



Southeast Asia - HIV
ATTC

การอบรมเชิงปฏิบัติการ Online

เพื่อพัฒนาศักยภาพนักจัดการระบบและทีมสหวิชาชีพในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
(System Manager & Case Manager : SMCM)

Lesson Plan #2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะเสี่ยงต่อความรุนแรง (SMI-V)



น.พ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์

เรียนรู้ความสำคัญ ความชุก เกณฑ์จำแนก และกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทั้งที่มีและไม่มีคดีแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงแนวทางการดูแลฟื้นฟูทางสังคมจิตใจ การจัดการรายกรณี (Case Management) และการจัดการระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน (System Management) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดการกำเริบซ้ำและลดความรุนแรงต่อผู้ป่วยครอบครัวและสังคม

Trainer: นพ. บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ รองผู้อำนวยการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

Co-trainer: นพ. ปรีทรรศ ศิลปกิจ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

Session synopsis

ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตรุนแรง (serious mental illness, SMI) เช่น schizoaffective disorder, schizophrenia, bipolar disorder และ unipolar depression และ มีโรคสารเสพติด (Substance Use Disorder, SUD) ร่วมด้วย จะมีการเกิด ความคิดและพฤติกรรมที่รุนแรง (violent ideation and behavior, VIS) ในสัดส่วนที่สูงมาก รายงานทางการแพทย์ในประเทศตะวันตก ยืนยันตรงกันว่า ความรุนแรงที่เกิดจากผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจ เกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่ซ้อนสอดกันในสังคมจนยากที่จะแยกแยะได้ง่ายๆ ได้แก่ ประวัติความรุนแรงในครอบครัว ความเครียดส่วนบุคคล (เช่น การหย่าร้าง การสูญเสียคนรัก) Personality disorders (Borderline personality disorder, antisocial personality disorder, conduct disorder) อาการหวาดระแวง หลอน โดยเฉพาะในผู้ป่วยชายอายุน้อย สภาพแวดล้อมทางสังคมเศรษฐกิจ (เช่น ความยากจน คนไร้บ้าน สลัมที่มีความรุนแรง ฯลฯ) และที่สำคัญคือ การใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยที่แทรกซ้อนอยู่ในสภาพต่างๆ อย่างแน่นอน การให้ความสนใจต่อปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง และการให้การบำบัดรักษาที่ครอบคลุมทั้งการเจ็บป่วยทางจิตและการใช้สารเสพติด จะช่วยลดอัตราการเกิดความรุนแรงได้

กรมสุขภาพจิตได้บรรจุการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ ไว้ในแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต และได้จัดให้มี คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นองค์ความรู้สำหรับบุคลากร/ทีมสหวิชาชีพ ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ อยู่ใน

ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดการกำเริบซ้ำและลดความรุนแรงต่อผู้ป่วยครอบครัวและสังคม เนื้อหาสำคัญ ประกอบด้วย เกณฑ์จำแนกผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่องในชุมชน ทั้งยังมีทิศทางการบูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan) โดยมุ่งพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้มี “การจัดบริการตามมาตรฐาน” ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามลำดับ ให้เกิดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชด้วยแนวคิดการคืนสู่สภาวะ (Recovery Model) ทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและพัฒนามาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชระดับประเทศ รวมถึงจัดทำ Recovery Master Plan โดยขยายผลในหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่อง และลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำในกลุ่มโรคและปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ โดยรายงานสถิติการเฝ้าระวังภาวะ SMI-V ประเภทต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

ข้อมูลแสดงว่าพื้นที่ที่มีภาวะ SMI-V สูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 5 6 และ 7 โดยมีผลการประเมินภาวะ SMI-V ในกลุ่มคนไข้ที่มีอาการทางจิต เท่ากับ ร้อยละ 79.52 78.86 และ 76.93 ตามลำดับ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ศอ.ปส.สธ.) ก็ได้จัดให้มีการคัดกรองและติดตามภาวะ SMI-V นี้ในระบบข้อมูลยาเสพติด (บสต) และรายงานแนวโน้มควบคู่ไปกับการติดตามอัตราการคงอยู่ในระบบ (Retention) บำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแสดงต่อสาธารณะไว้ใน website ของ ศอ.ปส.สธ. อย่างต่อเนื่อง

Learning outcomes

1. (knowledge) ผู้เรียนเข้าใจประเด็นสำคัญและแนวปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงในการบูรณาการการป้องกัน คัดกรองและแก้ไขภาวะทางจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
2. (skill) ผู้เรียนสามารถวางแผนระบบการบำบัดยาเสพติดที่บูรณาการการป้องกัน คัดกรอง และแก้ไขภาวะทางจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้สอดคล้องกับข้อแนะนำของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศในสถานการณ์ COVID-19 new normal ได้
3. (attitude) ผู้เรียนมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการดูแลผู้มีปัญหาภาวะทางจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ COVID-19

Session highlights (topics and learning formats)

รูปแบบการเรียนรู้ pre-recorded video self-learning materials at www.smcm-thailand.org

Highlight #1 ผู้มีปัญหภาวะทางจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและโรคที่พบร่วมในผู้ป่วยที่เสพยาเสพติด

- Highlight #2 การจัดการดูแลผู้มีปัญหาภาวะทางจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสถานการณ์ COVID-19
- Highlight #3 กรณีตัวอย่าง

Recommendations for further reading/related online learning resources

1. Roche MW, Boyle OJ, Cheng C-C, et al. Prevalence and risk of violent ideation and behavior in serious mental illnesses: An analysis of 63,572 patient records. [Published online ahead of print March 13, 2018]. J Interpers Violence. doi:10.1177/0886260518759976.
2. Volavka J, et al. "Violent Behavior in Mental Illness: The Role of Substance Abuse," Journal of the American Medical Association (Aug. 4, 2010): Vol. 304, No. 5, pp. 563–64.
3. Fazel S, et al. "Bipolar Disorder and Violent Crime: New Evidence from Population-Based Longitudinal Studies and Systematic Review," Archives of General Psychiatry (Sept. 2010): Vol. 67, No. 9, pp. 931–38.
4. Fazel S, et al. "Schizophrenia, Substance Abuse, and Violent Crime," Journal of the American Medical Association (May 20, 2009): Vol. 301, No. 19, pp. 2016–23.
5. Siever LJ. "Neurobiology of Aggression and Violence," American Journal of Psychiatry (April 2008): Vol. 165, No. 4, pp. 429–42.
6. กรมสุขภาพจิต. แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ยุทธศาสตร์ที่ 2.
7. ศูนย์ติดตามผู้ป่วยโรคจิต (F20-F29) ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) กระทรวงสาธารณสุข. ร่างคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนสำหรับบุคลากรสถานบริการปฐมภูมิ. แบบประเมินเพื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง (SMI-V). แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. <http://110.49.60.200/cts/>
8. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ศอ.ปส.สธ.). ร้อยละของผู้ป่วย <http://ncmc.moph.go.th/home/>