



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

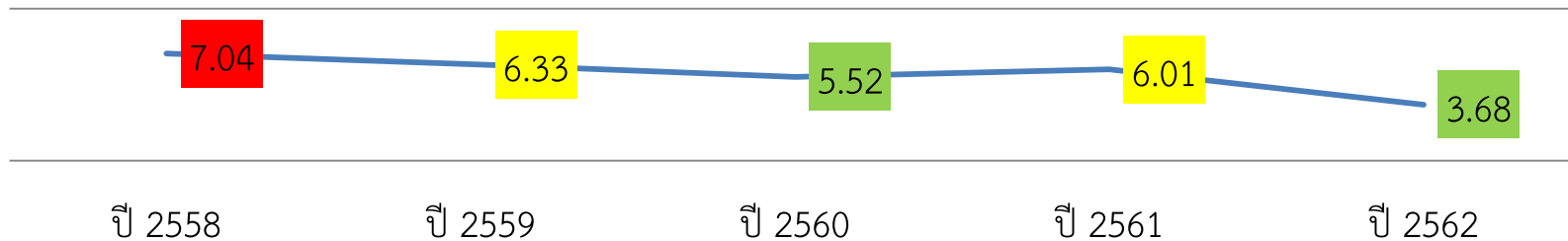
แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์



ผลการดำเนินงาน ฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่ 6

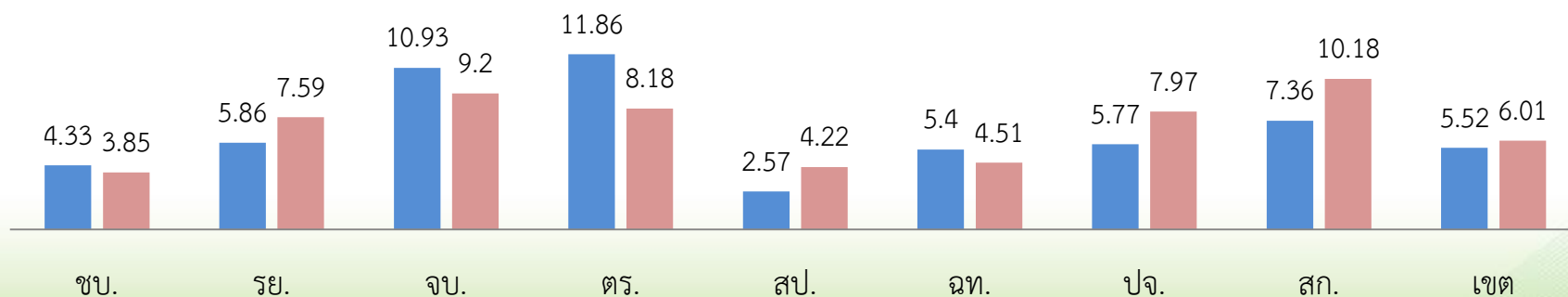
สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558-2562



จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
	412 คน	374 คน	329 คน	362 คน	220 คน (9M)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2561 แยกรายจังหวัด

■ ปี 2560 ■ ปี 2561



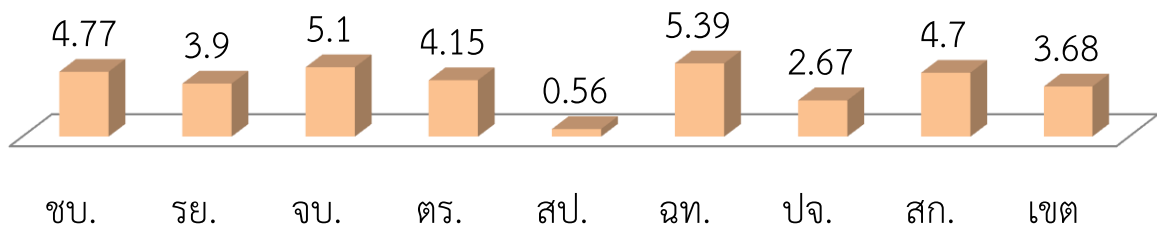
ปี	ชบ.	รบ.	จบ.	ตร.	สป.	นท.	ปร.	สก.	เขต
ปี 2560	65 คน	41 คน	58 คน	26 คน	33 คน	38 คน	28 คน	41 คน	329 คน
ปี 2561	58 คน	54 คน	38 คน	18 คน	55 คน	32 คน	39 คน	57 คน	362 คน

ที่มาของข้อมูล : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ <http://www.suicidethai.com>

: รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (ตก.1) รอบที่ 2 ปี 2562



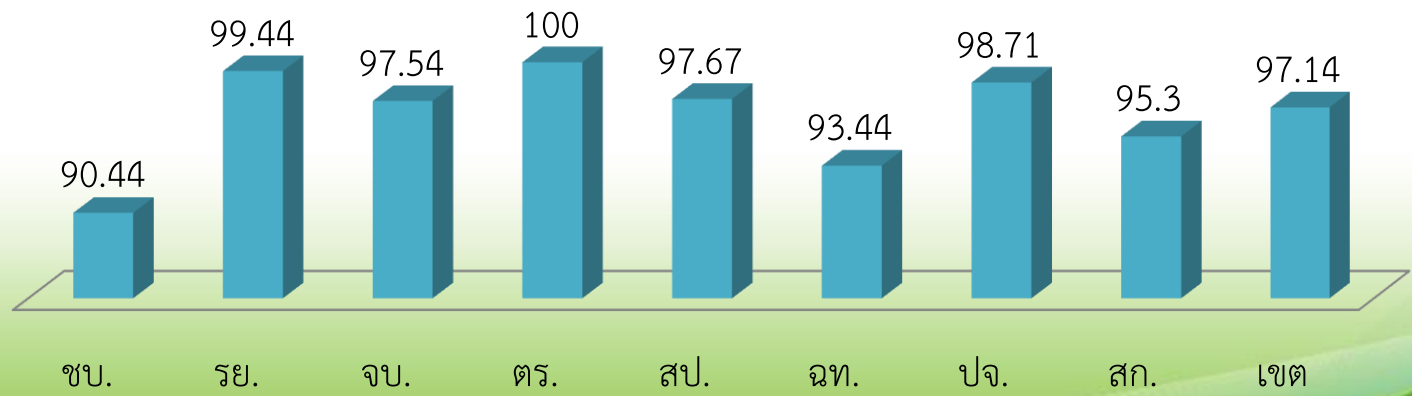
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 6 แยกรายจังหวัด



จำนวนคน	72	28	28	9	6	38	13	26	220
---------	----	----	----	---	---	----	----	----	-----

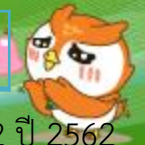
ที่มาข้อมูล : รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (ตจ.1) รอบที่ 2 ปี 2562

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 6 แยกรายจังหวัด



จำนวนคน	123/136	360/362	119/122	45/45	82/84	57/61	153/155	82/86	1021/1051
---------	---------	---------	---------	-------	-------	-------	---------	-------	-----------

ที่มาข้อมูล : รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (ตจ.1) รอบที่ 2 ปี 2562



ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

การเข้าถึงบริการ

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทย และได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค หมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2561 - กันยายน 2563 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดย บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ นัคมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน

อายุ 15 ปีขึ้นไป ลงมือมือทำร้ายตัวเอง ปี 2561-2563

X60	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและรับยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ opioid, antipyretic และ antirheumatic ตัวแทน	X73	จงใจทำร้ายตัวเองด้วยปืนโรเฟิลปืนลูกซองและอาวุธปืนขนาดใหญ่
X61	เจตนาให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับยาระงับความรู้สึกยาสงบประสาทจิตเวชและโรคพาร์กินสันและอื่น ที่ไม่ได้จำแนกไว้ที่ใด	X74	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยการยิงจากอาวุธปืนอื่นและที่ไม่ระบุชื่อ
X62	เจตนาให้ตัวเองเป็นพิษและการสัมผัสกับยาเสพติดและ psychodileptic(hallucinogena).	X75	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยวัตถุระเบิด
X63	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับยาเสพติดอื่นๆ ที่ทำหน้าที่ในระบบประสาท vegetative	X76	จงใจทำร้ายตัวเองด้วยครันโฟและเปลวไฟ
X64	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับยาเสพติดอื่น ๆ และไม่ระบุรายชื่อยาและสารชีวภาพ	X77	มีเจตนาทำร้ายตัวเองด้วยไอ้โรระเหยร้อนและวัตถุร้อน
X65	การสัมผัสสารพิษจากสารพิษและแอลกอฮอล์โดยเจตนา	X78	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยวัตถุเคมี
X66	เจตนาที่จะทำให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับตัวทำลายอินทรีย์สารไฮโดรคาร์บอนฮาโลเจนและไอระเหยของมัน	X79	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยวัตถุพิษ
X67	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับก๊าซและไอระเหยอื่นๆ	X80	จงใจทำร้ายตัวเองโดยการกระโดดจากที่สูง
X68	การสัมผัสสารพิษและสารกำจัดศัตรูพืชโดยเจตนา	X81	จงใจทำร้ายตนเองโดยการกระโดดลงหรืออื่นอยู่บนน้ำวัตถุเคลื่อนที่
X69	ตั้งใจให้ตัวเองเป็นพิษและสัมผัสกับสารเคมีและสารพิษอื่น ๆ และไม่ระบุรายละเอียด	X82	เจตนาทำร้ายตัวเองโดยอุบัติเหตุทางรถยนต์
X70	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยการแขวนคอและรัดคอ	X83	เจตนาทำร้ายตนเองด้วยวิธีอื่นที่ระบุ
X71	เจตนาทำร้ายตนเองโดยการจมน้ำบาดและจมน้ำ	X84	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยการกระทำที่ไม่ได้ระบุ
X72	เจตนาทำร้ายตัวเองด้วยการยิงปืนพก		

มีการเยี่ยมบ้านนัด F/U
ภายใน 15-30 วัน รหัส Z 91.5
Personal History of self-harm
แทนรหัสเดิม



ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ

ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2563 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์หรือ ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ จนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี ตุลาคม 2561 - กันยายน 2563

สูตรวิธีการคำนวณ

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าของปี 62 + รายใหม่ ปี 63)	x 100
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ**	



ตัวอย่าง

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ภายหลังจากการได้รับการรักษาดูแลจนกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม/เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเอง ซ้ำใหม่อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ ได้มีการทำร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2563 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ดังนั้นกรณีที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ มีการทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจาก วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ก็จะถูกถือว่าเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายรายใหม่ ที่จะได้รับการติดตาม ดูแลต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ต่อไป ไม่นับว่าเป็นการทำซ้ำใน ระยะเวลา 1 ปี

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี (สำหรับผู้ป่วยเก่า)

1 ตุลาคม 2562 - 1 ตุลาคม 2563

ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

1 ตุลาคม 2562 - 1 มกราคม 2563

กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ
เป็นผู้ป่วยรายเก่าในปีนั้นๆ

1 ตุลาคม 2563 - 1 มกราคม 2564

กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง
ถือว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึงเดือนนี้ของปีถัดไป

แนวทางการดำเนินงาน



มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม มีการทบทวนหรือพัฒนาแนวทางเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและมีแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างชัดเจน(ระหว่างชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับรพช./รพท./รพศ./รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตของพื้นที่)

มีการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเองของกองยุทธศาสตร์และแผนงานและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารHDCและศูนย์สารสนเทศ(Datacenter)กรมสุขภาพจิต

มีการติดตามเยี่ยมบ้านและหรือมีการนัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ(Follow up)อย่างน้อยหนึ่งครั้งภายใน15-30วันและบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงานและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารHDC และศูนย์สารสนเทศ(Data center)กรมสุขภาพจิต

มีการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในช่วง 1 ปี

มีการผลิตนวัตกรรมหรือผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice





กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

การดำเนินงาน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)



ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการบำบัดรักษา
ในสถาบัน/รพจ.ทั้งแผนก ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และแผนก ผู้ป่วยใน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
และลงทะเบียน เป็นผู้ป่วย SMI-V

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V

1

มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง
มุ่งหวังให้เสียชีวิต

2

มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/
ก่อเหตุการณ์ความรุนแรงในชุมชน

3

มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่น
ให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบ
เฉพาเจาะจง

4

เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง
(ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)



การติดตาม เฝ้าระวัง

หมายถึง หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ มีระบบการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยมีการประสาน ส่งต่อ และเยี่ยมติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพ ตามแนวทางดังนี้

ปีที่ 1 ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน หลังจากนั้นติดตามต่อเนื่องทุกเดือน

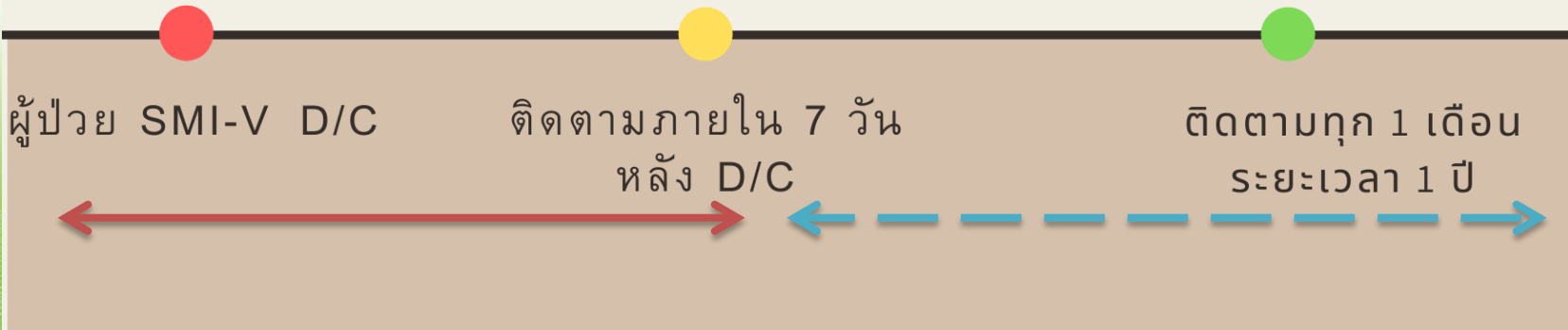
ปีที่ 2 ติดตามผู้ป่วยทุก 6 เดือน

ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี

หมายถึง ผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการรักษาจนอาการสงบ จากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม/เฝ้าระวัง จากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช หน่วยบริการสาธารณสุข และเครือข่ายในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี โดยนับจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจิตเวช

การดำเนินงานดูแลผู้ป่วย SMI-V

หน่วยบริการสาธารณสุข มีการติดตามเยี่ยม เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจำหน่ายออกจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช หน่วยบริการสาธารณสุข และเครือข่ายในเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ปีที่ 1 ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน หลังจากนั้นติดตามต่อเนื่องทุกเดือน ปีที่ 2 ติดตามผู้ป่วยทุก 6 เดือน





กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชันคีรีนทร์

แนวทางการดำเนินงาน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551



การดำเนินงาน: ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาและจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี



ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยนิติจิตเวช



สถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต หมายถึง สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551



การบำบัดรักษา หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยนิติจิตเวชตามแผนผังขั้นตอน การนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตกรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช เข้าสู่การบำบัดรักษา ตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

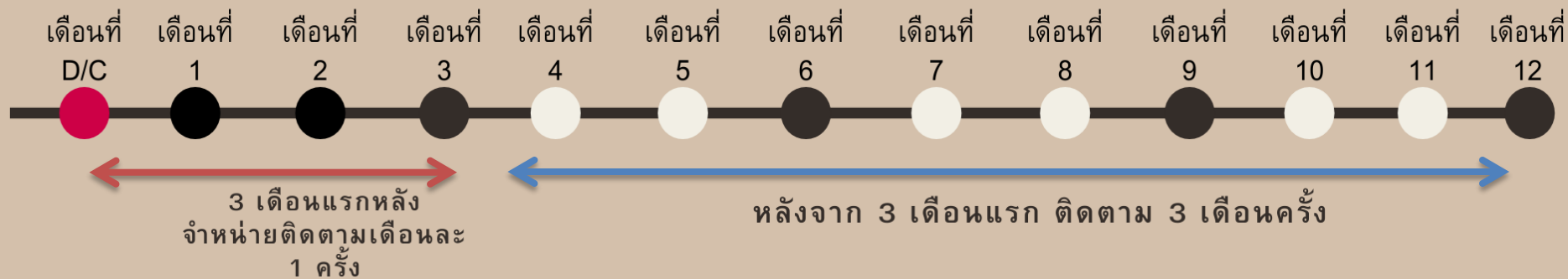




การติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือและประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย หลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดย 3 เดือนแรก มีการติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และติดตามทุก ๆ สามเดือน จนครบระยะเวลา 1 ปี มีวิธีการติดตามดูแล ดังนี้

1. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ(ด้านยาสุขภาพจิต กิจวัตรประจำวัน การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น การสังเกตอาการเตือน)
4. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน
5. ปัญหาและอุปสรรคในการติดตามดูแล

แนวทางการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี





กรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชระยองราชชนกินทร์

ผลการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6

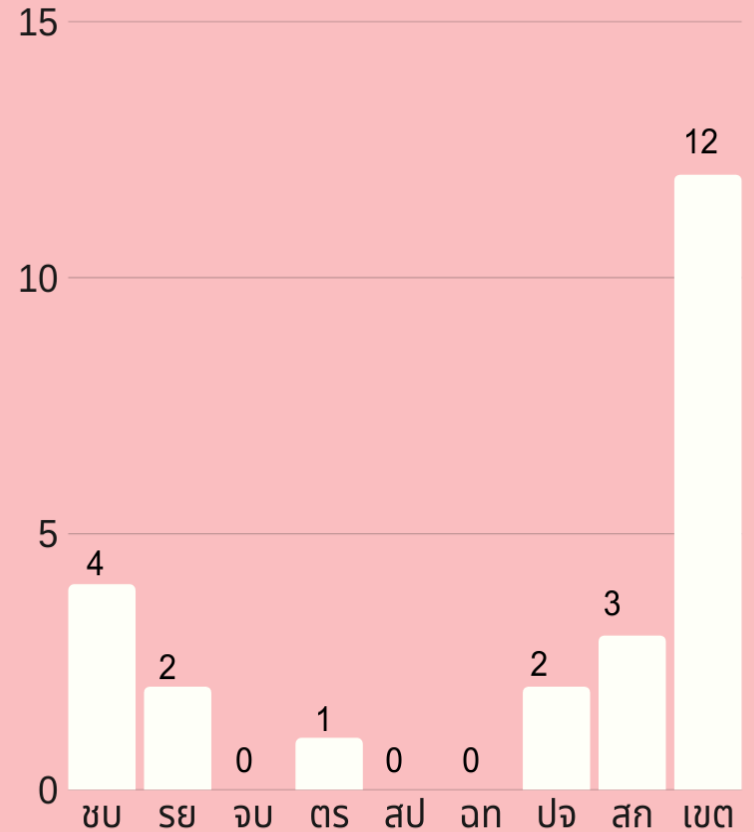


สถานการณ์วิกฤตในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2562



เหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น จำนวน 12 เหตุการณ์ ดังนี้

1. กิจจากน้ำมือมนุษย์ 3 เหตุการณ์
2. กิจทางธรรมชาติ 2 เหตุการณ์
3. Social crisis 7 เหตุการณ์ มีกระแสน้ำจมน้ำ 1 เหตุการณ์
Suicide 6 เหตุการณ์



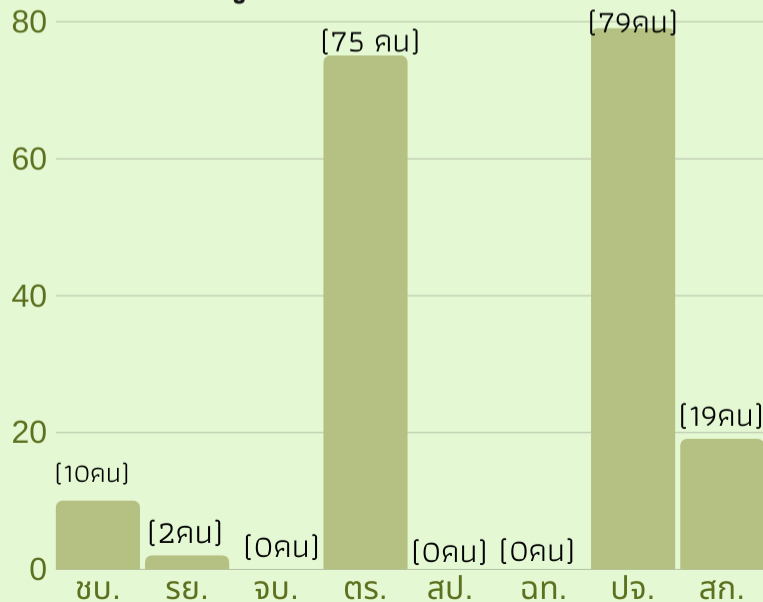
ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ

ผู้ได้รับผลกระทบ
198 ราย

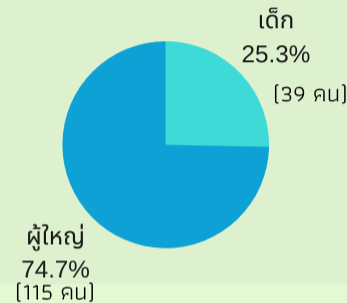
ผู้ประสบภาวะวิกฤต
154 ราย (78%)

ได้รับการช่วยเหลือ
เยียวยา
154 ราย(100%)

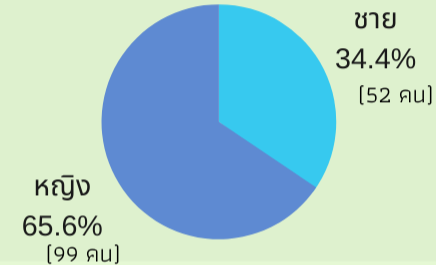
จำนวนผู้ได้รับผลกระทบแยกรายจังหวัด



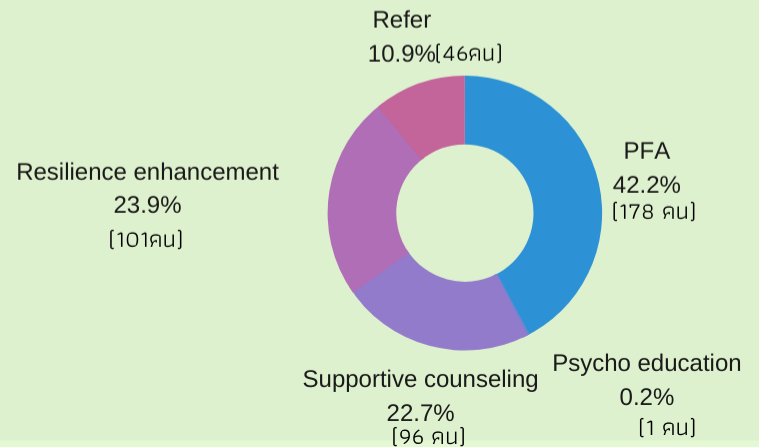
จำแนกเด็กและผู้ใหญ่



จำแนกเพศ



การให้ความช่วยเหลือ



แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

มูลนิธิ
13726 2999
มูลนิธิ 25116



เป้าหมาย : ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

สถาบัน/รพจ./ศูนย์ฯ

1. เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม Mcatt ในพื้นที่
2. ทบทวนรายชื่อผู้รับผิดชอบหลัก และผู้ปฏิบัติงาน Mcatt ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
3. อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
4. พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต ตามหลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชน
5. ซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ ฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยแบบบูรณาการเขตสุขภาพที่ 6 (บุคลากรในและนอกระบบสาธารณสุข)

จังหวัด/พื้นที่

1. ทบทวนรายชื่อผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตและแต่งตั้งคณะทำงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับ อำเภอและจังหวัด
2. จัดทำแผนบูรณาการซ่อมแผนร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น EMS, miniMERT และ มีการฝึกซ้อมแผนระดับจังหวัด
3. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่ ให้มีการติดตามดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางของกลุ่มมือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

เอกสาร/เครื่องมือ	แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (เด็ก,ผู้ใหญ่)	แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือ (MCATT 1)	ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง(MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่/เด็ก)
1. เกิดสถานการณ์วิกฤต	✓			
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)		✓	✓	✓
3. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)		✓	✓	✓
4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)		✓		✓

เกณฑ์ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ผู้ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ

1. ผู้ได้รับบาดเจ็บ
2. ผู้อยู่ในเหตุการณ์
3. ญาติผู้เสียชีวิต
4. ญาติผู้บาดเจ็บ
5. ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน
6. เจ้าหน้าที่/ผู้ให้การช่วยเหลือ
7. รับรู้เหตุการณ์

ผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) 4 คะแนนขึ้นไป
 2. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q ≥ 7 คะแนน
 3. เสี่ยงฆ่าตัวตาย แบบคัดกรอง 9Q เฉพาะ ข้อ 9 ≥ 1
 4. แบบประเมิน 2P
 5. แบบแบบประเมิน PISCES -10 ≥ 9 คะแนน
- *กรณีผู้ประสพภาวะวิกฤตเป็นเด็ก ให้ประเมินตามเวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติอายุแรกเกิด - 17 ปี

ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่ต้องติดตาม เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในระยะต่อไป 8 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ
- 4) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- 5) ผู้มีประวัติ ใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
- 7) ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
- 8) มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

1. แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสพภาวะวิกฤต
2. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต (เด็ก, ผู้ใหญ่)
3. แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสพภาวะวิกฤต (MCATT 1)
4. ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่ / สำหรับเด็ก





“
ค่อยเป็นค่อยไป
จะได้สบายใจ
”

