

การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลตำรวจ

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วได้รับการดูแลรักษาอย่าง

ต่อเนื่องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและถูกต้องตามหลักกฎหมายและหลักจริยธรรม

๑.๒. เพื่อให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

๒. นโยบาย

โรงพยาบาลได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่เจตนาฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (attempted suicide) หรือมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและอาจฆ่าตัวตายซ้ำต้องได้รับการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วยโดยจัดให้มีนโยบายและแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและสภาวะจิตใจรวมทั้งให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแผนการรักษาดังนี้

๒.๑. ผู้ป่วยที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือเจตนาฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (attemptesuicide) ได้รับประเมินทั้งทางด้านร่างกายและสภาวะจิตใจโดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย

๒.๑.๑. เพื่อให้การประเมินเป็นมาตรฐานทางโรงพยาบาลกำหนดให้ใช้แบบประเมินผู้ป่วย SUI-I และ MINI ในการประเมินผู้ป่วยทุกราย

๒.๒. องค์กรกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อดูแลผู้ป่วย

๒.๓. ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่รักษาตัวในโรงพยาบาลต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยผู้ปกครองหรือบิดา- มารดาลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมรับการรักษานอกจากกรณีที่เกิดแพทย์ประเมินพบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงสามารถใช้ข้อกำหนดตามกฎหมายรับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อประเมินอาการได้หากผู้ป่วยต้องมีการทำหัตถการต้องลงนามในหนังสือยินยอมเฉพาะด้านของการทำหัตถการนั้นๆ

๒.๔. องค์กรกำหนดให้ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับญาติหรือผู้ดูแลในกระบวนการดูแลเพื่อป้องกันการทำร้ายร่างกายหรือฆ่าตัวตายซ้ำโดยให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๒.๕. พื้นที่ให้บริการตามอาการหรือประเภทของผู้ป่วยดังนี้

๒.๕.๑. หน่วยงานวิกฤติ (Critical Care Unit) สำหรับผู้ป่วยหนักที่มีเกณฑ์admit เข้าหน่วยงานวิกฤติ

๒.๕.๒. งานผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชและยาเสพติด

๒.๕.๓. หอผู้ป่วยฉุกเฉิน๓/๒

๒.๖. กำหนดให้หอผู้ป่วยในที่ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เก็บวัสดุอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยอาจนำมาทำร้ายตนเองได้เช่นของมีคมแก้วน้ำกระดิกน้ำร้อนแจกันจานกระเบื้องส้อมแป้นตนและแจງญาติให้ช่วยกันระวัง ผู้ป่วยด้วยเพราะอาจทำร้ายตนเองซ้ำ

๒.๗. การติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำประเมินจากอาการและอาการโดยจิตแพทย์และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งให้ข้อมูลและขอความร่วมมือกับญาติหรือผู้ดูแลช่วยดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทันที

๒.๘. บุคลากรต้องได้รับการอบรมและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๒.๙. กรณีผู้ป่วยสับสนจนวាយให้พิจารณาการผูกมัดผู้ป่วยตามนโยบายการดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด (HP-COP-๐๑๓-๐๐) และเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มตามนโยบายการป้องกันพลัดตกหกล้ม (HP-IPSG-๐๐๖-๐๑)

๒.๑๐. การวางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติแนะนำญาติให้การดูแลอย่างใกล้ชิดพร้อมอธิบายการดูแล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและแจกแผนพับและแนะนำหน่วยงานใกล้เคียงเพื่อความช่วยเหลือกรณีจำเป็น

๒.๑๑. การติดตามเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จำหน่ายผู้ป่วยโทรศัพท์ติดตามอาการภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังจำหน่ายและบันทึกผลการติดตาม

๓. ขอบเขต

เป็นมาตรฐานในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกคนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

๔. คำนิยามศัพท์

๑. การทำร้ายตนเอง (Self harm) หมายถึงการตั้งใจหรือร้ายร่างกายตนเองให้บาดเจ็บโดยส่วนใหญ่ไม่ได้ประสงค์ถึงการจบชีวิต

๒. การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) หมายถึงการกระทำต่อตนเองโดยมุ่งหวังให้จบชีวิตแต่ไม่สำเร็จ

๓. การเฝ้าระวังหมายถึงการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมปฏิกิริยาการสื่อสารถึงสัญญาณที่บอกถึงการทำร้ายตนเองของประชาชนหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังใกล้ชิดจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำร้ายตนเองพร้อมทั้งพูดคุยให้ประชาชนระบายความทุกข์ใจ

๕. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ผู้เกี่ยวข้องของ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
จิตแพทย์	ผู้ตรวจรักษาทำหน้าที่ประเมินปัญหา การตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมถึงประเมินสภาวะจิตใจ และวางแผนการรักษาและให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพของจิตแพทย์
พยาบาลวิชาชีพ	ทำหน้าที่ประเมินความต้องการ และให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ รายงานเหตุการณ์ให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับทราบ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ	ร่วมกับแพทย์และพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

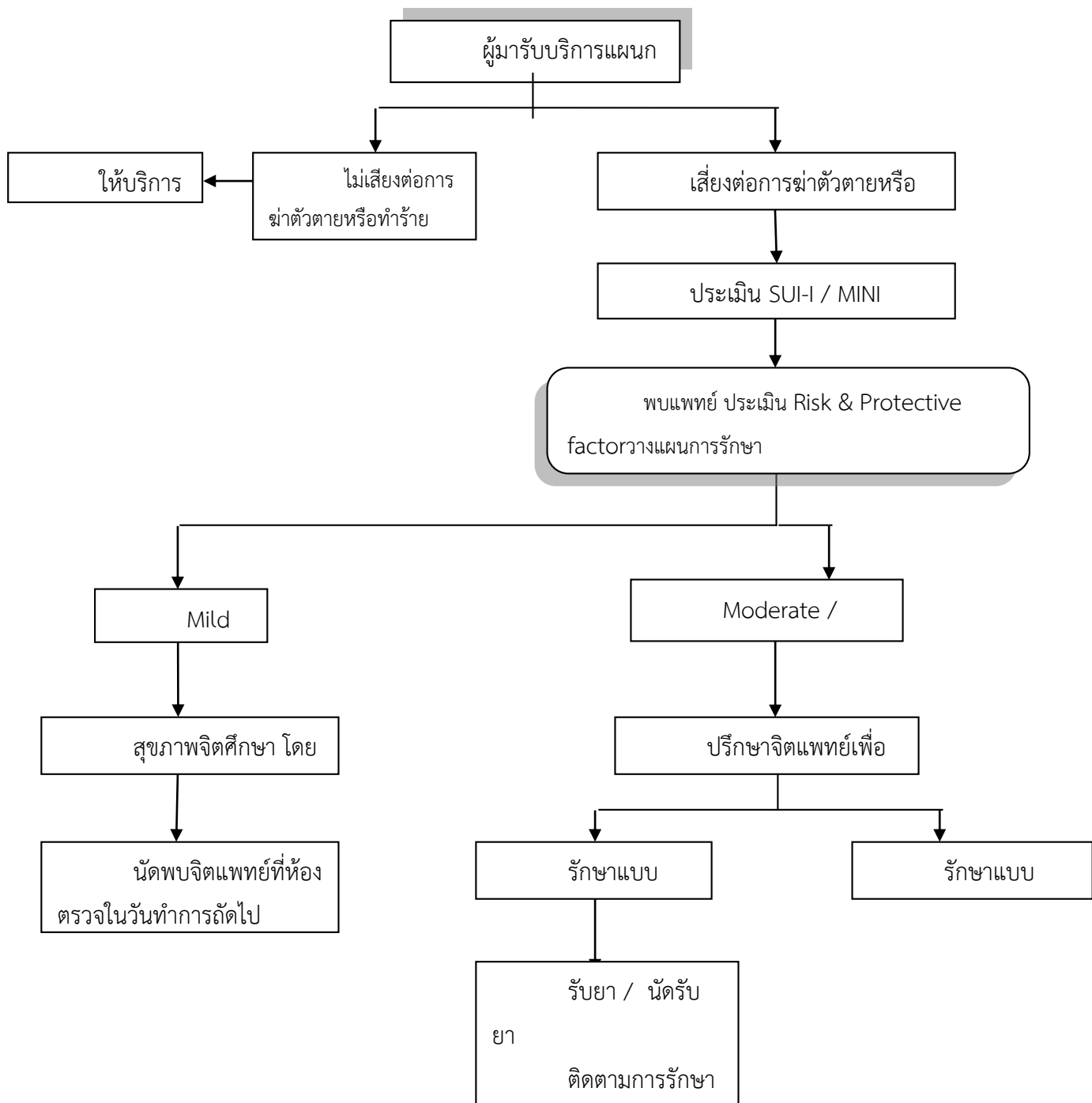
แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กรอบแนวคิด

เป็นการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในแผนกผู้ป่วยในเป็นการเฉพาะ โดยอาศัยหลักการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม ๓ ด้าน คือ

๑. ด้านบุคลากร (Human resource Plan)
๒. ด้านอาคารและสถานที่ (Safety environment)
๓. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Tools & Arms)

๖.๑. กรณีผู้ป่วยนอก



แนวทางการดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย: งานบริการผู้ป่วยนอก

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
เจ้าหน้าที่ เวชระเบียน	การออกใบตรวจรักษา ๑. ตรวจสอบหาผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลตามCPG-SUI ๒. หากพบหลักฐานชี้บ่งว่าเป็นผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่งคืน ประวัติ และออกใบตรวจรักษา ๓. ส่งใบตรวจรักษาพร้อมแฟ้มประวัติผู้ป่วยให้พยาบาลจิตเวช ฉกฉกกรณีซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชฉกฉก กรณีเป็นผู้ป่วยจิตเวช ทั่วไปส่ง ต่องานบริการก่อนพบแพทย์	- บัตรคิว - บัตรประจำตัวผู้รับบริการ/ ใบนัด -สัญลักษณ์ระบุในระบบ Online / ใบตรวจรักษา - ป้ายชี้บ่งผู้ป่วย
พยาบาลวิชาชีพ	การคัดกรอง ๑. สอบถามผู้รับบริการที่มาใช้บริการด้วยตนเองทุกราย ดังต่อไปนี้ ๑.๑ คัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยประโยคคำถาม ดังนี้ - ใน ๓ เดือนที่ผ่านมาคุณเคยพยายามฆ่าตัวตายใช่หรือไม่ - ใน ๓ เดือนที่ผ่านมาคุณเคยคิดหรือมีการวางแผนฆ่าตัวตาย หรือไม่ - ใน ๓ เดือนที่ผ่านมาคุณเคยหรือทำร้ายตัวเองหรือไม่ ๑.๒ โรคประจำตัว / โรคทางกาย ๑.๓ การแพ้ยา ๑.๔ การใช้สารเสพติด ๒. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ ๓. คัดกรองอาการสำคัญ ประเมิน และลงบันทึกข้อมูลในใบ ตรวจ รักษา ๔. กรณีพบผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ติดป้ายชี้บ่งผู้ป่วย D&S (สีเหลือง) และป้ายสัญลักษณ์ทางด่วน(สีชมพู) ๕. หากมีเอกสาร (เช่น ใบส่งตัว ใบแจ้งความ)ที่ระบุเกี่ยวกับ ประวัติการข่มขืน การถูกทารุณกรรม ให้คัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การ ดูแล ตาม CPG-SUI	- บัตรคิว - ใบชี้บ่งสิทธิ การรักษา - ใบส่งตัว - ใบแจ้งความ/คดีความ - ใบตรวจรักษา - ป้ายชี้บ่งผู้ป่วย แบบ Sui-๑ - บัตรคิว - บัตรประจำตัวผู้รับบริการ/ ใบนัด - แบบฟอร์มบันทึกผลการ คัดกรองและวัดสัญญาณชีพ
ทีมพยาบาล		

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
พยาบาลวิชาชีพ	การประเมินและการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน พยาบาลงานจิตเวชฉุกเฉินประเมินความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายในผู้ที่มีใบตรวจรักษา/แฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมินSUI-๑ และลงบันทึกอาการสำคัญและคะแนนที่ได้จากการประเมินการฆ่าตัวตาย (M.I.N.I.: Suicide) ในใบตรวจรักษา (ผู้ป่วยเก่า)	แบบ Sui-๑ - ระเบียบปฏิบัติการบริการ ผู้ป่วยก่อนและหลังพบ แพทย์ (P-OP-๐๐๔)
นักสังคม สงเคราะห์	- กรณีไม่เข้าเกณฑ์ (Criteria) ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน พยาบาลงานบริการ ก่อนหลังพบแพทย์เป็นผู้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและลงบันทึกคะแนนการประเมินที่ได้ในใบตรวจรักษาและประเมิน Sui-๑ ก่อนส่งพบแพทย์ - กรณีผู้ป่วยใหม่ นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ประเมินและลงบันทึก คะแนนการประเมินที่ได้ในใบตรวจรักษาและประเมิน Sui-๑ ก่อนส่งให้ งานบริการก่อน-หลังพบแพทย์ สื่อสารโดยติดสัญลักษณ์ D/S และทาง ด่วน	
แพทย์	๑. การวินิจฉัยโรค ให้การวินิจฉัยโรคและโรคร่วม คัดแยกโรคหรือสภาวะความผิดปกติทางกายที่ต้องรีบแก้ไขเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย <u>หมายเหตุ:</u> - กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้รับการรักษาโดยแพทย์ ภายใน ๑๕ นาที - กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินรอได้ ได้รับการรักษาโดยแพทย์ภายใน ๒๘ นาที ๒. ประเมินความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในผู้ป่วย ทุก รายโดยอาศัยการซักประวัติผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิดผู้ป่วย ข้อมูลจาก แฟ้มประวัติหรือใบส่งตัว การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือส่งทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อหา ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ หรือมีปัจจัยปกป้องใดบ้างแล้วลงความเห็นระดับ ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย หรือพิจารณาส่งประเมิน MINI-Suicide เพื่อ เฝ้าระวังในกลุ่มโรคที่สำคัญ ได้แก่ Axis I โรคอารมณ์ผิดปกติโดยเฉพาะช่วงซึมเศร้า โรคจิตเภท โรค แพนิค ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด Axis II ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนหรือมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม Axis III โรคทางกายเรื้อรัง ภาวะที่มีความเจ็บปวดรุนแรง มีความผิดปกติทางระบบประสาทหรือสมองได้รับบาดเจ็บ โรค เอ็ดส์ โรคมะเร็ง ๓. ส่งการดูแลรักษา/วางแผนการรักษาที่เหมาะสมตามระดับความ เสี่ยงการฆ่าตัวตาย - สั่งให้ใช้ CPG – Suicide ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง	-เวชระเบียนผู้ป่วยนอก -แบบ Sui-๑ -ใบส่งตัวผู้ป่วย -ใบรับรองแพทย์

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ พยาบาลงาน บริการก่อนและ หลังพบแพทย์	ผู้ที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย ในปัจจุบัน (คะแนน MINI-Suicide เท่ากับ ๑-๘ คะแนน) ๑. ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมตาม ระดับ ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย - ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก - ให้การดูแลรักษาโรคทางจิตเวชด้วยยาร่วมกับพยาบาลให้สุขภาพจิต ศึกษา - นัดตรวจติดตามอย่างน้อยเดือนละครั้ง ๒. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อประเมินความเสี่ยงและ ความคิด ฆ่าตัวตาย และให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ ตนเอง เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีความหวังในชีวิต และรับการ รักษา อย่างต่อเนื่อง	สตีกเกอร์สีเหลือง D/S
พยาบาลงาน บริการ ก่อนและ หลังพบ แพทย์	๓. ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรค อาการ การรักษา และ การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วย ตนเอง และ/หรือทำบทบาทได้ตามปกติ โดยญาติ/ครอบครัวสามารถ ประเมิน ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง ๔. ติดสติ๊กเกอร์สีเหลือง D/S ที่มุมซ้ายด้านล่างแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อการ สื่อสาร การดูแลติดตามต่อเนื่อง และนัดติดตามผลการ บำบัดรักษา พยาบาลอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ตามแผนการรักษาของ แพทย์ ๕. ทำ การระบุว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติ CPG-SUI ใน ระบบ On-line โดยระบุที่ ช่อง “เฝ้าระวัง” ว่า CPG-SUI เริ่ม	
พยาบาลวิชาชีพ แพทย์	ผู้ที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลางใน ปัจจุบัน (คะแนน M.I.N.I.-Suicide เท่ากับ ๙-๑๖ คะแนน) ๑. กรณีผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง การตัดสินใจบกพร่อง ไม่ สามารถควบคุมตัวเองได้ และ/หรือไม่มีญาตินำส่ง ให้ปฏิบัติตาม ระเบียบ ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน ๒. กรณีผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ พุดคุยสื่อสารรู้เรื่อง และ/ หรือมีญาติ ประเมินอาการผู้ป่วยและแหล่งช่วยเหลือทางสังคม ส่ง พบ แพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาที่งานบริการก่อนและหลังพบ แพทย์ ตามระเบียบปฏิบัติการบริการผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์ (P-OP-๐๐๔) ๓. แพทย์ พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยประเมินจากข้อ บ่งชี้ การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	- ระเบียบปฏิบัติการ บริการ ผู้ป่วยก่อน และหลังพบ แพทย์ (P-OP-๐๐๔) - ระเบียบปฏิบัติการ พยาบาลจิตเวช ฉุกเฉิน (P-OP-๐๐๑)

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
	๔. ให้การดูแลรักษาโรคทางจิตเวชด้วยยา ร่วมกับการบำบัดด้านจิตสังคมตามปัญหาโดยแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพ ๕. กรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอก • พิจารณาการรักษาด้วยยา • นัดติดตามการรักษาถี่ขึ้นอย่างช้าที่สุด ๔ สัปดาห์ เพื่อติดตามความเสี่ยงหรือแนวโน้มการฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิด • ให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ปราศจากสิ่งต่างๆที่อาจนำมาใช้ให้เกิดอันตราย	- แบบประเมินสุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย (HoNOS) - ทะเบียนส่งตรวจพิเศษ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ใบส่งตัวผู้ป่วย
พยาบาลวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพ - พยาบาล - นักสังคมฯ - นักจิตวิทยา - นักกิจกรรมบำบัด และนักอาชีวบำบัด	๖. พยาบาลก่อนและหลังพบแพทย์ดำเนินการตามแผนการรักษา ของแพทย์ ดังนี้ ๖.๑ กรณีแพทย์พิจารณาปรับการรักษา ประเมินสุขภาพความเสี่ยง และสมรรถนะผู้ป่วย ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย พร้อมลงบันทึก และส่งต่อความเสี่ยง อาการสำคัญ และแผนการรักษาพยาบาลต่องาน บริการผู้ป่วยใน ๖.๒ กรณีแพทย์พิจารณาให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ๑) พยาบาลหลังพบแพทย์ส่งต่อทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปรึกษาและบำบัดทางด้านสังคมจิตใจตามสภาพปัญหา เช่น หน่วยงานแพทย์ทางเลือก หน่วยจิตสังคมบำบัด กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ งานอาชีวบำบัด จิตสังคมบำบัด - การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) - ครอบครัวบำบัด (Family therapy) - การบำบัดโดยใช้แนวคิดซาตียร์ (Satir's model) - อาชีวบำบัด (Occupational therapy) เป็นต้น ๒) ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรค อาการ การรักษา และการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และ/หรือทำบทบาทได้ตามปกติ โดยญาติ/ครอบครัวสามารถประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ๓) กรณีผู้ป่วยและญาติยินยอมให้ส่งต่อข้อมูลและให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งต่อข้อมูลในรูปแบบฟอร์มใบส่ง ต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่งานบริการสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชนในระบบ OPD-IPD online ๔) กรณีผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมให้ส่งต่อข้อมูล และไม่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน บันทึกข้อมูลลงในใบตรวจรักษานัดติดตามผลการบำบัดรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ๗. ติดสติ๊กเกอร์สีเหลือง D/S ที่มุมซ้ายด้านล่างแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อการสื่อสาร ดูแลติดตามต่อเนื่อง	- เกณฑ์การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายสำหรับแพทย์/พยาบาล -Sui-1 -ใบตรวจรักษา

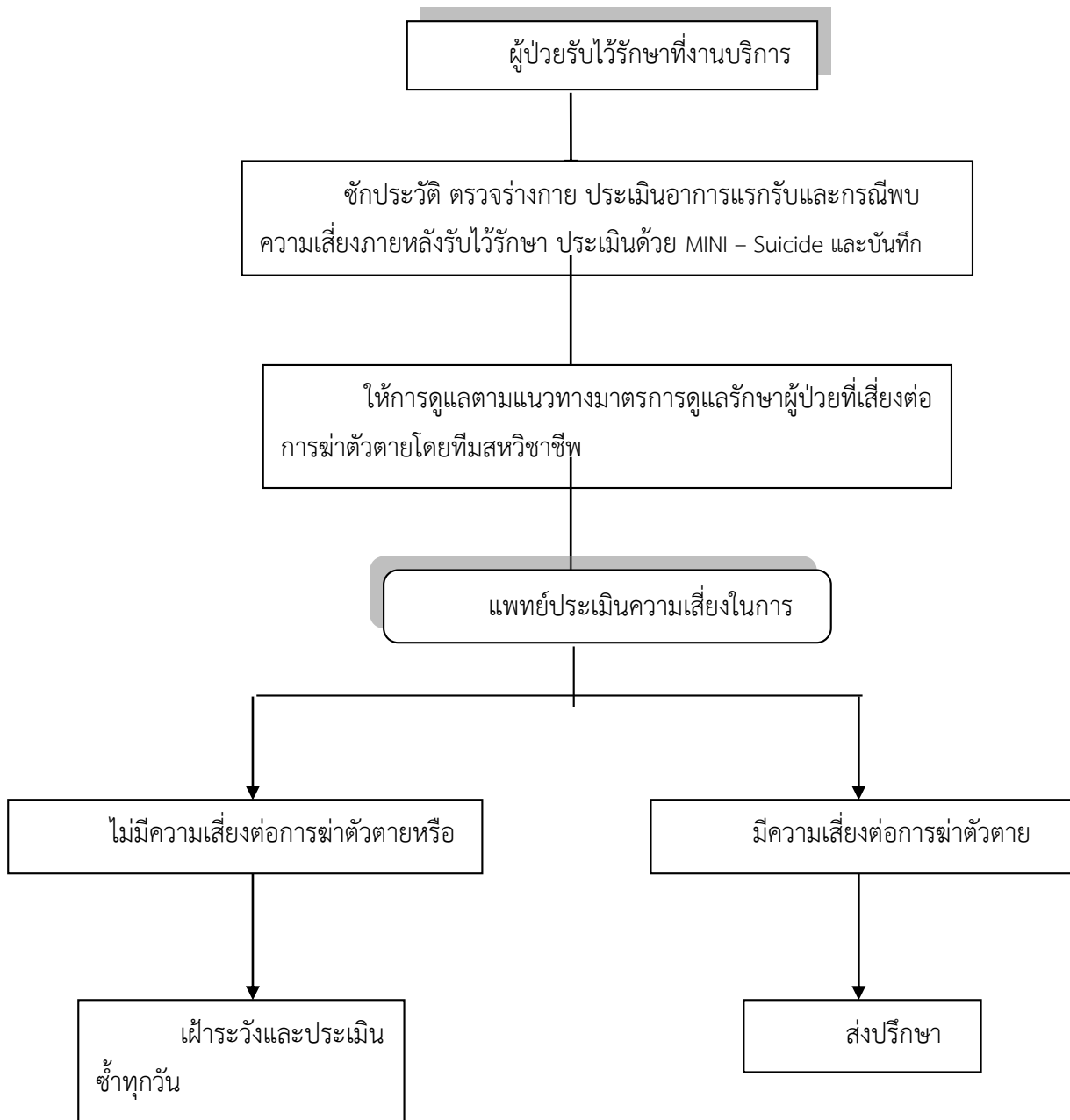
ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
	๘. ทำการระบุผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติ CPG-SUI ในระบบ On-line โดยระบุที่ ช่อง “เผื่อระวัง” ว่า CPG-SUI เริ่ม.....	
แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับสูงในปัจจุบัน (คะแนน M.I.N.I.-Suicide เท่ากับ ๑๗ คะแนน ขึ้นไป) ๑. กรณีผู้ป่วยและ/หรือญาติไม่ยินยอมอยู่รักษา ๑.๑ แพทย์วางแผนการบำบัดรักษา - ให้การบำบัดรักษาด้วยยา - ประเมินความสามารถในการทำงาน เขียนใบรับรองแพทย์ กรณีต้องหยุดพักหรือลางาน - ให้ความรู้ญาติในการดูแลและเผื่อระวังการฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิด รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ๑.๒ ส่งต่อทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาให้การบำบัดด้าน จิตสังคมตามสภาพปัญหา เช่น การบำบัดด้วยการปรับความคิด และ พฤติกรรม (CBT) ครอบครัวบำบัด (Family therapy) การบำบัดโดยใช้ แนวคิดซาตียร์ (Satir’s model) จิตสังคมบำบัด อาชีวบำบัด (Occupational therapy) เป็นต้น ๑.๓ กรณีมีเหตุฉุกเฉินแนะนำญาติพาผู้ป่วยไปรับบริการที่ เครือข่ายสาธารณสุขใกล้บ้าน ๑.๔ ให้ญาติเซ็นไม่ยินยอมในใบตรวจรักษา การไม่สมัครใจอยู่ รักษาในใบตรวจรักษา ลงทะเบียนและนัดหมายตามแผนการรักษาของแพทย์	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ใบส่งตัวผู้ป่วย - แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน ใบรับรองแพทย์
พยาบาลหลังพบแพทย์		
แพทย์ พยาบาลงานจิต เวชฉุกเฉินและรับไว้รักษา	๒. กรณีแพทย์พิจารณารับไว้รักษา - บันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต สั่งการรักษา การเผื่อระวังการฆ่าตัวตายในชุด admit - บันทึกข้อบ่งชี้ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล - ส่งให้มีการผูกมัดได้กรณีจำเป็น - พยาบาลประเมินสุขภาพ ความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายพร้อมลงบันทึก และส่งต่อความเสี่ยงอาการสำคัญ แผนการรักษาพยาบาลต่องานบริการผู้ป่วยใน - ติดป้ายขั้ว D&S บนใบสำเนาใบคำสั่งการรักษา (Doctor’s Order sheet) เพื่อสื่อสารให้เภสัชกรทราบ ๓. ติดสติ๊กเกอร์สีเหลือง D/S ที่มุมซ้ายด้านล่างแฟ้มประวัติผู้ป่วย	- เกณฑ์การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย สำหรับแพทย์/พยาบาล - แบบประเมินสุขภาพ ความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย (HoNos)

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
	๔. ทำการระบุผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติ CPG-SUI ในระบบ On-line โดยระบุที่ ช่อง “เฝ้าระวัง” ว่า CPG-SUI เริ่ม.....และลงทะเบียนในสมุดลงทะเบียนผู้ป่วย CPG suicide ที่งานรับไว้รักษา	
เภสัชกร	ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทุกระดับ ๑. ให้การปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย กรณีมีญาติ แนะนำให้ญาติมีส่วน ร่วมในการดูแลการรับประทานยาเพื่อลดการนำไปใช้อย่างผิดวิธี ๒. บันทึกเก็บประวัติการใช้ยา และติดตามความสม่ำเสมอการรับประทานยา ความปลอดภัย และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ๓. กรณีพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดำเนินการโดย ๓.๑ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย/ญาติ ๓.๒ กรณีอาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรง และ/หรือผู้ป่วยประสงค์ปรับเปลี่ยนการรักษา ส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยา	แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
พยาบาลวิชาชีพ	การดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑. กรณีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบที่ยินยอมให้ส่งต่อข้อมูล/เยี่ยมบ้าน ไม่มารับบริการรักษาตามนัด ๑.๑ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับ น้อย ประสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเพื่อส่งต่อข้อมูลในใบส่ง ต่อผู้ป่วยเพื่อการติดตามรักษาต่อเนื่อง ภายใน ๗ วันทำการ และงาน สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนให้ข้อมูลย้อนกลับภายใน ๗ วันทำการ ๑.๒ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับ ปานกลาง ประสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเพื่อส่งต่อข้อมูลใน ใบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการติดตามรักษาต่อเนื่อง ภายใน ๕ วันทำการ และ งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนให้ข้อมูลย้อนกลับภายใน ๕ วันทำการ ๑.๓ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับ รุนแรง ประสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเพื่อส่งต่อข้อมูลในใบส่ง ต่อผู้ป่วยเพื่อการติดตามรักษาต่อเนื่อง ภายใน ๒ วันทำการ และงาน สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนให้ข้อมูลย้อนกลับภายใน ๒ วันทำการ	ใบติดตามผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง ใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการติดตามรักษาต่อเนื่อง
พยาบาลงานบริการหลังพบแพทย์		

--	--	--

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
นักสังคม สงเคราะห์	๒. กรณีผู้ป่วยอยู่นอกเขตรับผิดชอบที่ยินยอมให้ส่งต่อข้อมูล/เยี่ยมบ้าน ไม่มาได้รับการรักษาตามนัด ๒.๑ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับ น้อย ประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อส่งต่อข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อ การติดตามรักษาต่อเนื่อง ภายใน ๗ วันทำการ และนักสังคมสงเคราะห์ ให้ข้อมูลย้อนกลับภายใน ๗ วันทำการ ๒.๒ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับ ปานกลาง ประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อส่งต่อข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการติดตามรักษาต่อเนื่องภายใน ๕ วันทำการ และนักสังคม สงเคราะห์ให้ข้อมูลย้อนกลับภายใน ๕ วันทำการ ๒.๓ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง/แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับ รุนแรง ประสานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อส่งต่อข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการติดตามรักษาต่อเนื่องภายใน ๒ วันทำการ และนักสังคม สงเคราะห์ให้ข้อมูลย้อนกลับภายใน ๒ วันทำการ	
พยาบาลบริการ หลังพบแพทย์ พยาบาล จิตเวชชุมชน นักสังคม สงเคราะห์	การส่งต่อเพื่อไปรักษาต่อใกล้บ้าน (Refer) ๑. กรณีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบที่แพทย์ลงความเห็นให้ส่งต่อเพื่อการ รักษาต่อเนื่องที่ รพ.ใกล้บ้าน ลงบันทึกการส่งต่อ(Refer) ในระบบ Online เพื่อประสานให้งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนทราบ ๒. กรณีผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ สำเนาแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรักษาการตรวจหรือรักษาต่อ (Refer) ให้นักสังคมสงเคราะห์เพื่อดำเนินการประสานให้หน่วยที่รับการส่งต่อทราบและให้การดูแลต่อไป	- แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไป รักษาการตรวจหรือรักษาต่อ (ใบ Refer)

๖.๒ กรณีผู้ป่วยใน



ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
-พยาบาลและทีม การพยาบาล	การรับไว้รักษา - รับผู้ป่วยไว้รักษา ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินอาการแรกเริ่ม หรือ กรณีพบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายภายหลังรับไว้รักษา ประเมินด้วย แบบประเมิน Sui-1 และ MINI –Suicide เพื่อแยกระดับแนวโน้ม(ความเสี่ยง)ต่อการฆ่าตัวตาย เล็กน้อย ปานกลาง มาก - ประเมินอาการหรือสุขภาพผู้ป่วยด้วย Thai HoNOS 1 วัน(วันแรก), 3 วัน, และทุก 7 วัน จนคะแนน ≤ 2 และหรือเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง	-แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย รับใหม่ - แบบประเมิน Sui-๑ และ MINI -Suicide - บันทึกทางการพยาบาล (Nurse note) - แบบประเมินสุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะ ผู้ป่วย (HoNOS)
ทีมสหวิชาชีพ - แพทย์ -พยาบาล - นักจิตวิทยา -นักสังคม- สงเคราะห์ - นักกิจกรรมบำบัด/ เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด -นักโภชนาการ -เภสัชกร	การดูแลรักษาประจำวัน -ให้การดูแล ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามระดับเล็กน้อย ปานกลาง มาก และประเมินผลหลังการบำบัดโดยสหวิชาชีพ -ให้การรักษาดูตามประเมิน ปรับแผนการรักษา เช่น ยา ไฟฟ้าตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย จัดให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด หรือการบำบัดรายบุคคล เช่น -สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด CBT จิตบำบัดประคับประคอง MIเรื่องความร่วมมือในการรักษา ให้จิตสังคมบำบัดในผู้ติดสารเสพติด สุขภาพจิตศึกษา ผู้ป่วยและญาติ -จิตบำบัด, Satir's therapy, Psycho Therapy -การให้การปรึกษาคบครัว, การฝึกทักษะการจัดการปัญหา/ความเครียด ครอบครัวบำบัด -กิจกรรมอาชีวบำบัดต่างๆ -ประเมินภาวะโภชนาการจัดอาหารเฉพาะโรค กรณีมีโรคร่วมทางกายหรือ สภาวะความต้องการทางโภชนาการผิดปกติ - ให้ความรู้เรื่องยา เป็นต้น การดูแลและการวางแผนการจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพข้างต้น ให้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม	- บันทึกเฉพาะของสหวิชาชีพ - Dr. order sheet (progress note) - แบบบันทึกพฤติกรรม ขณะบำบัดรายบุคคลและ กลุ่มบำบัด - Nurse note - บันทึกความก้าวหน้าและการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวชโดยทีมสห วิชาชีพ - Clinical Patient Profile Data base

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร/บันทึก
-แพทย์ -พยาบาล	การประเมินผลการดูแลรักษา - ประเมินผลการดูแลรักษาโดย การตรวจ ประเมินอาการทางคลินิก - ประเมินอาการ ด้วยแบบประเมินสุขภาพผู้ป่วยความเสี่ยงและสมรรถนะ ผู้ป่วย (HoNOS) และแนวโน้ม(ความเสี่ยง)ต่อการฆ่าตัวตาย (ทุก 1 เดือน) - กรณีประเมินอาการทางคลินิกและ HONOS พบค่าคะแนนมากกว่า 2 คะแนนให้รายงานแพทย์ซ้ำเพื่อปรับการรักษา - เมื่ออาการทุเลา รายงานแพทย์ จำหน่าย และส่งต่องานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเพื่อประสานเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	- Dr. order sheet (progress note) - แบบประเมินสุขภาพ ความเสี่ยงและสมรรถนะ ผู้ป่วย (HoNOS) - แบบประเมิน MINI - Suicide - แบบฟอร์มขอให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน

๗. มาตรการการดูแลรักษาตามระดับความรุนแรง ๓ ระดับ

ระดับ ๑. “Severe” Suicide Precautions

: **ระดับมาก** ใช้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทำร้ายตนเองสูงมาก

- คะแนน MINI-Suicideระดับมาก > ๑๗ คะแนน

- คะแนน HONOS ในข้อ ๑.๒ , ๑.๖, ๑.๗ ข้อใดข้อหนึ่งขึ้นไปหรือหมดทุกข้อ = ๔

- แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์เวรทำการประเมินและตรวจสภาพจิตผู้ป่วยและลงบันทึกในprogress note

- ต้องมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยสามารถมองเห็นพฤติกรรมผู้ป่วยได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยอาศัยกล้องวงจรปิด

หรือด้วยตาเปล่า

- ควรมีผู้ดูแลแบบ ๑:๑ สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ตลอดเวลาขณะผู้ป่วยออกนอกเตียงนอน

- ช่วงกลางวัน ผู้ป่วยต้องอยู่ในพื้นที่จำกัด เพื่อให้สามารถสังเกตอาการได้ใกล้ชิดในช่วงที่ผู้ป่วยใช้ห้องน้ำ
ผู้ดูแลเฝ้าอยู่หน้าห้องน้ำโดยมีกุญแจที่สามารถเปิดประตูห้องน้ำได้

- ช่วงกลางคืน ผู้ป่วยต้องนอนในพื้นที่ที่ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการได้เท่านั้น

- ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารในพื้นที่ที่กำหนด งดการใช้อุปกรณ์ที่มีความแหลมคมและตรวจนับอุปกรณ์ทั้งก่อนและหลังทานอาหาร

- ระมัดระวังการใช้ของใช้บางอย่าง เช่น เข็มฉีดยา เข็มฉีดยา ร่องเท้าที่มีเชือกผูก ผ้าเช็ดตัว อุปกรณ์
อาบน้ำหรืออุปกรณ์ที่เป็นอันตรายที่อาจใช้เป็นอาวุธได้ เนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย

- ทีมการพยาบาลตรวจหาสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยและญาติที่มาเยี่ยมทุกเวร (แต่ไม่จำเป็นต้อง
ปลุกผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจ

- พยาบาลวิชาชีพตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก ๑๕ นาที ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อเวร
ลงบันทึกสถานที่ที่ผู้ป่วย กิจกรรม อาการ อาการแสดง สภาพจิต ระดับความร่วมมือ การโต้ตอบบทสนทนา ใน
Nurse’s note

- งดนำผู้ป่วยออกจากตึก

- จำกัดการเข้าร่วมกิจกรรมของตึกด้วยความระมัดระวัง หรือโดยแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ ประเมินและสั่งกา
รักษา

- สื่อสารทีมโดยติดสติ๊กเกอร์ “Suicidal Precaution” สีแดงที่แฟ้มประวัติผู้ป่วยและติดป้ายที่เตียงนอนเตียง
ผู้ป่วย

- รายงานแพทย์ภายใน ๒๔ ชั่วโมง กรณีอาการเปลี่ยนแปลง หรือได้รับยาฉีดยาระยะสั้นเพื่อ ระวังอาการติดต่อกัน ๒ dose แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น และรายงานซ้ำทุก ๑ วันถ้าอาการไม่ดีขึ้น
- มีการทบทวนอุบัติการณ์ อย่างเป็นระบบ โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

ระดับ ๒ “Moderate” Suicide Precautions

: ระดับปานกลางใช้กับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Caution Status)

- คะแนน MINI-Suicideระดับมาก : ๙-๑๖ คะแนน
- คะแนน HONOS ในข้อ ๑.๒, ๑.๖, ๑.๗ ข้อใดข้อหนึ่งขึ้นไปหรือหมดทุกข้อ =

- แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวรทำการประเมินและตรวจสภาพจิตผู้ป่วยและลงบันทึกใน progress note
- ผู้ป่วยต้องอยู่ในพื้นที่จำกัด เพื่อให้สามารถสังเกตอาการได้ใกล้ชิด ทั้งกลางวันและ กลางคืน การออกนอกพื้นที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ไปด้วยทุกครั้ง
- ช่วงกลางวัน ผู้ป่วยต้องนอนในพื้นที่ที่ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการได้เท่านั้น
- ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารในพื้นที่ที่กำหนด และตรวจนับอุปกรณ์ก่อนและหลัง รับประทานอาหารทุกครั้ง
- ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อเวรโดยบันทึกสิ่งที่สังเกตเห็น, การบำบัดที่ให้กับผู้ป่วย, กิจกรรมที่ผู้ป่วยทำและพฤติกรรมของผู้ป่วย
- ระมัดระวังการใช้ของใช้บางอย่าง เช่น เข็มขัด กางเกงยัด รองเท้าที่มีเชือกผูกผ้าเช็ดตัว อุปกรณ์อาบน้ำ เนื่องจากอาจเป็น อันตรายต่อตัวผู้ป่วย
- ทีมการพยาบาลตรวจหาสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยทุกเวร (แต่ไม่จำเป็นต้องปลุก ผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจ)
- ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของตึกได้ตามความเหมาะสม โดยควรเว้นกิจกรรมที่ต้องทำ นอกตึกจนกว่า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะลดลง
- สื่อสารทีมโดยติดสติ๊กเกอร์ “Suicidal Precaution” สีเหลืองที่แฟ้มประวัติผู้ป่วยและติดป้ายเตียงนอนผู้ป่วย และเขียนสื่อสารบนกระดาน
- กรณีอาการไม่ดีขึ้นให้รายงานแพทย์ซ้ำทุก ๒ วัน
- จัดให้บำบัดทางจิตสังคมทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่มตามปัญหาของผู้ป่วย

- การออกนอกพื้นที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ไปด้วยทุกครั้ง

ระดับ ๓ “Mild” Suicide Precautions

: ระดับเล็กน้อย ใช้กับผู้ป่วยที่มีความคิดอยากตายหรือทำร้ายตนเอง และหรือแสดงอาการซึมเศร้าระดับน้อย

- คะแนน MINI-Suicide ระดับเล็กน้อย ≤ 8 คะแนน
- คะแนน HONOS ในข้อ ๑.๒, ๑.๖, ๑.๗ ทุกข้อ ≤ 2

- แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวรทำการประเมินและตรวจสภาพจิตผู้ป่วยและลงบันทึกใน progress

note

- ผู้ดูแลต้องสามารถมองเห็นผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องอยู่ในพื้นที่จำกัด เพื่อให้สามารถสังเกต อาการได้ใกล้ชิด การออกนอกพื้นที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ไปด้วยทุกครั้ง

- พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำภายใน ๒๔ ชั่วโมงและทุกวัน
- ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของตึกและนอกตึกได้
- มีการสื่อสารทีมโดยติดสติ๊กเกอร์ “Suicidal Precaution” สีเขียวที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย และติดป้ายที่เตียงผู้ป่วย และเขียนสื่อสารบนกระดาน

- หากแพทย์เจ้าของไข้ ต้องการสั่งยุติการเฝ้าระวังหรือปรับเพิ่มระดับการเฝ้าระวังให้ทำได้ ตามความเหมาะสม โดยเขียนคำสั่งชัดเจนใน คำสั่งการรักษาของแพทย์

- การออกนอกพื้นที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ไปด้วยทุกครั้ง

๘. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องของ

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (SUI-๑)* โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถาม () ๑. ผู้รับบริการ () ๒.ญาติผู้ป่วย ระบุ..... () ๓. อื่นๆ
ชื่อ - สกุล..(ผู้ป่วย)..... อายุ.....ปี สถานภาพสมรส.....HN
ที่อยู่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่สำคัญ / เหตุผลในการตัดสินใจเข้ารับการดูแลตาม CPG-SUICIDE

- ☐ เคยพยายามฆ่าตัวตาย (ใน ๓ เดือน)*
- ☐ เคยทำร้ายตนเอง (ใน ๓ เดือน)*
- ☐ มีความคิดฆ่าตัวตาย และ/หรือ วางแผนฆ่าตัวตาย (ใน ๓ เดือน)*
- ☐ ถูกข่มขืน หรือ ถูกทารุณกรรม
- ☐ *ตามคำสั่งแพทย์ให้เข้าสู่ “แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย”

๓. ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย (ตลอดชีวิต)

☐ ไม่เคย ☐ เคยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวนครั้ง.....ครั้ง วิธีการ(ระบุวัน
เดือนปี สถานที่)

ครั้งที่ ๑ วดป.....เวลา.....สถานที่.....วิธีการ.....
ครั้งที่ ๒ วดป.....เวลา.....สถานที่.....วิธีการ.....
ครั้งที่ ๓ วดป.....เวลา.....สถานที่.....วิธีการ.....
ครั้งที่ ๔ วดป.....เวลา.....สถานที่.....วิธีการ.....

๔. ประวัติโรคทางจิตเวช/โรคประจำตัว (ระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ซึมเศร้า (Major depressive disorder) ☐ จิตเภท (Schizophrenia) ☐ ติดสารเสพติด

(Substance dependence)

☐ บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) ☐ โรคประจำตัว / ความพิการ คือ.....

๕. เหตุการณ์ด้านลบที่สำคัญในชีวิต (๓ เดือนที่ผ่านมา)

☐ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ☐ ตกงาน ล้มละลาย ☐ หย่าร้าง แยกกันอยู่ ☐ คดีความ ☐ อื่นๆ.....

๖. สรุปการดูแลรักษาผู้ป่วย

☐ ADMIT : ข้อเสนอแนะ จากพยาบาลตักผู้ป่วยใน.....

☐ ECT จำนวน.....ครั้ง

☐ Psychotherapy ระบุ..... ผลการบำบัด.....

☐ CBT (.....) ผลการบำบัด.....

☐ PST ผลการบำบัด.....

☐ SATIR ผลการบำบัด.....

- ☐ Counseling ผลการบำบัด.....
- ☐ Family therapy ผลการบำบัด.....
- ☐ อื่นๆ(.....) ผลการบำบัด.....

๗. ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพิ่มเติม

(แพทย์).....

(สหวิชาชีพ).....

M.I.N.I-Suicide

: โปรดค่าคะแนนที่ประเมินได้ตามเกณฑ์ให้คะแนนในช่องคะแนน และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับกรับรู้ของผู้ป่วย

ข้อ	ประเด็นคำถาม	เกณฑ์ให้คะแนน	ว.ป.	ว.ป.	ว.ป.	ว.ป.	
ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		ไม่ใช่	ใช่	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
C1	คุณเคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ถามต่อ	0	0				
C1a	ในอุบัติเหตุครั้งนั้น คุณได้วางแผนหรือตั้งใจที่จะทำร้ายตัวเอง ไม่ว่าโดยทำด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นกระทำ หรือไม่ ถ้าตอบ "ใช่" ให้ถามต่อ	0	0				
C1b	ในอุบัติเหตุครั้งนั้น คุณตั้งใจที่จะให้เสียชีวิต หรือไม่	0	0				
C2	คุณคิดว่าถ้าตายไปเสียคงจะดีกว่า หรือ อยากให้ตัวเองตายไป หรือไม่	0	1				
C3	คุณอยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ หรือไม่	0	2				
C4	คุณมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือไม่	0	6				
จดจำถึงลักษณะเด่นของคุณสามารถอ่านดูด้วย หรือบอกได้ว่าคุณจะไม่กระทำการฆ่าตัวตาย หรือไม่ ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ให้ 8 คะแนน ถ้า ตอบว่า "ใช่" ให้ถามถึงความรุนแรงและความถี่ของความคิดฆ่าตัวตาย สามารถรับรู้ของผู้ป่วย ความถี่ ความรุนแรง สาเหตุ แก้ไข ป้องกัน ป้องกัน ป้องกัน		8	0	ความถี่ รุนแรง	ความถี่ รุนแรง	ความถี่ รุนแรง	ความถี่ รุนแรง
C5	คุณมีแผนการฆ่าตัวตาย หรือไม่	0	8				
C6	คุณได้เตรียมการเพื่อจะทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวเอง โดยคุณคาดหวังหรือตั้งใจให้เสียชีวิต หรือไม่	0	9				
C7	คุณได้ทำร้ายตนเอง แต่ไม่ต้องการจะฆ่าตัวตาย หรือไม่	0	4				
C8	คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่	0	10				
ในขณะที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนั้น คุณหวังว่าจะมีคนอื่นช่วย หรือ จะรอดตาย หรือไม่ ☐ ถ้าตอบ "ใช่" ให้ทำเครื่องหมาย ✓ คุณคาดหวังหรือตั้งใจให้เสียชีวิต หรือไม่ ☐ ถ้าตอบ "ไม่ใช่" ให้ทำเครื่องหมาย 0				☐	☐	☐	☐
ผลรวมชีวิตที่ผ่านมา :							
C9	คุณเคยพยายามฆ่าตัวตายนานก่อน หรือไม่	0	4				
ข้อ C2 - C9 ตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่ ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ รวมคะแนน ข้อที่ตอบว่า "ใช่" ตั้งแต่ข้อ C2 - C9 และ รวมระดับความถี่ของความคิดฆ่าตัวตาย ตามระดับคะแนนในกรอบการวินิจฉัย :		คะแนนรวม					
(1 - 8 = ต่ำ, 9 - 16 = ปานกลาง, ≥ 17 = มาก)		ระดับ					
		ผู้ที่ประเมิน					
เขียนให้ความเห็นเพิ่มเติมในช่องว่างด้านล่างนี้ จากผลการประเมินความถี่ของอาการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในขณะนี้หรือในอนาคตอันใกล้							
				คะแนน MINI ระดับ MILD		สิ้นสุดการติดตาม ☐	
				คะแนน MINI ระดับ ปานกลาง ขึ้นไป หรือ ค่าอื่นที่ผิดปกติ		ติดตามต่อ ☐	

๘. ขอควรระวัง/ขอแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

-ไม่มี

๙. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

- จำนวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายซ้ำเป้าหมาย ๐ ครั้ง
- อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป้าหมาย > ๙๕%

๑๐. เอกสารอ้างอิง

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายรพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์กรมสุขภาพจิตกระทรวง

สาธารณสุข

- แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการดูแลรักษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (SUI-๑) รพ.จิตเวชขอนแก่นรา

ชนครินทร์กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข