โรงพยาบาล	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
สาขา	จิตเวช
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1. บริบท

สถิติผู้รับบริการ

ปี 2558-2560 (ต.ค.59 – มี.ค.60) ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 24, 21 และ 8 ราย คิดเป็นอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = 53.77, 48.32 และ 18.41 ต่อประชากรแสนคน ส่วนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 2, 5 และ 2 ราย คิดเป็น อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น 4.48, 11.50 และ 4.60 ต่อประชากรแสนคน

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

ปี 2559 จากการทบทวนข้อมูลเวชระเบียน พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงที่ทำร้ายตนเองในชุมชน เป็นผู้ที่ไม่ได้คัดกรองซึมเศร้า การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่ครอบคลุมในชุมชน การฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นครั้งแรกที่บ้าน ร้อยละ 100 เป็นเพศชาย 3 ราย ร้อยละ 60 เพศหญิง 2 ราย ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 50 คู่ ร้อยละ 50 เป็นกลุ่มวัยแรงงาน ร้อยละ 80.00 สาเหตุมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดและปัญหาหนี้สิน วัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 สาเหตุปัญหาสุขภาพ ใช้วิธีการผูกคอ ร้อยละ 60.00 กินสารเคมีกำจัดวัชพืช ร้อยละ 40.00

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.66 ซึ่งมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่กระทำครั้งแรก มีเพียงร้อยละ 4.16 เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง เนื่องจากอาการทางจิตและปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัว สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 66.66 คู่ ร้อยละ 29.16 หย่า ร้อยละ 4.16 เป็นกลุ่มวัยรุ่น ร้อยละ 47.62 เป็นวัยแรงงาน ร้อยละ 42.86 กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.52 พบว่ามีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดและปัญหาเศรษฐกิจเงินทองและหนี้สิน วิธีการพยายามทำร้ายตนเอง คือ กินยาเกินขนาด ร้อยละ 52.38 กินสารเคมีกำจัดวัชพืช 38.09 ใช้มีด ร้อยละ 4.76 ผูกคอ ร้อยละ 4.76

การฆ่าตัวตายสำเร็จมักเกิดเหตุในบ้าน มีผู้พบเห็นและนำส่งล่าช้า ดังนั้น จึงควรเพิ่มการคัดกรองโดยการให้ อสม.และแกนนำในหมู่บ้านประเมินปัญหาจิตสังคม 2Q, 9Q, 8Q ส่งพบแพทย์และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตายในชุมชนเข้าระบบการรักษา ส่งต่อเพื่อการรักษาให้เข้าถึงระบบบริการและช่วยเหลือโดยเร็ว

ศักยภาพ/ข้อจำกัด/บุคลากร/เครื่องมือ

การบริการในคลินิกฟ้าใส/ห้องฉุกเฉิน มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน ไม่มีจิตแพทย์ ไม่มีนักจิตวิทยา มีพยาบาลจิตเวชประจำคลินิก 1 คน รายใหม่ให้บริการทุกวัน รายเก่าบริการทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน

2.ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ

1. การคัดกรองด้วย 2Q, 9Q และ 8Q ไม่ครอบคลุม กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังในชุมชน รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงในครอบครัว

2. การเข้าถึงการรักษาและการช่วยเหลือและนำเข้าระบบรักษาช้า/นำส่งช้า อยู่พื้นที่ห่างไกล ไม่มีผู้ดูแลจึงพบผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ใช้วิธีการรุนแรง เช่น ผูกคอ

3.เป้าหมายในการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	Key Outcome Indicator
ลดอัตราการฆ่าตัวตาย	เพื่อลดอัตราตายสำเร็จ	- ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < 6.5 ต่อแสนประชากร
	เพื่อผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแล	- ลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย < 40 ต่อแสนประชากร
เพิ่มอัตราการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและการเข้าถึงบริการ	เพื่อการเข้าถึงการบริการโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	- อัตราการคัดกรองโรคซึมเศร้า > ร้อยละ 55

4.กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. ปี 2558 รณรงค์เชิงรุกให้ความรู้แก่ อสม.ผู้นำชุมชน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 2Q, 9Q ,8Q ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคลินิก ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายและหอกระจายข่าวในชุมชนและรพสต.

2. ปี 2559 การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองในผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่งพบพยาบาลจิตเวชให้การปรึกษาเบื้องต้น/ให้สุขภาพจิตศึกษา มีภาวะฉุกเฉินประสานทีม EMS /MCATT/อาสาสมัครกู้ภัย ร่วมกับ 1669 นำส่งโดยเร็ว

3. ปี 2560 แพทย์พิจารณา admit ผู้ป่วยทุกรายที่มีปัญหาการทำร้ายตนเองหรือส่งต่อ ให้ยา หรือส่งต่อพบจิตแพทย์ รพศ. อสม.คัดกรองในชุมชน ใช้แบบประเมินเบื้องต้น 2 คำถาม (2Q) ผลบวก โทรปรึกษา / ส่งต่อรพ.เพื่อพบพยาบาลจิตเวชที่คลินิกฟ้าใสทันที ติดตามดูแลหลังจำหน่าย และวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ที่ยินยอมหรือมีอาการทางจิต

การเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง

1. ปี 2558-2559 พัฒนาระบบการเข้าถึงการบริการโดยเร็ว คัดกรองเบื้องต้นในชุมชนเพื่อนำสู่การช่วยเหลือโดยเร็ว เพิ่มระบบรับยาแทนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ดูแล ให้คำปรึกษารายบุคคลหรือจิตบำบัดแก่ผู้ป่วย รวมทั้งให้ข้อมูลการสังเกตสัญญาณการฆ่าตัวตายแก่ผู้ดูแลในผู้ป่วยจิตเวช ติดตามผลในคลินิก อสม.และแกนนำในหมู่บ้านค้นหา/คัดกรองผู้มีปัญหาจิตสังคม 2Q,9Q,8Q ถ้าคะแนน > 14 คะแนนส่งพบแพทย์เข้าระบบการรักษาและช่วยเหลือโดยเร็ว ส่งต่อรักษาโดยทีม EMS /MCATT/อาสาสมัครกู้ภัย ที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนและโรงพยาบาลศูนย์โดยเร็ว

2. ปี 2560 เพิ่มการค้นหา/คัดกรองผู้มีปัญหาจิตสังคม 2Q,9Q,8Q ในผู้รับบริการทุกรายในคลินิกต่างๆ การจัดทำ CPG ทบทวนการดูแล จัดประชุม Conference case ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ติดตามผู้ป่วยโดยประสานงานใน รพ. และ รพสต. ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ เพื่อความรวดเร็ว โทรศัพท์ติดตามให้ผู้ป่วยมารับยา

ตามนัด ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายก่อนจำหน่ายต้องได้รับการประเมิน 2Q และ Suicidal Idea ทุกราย และมีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายภายใน 1 เดือน

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59–มี.ค.60)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 6.5 ต่อแสนประชากร	4.48	11.50	4.60
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย	< 40 ต่อแสนประชากร	53.77	48.32	18.41
อัตราการคัดกรองซึมเศร้า	> ร้อยละ 55	39.67	44.51	33.78
อัตราการเข้าถึงบริการผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	> ร้อยละ 55	43.26	65.65	59.58

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

ปี 2560 (ต.ค.59 – มี.ค.60) อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้ตามเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 33.78 จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่ามีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 ราย ใช้วิธีกินยากำจัดวัชพืช 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 50 สาเหตุจากปัญหาผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ และไม่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า มีผู้ป่วยโรคจิต 1 ราย ร้อยละ 50 กำลังเริ่มรักษา มีอาการทางจิตและมีความคิดฆ่าตัวตาย มีปัญหาสามีดื่มสุรา ใช้วิธีการผูกคอ ซึ่งได้รับการคัดกรองและอยู่ในระหว่างการเริ่มรักษาโรคทางจิตเวช กำลังวางแผนการส่งต่อ รอการ investigation Lab ก่อนการ Refer case ไป รพศ. ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตกำเริบได้ จึงต้องมีการต้องจัดทำแผนการเฝ้าระวังและรณรงค์การคัดกรองต่อเนื่องในชุมชน ทบทวนและจัดทำ CPG การช่วยเหลือเพื่อให้รอดชีวิต

6.แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. จัดทำแนวทางและทบทวนการตรวจรักษาประเมินและการรักษาโรคทางจิตเวชและส่งต่อถ้าประเมินได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จัดการประชุม Conference case ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ รับตัวไว้นอนโรงพยาบาลทุกรายและวางแผนการส่งต่อ

2.พัฒนาผู้ให้บริการให้มีทักษะในการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและภาวะซึมเศร้าคัดกรองด้วย 2Q, 9Q ,8Q แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคลินิกและในชุมชน

3. พัฒนาการดูแลและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ต่อเนื่องและเพิ่มช่องการสื่อสารและทีม/ตำรวจ/ผู้นำชุมชน/อสม./อาสาสมัครกู้ภัย ประสาน 1669 เพื่อการนำส่งอย่างโดยเร็ว