

# ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี

นายวีระพงษ์ เรียบพร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

MPH. Epidemiology



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี  
Mental Health Center 8



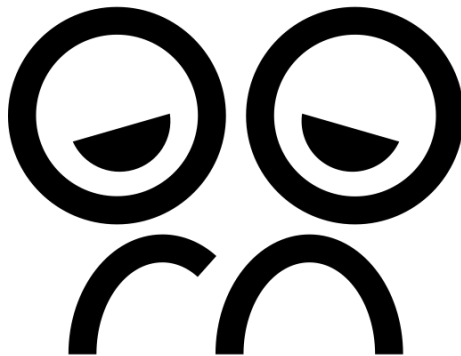
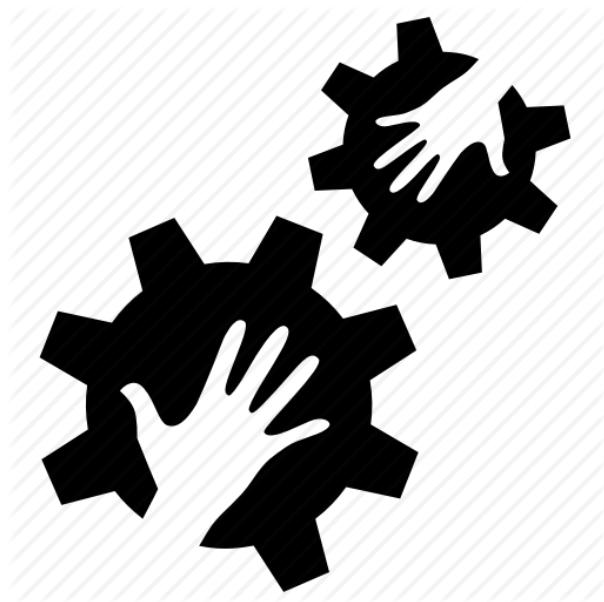
[www.mhc8.go.th](http://www.mhc8.go.th)

facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 โทร 0 4211 1412

# Suicide 506Dashboard

## ติดตามการฆ่าตัวตายและจิตเวช

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 กรมสุขภาพจิต : ปีงบประมาณ 2562



## Objective

พัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายและพัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย

## What's >> suicide R506 Dashboard

พัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวังติดตามปัญหาสุขภาพ R506Dashboard ที่เขตสุขภาพที่ 8 ใช้ในการเฝ้าระวังโรคอื่นๆและใช้กับการติดตามกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย

**What's >> suicide R506Dashboard** เป็นเทคโนโลยีเฝ้าระวังในการติดตามควบคุมปัญหาทางด้านสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 เป็นเขตเดียวของประเทศ ที่ใช้ระบบนี้ และสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชดีขึ้น เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง หาปัจจัย วางแผน แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด ทั้งนี้ จะมีการขยายในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

# Surveillance system

ของเดิมตามระบบทั่วไป

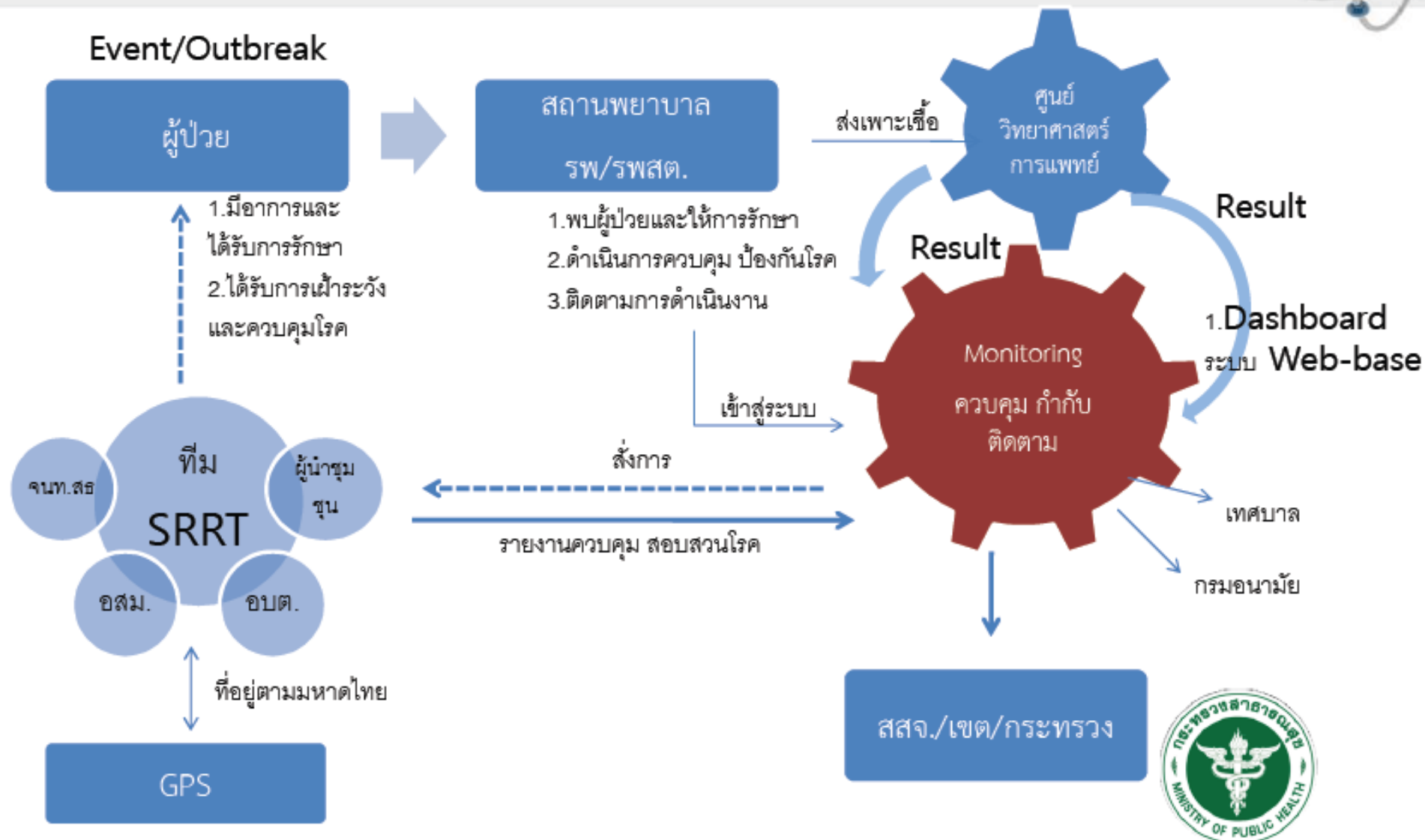
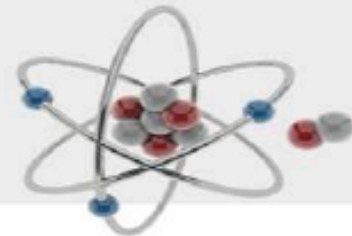
พัฒนาระบบ R506Dashboard โดย เขตสุขภาพที่ 8

# นายแพทย์ชายวิทย์ तरहเทพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

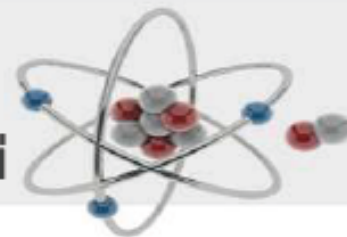


# Concept Framework

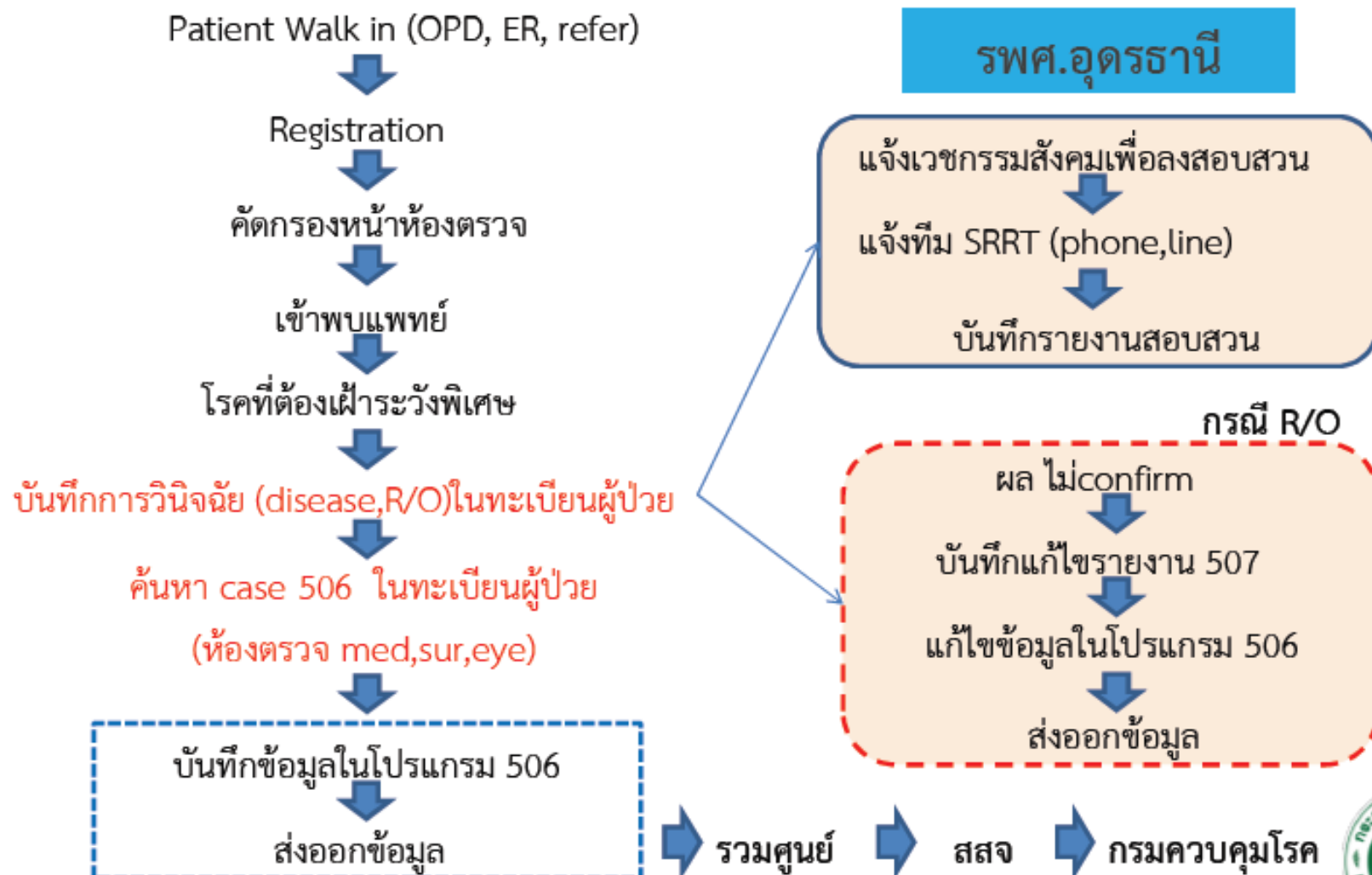




# ผลที่ได้จากการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูล



## WF 1. การเก็บข้อมูลระบบรายงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคก่อนที่จะมีระบบใหม่

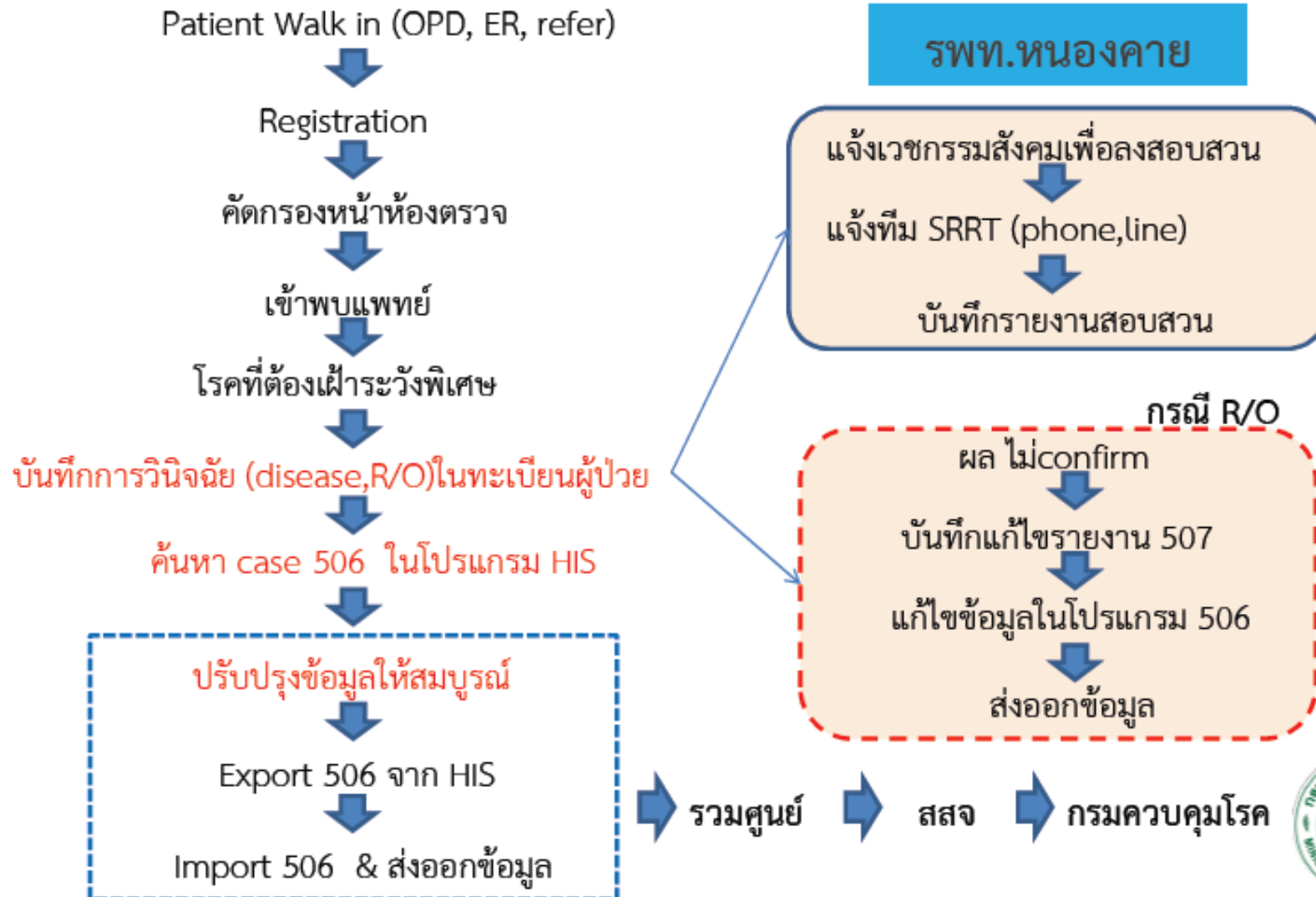
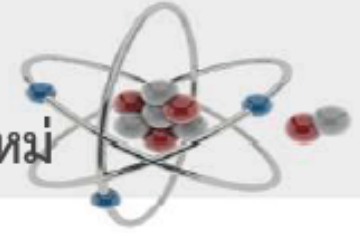


จากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูล ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทุกจังหวัด 7 จังหวัด



# ผลที่ได้จากการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูล

## WF 2.การเก็บข้อมูลระบบรายงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคก่อนที่จะมีระบบใหม่





# Suicide R506Dashboard ติดตามการฆ่าตัวตายและจิตเวช





สาวิตรี ปวรังกูร  
สสจ.นครพนม

กิตติพงศ์ บุตรपालะ  
รพจ.นครพนม

ทีมงาน รพ.นครพนม และ สสจ.นครพนม



จุฑามาศ วรรณศิลป์  
ผู้อำนวยการ  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8



นพ.ปรีดา วรหาร  
สสจ.นครพนม



พรหมมินทร์ เค้าโคตร  
สสจ.อุดรธานี



จิตราต์น์ เลี้ยวปรีชา  
รพ.นครพนม



วัชรวัลย์ ชีระวัฒน์  
กองตรวจราชการ



ผศ.ดร.พิจิตรพงศ์ สุนทรพิพิง  
ม.มหิดล

Core Team พัฒนา R506dashboard Suicidal and psychiatry



## Begin Suicide 506Dashboard

### กระบวนการ Dashboard จ.นครพนม

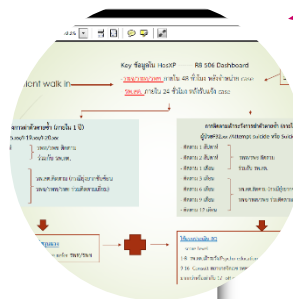
เปิดใช้งานระบบ  
25 ธันวาคม 60



ลง Coaching  
รพสต / รพ ในทุกอำเภอ



อบรมการใช้งานระบบ  
Dashboard (ครู ก)



กำหนดกลุ่มโรคที่ต้อง Monitor  
จัดทำ Workflow



ประชุมคณะทำงาน



รับนโยบาย

*Credit : นพ.ปรีดา วรหาร สสจ.นครพนม*



# ปัญหา/อุปสรรค จากการใช้งานระบบ Dashboard จ.นครพนม

## ปัญหา

- SRRT ที่รับงานจิตเวชเข้าระบบได้ แต่ไม่เห็น Case ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้รับทราบ Case ไม่ได้ เนื่องจากรายชื่อไม่ได้ถูกเพิ่มเข้าไปในทีม SRRT เดิม
- ในขณะนี้ทุกพื้นที่มีปัญหาเหมือนกันหมด คือ ไม่เห็น Case ที่ได้รับมอบหมาย

## การแก้ไข

- ให้ Admin SRRT สสอ. IT ครู ก สสจ. ช่วยเพิ่มรายชื่อผู้รับผิดชอบงานเข้าไปในพื้นที่
- ทีม Assign case เมื่อส่ง Case ให้ทีม SRRT ให้แจ้งพื้นที่ทุกครั้ง เพื่อให้พื้นที่ทราบ และตรวจสอบงานที่ได้รับมอบหมาย ว่ามีหรือไม่

## ข้อเสนอแนะ

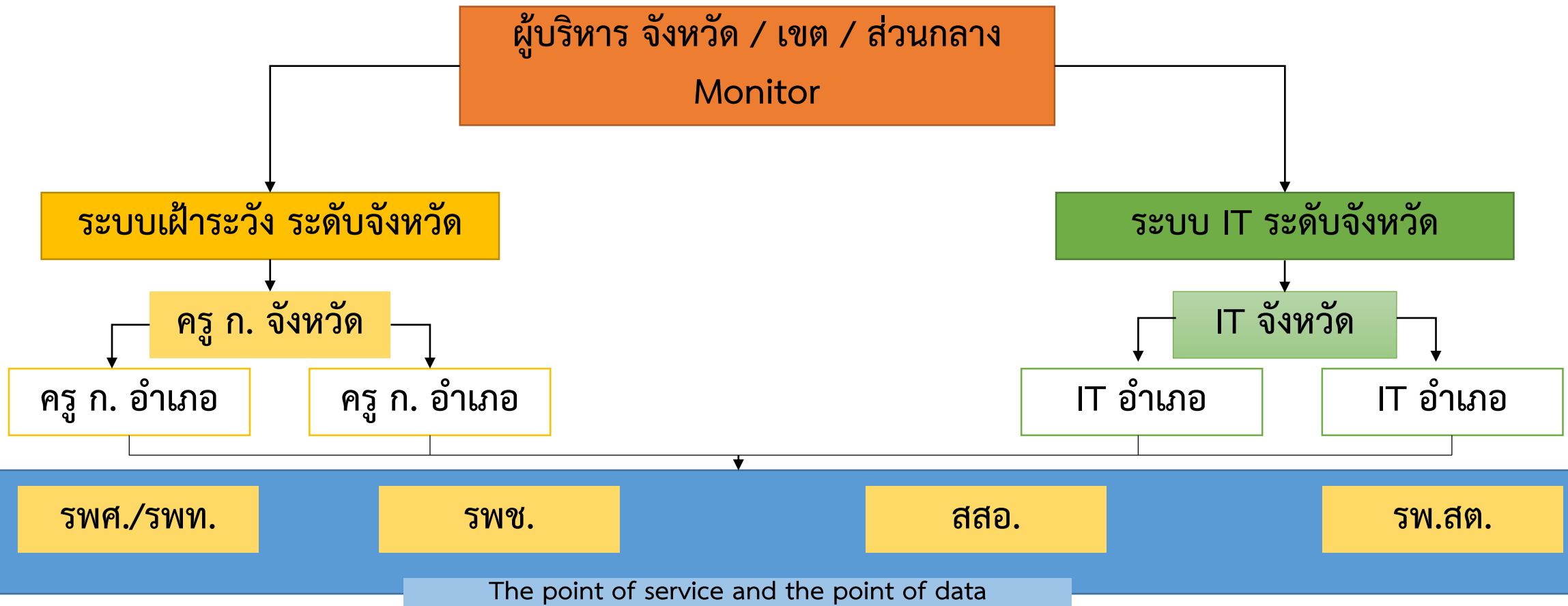
- เป็น Project Manager Dashboard จิตเวช ในการนำระบบ Dashboard มาเฝ้าระวังและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในงาน จิตเวช ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบ และผู้ปฏิบัติงานต้องมีความ Active
- พัฒนาให้เป็น Best Practice ของจังหวัด เพื่อขยายผลให้กับ 6 จังหวัดที่เหลือในเขตสุขภาพที่ 8

*Credit : นพ.ปรีดา วรหาร สสจ.นครพนม*

การขยายนาร่อง พัฒนาศักยภาพอีก 6 จังหวัด

- จ.เลย และ จ.หนองบัวลำภู สถานที่จัด สสจ.เลย วันที่ 9-10 สิงหาคม 2561
- จ.อุดรธานี และ จ.หนองคาย สถานที่จัด สสจ.อุดรธานี วันที่ 18-19 ธันวาคม 2561
- จ.สกลนคร และ จ.บึงกาฬ สถานที่จัด สสจ.สกลนคร วันที่ 7-8 มกราคม 2562

### กำหนดทีม





- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 87 อำเภอ
- ทีมวิทยากร จาก มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8, กองตรวจราชการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครพนม, โรงพยาบาลนครพนม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- เป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวัง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาล และ งานสารสนเทศ (IT) โรงพยาบาล



# แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย R506 Dashboard

“เพื่อให้ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการการฆ่าตัวตายโดยใช้ระบบเฝ้าระวัง R506 Dashboard”



## ข้อค้นพบ :

มีการนำระบบไปใช้เฝ้าระวังในแต่ละจังหวัด และมีแผนการที่จะประกาศเป็นคำสั่ง

## ปัญหาและอุปสรรค :

ยังไม่สามารถกระจายลงไปในระดับรพ.สต. ได้ครบทุกพื้นที่ เนื่องจากครุ ก ยังไม่เพียงพอ

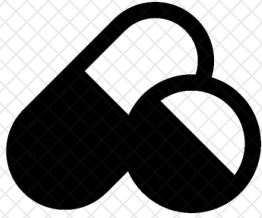
## ผลลัพธ์ :

เชิงปริมาณ - ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8  
เชิงคุณภาพ - จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดนำร่อง มีการใช้ระบบ R506 Dashboard ในการเฝ้าระวัง และยังไม่พบผู้ที่ฆ่าตัวตายที่อยู่ในระบบ / จังหวัดอุดรธานีมีการใช้งานถึงในระดับ รพ.สต.

# โรคที่ต้องเฝ้าระวังในระบบ Dashboard ฆ่าตัวตายและจิตเวช



1. Mental and Behavioral disorders due to use of alcohol (F10.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพแอลกอฮอล์



2. Mental and Behavioral disorders due to use of other stimulants including caffeine (F15.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาบ้า



3. Mental and Behavioral disorders due to multiple drug use and of other psychoactive substance (F19.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาหลายชนิด และ/หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นๆ



4. Schizophrenia (F20.xx) : โรคจิตเภท



5. Depressive episode (F32.xx) : โรคซึมเศร้า

6. ผู้ป่วยกลุ่ม Attempt suicide (X84) หรือ Suicide ideal (ในทุกกลุ่มโรค)



โรงพยาบาล



สสอ. รพสต.



หน่วยงานส่วนกลาง ระดับเขต

PT ระบบเฝ้าระวังจาก IPD  
6 กลุ่มเสี่ยงที่เฝ้าระวัง



เข้าสู่ระบบข้อมูล



บันทึกข้อมูลเข้าระบบ  
R506Dashborad

รับรายงาน  
เข้าตรวจสอบข้อมูล



ประสานทีมลงเยี่ยมติดตาม



บันทึกข้อมูลเข้าระบบ  
R506Dashborad

รพจ. Re-check ตรวจสอบ



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8  
ดึงข้อมูลภาพรวม

รายงานผู้ตรวจราชการ  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

IT / Technician  
Support



# Workflow

Key ข้อมูลใน HosXP ----- R8 506 Dashboard

DC , ไม่สมัครใจอยู่ , ไม่ Admit  
บันทึกเข้าระบบ dashboard

Patient walk in

- รพจ/รพท/รพช ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย case
- รพ.สต. ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง case

การติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ (ภายใน 1 ปี)

ผู้ป่วย F32.xx / Attempt suicide หรือ Suicide ideal

- ครั้งแรกติดตามภายใน 48 ชั่วโมง
- ติดตาม 2 สัปดาห์ รพท/รพช ติดตาม
- ติดตาม 1 เดือน ร่วมกับ รพ.สต.
- ติดตาม 3 เดือน
- ติดตาม 6 เดือน รพ.สต.ติดตาม (กรณียุ่งยากซับซ้อน)
- ติดตาม 9 เดือน รพจ/รพท/รพช ร่วมติดตามเยี่ยม)
- ติดตาม 12 เดือน

การติดตามเฝ้าระวังอาการทางจิตกำเริบ (ภายใน 1 ปี)

ผู้ป่วย F10.xx/F15.xx/F19.xx/F20.xx

- ครั้งแรกติดตามภายใน 48 ชั่วโมง
- ติดตาม 2 สัปดาห์ รพท/รพช ติดตาม
- ติดตาม 1 เดือน ร่วมกับ รพ.สต.
- ติดตาม 3 เดือน
- ติดตาม 6 เดือน รพ.สต.ติดตาม (กรณียุ่งยากซับซ้อน)
- ติดตาม 9 เดือน รพจ/รพท/รพช ร่วมติดตามเยี่ยม)
- ติดตาม 12 เดือน

ใช้แบบคัดกรองทางจิตรุนแรง

1 คะแนนขึ้นไป : off case refer รพท/รพช



ใช้แบบประเมิน 8Q

score level

1-8 รพ.สต.เฝ้าระวัง/Psycho education

9-16 Consult พยาบาลจิตเวช รพท/รพช

มากกว่าหรือเท่ากับ 17 off case and refer รพท/รพช เพื่อ consult รพ.จิตเวช

- ปีงบประมาณ 2561 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน อยู่ที่ 6.85 มีจำนวน 379 ราย
- ปีงบประมาณ 2562 ข้อมูล ณ 1 ตค.61 ถึง 31 มีค.62 มีจำนวน 128 ราย อัตราอยู่ที่ 2.31 และ
- ถ้าเมื่อคาดการณ์เมื่อจบปีงบประมาณ 2562 นั้น อาจมีจำนวน มีจำนวน 256 ราย อัตราอยู่ที่ 4.63
- ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2561 ถือว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จนั้นลดลง โดย ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ใช่ Case ที่เฝ้าระวังในโปรแกรม R506 Dashboard

- ไม่พบกลุ่มเสี่ยงในระบบทำร้ายตนเองซ้ำ
- ใน 1 ปีที่ดำเนินการ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง
- สามารถใช้เป็นระบบติดตามเยี่ยมบ้านและงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ยังมีกลุ่มนอกระบบที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ  
วางแผนนำเข้ากลุ่ม OPD /กลุ่มเสี่ยง  
ในชุมชน

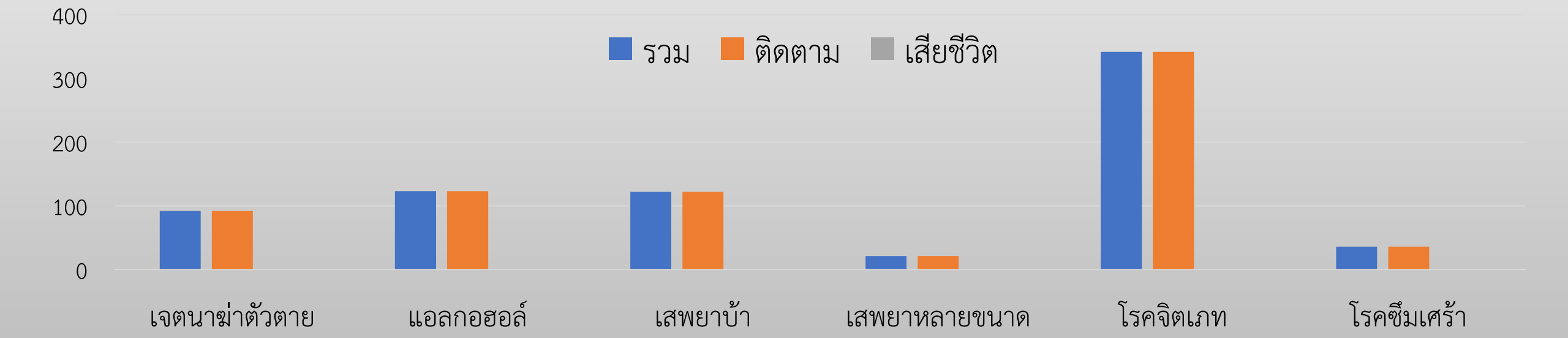
## What's next

- Implementation เชิงระบบภายใต้นโยบายเขต 8 (มีการขยายผลไปครบ 7 จังหวัดแล้ว ต้นปี 62)
- วางแผนพัฒนาให้เป็น Active Surveillance ในปี 63



# ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย R506 Dashboard (ถึง พ.ค.62)

จังหวัด	เจตนาฆ่าตัวตาย จำแนกตามสาเหตุ	ความผิดปกติทาง พฤติกรรมและจิตประสาท จากการเสพแอลกอฮอล์	ความผิดปกติทาง พฤติกรรมและจิตประสาทจากการเสพ ยาบ้า	ความผิดปกติทาง พฤติกรรมและจิตประสาทจากการเสพยา หลายขนาด	โรคจิตเภท	โรคซึมเศร้า	รวม
รวม	92	123	122	21	342	36	736
ติดตาม	92	123	122	21	342	36	736
เสียชีวิต	0	0	0	0	0	0	0



# อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน

■ 2561 ■ 2562

กลุ่ม NCD, ซึมเศร้า และใช้แอลกอฮอล์/  
สารเสพติดร่วม และกลุ่มใหม่ กลุ่มที่มี  
การศึกษา เป็นกลุ่มที่ไม่ใช้แรงงาน

น้อยใจถูกตำหนิ  
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด /  
ผู้ใช้สุราและสารเสพติด  
และ NCD

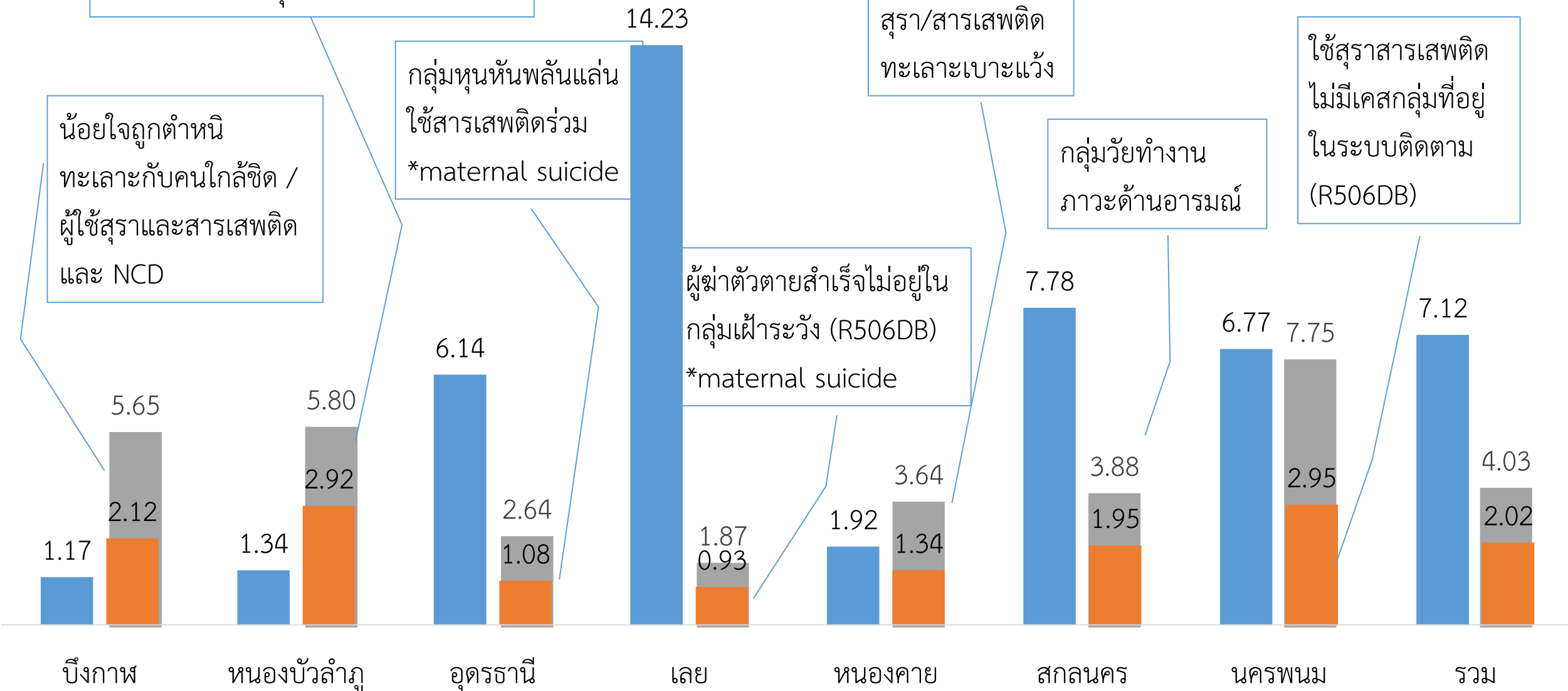
กลุ่มทุนหันหลังเล่น  
ใช้สารเสพติดร่วม  
\*maternal suicide

สุรา/สารเสพติด  
ทะเลาะเบาะแว้ง

กลุ่มวัยทำงาน  
ภาวะด้านอารมณ์

ใช้สุราสารเสพติด  
ไม่มีเคสกลุ่มที่อยู่  
ในระบบติดตาม  
(R506DB)

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่อยู่ใน  
กลุ่มเฝ้าระวัง (R506DB)  
\*maternal suicide



ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข
สาเหตุการฆ่าตัวตายพบในกลุ่มที่มีภาวะด้านอารมณ์ เช่น หุนหันพลันแล่น น้อยใจ	ติดตามผลลัพธ์ R506 Dashboard ว่าสามารถลดได้จากกลุ่มใด และ ทบทวนเพื่อติดตามในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ต่อไป และเน้นการสื่อสาร Warning Sign ให้ครบคร้ว เพื่อให้เฝ้าระวังและ ส่งต่อ (ใช้ 3 ส พลัส สอดส่อง ใส่ใจ ส่งต่อ + ข้อมูล เข้าถึงบริการ)
เริ่มพบในกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น	ส่งเสริมป้องกันในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการ สร้างภาวะ ความเข้มแข็งทางใจ ทักษะชีวิตในวัยรุ่น
ในกลุ่มติดสุรา ยังมีบางแห่งไม่สามารถคัดกรองและ ติดตามได้	เน้นการพัฒนาศักยภาพ การดูแลและคัดกรองกลุ่มติดสุรา ขยายกลุ่มเฝ้าระวังในระบบ R506 dashboard ในกลุ่มติดสุราและยา เสพติด ทั้ง IPD และ OPD
หญิงตั้งครรภ์ฆ่าตัวตาย 2 ราย ที่ จ.เลย และ จ. อุตรธานี	เน้นการเข้าถึงการดูแลภาวะซึมเศร้าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด บูรณา การงานสุขภาพกาย-จิต ในการดูแลแต่ละกลุ่ม
ระบบรายงานข้อมูลฆ่าตัวตายใน HDC ไม่ตรงกับ รายงานจากพื้นที่	ควรมีการรายงานให้สอดคล้องกับระบบฐานข้อมูล HDC

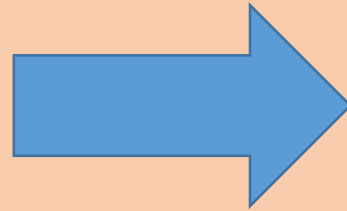
# Primary prevention

**Decrease attempt suicide rate by Disease control in R8WAY**

## **R506 Dashboard**

**Passive surveillance**

**2561-2562**



**Active surveillance**

**2562-2563**

**เขตสุขภาพที่ 8 / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 / รพจ.นครพนมราชนครินทร์ / สสจ.นครพนม / รพ.นครพนม**

Investigation  
Psycho autopsy

## ขยายกลุ่มเสี่ยงเพื่อพัฒนาความครอบคลุม

ขยายกลุ่มเสี่ยง OPD  
Community base

ขยายกลุ่มเสี่ยงปัจจัยอื่นๆ  
ภาวะซึมเศร้า  
ติดสารเสพติด  
ปัญหาทางภาวะอารมณ์

Hospital &  
Community

Mental Health Literacy  
Promotion (สร้างสุข)  
Prevention

Surveillance Awareness and Mental health detection

Policy Support  
ผตร.เขต 8

IT Support  
เขตสุขภาพที่ 8

พัฒนาศักยภาพ สนับสนุน ติดตาม และรายงาน  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 และ Core Team

# ขอรับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2562 ได้ผ่านเกณฑ์ประเมินรางวัล ระดับดี ประเภทพัฒนาการบริการ



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

Office of the Public Sector Development Commission : OPDC

23	กรมสุขภาพจิต (ได้รับการเสนอผลงานโดย นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ)	สถาบันราชานุกูล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามกลุ่ม เสี่ยงฆ่าตัวตายในระบบ R506Dashboard เขตสุขภาพที่ 8
----	---	--	---



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 จุฬาราม  
Mental Health Center 8

[www.mhc8.go.th](http://www.mhc8.go.th)

facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 Ins 0 4211 1412





# THANK YOU

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 กรมสุขภาพจิต



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 จุฬาราชมนตรี  
Mental Health Center 8

[www.mhc8.go.th](http://www.mhc8.go.th)

facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 โทร 0 4211 1412

