

# NO SECOND GOODBYE

## ไม่มีการจากลาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเองมักมารับบริการในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน ทั้งรูปแบบ ผูกคอ กินยา กรีดข้อมือ กระโดดสะพาน หรือกระโดดตึกสูง เป็นต้น จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566- 2568 (ต.ค.67-พ.ค.68) พบผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับบริการแผนกจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีแนวโน้มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่า

จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาลและงานวิจัย พบว่า ช่วง 1-7 วันหลังจากห้องฉุกเฉินถือเป็น "ช่วงเปราะบาง" ที่ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำเริบของอาการ ความรู้สึกโดดเดี่ยว และการกลับไปสู่พฤติกรรมรุนแรงซ้ำได้ ทางกลุ่มงานฯ เล็งเห็นถึงความสำคัญ และห่วงใย ใส่ใจ และยังไม่สามารถหมดห่วงได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบซ้ำจากปัจจัยต่าง ๆ

### เป้าหมาย

- ป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ หรือการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหลังD/Cภายใน 24 ชั่วโมง และให้คำแนะนำได้อย่างทันที่

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

#### Process Indicator:

- ร้อยละของผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่ได้รับการติดตามภายใน 24 ชั่วโมง (เป้าหมาย 100%)

#### Outcome Indicators:

- ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ = 0 ราย
- ผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง = ลดลงปีละ 10%

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ให้ข้อมูลญาติเรื่องการเฝ้าระวัง
- ขออนุญาตติดตามทางโทรศัพท์
- ลงข้อมูลใน Google Form
- ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องติดตามทุกวัน
- โทรติดตามโดยพยาบาลวิชาชีพ พร้อมบันทึกผล
- กำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพหน่วยงาน

### ผลลัพธ์

- ปี 2566: ติดตามได้ 68.18%
  - ปี 2567: ติดตามได้ 96.15%
  - ปี 2568: ติดตามได้ 75%
- ซึ่งทั้ง 3 ปีงบประมาณไม่พบผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ

### บทเรียนที่ได้รับ

- ผู้ป่วยรู้สึก "อุ่นใจ" เมื่อได้รับการติดตาม
- แม้เป็นเพียง "สายโทรศัพท์สั้น ๆ" แต่ช่วยรักษาชีวิตได้
- ระบบติดตาม = สะพานใจสู่การฟื้นคืนพลังชีวิต

แผนพัฒนา: ส่งต่อ เครือข่าย/จิตเวชชุมชน เพื่อติดตามครบ 100%