



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2562

แผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเข้าถึงบริการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง			
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 8 ภาพรวมมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 58.88 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด ส่วนโรคจิตเภทมีอัตราการเข้าถึงบริการเท่ากับ ร้อยละ 82.12 ซึ่งยังพบว่าจังหวัดบึงกาฬมีอัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าค่าเป้าหมาย สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 5.05 ต่อแสนประชากร ในภาพเขตสุขภาพที่ 8 ยังต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมายไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนทุกกลุ่มวัย	พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหา สุขภาพจิต	
กิจกรรม หลัก	1.พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 2.สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2.ผลักดันและติดตามการบังคับใช้พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 3.พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษาและดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551	1.บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นเพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต 2.ค้นหาบุคคลต้นแบบที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตเพื่อลดอคติครบทั้ง4กลุ่มโรค คือ โรคจิตเวช ออทิสติก สมาธิสั้น และบกพร่องทางสติปัญญา	
ระดับ ความ สำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน 2.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1 (รพศ./รพท. A,S รพช. M1-F3) 3.ร้อยละ30ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 4.ร้อยละ30ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 5.ร้อยละ30ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ไตรมาส 2 1.ร้อยละ60ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 2.ร้อยละ60ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน2Q9Q 3.ร้อยละ60ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ไตรมาส 3 1.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ออทิสติก สมาธิสั้น) 2.ร้อยละ80ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ไตรมาส 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเข้าถึงบริการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

SUICIDE

สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

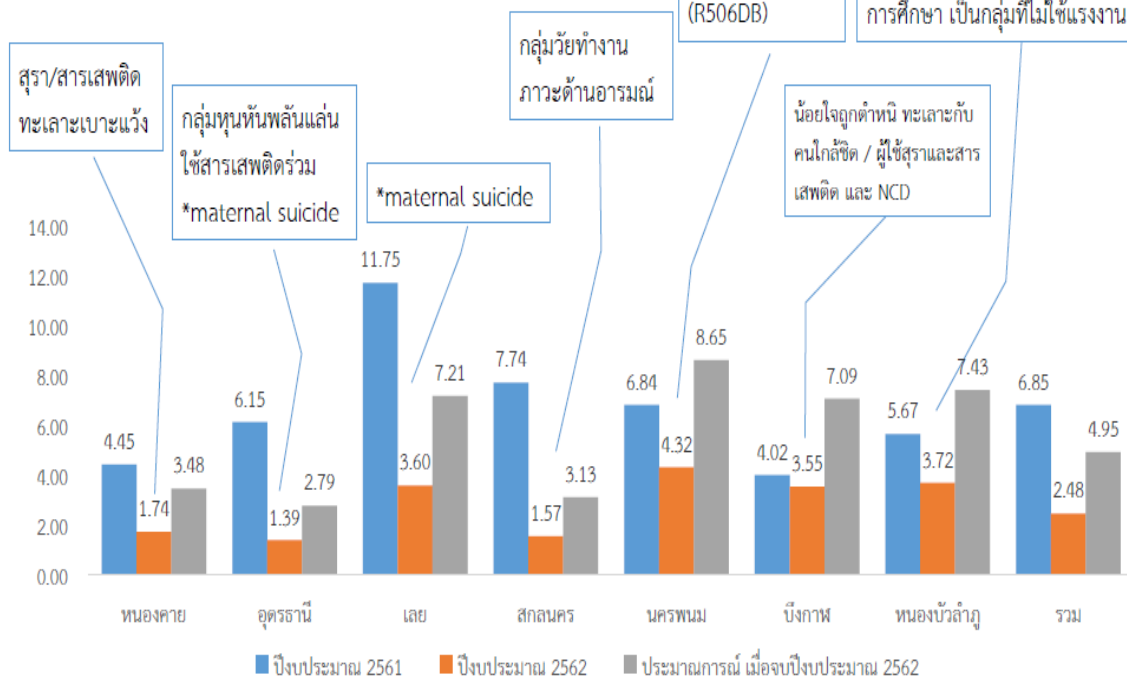


แผนพัฒนาปี 2562

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ/เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า
- R506 Dashboard จิตเวช
- เพิ่มหน่วยบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก รพ.ระดับ A,S,M,F
- เพิ่มหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน HA ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน

จาก รง.506S ถึงวันที่ 31 มี.ค.62



SD M1 บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Acute care) ในรพ.ระดับ A,S

ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ S หนองบัวลำภู Plan รพ.สกลนคร ปี 2563

SD M2 บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก รพ.ระดับ A,S,M

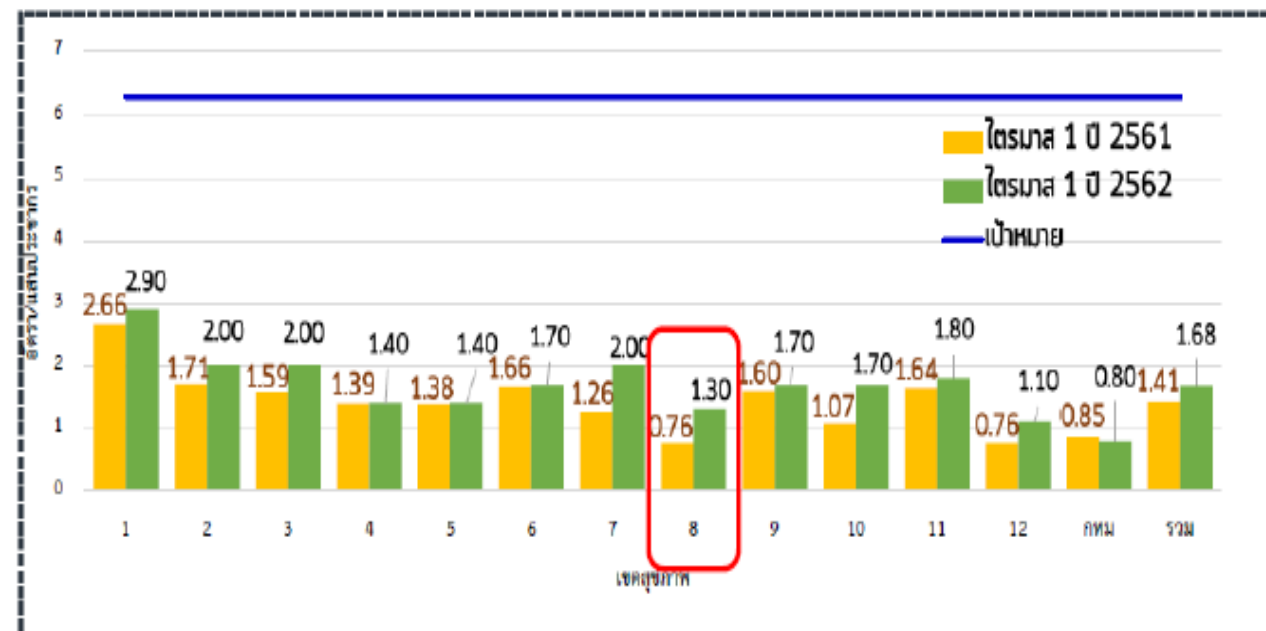
ผลงาน ดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M1 M2 ,F1

SD M3 บริการคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติดคุณภาพ รพ.ระดับ A,S,M,F

ผลงานดำเนินการได้ใน รพ.ระดับ A,S,M1,M2,F 1-3

SUICIDE

KPI อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ผลงาน **1.68** ต่อแสนประชากร
เป้าหมาย : ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร



ประเด็นการตรวจราชการ

65.26% ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ข้อมูล รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ณ 25 มี.ค.62

ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี **94.8%**

ข้อมูล รพ.จิตเวชขอนแก่น ณ 25 มี.ค.62

0.96% ผู้ป่วยติดสุราเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

ข้อมูล รพ.สวนปรุง ณ 31 มี.ค.62

ผู้ป่วย ADHD เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา **2.50%**

ข้อมูล รพ.ยุวประสาท ณ 1 เม.ย.62

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกรายเขตสุขภาพ ไตรมาสที่ 1 ปี 2561 และ ปี 2562

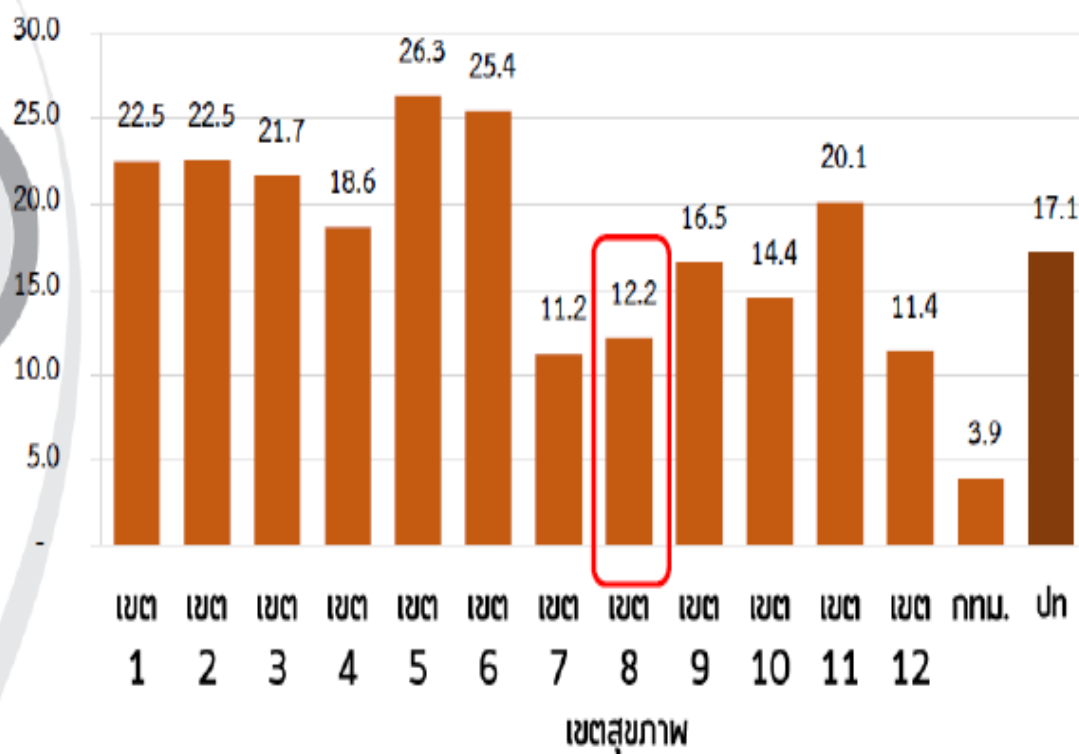
เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	กทม.	รวม
ปี 2561	148	59	48	73	71	98	64	42	108	49	72	37	48	917
ปี 2562	163	68	61	72	71	99	101	74	112	76	80	52	42	1,071

ที่มา : กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลระหว่าง ต.ค. - ธ.ค. 61

SUICIDE

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ (1 ต.ค. 61 - 31 ม.ค.62)

ร้อยละ



ที่มา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2561 - 31 มกราคม 2562

เขตสุขภาพ	ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการภายใน 1 ปี (คน)	ประมาณการผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ความชุก 0.1%) (คน)
1	1,063	4,727
2	643	2,855
3	542	2,503
4	820	4,403
5	1,121	4,258
6	1,235	4,857
7	475	4,235
8	550	4,525
9	920	5,559
10	545	3,773
11	708	3,529
12	432	3,804
กทม.	186	4,734
รวม	9,219	53,762

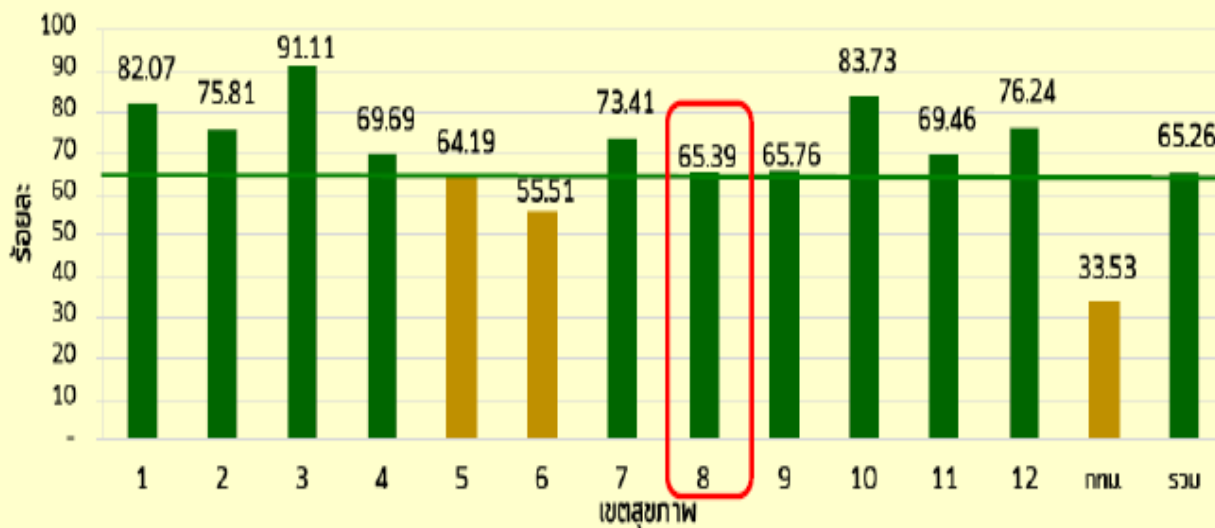
SUICIDE

3

พัฒนาการเข้าถึงบริการใน
ผู้พยายามฆ่าตัวตายและ
ผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่เสี่ยง
ต่อการฆ่าตัวตาย และดูแล
ต่อเนื่องให้อาการอยู่ใน
ระยะสงบ ได้แก่ โรคติด
สุรา โรคซึมเศร้า โรค
สมาธิสั้น

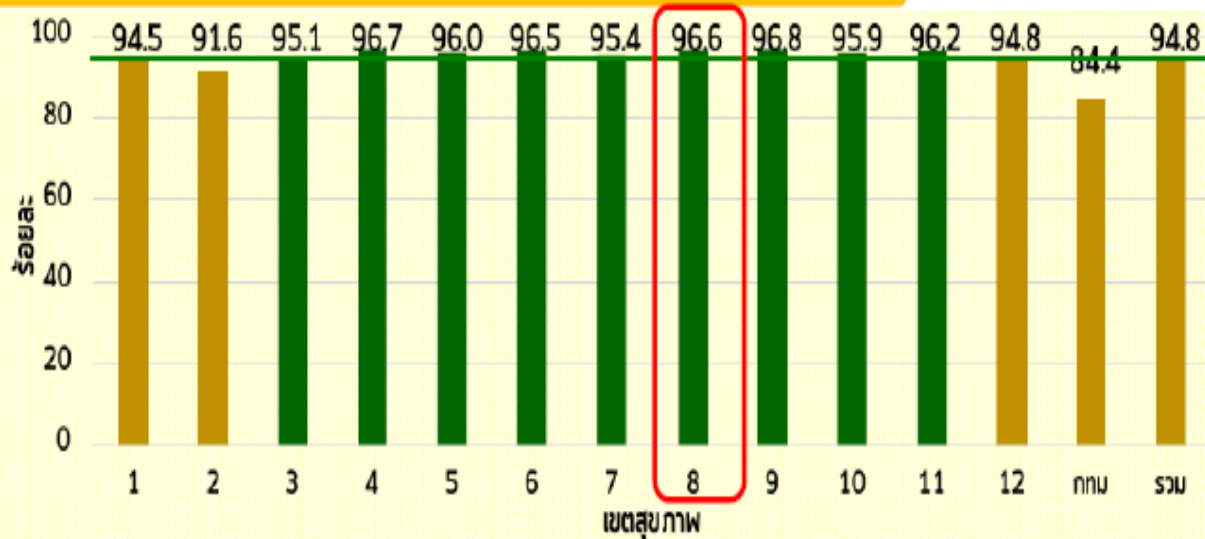


ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ



ที่มา : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ณ 25 มี.ค.62

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี(365 วัน)



ที่มา : รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ ณ 25 มี.ค.62



กรมสุขภาพจิต
การดูแลสุขภาพจิตและประสาท

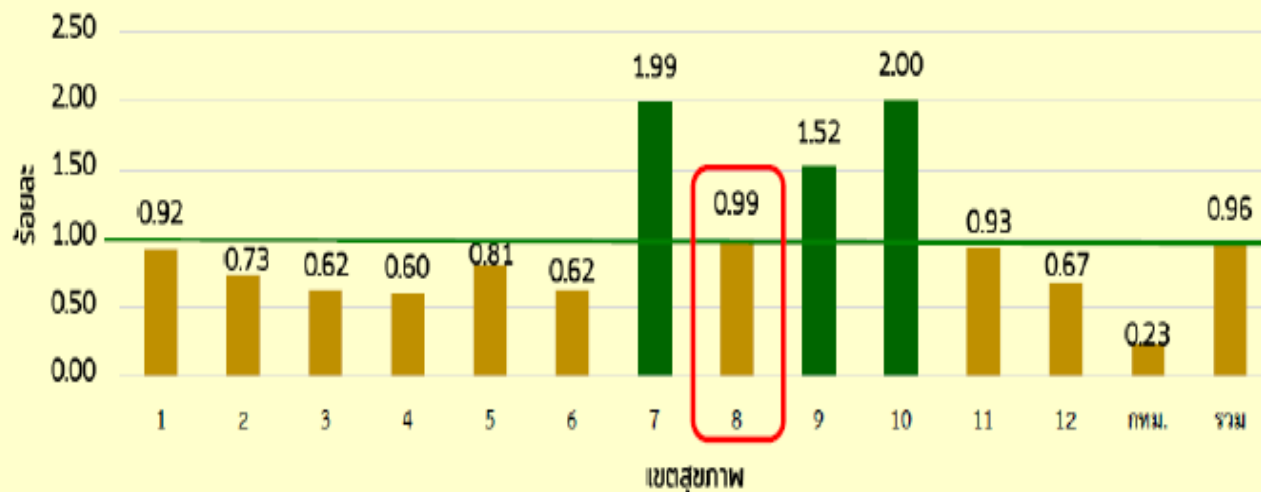
SUICIDE

3

พัฒนาการเข้าถึงบริการใน
ผู้พยายามฆ่าตัวตายและ
ผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่เสี่ยง
ต่อการฆ่าตัวตาย และดูแล
ต่อเนื่องให้อาการอยู่ใน
ระยะสงบ ได้แก่ โรคติด
สุรา โรคซึมเศร้า โรค
สมาธิสั้น

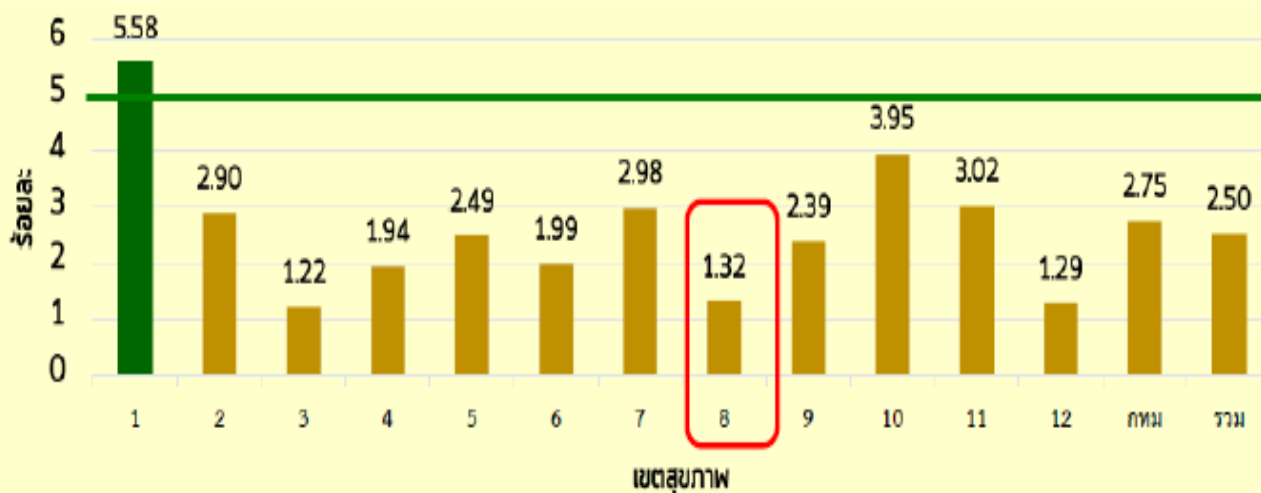


ผู้ป่วยติดสุราเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา



ที่มา : ข้อมูล รพ.สวนปรุง ณ 31 มี.ค.62

ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา



ที่มา : ข้อมูล รพ.อุษาราสารท ณ 1 เม.ย.62

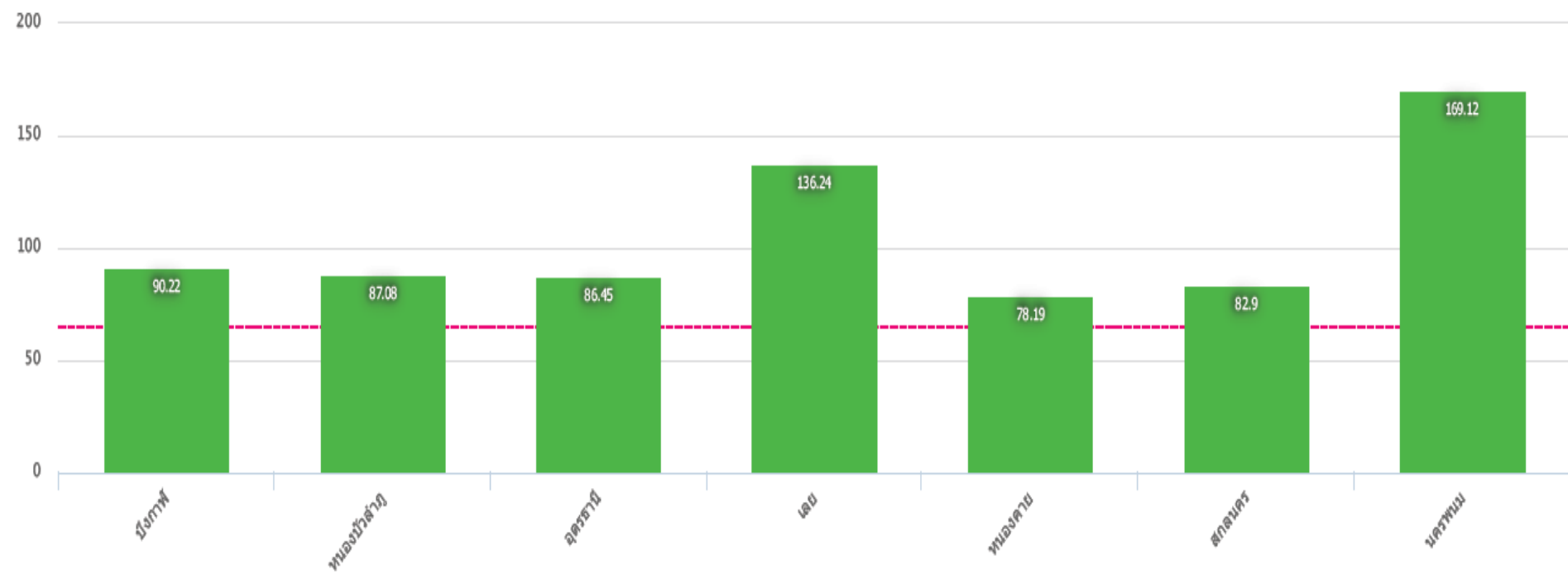


กรมสุขภาพจิต
กองสุขภาพจิตและสมอง

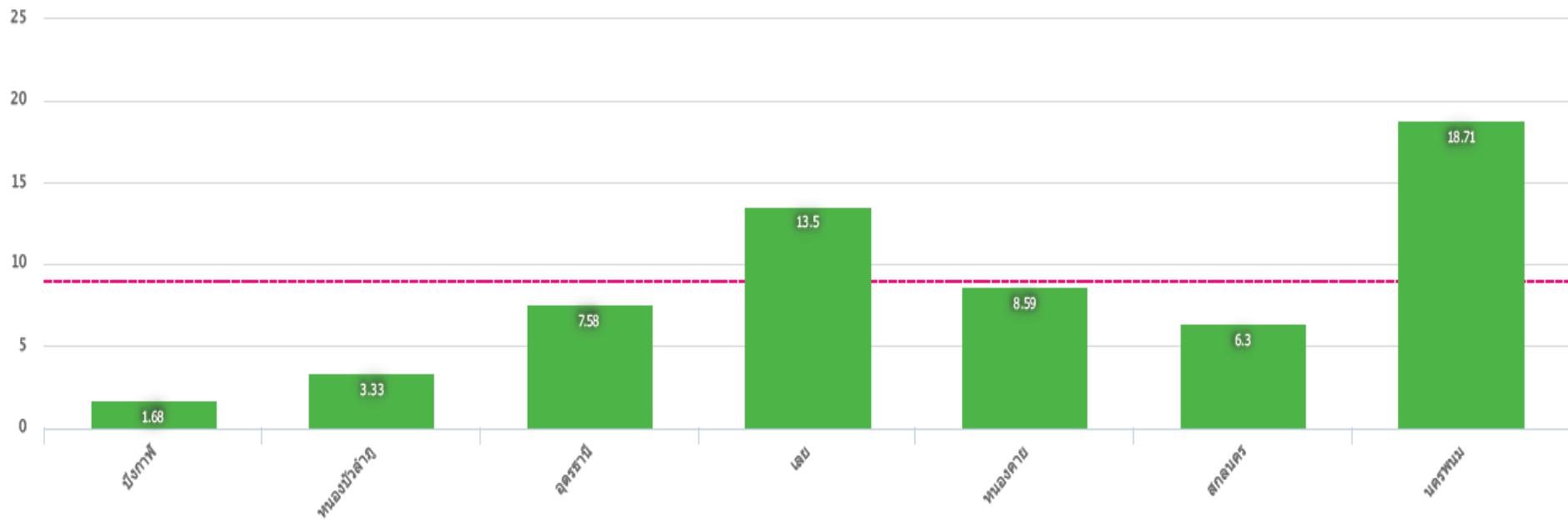
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562



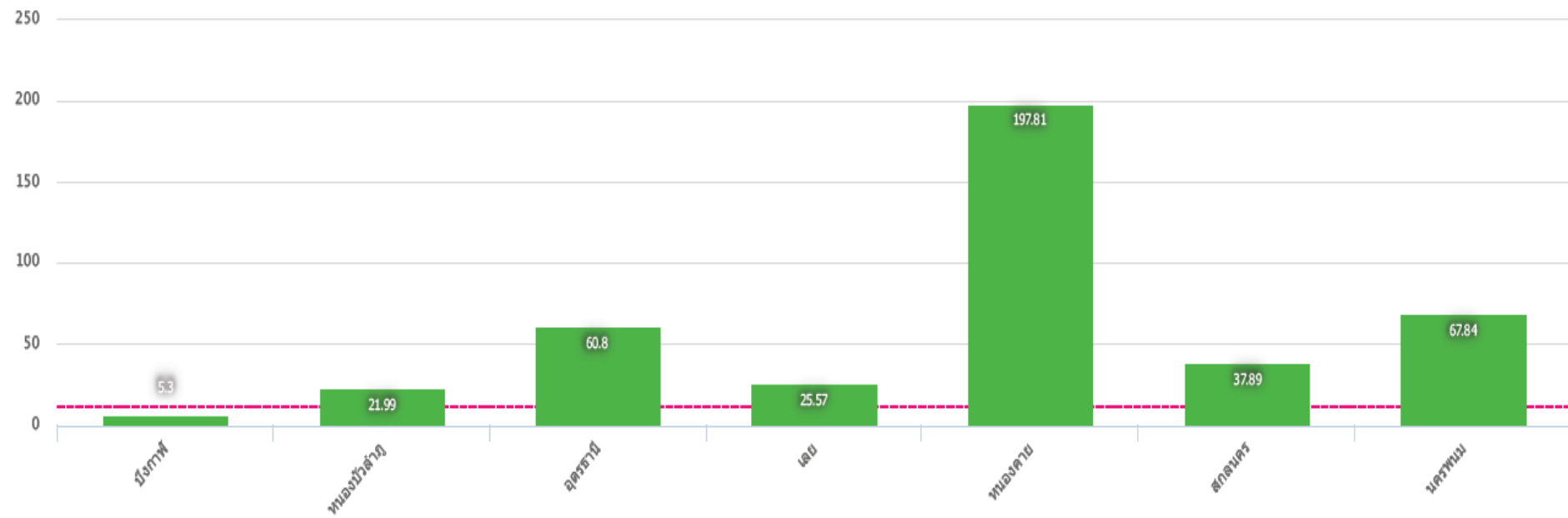
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562



ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562



ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562



1. Service Delivery

ระดับ A 2 แห่ง

เปิด **Ward** จิตเวช (รพ.หนองบัวลำภู 20

เตียง) รพศ. อุดรธานี รพศ.สกลนคร

จัดคลินิกสุขภาพจิต/

จิตเวชแยก และมีมาตรฐาน

จัดหอผู้ป่วยเฉพาะ

จิตเวชในเรือนจำ

ทีม MCATT

การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

ศูนย์ระบบส่งต่อ/ติดตามผู้ป่วย

พ.ร.บ.สุขภาพจิต

ระดับ P 874 แห่ง

พัฒนาเครือข่ายการ

ดูแลต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน

ทีมหมอกรอบครัว

ระดับตำบล

ระดับ F 136 แห่ง

ระดับ S 5 แห่ง

ระดับ M 8 แห่ง



ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มปกติ

2. Workforce

ระดับ **A 2** แห่ง

พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต
และจิตเวช ให้เข้มแข็ง

พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ
ให้สามารถวินิจฉัย

common disease
ได้ทั้ง 10 โรค

ระดับ **S 5** แห่ง



ระดับ **M 8** แห่ง

ระดับ **P 874** แห่ง

อบรม อสม.ภาคี

เครือข่าย ทีมหมอ

ครอบครัว ให้ได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต

เวชเบื้องต้น

ฝึกทักษะ อสม.เกี่ยวกับการใช้

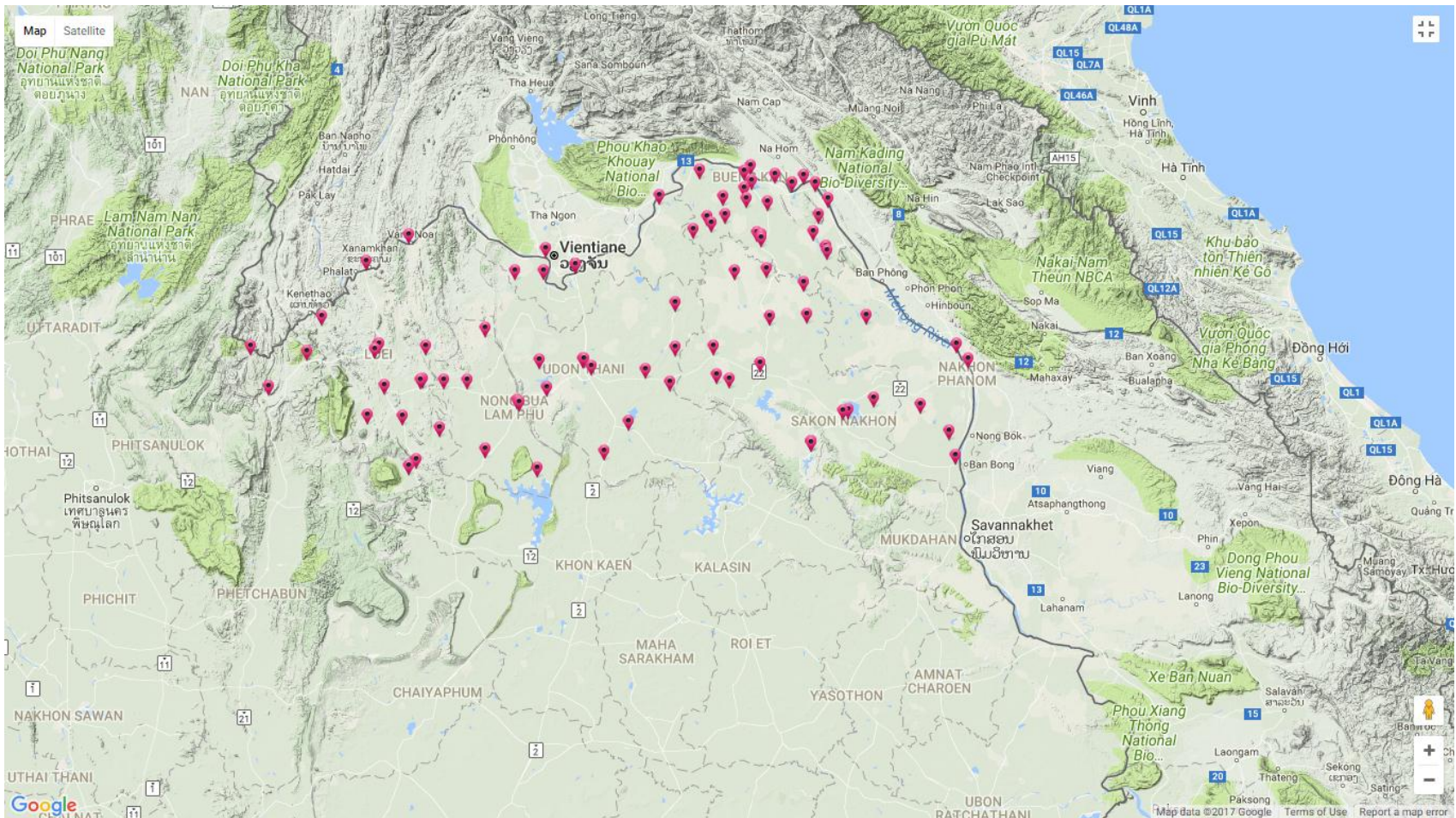
เครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้า

และจิตเภท

ระดับ **F 136** แห่ง



การกระจายบุคลากรสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8



แผนอัตรากำลัง

อัตรากำลัง	ความต้องการ	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64
1) จิตแพทย์ (A-M1)	5	3 S	2 M1	2 หนองบัว	-	-
2) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (A-S)	6	1 A	5 S	-	-	-
3) กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ และพฤติกรรม	6	2 A	4 S	-	-	-
4) นักจิตวิทยา (A-F3)	82	19	20	19	16	8
5) พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (A-F3)	45	10 (A-M2)	23 F1-2	12 F3	+ 25 (A-M2)	+63 (F1-3)
6) พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่ (A-F3)	30	5 (A-F3)	+ 25 (A-M2)	+63 (F1-3)	-	-
7) พยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุและยาเสพติด (A-F3)	60	12 (A-M2)	36 F1-2	12 F3	-	-

3. Information Technology

ระดับ A 2 แห่ง

จัดหาเทคโนโลยี พัฒนาระบบ

CPG

บันทึกข้อมูล และจัดส่งรายงาน

การตรวจ วินิจฉัย รักษา

จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย/ระบบยาจิตเวช



ระดับ P 874 แห่ง

ข้อมูลผู้รับบริการและผลลัพธ์

-ข้อมูลรับและการส่งต่อจาก
เครือข่าย

ฐานข้อมูลโรคซึมเศร้า และจิตเภท
ผ่านการบันทึกโปรแกรม **Hosxp**

ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าด้วย
การประเมิน **2Q 9Q**

-ฐานข้อมูล **R506 Dashboard**
จิตเวช

ระดับ S 5 แห่ง

ระดับ M 8 แห่ง

ระดับ F 136 แห่ง

4. Drug and Equipment

ระดับ A 2 แห่ง

- จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์
ทางการแพทย์ที่จำเป็น
ในการรักษา

- จัดหายาจิตเวช 6 กลุ่ม
32 รายการ

ระดับ S 5 แห่ง



ระดับ P 874 แห่ง

จัดระบบยาแบบ DOT

- แบบประเมินคัดกรอง

โรคซึมเศร้า และ โรคจิต

- แบบฟอร์มเยี่ยมบ้านใน
รายที่มีปัญหาซับซ้อน



ระดับ F 136 แห่ง

ระดับ M 8 แห่ง

แผนครุภัณฑ์

ครุภัณฑ์	ความ ต้องการ	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64
1 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (ECT)	2	1	-	1	-	-
2 เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ	88	88 (A-F3)	+ 25 (A-M2)	-	-	-
3 เครื่องมือทางจิตวิทยา		-	-	-	-	-
เชาว์ปัญญา		8	-	2	8	2
เชาว์เล็ก		11	-	-	-	-
บุคลิกภาพ		2	8	-	2	8
Organic		-	2	8	-	-
CIDI		-	11	-	-	-
Organic		-	-	1	-	-
กลุ่มอื่นๆ		-	-	11	11	11

5. Financing

ระดับ A 2 แห่ง

- กระทรวงสาธารณสุข
- งบประมาณ
โรงพยาบาล
- เขตสุขภาพ
- สป.สช.

ระดับ P 874 แห่ง

งบประมาณรพ.
สต. /กองทุน
สุขภาพท้องถิ่น

ระดับ S 5 แห่ง

ระดับ M 8 แห่ง

ระดับ F 136 แห่ง



งบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้าง

หอผู้ป่วยจิตเวช โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดสกลนคร (A)

รายการ	งบประมาณ (บาท)	60	61	62	63	64
-ปรับปรุงโครงสร้าง หอผู้ป่วยในจิตเวช				อุดร	สกล	
-เครื่อง ECT= 1 เครื่อง				อุดร	สกล	
- เตียงเหล็กผู้ป่วยสามัญ (510) 10x11,000				อุดร	สกล	
- เตียง Flowler (511) 2x19,800				อุดร	สกล	
- ราวกันเตียง Stanless (516) 5 คู่ * 7,040				อุดร	สกล	
- รถ Emergency				อุดร	สกล	
- ตู้เก็บของข้างเตียงผู้ป่วย 10x2,860				อุดร	สกล	

6. Governance

ระดับ A 2 แห่ง

- สสจ./รพจ.จิตเวช / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

- คณะกรรมการพัฒนาระบบ

สุขภาพระดับอำเภอ DHS พชอ.

- คณะทำงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวชระดับอำเภอ

- ทีม MCATT

- กรรมการ ตาม พรบ.สุขภาพจิต

ระดับ S 5 แห่ง

ระดับ P 874 แห่ง

คณะทำงานด้าน
สุขภาพจิตและจิตเวช
ระดับตำบล

- คณะทำงานการดูแล
วิกฤติสุขภาพจิต

MCATT และ การ
ดูแลผู้ป่วยตาม พรบ.
สุขภาพจิตระดับตำบล

ระดับ M 8 แห่ง

ระดับ F 136 แห่ง



7. Participation

ระดับ A 2 แห่ง



ระดับ P 874 แห่ง



-สหวิชาชีพ จิตแพทย์
แพทย์ นักจิตวิทยา
พยาบาลเฉพาะทาง เภสัชกร
นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ
- เครือข่ายหน่วยบริการ
สุขภาพ รพจ.สตจ./
รพ/สตอ./รพ.สต.



เครือข่ายภาคีสุขภาพ ใน
ชุมชน อปท.

-อสม. อบต. กำนัน
ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการ
หมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ
-เครือข่ายภาคีในชุมชน
หมู่บ้านครอบครัวของ
ผู้ป่วย

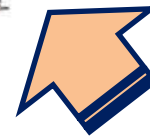
ระดับ S 5 แห่ง



ระดับ M 8 แห่ง



ระดับ F 136 แห่ง



ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดตั้งให้มีหน่วยงานศูนย์กลางรวบรวมและประมวลผลข้อมูลของผู้ป่วยโรคจิต
2. ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคจิตระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชกับโรงพยาบาลชุมชน เชื่อมโยงด้วยระบบฐานโปรแกรมการบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

ความต้องการสนับสนุน(ต่อส่วนกลาง)

1. โปรแกรมการบันทึกข้อมูลการให้บริการ

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกข้อมูลให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง (เฉพาะโรค) โดยแยกจากการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทั่วไปในระดับโรงพยาบาลชุมชน และทั้งนี้สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่นด้วยระบบการป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลด้วย



ขอขอบคุณ