	☐ 06. นอนไม่หลับ หลับๆตื่นๆ ☐ 07. ดุคำ ก้าวร้าว ชอบทะเลาะ ☐ 08. ตัดสินปัญหาแบบหุนหันพลัน แล่น ☐ 09. พุดทำลายข้าวของ	☐ 10. ขับรถโดยประมาท ☐ 11. ชอบเรียกร้องความสนใจ ☐ 12. อื่น ๆ ☐ 99. ไม่ทราบ
---	---	---

D2. ในครอบครัวมีใครเคย **ฆ่าตัวตายสำเร็จ** หรือไม่ ในอดีตที่ผ่านมา ถ้ามี มีกี่คน

☐0. ไม่มี ☐1. มี คน (ความสัมพันธ์.....) ☐5 . ไม่ทราบ

D3. ในช่วง 1 เดือน ก่อนทำร้ายตนเอง ไปหาใคร หรือ ไปขอความช่วยเหลือ จากใคร หรือไม่ (ถ้าได้ไปหาใคร ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐01. ไม่ได้ไปหาใคร ☐02. แพทย์ทั่วไป ☐03. จิตแพทย์ ☐04. พยาบาลจิตเวช / นักจิตวิทยา
☐05. หมอดู ☐06. พระ ☐07. ร้างทรง ☐08. เพื่อน / เพื่อนบ้าน
☐09. พ่อ / แม่ ☐10. พี่ / น้อง ☐11. ครู / อาจารย์ .
☐12. อื่น ๆ ☐13. ไม่ทราบ

D4. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม ที่นอกเหนือจากงานประจำ หรือ อาชีพประจำ หรือไม่

☐1. ไม่ได้เป็น ☐2. ได้เป็น ☐3. ไม่ทราบ

E1ZIP. ผู้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....โรงพยาบาล/รพ.สตอำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

E2. วันที่สัมภาษณ์ วันที่เดือน.....ปี พ.ศ. 25..... สัมภาษณ์เสร็จเวลา.....น.

กล่าวคำขอบคุณและให้คำแนะนำเรื่องบริการสุขภาพจิตตามความเห็นสมควร

(เริ่มเก็บข้อมูลทุกครั้งที่มีการลงมือทำร้ายตนเอง)

หน้า 1

ลับ		แบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต : กรมสุขภาพจิต รง 506.S	ID
คำแนะนำวิธีตอบ: ชิคเครื่องหมายถูก ☒ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับคำตอบ และเขียนคำตอบลงในช่องว่างและข้อ ☐ อื่นๆ ระบุ...			
A1 สถานบริการที่รายงาน ☐ 1 รพ.สต./PCU ☐ 2 รพช. ☐ 3 รพช./รพท. ☐ 4 ร.พ.จิตเวช ☐ 5 อื่นๆ จังหวัด.....อำเภอ..... A2 ชื่อ ผ.ป.....นามสกุล..... A3 เลขบัตร (13 หลัก) A4 เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง A5 อายุ ปี		A6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... A7 ที่อยู่ปัจจุบัน (อาศัยอยู่นาน 3 เดือนขึ้นไป) ☐ บ้านเดียวกันกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ คนละบ้านกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....	
B1 วิธีการทำร้ายตนเอง ☐ 01 กินยาเกินขนาด ☐ 02 กินสารกำจัดแมลง ☐ 03 กำจัดวัชพืช ☐ 04 กินสารเคมีอื่นๆ ระบุ..... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 05 ใช้ของมีคม ของแข็ง ☐ 06 ไข้ป่น ☐ 07 กระโดดที่สูง ☐ 08 ผูกคอ ☐ 09 กระโดดน้ำ ☐ 10 วิ่งให้รถชน ☐ 11 อบควัน/อบแก๊ส ☐ 12 อื่นๆ		A8 สถานภาพสมรส ☐ 1 โสด ☐ 2 คู่ ☐ 3 น่าย ☐ 4 หย่า/แยก ☐ 5 อื่นๆ A9 ศาสนา A10 อาชีพ.....	
B2 โรคประจำตัว ☐ 0 ไม่มี ☐ 1 มี ☐ 21 โรคทางจิตเวช ได้แก่ ☐ 1 โรคจิต ☐ 2 โรคซึมเศร้า ☐ อื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 22 โรคทางกาย ได้แก่ ☐ 1 เบาหวาน ☐ 2 ความดันโลหิตสูง ☐ 3 โรคหัวใจ ☐ 4 ไตวายเรื้อรัง ☐ 5 โรคตับเรื้อรัง ☐ 6 โรคปอดเรื้อรัง ☐ 7 ปวดศีรษะเรื้อรัง ☐ 8 ปวดข้อ/เท้า/ปวดเข่า/ปวดหลังเรื้อรัง ☐ 9 อัมพาต/โรคเส้นเลือดสมอง/ไขสันหลัง ☐ 10 มะเร็ง ☐ 11 เอดส์/เอชไอวี ☐ 12 อื่นๆ ☐ 13 กลุ่มสัมผัสโรคโควิด-19 ☐ 14 โรคโควิด-19			
B3 วันที่ทำร้ายตนเอง วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25.....เวลา.....น		B4 ทำร้ายคนอื่นร่วมด้วย ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ ระบุ..... ☐ 9 ไม่ทราบ	
B5 เคยทำร้ายตนเอง หรือไม่ ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ ล่าสุด เมื่อ เดือน.....พ.ศ.25..... ☐ 9 ไม่ทราบ			
B6 ตั้งใจทำจนเสียชีวิต ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ ☐ 9 ไม่ทราบ		B7 มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่า จะทำร้ายตนเอง ☐ 0 ไม่มี ☐ 1 มี ระบุ..... ครั้งล่าสุดพบเมื่อ..... วัน..... เดือน..... ก่อนลงมือทำร้ายตนเอง ☐ 9 ไม่ทราบ	
C2 ปัจจัยกระตุ้นสำคัญให้ลงมือทำร้ายตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
C21 ปัญหาความสัมพันธ์ ☐ 1 น้อยใจ ถูกดูต่ำ คำหยา ☐ 2 ถูกคนนิทาว่าร้ายจนอับอายมาก ☐ 3 ปัญหาคิดหวั่นไหวความรัก / หึงหวง ☐ 4 ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ☐ 5 ต้องการการเอาใจ / ขอแล้วไม่ได้ ☐ 6 ปัญหาสูญเสียสมาชิกครอบครัว/คนรัก ☐ 7 ปัญหาสุขภาพ ☐ 8 ปัญหาความสัมพันธ์ในที่ทำงาน ☐ 9 ไม่มีคนดูแล	C22 ปัญหาการใช้สุรา ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ ☐ 9 ไม่ได้ประเมิน ☐ 1 คะแนน AUDIT..... ☐ 2 มีอาการเมเมาขณะทำร้ายตนเอง C23 ปัญหาการใช้ยาเสพติด ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ ☐ 9 ไม่ได้ประเมิน ☐ 1 คะแนนแบบคัดกรอง V.2 ☐ 2 มีอาการเมเมาขณะทำร้ายตนเอง	C24 มีปัญหาที่มาจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย หรือโรคทางจิตเวช ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ ☐ 9 ไม่ทราบ ☐ 1 ไม่มีคนดูแล ☐ 2 ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย C25 ปัญหาเศรษฐกิจ ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ ☐ 9 ไม่ทราบ ☐ 1 ขาดงาน ค่าใช้จ่ายขาดทุน ☐ 2 ตกงาน ☐ 3 หนี้สิน C26 ☐ อื่นๆ ระบุ..... C27 ผลกระทบจากการระบาดโควิด-19 ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่ ☐ 9 ไม่ทราบ ☐ 1 ตกงาน ☐ 2 รายได้ไม่เพียงพอ ☐ 3 หนี้สิน ☐ 4 มีผลกระทบทางจิตใจ ☐ 5 อื่นๆ ระบุ.....	
D1 บริการที่ได้รับ ☐ การรักษา ☐ 1 ปรึกษาโรคซึมเศร้า ☐ 2 ยาคลายกังวล ☐ 3 ปรึกษาโรคจิต ☐ 4 รักษาด้วยไฟฟ้า ☐ 5 อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ☐ 6 ปรึกษาโรคโควิด-19 ☐ สังคมจิตใจ ☐ 1 ปรึกษาพยาบาลทางจิตใจ ☐ 2 สุขภาพจิตศึกษา ☐ 3 ให้คำปรึกษา ☐ 4 กลุ่มบำบัด ☐ 5 อื่นๆ..... ☐ มีการ admit ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ 1 ใช่			
D3 ผลการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9Q คะแนน..... ☐ 99 ไม่ได้ประเมิน			
D4 ผลของการ ประเมินความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองซ้ำอีก 8Q คะแนน..... ☐ 99 ไม่ได้ประเมิน			
ผู้บันทึก ชื่อ.....สกุล..... โทรศัพท์.....วันที่บันทึก/...../ 256.....			

ตัวอย่างแบบฟอร์มการติดตามเยี่ยม
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
แบบฟอร์มขอให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน
วันที่เดือนพ.ศ.

☐ ไม่ยินยอม ☐ ยินยอม ☐ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง

☐ รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (สสจ./รพท./รพช./รพ.สต.)

☐ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

☐ จำกัดจำนวนเจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยม.....คน

☐ ไม่จำกัดจำนวน

ปัญหาที่ต้องการให้ติดตามเยี่ยม

☐ Schizophrenia รายใหม่ ☐ Readmitted ☐ D/S

☐ ผู้ป่วยล้นขัง

☐ ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ☐ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. ชื่อผู้ป่วย HN AN รับไว้ครั้งที่.....

อายุปี เพศสถานภาพสมรสการศึกษาอาชีพ

เลขที่.....หมู่ที่.....-.....ถนนตำบลอำเภอ

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

2. ชื่อผู้ดูแลเกี่ยวข้องเป็นที่อยู่ ☐ ที่เดียวกัน

☐ อยู่คนละบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนนตำบลอำเภอ

จังหวัดเบอร์โทรศัพท์.....

สถานพยาบาลที่ส่งต่อ.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

3. อาการสำคัญ.....

แรกรับคะแนนMNI.....

รับไว้รักษาวันที่..... ☐ HV ☐ จำหน่าย วันที่

การวินิจฉัยโรค.....

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ (ยกเว้น HIV ไม่ต้องลง

.....

5. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน (ยา).....

6. ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการติดตามเยี่ยม เช่น

6.1 จำนวนครั้งที่ทำร้ายตนเอง.....-.. ครั้ง/ วิธีการ.....

ขณะนี้มีความคิดทำร้ายตนเองหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ถ้ามี ระบุวิธีการ.....

วันจำหน่ายคะแนน MINI =HONOS = ระดับ.....

6.2 อาการปัจจุบันก่อนจำหน่ายกลับบ้าน.....

7. ต้องการให้พื้นที่ดูแลต่อเนื่องเรื่องใด.....

ส่วนที่ 2 สรุปปัญหา อาการ พฤติกรรม ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ว/ด/ป	สภาพปัญหาและความต้องการ	กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว	ผลการดำเนินการ	ผู้บันทึก / ตำแหน่ง
	สภาพปัญหา อาการ พฤติกรรมและความต้องการ ☐ 1. ผู้ป่วยเฝ้าระวังทำร้ายตนเอง ☐ 2. ปัญหาการใช้สารเสพติด ขณะอยู่ที่บ้าน ☐ 3. มีแนวโน้มว่าญาติจะทอดทิ้งผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ☐ 4. ผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่ ☐ 5. ติดตามประเมินปัญหาความขัดแย้งของผู้ป่วย และครอบครัว ขณะอยู่บ้านในเรื่อง..... ☐ 6. ญาติ หรือชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วย ☐ 7. ปัญหาการล้าหลังผู้ป่วย ☐ 8. Readmit ☐ 9. ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา..... ☐ 10. อื่นๆ(ระบุ).....			

ส่วนที่ 3 กรณีดำเนินการไม่ได้ตามเวลาที่กำหนดให้บันทึกเหตุผลความจำเป็นลงไป

.....

ส่วนที่ 4 บันทึกต่างๆ

.....

.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ใบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

บ้านผู้ป่วยมีสถานที่ใกล้เคียงคือ.....

ประเภทที่ต้องเฝ้าระวัง ☐ โรคซึมเศร้าที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ☐ โรคอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
ยินยอมให้เยี่ยมบ้าน ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

1. ชื่อผู้ป่วยที่ส่งต่อ.....อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

2. ชื่อญาติผู้ดูแล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่ ☐ ที่เดียวกัน
อยู่คนละบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

3. ชื่อหน่วยงานที่ส่งต่อ.....
ชื่อหน่วยงานที่ส่งต่อ.....อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4.1 ผู้ป่วยนอก (งาน OPD)

4.1.1 ว.ค.ป. ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก.....

4.2 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....
.....

4.3 การวินิจฉัยโรค.....

4.4 ยาที่ให้ไปรับประทานต่อที่บ้าน จำนวน.....เดือน มีดังนี้

1)..... 3).....

2)..... 4).....

4.5 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ/การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้ป่วยนอก (งาน OPD)

ผู้ป่วยใน (งาน IPD)

4.6 คะแนนประเมิน จากแบบประเมินโรคซึมเศร้า DS8/แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

วันที่รับรักษา

4.7 วันที่นัดหมายให้ไปรับยาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.....

4.8 สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีข้อเสนอแนะในการดูแลรักษาเป็นพิเศษ เรื่อง.....

ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

- 5.1 ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1-2 ปี และพบแพทย์ตามนัดหมาย ห้ามขาดยาหรือปรับยาเอง หากต้องการหยุดยาหรือปรับยา กรุณาปรึกษาแพทย์
- 5.2 ขอความร่วมมือ ให้เครือข่ายผู้ป่วยปฏิบัติงานสุขภาพจิต ช่วยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในช่วง 6 เดือนแรก อย่างน้อยทุก 1,3,6 เดือน
- 5.3 งดสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น ยาบ้า กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน กระท่อม รวมถึงสารกระตุ้นประสาท ได้แก่ กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการกำเริบ และจะทำให้ฤทธิ์ ข้างเคียงของยา เพิ่มมากขึ้น
- 5.4 ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง ไม่ควรอดนอน และไม่ควรนอนกลางวัน เพราะกลางวันจะนอนไม่หลับ
- 5.5 ครอบครัวควรมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำงานตามความสามารถของผู้ป่วยเพราะจะช่วยให้สมาธิ ความสนใจของผู้ป่วยอยู่กับงาน ไม่คิดมากและสามารถรับผิดชอบตัวเองได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว และช่วยส่งเสริมความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
- 5.6 สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม
- 5.7 ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความเครียด เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการทางจิตกำเริบได้
- 5.8 ญาติไม่ควรตำหนิอาการทางจิตของผู้ป่วย แต่ควรยอมรับและเข้าใจอาการทางจิตของผู้ป่วย
- 5.9 ให้ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา หรือพูดคุยกับผู้ป่วยเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ
- 5.10 ญาติที่ดูแลผู้ป่วยควรหมั่นดูแลสุขภาพจิตของตนเองด้วย ถ้าเครียดมากจากการดูแลผู้ป่วยอาจแนะนำให้ฝึกคลายเครียด
- 5.11 แนะนำให้ญาติสังเกตอาการเตือนล่วงหน้าก่อนจะมีการกำเริบของโรค เช่น ตึงเครียด กระวน กระวาย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่ออกพบปะผู้คน มีหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า ย้ำคิด ย้ำทำ ตื่นเต้นเกินปกติ เป็นต้น หากพบอาการเตือนเหล่านี้ ควรสังเกตว่าผู้ป่วยรับประทานยาหรือไม่ หากแนะนำแล้ว ยังไม่รับประทานยา ให้ปรึกษาแพทย์ทันที

แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5)

ให้ประเมินอาการของท่านในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (รวมทั้งวันนี้) โดยให้คะแนน 0 – 3 ที่ตรงกับ ความรู้สึกของท่าน

คะแนน	0	หมายถึง	แทบไม่มี
คะแนน	1	หมายถึง	เป็นบางครั้ง
คะแนน	2	หมายถึง	บ่อยครั้ง
คะแนน	3	หมายถึง	เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด กระวนกระวายใจ ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวมคะแนน					

การแปลผล

คะแนน	0-4	เครียดเล็กน้อย
คะแนน	5-7	เครียดปานกลาง
คะแนน	8-9	เครียดมาก
คะแนน	10-15	เครียดมากที่สุด

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

รายชื่อที่ปรึกษา และคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 2. นายอัศรเดช กลิ่นพิบูลย์ | หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการพยาบาล |
| 3. นางสาวลี เปาโรหิตย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. นางกานดา ผาวงค์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางจิตรประสงค์ สิงห์นาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางจารุนันท์ คำชมภู | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางวนิดา บุตรรินทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 5. นางสาวสุมาลี ทองครุฑไทย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 6. นางสาวจันทร์ศิริ มีดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 7. นายชัยวัฒน์ บุญเปล่ง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |

คณะทำงาน

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. นางอรพิน ยอดกลาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางสาวพนิดา ขำปัญญา | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน |
| 3. นายวิรัช สุดจันทร์ฮาม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางเยาวภา ไตรพฤษชาติ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 5. นางสาววิไลลักษณ์ ชินโน | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 6. นางอมรรัตน์ ยาวิชัย | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 7. นางสาวสุกัญญา เรืองสุวรรณ | นักเทคโนโลยีสารสนเทศ |
| 8. นายโตม ธรรมสัตย์ | นักจัดการงานทั่วไป |
| 9. นายอริวัฒน์ พัฒนจักร์ | เจ้าพนักงานธุรการ |



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



เป็นเพื่อนกันให้เราดูแล

● รับฟัง ● ประเมิน ● คุยกัน
ทุกปัญหา หาทายออก ได้ตลอด

