

**ชื่อโครงการ :** โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลท่ากระดาน อำเภอศรีสวัสดิ์  
จังหวัดกาญจนบุรี ปี ๒๕๖๖

**ความสอดคล้องประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ :** บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

**เป้าประสงค์ :** ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

**กลยุทธ์ :** พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ

**หน่วยงานรับผิดชอบ :** โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี

**ผู้รับผิดชอบโครงการ :** นางนัยนา จันทร์มา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มือถือ ๐๘๑-๗๙๕๘๖๐๖ E-mail : naiyana.๑๘@hotmail.com

## ๑. หลักการและเหตุผล

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตสถานการณ์การฆ่าตัวตายทั่วโลกมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตมีปริมาณมากขึ้น และคาดการณ์ว่า ๑๐ ปีข้างหน้า สุขภาพจิตจะกลายเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดการสูญเสียเป็นอันดับ ๑ ของโรคไม่ติดต่อทั้งหมด ในช่วง ๕-๑๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ๕๐๐-๑,๐๐๐ คนต่อปี ในปี ๒๕๖๔ มีคนฆ่าตัวตายถึง ๕,๐๐๐ คน และพบว่า อันดับ ๑ หรือร้อยละ ๕๐ ที่ทำให้คนฆ่าตัวตาย คือ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ปัญหาในเรื่องสุขภาพกายมาเป็นอันดับ ๒ หรือร้อยละ ๒๐-๓๐ อันดับ ๓ คือปัญหาเรื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันดับ ๔ คือปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งอันดับ ๓ และ ๔ จะสลับกันขึ้นลง ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้คนฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่ร้อยละ ๙๐ มี ๒ สาเหตุร่วม โดยมีปัญหาด้านความสัมพันธ์เป็นปัจจัยหลักเสมอ ตัวเลขจากกรมสุขภาพจิต ระบุว่า ช่วงวัยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุดร้อยละ ๗๔ คือ วัยแรงงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ขณะที่สถานการณ์โควิดทำให้แรงงานกลุ่มเปราะบางที่มีรายได้ปานกลางถูกเลิกจ้างถึง ๑.๔-๑.๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๖๒ ของแรงงานทั้งประเทศ ในปี ๒๕๖๔ โรคทางจิตเวชที่มีผู้เข้ารับการรักษามากที่สุดคือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีผู้ป่วย ๖๒๒,๑๗๒ คน จากผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ๓.๙๙ ล้านคน

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๗๓.๔๙ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย แต่สถานการณ์ของอำเภอศรีสวัสดิ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๙๗.๒๙ การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ ๗๔.๓๗ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๑๑.๒๐ ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ และสูงที่สุดในจังหวัดกาญจนบุรี จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องของปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ขาดการค้นหาและคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยขาดยา ขาดนัด ขาดผู้ดูแล ไม่มียานพาหนะ ชุมชนขาดการดูแลช่วยเหลือ และมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน จึงทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต จึงเป็นเรื่องสำคัญและพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายค่อนข้างสูงและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

ดังนั้น โรงพยาบาลท่ากระดานจึงเห็นความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลท่ากระดาน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ปี ๒๕๖๖ ขึ้น

## ๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต โรคจิต และโรคซึมเศร้า
๒. เพื่อป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

๔. เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและจิตเวชฉุกเฉินได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง

### ๓. กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช
๒. ผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช
๓. บุคลากรสาธารณสุข
๔. ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๕. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพจิต (องค์กรต่างๆ ทั้งหมดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชนอาสาสมัครกู้ชีพ)

### ๔. กลยุทธ์/กลวิธี

- ๔.๑ วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานระบบบริการการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช จากผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยคณะกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ๔.๒ สนับสนุนกำลังคน วัสดุ ครุภัณฑ์ บุคลากร งบประมาณ
- ๔.๓ บูรณาการงานโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในแก้ไข และวางแผนการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### ๕. กิจกรรม

- ๕.๑ ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- ๕.๒อบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่าย และภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วย จิตเวช และภาวะวิกฤตจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อและติดตามเยี่ยมเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ๕.๓ รณรงค์และคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในชุมชน
- ๕.๔ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จ และผู้ประสบภาวะวิกฤต
- ๕.๕ ติดตามประเมินผลโครงการ

### ๖. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ – เดือนกันยายน ๒๕๖๖

แผนกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา											ผู้รับผิดชอบ	
	ต.ค. ๖๕	พ.ย. ๖๕	ธ.ค. ๖๕	ม.ค. ๖๖	ก.พ. ๖๖	มี.ค. ๖๖	เม.ย. ๖๖	พ.ค. ๖๖	มิ.ย. ๖๖	ก.ค. ๖๖	ส.ค. ๖๖		ก.ย. ๖๖
๑. ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๖		←→							←→				คณะกรรมการสุขภาพจิต
๒.อบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่ายและภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะวิกฤติจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อและติดตามเยี่ยมเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง				←→									
๓.รณรงค์และคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคจิตโรคซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน		←→											
๔.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จ และผู้ประสบภาวะวิกฤติ	←→												
๔. ติดตามประเมินผลโครงการ											←→		

๗. งบประมาณ/รายละเอียดงบประมาณ

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากระดาน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๔๐๐ บาท(สามหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

**กิจกรรมที่ ๑** ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐ คน เป็นเงิน ๕,๗๐๐ บาท (ห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๘๐ บาท x ๑ มื้อ x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๒๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

**กิจกรรมที่ ๒** อบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่าย และภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะวิกฤตจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อและติดตามเยี่ยมเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๘๐ คน เป็นเงิน ๑๙,๗๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๐ คน x ๘๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๖,๔๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คน x ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าวิทยากรกลุ่ม จำนวน ๒ คน ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๓ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ เป็นเงิน ๖๐๐ บาท

**กิจกรรมที่ ๓** รมรงค์และคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

- ค่าเอกสารแบบคัดกรอง ๒Q ๙Q ๘Q และคัดกรองโรคจิต  
แผ่นละ ๕๐ สตางค์ X ๑๐,๐๐๐ แผ่น เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

**กิจกรรมที่ ๔** ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัว ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้ประสพภาวะวิกฤต

#### ๘. การกำกับติดตามและประเมินผล

##### ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕
๓. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน
๔. ผู้ป่วยสุขภาพจิตมีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัว ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ภาวะวิกฤตและจิตเวชฉุกเฉินได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องร้อยละ ๙๐

##### หลักฐานที่ต้องประกอบการประเมิน

๑. รายงาน ๔๓ แฟ้ม/ HDC สสจ.กาญจนบุรี
๒. รายงานศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ [www.suicidethai.com](http://www.suicidethai.com)
๓. แบบรายงาน ๕๐๖DS

#### ๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้มีสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต โรคจิต โรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นและการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง
๒. ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและจิตเวชฉุกเฉินได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
๓. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

**สรุปกิจกรรมที่ ๑** ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมวางแผนการแก้ไข ปัญหา โดยการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต

จากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลท่ากระดาน มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๐ คน ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์และมีส่วนเกี่ยวข้องในการค้นหาคัดกรอง ดูแล รักษาผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน มีการให้ความรู้ในเรื่องแนวทางการแจ้งเหตุและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตเพื่อให้คณะกรรมการได้มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยและญาติได้ ได้ร่วมกันวางแผนในการดูแล ติดตามผู้ป่วยและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยมีมติที่ประชุม ดังนี้

๑. การคัดกรองในชุมชนปีละ ๒ ครั้ง ในสถานบริการเช่น รพ.สต และโรงพยาบาลให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้รับบริการที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทุกครั้งที่มารับบริการ โดยใช้แบบประเมิน ๒Q ในการคัดกรองเบื้องต้น
๒. หากพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ส่งพบพยาบาลจิตเวชเพื่อรับการประเมินภาวะซึมเศร้าทุกคน
๓. สำหรับผู้ป่วยที่รับยาต้านเศร้าทุกคนที่มารับยาก่อนส่งผู้ป่วยพบแพทย์ให้ส่งพบพยาบาลสุขภาพจิตเพื่อพูดคุย ให้คำปรึกษาและประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำทุกครั้ง
๔. ผู้ป่วยที่ทำร้ายตัวเองมารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกรายให้ส่งพบพยาบาลจิตเวชทุกราย
๕. ผู้ป่วยจิตเวชจากยาและสารเสพติดที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องมีญาติเฝ้าอย่างน้อย ๑ คน และมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่าย และภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะวิกฤตจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อและติดตามเยี่ยมเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมมุกดา ๑ เรือนธารา เขื่อนศรีนครินทร์ เพื่อให้แกนนำเครือข่าย และภาคีเครือข่ายมีความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะวิกฤตจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อและติดตามเยี่ยมเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

**สรุปกิจกรรมที่ ๒** อบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่าย และภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะวิกฤตจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อและติดตามเยี่ยมเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่าย และภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะวิกฤตจิตเวชฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อและติดตามเยี่ยมเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมมุกดา ๑ เรือนธารา เขื่อนศรีนครินทร์ อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้เข้ารับการอบรม ๘๐ คน ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลท่ากระดาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอราวัณ ผู้ใหญ่บ้านและตัวแทนผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑ หมู่ ๒ หมู่ ๓ หมู่ ๔ หมู่ ๕ เจ้าหน้าที่ อพปร.หมู่บ้าน อสม เจ้าหน้าที่มูลนิธิพิทักษ์กาญจน์อำเภอศรีสวัสดิ์ โดยมีวิทยากรจากสถาบันกัลยาราชนครินทร์ หัวข้อที่อบรมและฝึกปฏิบัติ คือ

- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายอำเภอศรีสวัสดิ์
- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและความรุนแรงในปัจจุบัน โรคจิต โรคซึมเศร้า การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าสำหรับผู้ดูแล/ญาติ
- พรบ.สุขภาพจิตและองค์ความรู้และการดูแลรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต ผู้ป่วยสุขภาพจิตวิกฤตและจิตเวชฉุกเฉิน
- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสุขภาพจิต ผู้ป่วยสุขภาพจิตวิกฤตและจิตเวชฉุกเฉิน

- ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตวิกฤตและจิตเวชฉุกเฉิน ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมฝึกปฏิบัติครบทุกคนเนื่องจากการจัดกลุ่มให้ทดลองปฏิบัติ จากการสร้างสถานการณ์จำลองพบว่าผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติเรื่องของการผูกมัดผู้ป่วย และการจับล็อกผู้ป่วยได้ถูกต้องในผู้อบรมเพศชาย แต่ในผู้อบรมเพศหญิงพบว่ายังมีบางคนกลัวและไม่กล้าปฏิบัติ

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่าย และภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยจิตเวช และภาวะวิกฤตจิตเวชฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในอำเภอศรีสวัสดิ์

**สรุปกิจกรรมที่ ๓** รมณรงค์และคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน

จากการรณรงค์และคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชนในพื้นที่ตำบลท่ากระดาน ได้มีการคัดกรองโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่ ๑ - ๕ ตำบลท่ากระดาน ในประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยใช้แบบประเมินความเครียด ( ST๕ ) และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม ( ๒Q ) แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม ( ๙Q ) จำนวน ๘๙๗ คน พบว่า

- มีภาวะเครียด ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๐ โดยพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะเครียดในระดับน้อย ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๖ เครียดปานกลาง ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๔๔ ไม่มีผู้ที่มีภาวะเครียดสูง โดยผู้ที่มีภาวะเครียดทุกคนได้รับการประเมินภาวะเครียดซ้ำโดยพยาบาลจิตเวช พบว่ามีผู้ต้องได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาคลายกังวลจำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๘

- มีภาวะซึมเศร้าจำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๘ จากการประเมินซ้ำโดยพยาบาลจิตเวช พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๖๓ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๙ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๘

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยได้รับการให้คำปรึกษาจากพยาบาลจิตเวชทุกราย ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรงได้รับคำปรึกษาและพบแพทย์เพื่อรับยาต้านเศร้าทุกราย โดยผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายจะได้รับการประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้าซ้ำทุก ๒ สัปดาห์ ๒ ครั้ง และทุก ๑ เดือน จนกว่าภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าจะหาย ในประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ ๑๕ ปี ทุกรายจะได้รับการประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้าทุก ๖ เดือน

**ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี ๒๕๖๖**

**รายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จโรงพยาบาลท่ากระดาน**

**๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖**

ประชากรกลางปี (ราย)	ยอดการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)	อัตราการฆ่าตัวตายต่อแสน ประชากร
๒๖,๘๓๑	๑	๓.๗๓

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑ คน เป็นเพศชาย อายุ ๓๔ ปี มีโรคประจำตัวคือ Schizophrenia จากการใช้สารเสพติดประเภทสุรา และกัญชา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ รับประทานยาที่โรงพยาบาลท่ากระดานทุกเดือนไม่ขาดยา ทำร้ายตัวเองโดยการผูกคอตาย เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ประมาณ ๑๒.๐๐ น. บริเวณบ้านของน้องสาว จากการลงพื้นที่ในการสอบสวนโรคและติดตามเยี่ยมครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหากับคนในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีน่าจะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จึงทำให้ตัดสินใจทำร้ายตัวเอง

### รายงานการพยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลท่ากระดาน

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายซ้ำใน ๑ ปี	
	จำนวน (ราย )	ร้อยละ
๑๐	๙	๙๐

### การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย )	ร้อยละของการเข้าถึงบริการ
๕๕๒	๕๑๑	๙๗.๘๖

### การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย )	ร้อยละของการเข้าถึงบริการ
๑๗๒	๑๐๙	๖๓.๓๗