

รายงานการประชุม

งานสุขภาพจิต อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

ครั้งที่ 2 / 2562

วันที่ 13 มีนาคม 2562 เวลา 13.30 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ
1	ทอ. อรุณี สีนม	รพ. สท. มาบตาพุด	
2	ท. ส. อภัยชนา ช่างสี	รพ. สท. ชลบุรี	
3	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
4	ทพ. สท. อรุณี สีนม	รพ. สท. มาบตาพุด	
5	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
6	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
7	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
8	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
9	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
10	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
11	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
12	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
13	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	
14	ท. ส. อติศรา สลอบรัตน์	รพ. สท. มาบตาพุด	

## รายงานการประชุมงานสุขภาพจิต รอบที่ 2 ประจำปี 2562

วันพุธที่ 13 ตุลาคม 2561 เวลา 13.00 – 16.00 น.

### ณ ห้องประชุม 2 รพ.โป่งน้ำร้อน

วาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานที่ประชุมฯ แจ้งให้ที่ประชุม ทราบ วัตถุประสงค์ในการประชุมฯ เพื่อรับทราบการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อให้ การขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารต่อไป

- วิสัยทัศน์ : “คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

- เป้าหมาย: เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) ไม่น้อยกว่า 105 และ ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่น้อยกว่า 85%

: ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่า 50% : ผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่า 75%

: ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่า 50% : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่า 80%

-เร่งรัดการดำเนินงานให้ได้เป้าหมาย

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน

2. ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

เป้าหมาย ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

ปฐมวัย ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 70  
วัยเรียน ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อย ละ 70

วัยรุ่น ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 65

วัยทำงาน ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า ร้อยละ โดยเข้าร่วมกับ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับเขต(พชช.) และคลินิก

หมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

วัยสูงอายุ ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 25

โดยพัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของทีสุขภาพในชุมชนโดยการ

พัฒนาทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) แกนนำผู้สูงอายุ รวมทั้ง ญาติของผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และสามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุได้

คนพิการ ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพ ร้อยละ 75 คนพิการได้รับการดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก จนมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระยะแผนการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด (5 ปี) พ.ศ. 2560-2564

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง
- เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
- เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่น้อยกว่า 80%
- เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 101

เป้าหมายสุดท้าย (Final Goal) : เด็กไทยมีระดับสติปัญญา IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 และมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่น้อยกว่า 80%

: การเข้าถึงบริการโรคทางจิตเวชที่สำคัญเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20%

เป้าหมาย :

- เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง
- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA41
- เด็กที่มี IQ < 100 ได้รับการพัฒนา

เป้าหมาย :เด็กไทยมี IQ > 99 มีทักษะทางอารมณ์และสังคมดี

เป้าหมาย :- เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ)เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า100

- เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์(EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่น้อยกว่า80%
- เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นมากกว่า 20%

กิจกรรม

- พัฒนาการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าใน รพช.ส่งต่อระบบ Thai refer เพื่อรอคิวตรวจกับจิตแพทย์เด็กวัยรุ่น รพศ.
- พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
- พัฒนาทีมเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชระดับอำเภอ
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มอสาทักภัยร่วมกับ EMS 1669
- พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่าร้อยละ 85
- ข้อมูลและปัญหาการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายอำเภอไปนน้ำร้อนย้อนหลัง 5ปี จำแนกกลุ่มอายุและตำบล
- Application Sabaijai เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- นวัตกรรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคม(EQ)สร้างสิ่งแวดล้อมกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อเพิ่ม IQ และ EQ
- นวัตกรรมสร้างการเรียนรู้และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเด็กและผู้ดูแล/ครอบครัว

### วาระที่ 3

- ชี้แจงการดำเนินงานโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องสุขภาพจิตแก่เครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (care giver) และ อสม. ในเขตอำเภอปองน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2562 โดยคัดเลือก CG และอสม.หมู่บ้านละ 2 คน
- วางแผนการดำเนินงานตามโครงการ

### วาระอื่นๆ

1. การตั้ง line กลุ่มสุขภาพจิตอำเภอปองน้ำร้อน เพื่อส่งต่อข้อมูลการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน
2. การส่งต่อข้อมูลพัฒนาการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าใน รพช. โดยผ่าน PCU เพื่อคีย์เข้าระบบ TED4I
3. โครงการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังและเสี่ยงสูงในชุมชน ส่งรายงานการเยี่ยม ครั้งที่ 1 วันที่ 20 มีนาคม 2562

### จัดทำกิจกรรมดังต่อไปนี้

- การดูแลตนเองเรื่องกรกินยาตรงเวลาตามแพทย์สั่ง
- การดูแลตนเองเรื่องการขับถ่าย (ท้องผูกและท้องเสีย)
- การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด
- การดูแลตนเองเรื่องการส่งเสริมการนอนหลับในผู้ป่วยจิตเวช
- การดูแลตนเองเรื่องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (งานอดิเรกและเสริมรายได้)
- การดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเรื่องการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด คู่มือสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื่องทักษะในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช) เพื่อให้ความรู้ ทำความเข้าใจ และสร้างเสริมทักษะ การใช้ไหวพริบและปฏิบัติ
- ให้ชักถามแสดงความคิดเห็นด้านการดำเนินงาน ระยะเวลาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ควรเยี่ยมประมาณ 3-4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ภายใน 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ประมาณ 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ประมาณ 1 เดือน ครั้งที่ 4 ประมาณ 3 เดือน หรือตามปัญหาของผู้ป่วย

ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน ..... วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน .....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	เครื่องมือการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่”		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่”		

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ( 9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป หมายเหตุ เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่เต็มเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวม					

หมายเหตุ - กรณีคะแนน 9Q  $\geq 7$  ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถามต่อ  
- กรณีคะแนน 9Q  $\geq 13$  ให้พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

- 0-6 ไม่มีภาวะซึมเศร้า  7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย  13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง   $\geq 19$  มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา		ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้	ไม่ได้
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				

- 0 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน  1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย  
 9-16 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง   $\geq 17$  มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง