

รายงานการประชุมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

สาขาสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ ในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๖

ณ ห้องประชุม C๗๑/๒ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แมริม จ.เชียงใหม่

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑. นพ.อภิชาติ ดำรงไชย | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
โรงพยาบาลสวนปรุง |
| ๒. พญ.รจนพรรณ นันทิทธิธรรม | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลนครพิงค์ |
| ๓. นพ.สุกฤษฎ์ เล่าห์อุทัยวัฒนา | นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลนครพิงค์ |
| ๔. พญ.จุฑาภรณ์ มณีวงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสันป่าตอง |
| ๕. พญ.ชุตินาถ ศักรินทร์กุล | นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์
จิตแพทย์ |
| ๖. พญ.อัญญาณี กิติเรืองแสง | โรงพยาบาลฝาง |
| ๗. นางสาวชนินทร์ทิพย์ อินทะสีบ | หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ |
| ๘. นางสาวสุทธิรักษ์ มะโนคำ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฮอด |
| ๙. นางสาวศศิธร พยัคฆชาติ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
โรงพยาบาลนครพิงค์ |
| ๑๐. นางสาวณัฐรญา ปัญหัจจ์ | นักจิตวิทยาปฏิบัติการ
โรงพยาบาลแม่แตง |
| ๑๑. นางสาวศรัญญา ใจแก้ว | นักจิตวิทยาปฏิบัติการ
โรงพยาบาลฝาง |
| ๑๒. นางสาวสุนทรา ถาวร | นักจิตวิทยา
โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลฯ |
| ๑๓. นางรัชดาภรณ์ กาวิวงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน |
| ๑๔. นางธัญญารัตน์ ขอบทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสะเมิง |
| ๑๕. นางดอกกรัก พิทาคำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสันป่าตอง |
| ๑๖. นางเสาวภา นันตวิงค์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลดอยสะเก็ด |
| ๑๗. นางอัจฉราพรพี จำปา | พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลหางดง |
| ๑๘. นางสาวเอมอร ภูพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลนครพิงค์ |

๑๙. นางสาวนันทญา เมฆฉาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลฝาง
๒๐. นางปนัดดา ธีระเชื้อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันทราย
๒๑. นางสาวมณีรัตน์ จันทร์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลดอยเต่า
๒๒. อุมภาพร สอาดล้วน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่อาว
๒๓. นางวิภาดา ธรรมศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่วาง
๒๔. นางสาวเสาวลักษณ์ ยาสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพร้าว
๒๕. นางสาวนภาพร มีหน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไชยปราการ
๒๖. นางวารภรณ์ ภูมิชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันกำแพง
๒๗. นางรัชณี ศรีหิรัญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์
๒๘. นางพรทิภา กิจมานะทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๒๙. นางนาถฤทัย ประภัสสร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๓๐. นางสาวรุ่งอรุณ เล็กมนต์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวียงแหง
๓๑. นางเคลือวัลย์ นवलเพชร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สาธารณสุขอำเภอฟาง
๓๒. นางสาวจุฑามาศ พุทธวงค์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพิงค์
๓๓. นายรัฐวิษณุ ปัญญาวีร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๓๔. นางสาวขวัญสรวง ดุริยพันธ์	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๓๕. นางสาวกิตติมา น้อยแดง	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

นายแพทย์อภิชาติ ดำรงไชย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลสวนปรุง

ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เริ่มมีการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ โดยสาขาสุขภาพจิตเป็นสาขาหนึ่งที่มีความสำคัญจากทั้งหมด ๑๙ สาขา และล่าสุดมีคำสั่งที่ ๙๔๖/๒๕๖๖ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีการประชุมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖ ส่วนการประชุมครั้งที่ ๒ นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน อุปสรรคและแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพจิตในจังหวัดเชียงใหม่

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

จากการประชุมครั้งที่ ๑ พบว่าการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษมีความล่าช้าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยก่อเหตุซ้ำ จึงได้นำข้อมูลดังกล่าวเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพจิต ได้ข้อสรุปเบื้องต้นขอให้ทางเรือนจำส่งข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชก่อนพ้นโทษให้สำนักงานสาธารณสุขก่อนจำหน่ายอย่างน้อย ๑ เดือน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช SMIV เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมแก่ชุมชน เพื่อลดความหวาดระแวงของผู้ป่วยจิตเวช SMIV หลังพ้นโทษ และให้แต่ละอำเภอแต่งตั้งคณะทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ระดับอำเภอ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๔.๑ สถานการณ์การฆ่าตัวตายจังหวัดเชียงใหม่และข้อเสนอแนะตรวจราชการ

นางสาวชนินทร์ทิพย์ อินทะสีบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ : รายงานข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ ๗.๓๑ ต่อแสนประชากร ในจังหวัดเชียงใหม่คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๘ ยอดการฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วง ๖ เดือนแรก มีจำนวน ๙๔ ราย ซึ่งอำเภอที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษเนื่องจากมีอัตราการฆ่าตัวตายสูง ประกอบด้วย อำเภอภักดีนิวัฒนา อำเภอดอยเต่า อำเภอแม่วาง อำเภอพร้าว อำเภอเชียงดาว อำเภอสันทราย อำเภอฝาง อำเภอสันป่าตอง อำเภอสารภี และอำเภอจอมทอง ช่วงอายุที่ควรเฝ้าระวัง คือกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่วนกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายพบว่าเป็นกลุ่มนักศึกษาที่ควรเฝ้าระวัง เนื่องจากมีจำนวนถึง ๑๘๔ คน

แนวทางและมาตรการในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายจังหวัดเชียงใหม่

๑. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง มีจุดรับแจ้งและทีมช่วยชีวิต
๒. มาตรการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย
๓. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตายและการเยียวยาญาติ
๔. มาตรการปรับปรุงระบบข้อมูลและสถิติการฆ่าตัวตาย โดยให้มีการสอบสวนโรค

๕. มาตรการสร้างเสริมป้องกันและต้านกัน การเข้าถึงอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย และให้มีการสร้างพลังใจ

การดำเนินการสร้าง Mental Health Leader ในจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนทั้งหมด ๗๕ คนครอบคลุมทั้ง ๒๕ อำเภอ และในการตรวจราชการ รอบที่ ๑ ประเด็นของจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มอายุที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงคือผู้สูงอายุ เสนอแนะให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณ และพิจารณาลดอายุที่ต้องเฝ้าระวัง จาก ๖๐ ปี เป็น ๕๐ ปี นอกจากนี้ควรเพิ่มการเฝ้าระวังในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๙ ปี ซึ่งมีอัตราเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น การวิเคราะห์จากศูนย์วิชาการ พบช่องว่างการขับเคลื่อนการทำงานเขตสุขภาพจิตที่ ๑ การป้องกัน การฆ่าตัวตาย ได้แก่

๑. ข้อมูลยังไม่ได้ดำเนินการเชิงระบาดวิทยาทำให้แก้ปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มเสี่ยงไม่ตรงจุด ไม่ทราบถึงสัญญาณเตือน และกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานไม่เข้าถึงระบบบริการ
๒. จุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตายควรมีในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ที่สามารถรับฟัง เพื่อให้มีการนำส่งต่อไป
๓. ป้องกันและบำบัดกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชหลังพันโทฯ SMIV หรือยาเสพติด ที่ชุมชนไม่ยอมรับ
๔. ระบบบริหารจัดการ ขับเคลื่อนคณะกรรมการ พ.ร.บ.สุขภาพจิตโดยเขต ๑ ดำเนินการประชุมครบแล้วทั้ง ๘ จังหวัด ส่วนภาคอำเภอให้มีการขับเคลื่อนในภาค พชอ. ขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายและวัคซีนใจ

โดยหลังจากมีการก่อตั้งกลุ่มงานจิตเวชโดยเฉพาะในแต่ละโรงพยาบาล การขับเคลื่อนเป็นไปได้ด้วยดี ประเด็นท้าทายที่ผู้ตรวจนำเสนอให้แก่พื้นที่ มี ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. การกำหนดเป้าหมายความสำเร็จ ให้ติดตาม ๓ เดือนนี้ โดยให้มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๔๐ คน
๒. การผลักดันกลไกสาธารณสุข
๓. ผลักดัน ๔ เสา ๔ Pillars ภายในจังหวัด เปลี่ยนจากการคัดกรองเป็นการค้นหาผู้มีความเสี่ยงให้พบ **มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๒ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

นายแพทย์สุกฤษฎี เล่าห์อุทัยวัฒนา นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ : ชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จากการประชุมแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMIV) จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ตรงขั้นตอนการแจ้งเหตุ สามารถแจ้ง ๑๙๑ พร้อม ๑๖๖๙ หรือแจ้งเฉพาะ ๑๙๑อย่างเดียวก็ได้ ซึ่งตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ผู้ที่มีความเสี่ยงเข้าข่ายตามมาตรา ๒๒ สามารถนำส่งได้โดยไม่ต้องรับการวินิจฉัย หากมีการบันทึกอย่างชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือจากการโทรแจ้ง จากนั้นนำส่งศูนย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลใกล้เคียง และส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลสันป่าตอง หากพบว่ามีความเสี่ยงทางจิตรุนแรง มีความจำเป็นส่งต่อโรงพยาบาลสวนปรุง ให้โทรปรึกษาจิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่ข่ายก่อนส่งตัว เพื่อความสะดวกรวดเร็ว สามารถส่งต่อนอกเวลาได้ และขอให้มีการพิจารณาอาการทางกายของผู้ป่วยก่อนส่งต่อด้วย ส่วนผู้มีปัญหาสารเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตส่งต่อโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยที่ประชุมเห็นควรให้มีการจัดตั้งเวรจิตแพทย์นอกเวลา และขอดำเนินการแจ้งคำสั่งจังหวัดไปยังทุกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

นายแพทย์อภิชาติ ดำรงไชย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลสวนปรุง : เสนอจะให้ กรมสุขภาพจิตขอความอนุเคราะห์จากกรมประชาสัมพันธ์ให้ช่วยประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไป กรณีฉุกเฉินสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้านได้ที่

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

นายแพทย์อภิชาติ ดำรงไชย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลสวนปรุง : เสนอให้เตรียมสรรหา รายชื่อประธานการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิต ระดับจังหวัดเชียงใหม่ และ ระดับเขตเตรียมไว้ก่อนประธานคนปัจจุบันจะหมดวาระลงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ Death Case Conference

๕.๑.๑ โรงพยาบาลสันทราย

นางปนัดดา ธีระเชื้อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันทราย : นำเสนอข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายของอำเภอสันทราย ปี ๒๕๖๕ พบมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๒ คน ส่วนในครึ่งแรกของปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๑ คน พบว่าส่วนมากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีสาเหตุหลักมาจาก ปัญหาความสัมพันธ์ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ติดสุรา และเศรษฐกิจ ส่วนวิธีการหลัก คือ การผูกคอตาย สารเคมี และอาวุธปืน ส่วนใหญ่กระทำภายในบ้าน บางรายมีสัญญาณก่อนการฆ่าตัวตาย เช่น บอกภรรยาหรือคนในครอบครัว โดยอำเภอสันทราย พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในช่วงไตรมาสที่ ๑ และ ๒ ลดลงในช่วงไตรมาสที่ ๓ และ ๔

สรุปปัญหาการฆ่าตัวตายในอำเภอสันทราย พบว่าร้อยละ ๖๐ มีปัจจัยเสี่ยง คือ โรคเรื้อรัง โรคประจำตัว และมีปัจจัยกระตุ้นส่วนหนึ่ง คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว เศรษฐกิจและความกดดัน บางรายมีสัญญาณเตือน แต่ผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ อีกทั้งอุปกรณ์หาได้ง่าย เช่น เชือก หรือสารเคมี

อุปสรรคการดำเนินงานในอำเภอสันทราย พบว่าไม่สามารถทำ พขอ.ได้ เนื่องจากผู้บริหารไม่ค่อยให้ความสำคัญด้านสุขภาพจิต ปัจจุบันจึงใช้วิธีการประสานงานกับเทศบาล รพสต. อสม. และผู้นำชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สสอ.และจิตแพทย์ ทั้งนี้ได้จัดเวทีให้ความรู้แก่ อสม. เรื่องการคัดกรองด้านสุขภาพจิต เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และแจ้งช่องทางในการประสานกับ รพสต. โดยได้จัดทำ fast track ที่สามารถติดต่อแผนกสุขภาพจิตโดยตรง นอกจากนั้นยังผลักดันคณะกรรมการในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง

นายแพทย์อภิชาติ ดำรงไชย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลสวนปรุง : กล่าวว่า การวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายควรพิจารณาแยกตามแต่ละพื้นที่ ไม่สามารถวิเคราะห์โดยรวมได้ ซึ่งปัญหามีทั้งง่ายและยาก เช่น ปัญหาหนี้สิน ดังนั้นการดูแลด้านที่สามารถทำได้ คือ ด้านสุขภาพจิต โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการแก้ไขปัญหาคควรเริ่มตั้งแต่ต้นเหตุ เช่น การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กในสถานศึกษา ควรเริ่มตั้งแต่ระดับประถม และการคัดกรองในสถานประกอบการ ส่วนการแก้ปัญหาปลายเหตุคือการนำส่งต่อสู่สถานพยาบาล สำหรับด้านความสัมพันธ์แนะนำให้ขอความช่วยเหลือ เช่น โทรสายด่วน

นายแพทย์สุกฤษฎี เล่าห์อุทัยวัฒนา นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ : เสนอว่า แต่ละกรณีควรมีทางออกทางกฎหมายที่เหมาะสม โดยควรทราบถึงขอบเขตการดูแลทางกฎหมาย ด้านครอบครัวควรมีการให้กำลังใจกัน หรือจัดการพบปะเพื่อทำความเข้าใจในแต่ละครอบครัว ส่วนปัญหาผู้ติดสุรา คือ คนในครอบครัวไม่สามารถจดจำผู้ป่วยในภาวะปกติได้ ทำให้ขาดกำลังใจ แนะนำให้มีการให้ผู้ป่วยทานยา

อย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยและครอบครัวจะเรียนรู้ว่าเมื่อทานยาอาการสามารถดีขึ้นได้ เพื่อก่อให้เกิดภาพจำของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกไร้ค่า ทำให้เริ่มมีความหวังและพยายามดูแลตัวเองมากขึ้น

นายแพทย์อภิชาติ ดำรงไชย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลสวนปรุง : แจ้งเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัยด้านกฎหมาย สามารถรวบรวมและนำมาปรึกษาได้ สำหรับในอนาคตโรงพยาบาลสวนปรุงอาจจัดให้มีการบรรยายด้าน พ.ร.บ. เพื่อพัฒนาความรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพจิต ส่วนปัญหายาเสพติดและแอลกอฮอล์ หากมีผู้ขึ้นศาลให้ขอใช้อำนาจมาตรา ๑๙ ส่งบำบัดไม่เกิน ๒ ปี หรือมาตรา ๕๖(๔) เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากความจำเป็น

๕.๑.๒ โรงพยาบาลสันป่าตอง

นางดอกรัก พิทาคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันป่าตอง : นำเสนอกรณีศึกษาผู้หญิง อายุ ๒๕ ปี สถานที่ฆ่าตัวตาย คือ ห้องน้ำที่บ้าน เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ โดยวิธีแขวนคอ ถูกนำส่งห้องฉุกเฉิน โดยอ้างว่าถูกทำร้ายจนตกน้ำในช่วงเช้า แต่คาดว่าเป็นการตั้งใจฆ่าตัวตายแต่มีผู้เข้าช่วยเหลือ หลังจากนั้นในช่วงเย็นจึงก่อเหตุอีกครั้งและฆ่าตัวตายสำเร็จ ปัจจัยกระตุ้น คือ ปัญหาจากการนำเงินไปเล่นพนันออนไลน์ จึงมีการทะเลาะกับสามีอย่างรุนแรง และในวันที่เสียชีวิตคือวันสุดท้ายที่จะต้องชดใช้หนี้สิน ผู้ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบอย่างมากคือ ลูกสาววัย ๖ ขวบ สามี แม่สามี และพ่อสามี สรุปความเสี่ยงคือ ผู้เสียชีวิตมีบุคลิกภาพไม่พูด ก้าวร้าว มีประวัติตั้งครภภีในวัยเรียน ยายพี่เสียชีวิตทำให้ขาดที่พึ่งทางใจและรู้สึกผิดจากการนำเงินไปเล่นการพนันส่งผลให้เกิดความเครียดก่อนลงมือก่อเหตุ การเฝ้าระวังญาติมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และนำกรณีนี้มาประชุม ปรึกษาในทีมเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติทำร้ายตัวเองหรือโดนทำร้ายร่างกายที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล และสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร

แพทย์หญิงจุฑาภรณ์ มณีวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสันป่าตอง : กล่าวว่ากรณีพบปัญหาการสื่อสารในหน่วยงานช่วงต่อเวร จากการลงเวรส่งต่อเคลสไม่ต่อเนื่อง จึงขาดการติดตาม คาดว่าผู้ป่วยตั้งใจฆ่าตัวตายตั้งแต่ช่วงเช้า

นายแพทย์อภิชาติ ดำรงไชย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลสวนปรุง : ให้ข้อเสนอให้มีการเจาะจงดูแลสภาพจิตใจลูกสาวและครอบครัว

นายแพทย์สุกฤษฎี เล่าห์อุทัยวัฒนา นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ : กล่าวว่า การพยายามฆ่าตัวตายเป็นการส่งสัญญาณ ไม่ได้เรียกร้องความสนใจแต่เรียกร้องความรัก กรณีนี้การที่ครอบครัวไม่ทำงานอาจเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยอาจมองตัวเองไร้ค่า

๕.๑.๓ โรงพยาบาลนครพิงค์

นางรัชนี ศรีศิริธัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ : นำเสนอกรณีศึกษาเพศชาย อายุ ๖๐ ปี กระทำการแขวนคอ ตรงข้ามบ้านตนเอง เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว ๒ ครั้งแต่ไม่สำเร็จ ครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๖๓ จากการถูกให้ออกจากงานเนื่องจากสถานการณ์โควิด โดยญาติมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยได้ยืมเงินกองทุนหมู่บ้าน ซึ่งครบกำหนดในวันที่ก่อเหตุ ปัญหาหลักคือ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว เศรษฐกิจและหนี้สิน ปัจจัยปกป้อง คือ หลาน ปัจจัยเสี่ยง คือ ผู้ป่วยเป็นคนใจร้อน ไม่ค่อยพูด มีสัญญาณบอกครอบครัวว่าจะฆ่าตัวตาย แต่ครอบครัวมีความเข้าใจและเข้าถึงปัญหาสุขภาพจิตน้อย

จากกรณีนี้จึงมีการประชุมโดยประธาน อสม. หากมีกรณีเกิดขึ้นอีกให้ติดต่อ รพสต.ทันที เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ช่วยเหลือ คัดกรอง นำเข้าสู่ระบบ และบูรณาการหน่วยงานต่างๆร่วมกัน โดยขณะนี้มีการเสนอ สปสช. ของบอนุมัติโครงการเพื่อนำมาช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย

๕.๑.๔ โรงพยาบาลฝาง

นางสาวนันทญา เมฆฉาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลฝาง : นำเสนอกรณีศึกษาเพศชาย อายุ ๔๓ ปี มีปัญหาติดเชื้อราและยาบ้า สร้างความเดือดร้อนแก่ชุมชนและโดนขับไล่เป็นประจำ ไม่มีโรคประจำตัว ก่อเหตุฆ่าตัวตายเมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ พบศพหลังก่อเหตุ ๓ วัน โดยการแขวนคอ ปัจจัยกระตุ้นคือ ทะเลาะกับชาวบ้าน เนื่องการดื่มสุราและก่อความเดือดร้อนในงานบุญ จึงถูกขับไล่ ไม่มีปัจจัยปกป้องเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตไปหมดแล้ว จึงอยู่ตัวคนเดียว และยังขาดการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจิต แนวทางการแก้ปัญหาที่จะนำมาปรับใช้จากกรณีนี้คือ ให้ความรู้แก่ อสม. หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ให้ประสานฝ่ายปกครอง และให้โทรปรึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาต่อไป

ประธาน : กล่าวว่าหากเกิดกรณีผู้ป่วยมีปัญหาไม่เป็นที่ต้องการในชุมชน ขาดคนดูแล สามารถส่งต่อโรงพยาบาลสวนปรุงได้ทันที และสรุปสิ่งที่จะนำเสนอต่อกรมสุขภาพจิต ดังนี้

๑. ปัญหาอาวุธปืน ถ้าหากครอบครองโดยมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสามารถพิจารณายึดได้
๒. กฎหมายบังคับรักษา พ.ร.บ.
๓. บุคลากรและงบประมาณ
๔. ให้กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิตทำงานร่วมกัน เพื่อขอสนับสนุนอัตรางบประมาณและกำลังที่ชัดเจน

นายแพทย์สุกฤษฎี เลาทอภัยวัฒนา นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์ : เสนอว่าการประสานงานด้านกฎหมายกับตำรวจระดับผู้บังคับบัญชาจะทำให้การดำเนินงานง่ายขึ้น

นายแพทย์อภิชาติ ดำรงไชย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลสวนปรุง : กล่าวว่าจะกระตุ้นให้ในการประชุมมีระดับผู้บังคับบัญชาเข้าร่วมด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๗ นัดประชุมครั้งถัดไป

- วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ หากมีการเปลี่ยนแปลงจะมีการแจ้งอีกครั้ง