

การนำเสนอผลงาน Best Practice Service Plan
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best Practice Service Plan (สาขาจิตเวช)

ชื่อผลงานการเฝ้าระวังและติดตามดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในยุคไทยแลนด์ ๔.๐

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

☐ ผลงานทางวิชาการ

☒ ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน

ชื่อ-สกุล นางสาวธิดารัตน์ เลี้ยวปรีชา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครพนม

จังหวัด นครพนม เขตสุขภาพที่ ๘

โทรศัพท์ ๐๔๒-๕๑๑-๔๒๒-๒๔ ต่อ ๑๐๓๓ มือถือ ๐๙๙-๑๑๖๓๕๖๖ โทรสาร ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗

E-mail : Thidarat-๑@hotmail.com

ปีที่ยื่นผลงาน ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๒

บทคัดย่อ

๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา :

การฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายนับเป็นปัญหาด้านสังคม และด้านสาธารณสุขที่พบมากในปัจจุบัน จากการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ประชาชนเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ จนไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ จนเกิดเป็นปัญหาการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้ง การได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ การถูกรังแก การสูญเสีย ความรู้สึกโดดเดี่ยว ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นอย่างมาก

การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) หมายถึง การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเป็นผลให้ตัวเองตาย ส่วนการพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) หมายถึง การทำร้ายตนเองแต่ไม่ตาย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ๑ ใน ๓ ของคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน

ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นผลกระทบทางสุขภาพจิตที่สำคัญ และรุนแรงที่สุด จากข้อมูลศูนย์ป้องกัน การฆ่าตัวตายเป็นระดับชาติปี พ.ศ.๒๕๕๘ และ พ.ศ.๒๕๕๙ พบอัตราการฆ่าตัวตายเป็นที่ ๖.๔๗ และ ๖.๓๕ ต่อแสนประชากร ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายเป็นที่ ๖.๓ ต่อแสนประชากร และสถิติเฉลี่ยของการฆ่าตัวตายอยู่ที่เดือนละ ๓๔๐ คน หรือทุก ๒ ชั่วโมง จะมีคนฆ่าตัวตายเป็นที่ ๑ คน จังหวัดนครพนมปัญหาการฆ่าตัวตายถือเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญของชาวนครพนมที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติปี พ.ศ.๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ พบอัตราการฆ่าตัวตายเป็นที่ ๕.๙๕, ๗.๒๒ และ ๘.๗๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเป็นที่มีอัตราที่สูงขึ้นเช่นกันคือ ๙.๔๙, ๑๐.๑๙ และ ๑๑.๘๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ทั้งนี้ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายเป็นที่ในช่วงวัยทำงานมากที่สุด โดยเฉพาะช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปี มีการฆ่าตัวตายเป็นที่สูงสุด เพศชายยังคงฆ่าตัวตายเป็นที่มากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีการผูกคอ

สาเหตุมาจากการใช้สุรา/ยาเสพติด การทะเลาะ/ขัดแย้งกับคนใกล้ชิด มีปัญหาเศรษฐกิจ ยากจน ขัดสน เงินไม่พอใช้ การทุกข์ทรมานด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนเป็นโรคจิตหรือโรคซึมเศร้าเดิมอยู่ก่อนแล้ว ที่สำคัญยังพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับยาจิตเวชอีกด้วย จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่กำลังประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่รุนแรง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย ถือเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิตที่ต้องได้รับดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ทีม Service plan สาขาจิตเวช จังหวัดนครพนม จึงได้นำโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard มาใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่จะเข้ามาเติมเต็มการทำงานเชิงรุกของการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เพราะสามารถประเมินอาการ/พฤติกรรม/สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยแบบ Realtime Monitoring และบันทึกข้อมูลลงไปได้ในทันที รวมถึงโปรแกรมนี้ยังสามารถตรวจสอบ ติดตาม และเฝ้าระวังแบบย้อนกลับได้ตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติงานไปจนถึงระดับผู้สั่งการ ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด โดยยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญ แม้จะเปลี่ยนสถานบริการก็สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ สามารถเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ :

๑. เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
๒. เพื่อป้องกัน และเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่
๓. เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้โปรแกรม R๕๐๖ Dashboard

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วย IPD case ทุกราย ที่นอนโรงพยาบาลด้วยรหัสโรค F๑๐.xx, F๑๕.xx, F๑๙.xx, F๒๐.xx, F๓๒.xx, X๖๐-๘๔ หรือมี Suicide ideal

๓.วิธีดำเนินการ : การนำโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard มาใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สามารถแบ่งการดำเนินงานได้เป็น ๓ ระยะ คือ

๑. ระยะเตรียมการ

๑.๑ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตระดับจังหวัด และร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่

๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการใช้โปรแกรม R๕๐๖ Dashboard ในการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อกำหนดรูปแบบ และแนวทางการให้บริการ

๑.๓ กำหนดโรค และเกณฑ์การคัดผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าสู่โปรแกรม R๕๐๖ Dashboard

๑.๔ จัดทำ Work Flow ในการเฝ้าระวังและติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard

๑.๕ สร้าง Line Notify เพื่อสรุป Case และแจ้งเตือนพื้นที่ในเวลา ๒๐.๐๐ น. ของทุกวัน

๒. ระยะดำเนินงาน

๒.๑ จัดอบรมการใช้โปรแกรม R๕๐๖ Dashboard ให้กับทีมนำระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อสร้างครู ก. (เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย) ในพื้นที่

๒.๒ ทีมนำระดับจังหวัดร่วมกับทีมนำในแต่ละอำเภอลงพื้นที่เพื่อ Coaching รพจ. รพท. รพช. รพ.สต. ในการเรียนรู้ระบบ และฝึกใช้งานโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard

๒.๓ ระบบพร้อม บุคลากรพร้อม เปิดใช้งานระบบจริงในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

๔.ผลลัพธ์จากการพัฒนา :

๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ในช่วงเวลาเดียวกัน (ตั้งแต่ตุลาคม-เมษายน) พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ที่ ๓.๘๒, ๕.๓๕ และ ๓.๕๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒. ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการติดตามเยี่ยมทันเวลาภายใน ๑ หรือ ๒ สัปดาห์ หลังจาก Discharge จำนวน ๘๒ คน เยี่ยมทันเวลา ๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๔

๓. สถานบริการสาธารณสุขในระดับ รพท. รพช. รพ.สต. มีการเฝ้าระวัง และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้อย่างครอบคลุมในทุกระดับ โดยใช้โปรแกรม R๕๐๖ Dashboard ในการส่งออก และติดตามเยี่ยม Case จำนวน ๘๒ คน ติดตามเยี่ยม ๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๘

๔. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้ง ๒๕ คน ไม่ใช่ Case ที่เฝ้าระวังในโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard

๕. โปรแกรม R๕๐๖ Dashboard เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ทั้ง ๑๐๐%

๕.ข้อเสนอแนะ :

๑. จากปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี ๒๕๖๐ จังหวัดนครพนมได้นำโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard มาใช้แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี ๒๕๖๑ ซึ่งพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง โดยเปรียบเทียบ ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ทำให้พบ GAP ระหว่างการใช้โปรแกรมคือ Case ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จกลับไม่ใช่ Case ในระบบ ซึ่งเท่ากับว่า Case ที่เฝ้าระวังไม่ตาย แต่ Case ที่ตายกลับไม่ใช่ Case ที่เฝ้าระวัง ทำให้เป็นโจทย์กับ คนทำงานในพื้นที่ว่าจะทำอย่างไรถึงจะเฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จกับ Case ที่อยู่นอกโปรแกรม

๒. Case ที่เข้าสู่กระบวนการรักษา แต่ไม่ได้เข้าโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard ต้องเพิ่มในส่วน “สัญญาณเตือน...ฆ่าตัวตาย” ให้กับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. อสม. ญาติ หรือผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อป้องกัน และเฝ้า ระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๖.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

๑. “นครพนม” เคยเป็นจังหวัดแห่งความสุข เมื่อมี Case ฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ ผู้บริหารระดับ จังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม) จึงให้ความสำคัญในงาน โดยให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย และ งบประมาณ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงาน ก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ทั้งในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับ สสจ. รพจ. รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต. เพื่อที่จะลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของ จังหวัดนครพนม

๗.ความภาคภูมิใจ : การจับมือ🤝🤝กันทำงาน ทำให้ “จังหวัดนครพนม” มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลง

