



การดำเนินงานตามนโยบายด้านจิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

วันที่ 18 พฤษภาคม 2566

โดย นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย(Focal point)



ผลงานดำเนินงานเปิดWard จิตเวชใน รพศ./รพท.

จังหวัด	รพศ. (A)	จำนวนเตียง	รพท. (S)	จำนวนเตียง	รพท.(M1)	จำนวนเตียง
อุดรธานี	รพศ.อุดรธานี	Ward 10	-	-	รพ.กุมภวาปี	Corner (10 เตียง)
สกลนคร	รพศ.สกลนคร	Ward 20	รพร.สว่างแดนดิน	Corner ward (4 เตียง)	รพ.วานรนิวาส	Corner ward (14 เตียง)
หนองคาย	-	-	รพท.หนองคาย	Ward 17	รพร. ท่าบ่อ	Corner ward (16 เตียง)
หนองบัวลำภู	-	-	รพท.หนองบัวลำภู	Ward 20	-	-
นครพนม	-	-	รพท.นครพนม	Corner ward (14 เตียง)	-	-
เลย	-	-	รพท.เลย	Corner ward (12 เตียง)	-	-
บึงกาฬ	-	-	รพท.บึงกาฬ	Corner ward (10 เตียง)	-	-

ผลการดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565- มีนาคม 2566

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย admit ทั้งหมด	การจำแนกผู้ป่วยเข้ารับรักษาไว้			
		F10-19	F20-29	F-30-39	other
เลย	59	35	20	4	-
นครพนม	446	165	85	34	162
บึงกาฬ	107	77	21	7	2
สกลนคร	607	334	192	70	11
หนองคาย	331	222	67	28	14
หนองบัวลำภู	178	103	60	15	-
อุดรธานี	184	113	32	33	6
รวม	1912	1049	477	191	195

**การพัฒนาและรับรองคุณภาพการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566**

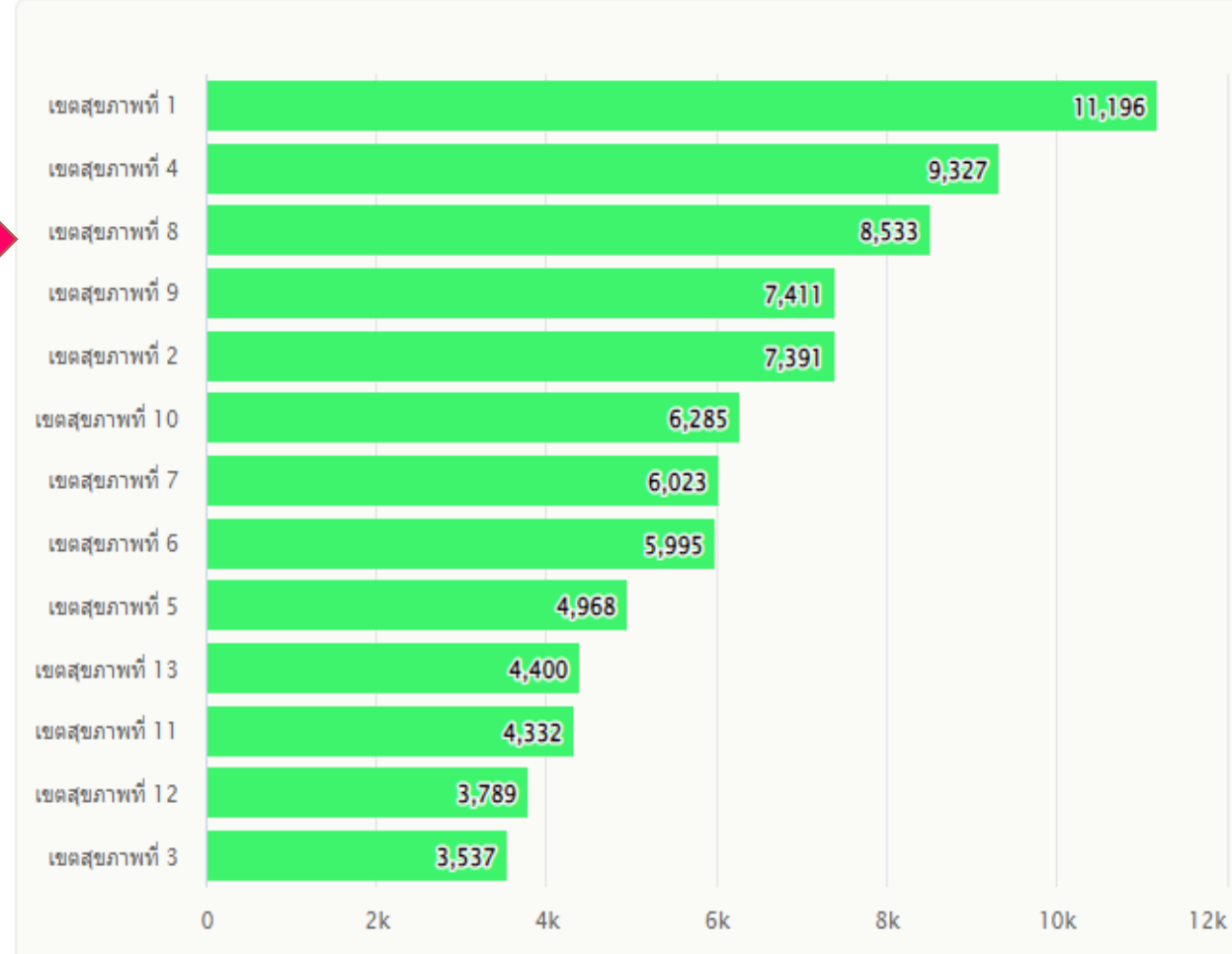
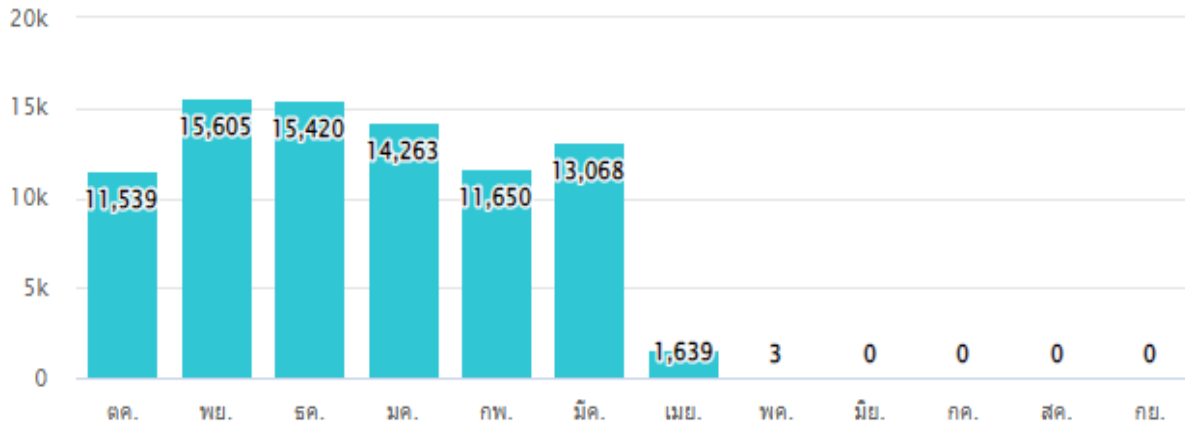
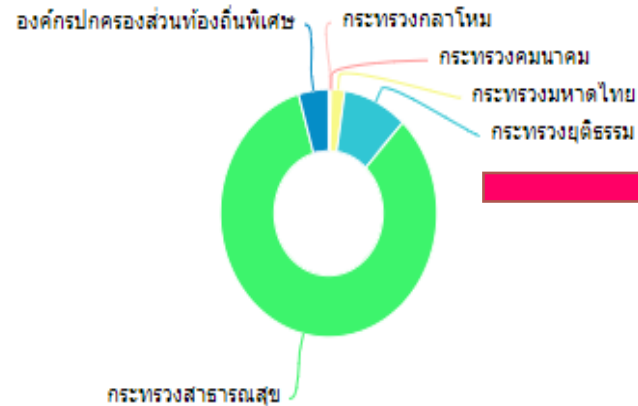
จังหวัด	อุดรธานี	หนองคาย	บึงกาฬ	เลย	หนองบัวลำภู	สกลนคร	นครพนม	ภาพรวม ทั้งหมด
จำนวน รพ. (M2 – F)	19	7	7	13	5	15	11	77
รพ.ที่ผ่านการรับรอง จัดตั้งกลุ่มงาน	19	2	7	6	5	15	11	65
รพ.ที่ผ่านอนุมัติ อกพ.สป.	5	2	2	3	-	-	2	14
รพ.ที่ผ่านอนุมัติระดับเขต	14	-	5	3	5	15	9	51
รพ.ที่ยังไม่ประเมิน	-	5	-	7	-	-	-	12
ร้อยละ รพ.ที่ผ่านอนุมัติ (เขต+อกพ.สป.)	100	28.57	100	46.15	100	100	100	84.42

จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต. (แบบคัดกรอง) ปีงบประมาณ 2566



จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต.(แบบคัดกรอง) จำแนกรายพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566

83,187
จำนวน (ราย)



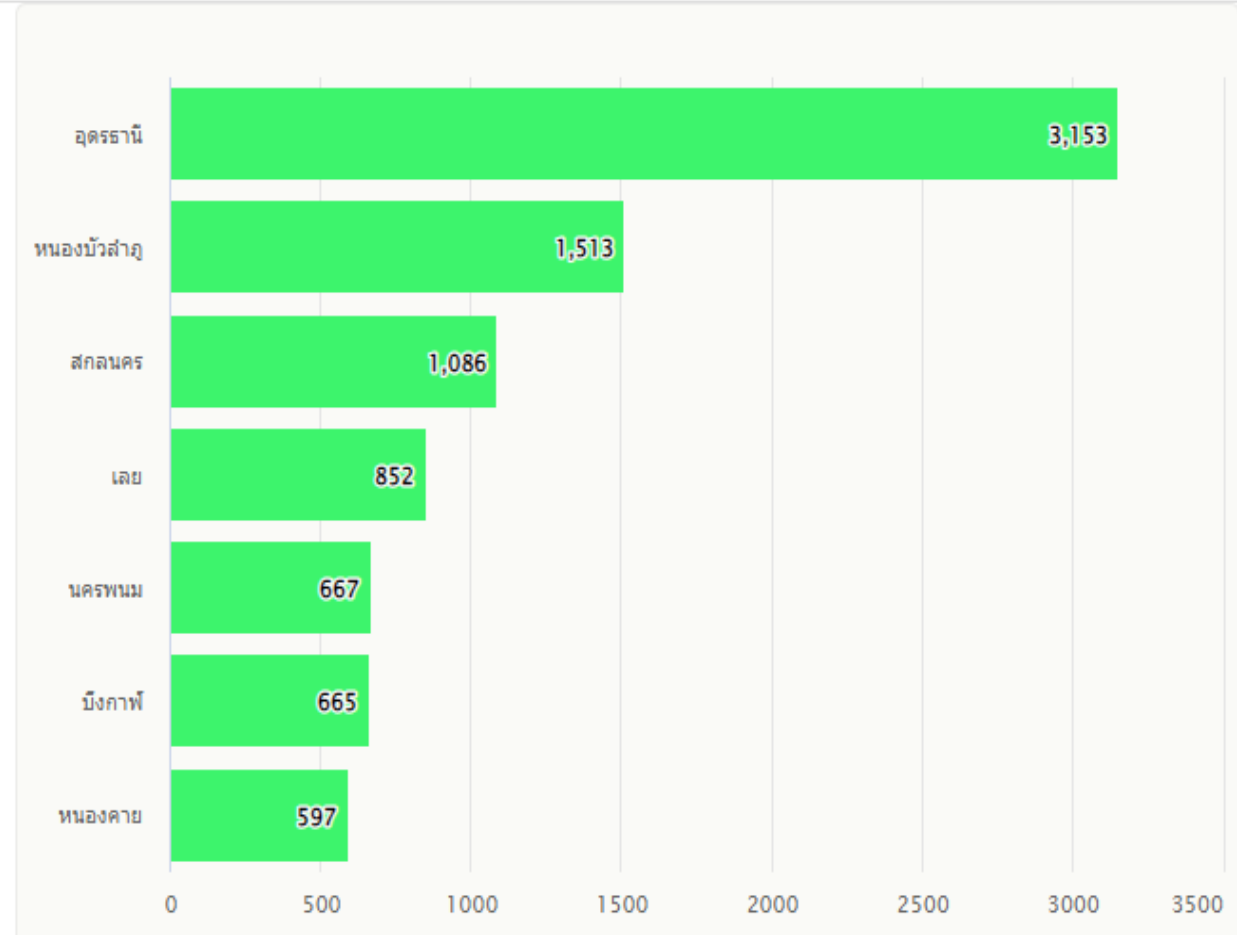
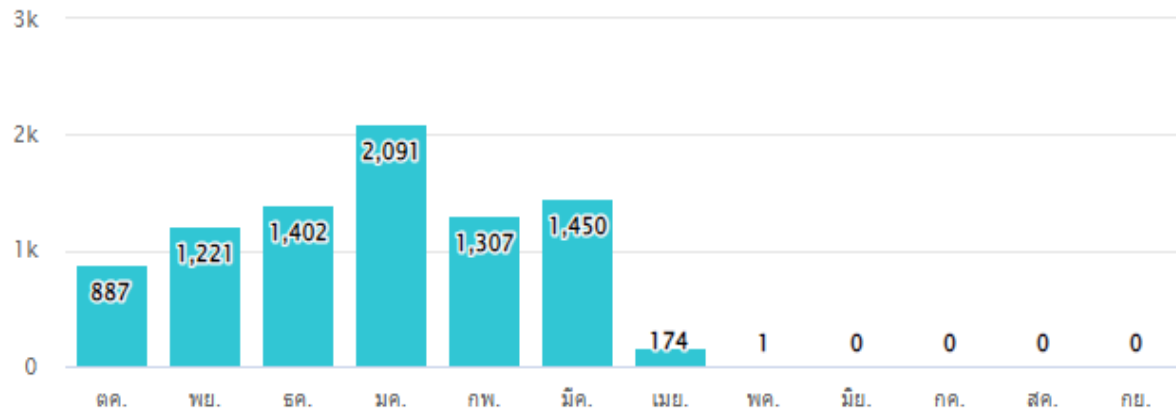
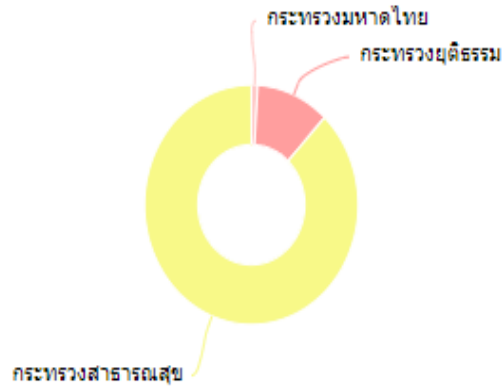
ที่มาข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ประมวลข้อมูล ณ 19 เมษายน 2566

จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต. (แบบคัดกรอง) ปีงบประมาณ 2566



จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต.(แบบคัดกรอง) จำแนกรายพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

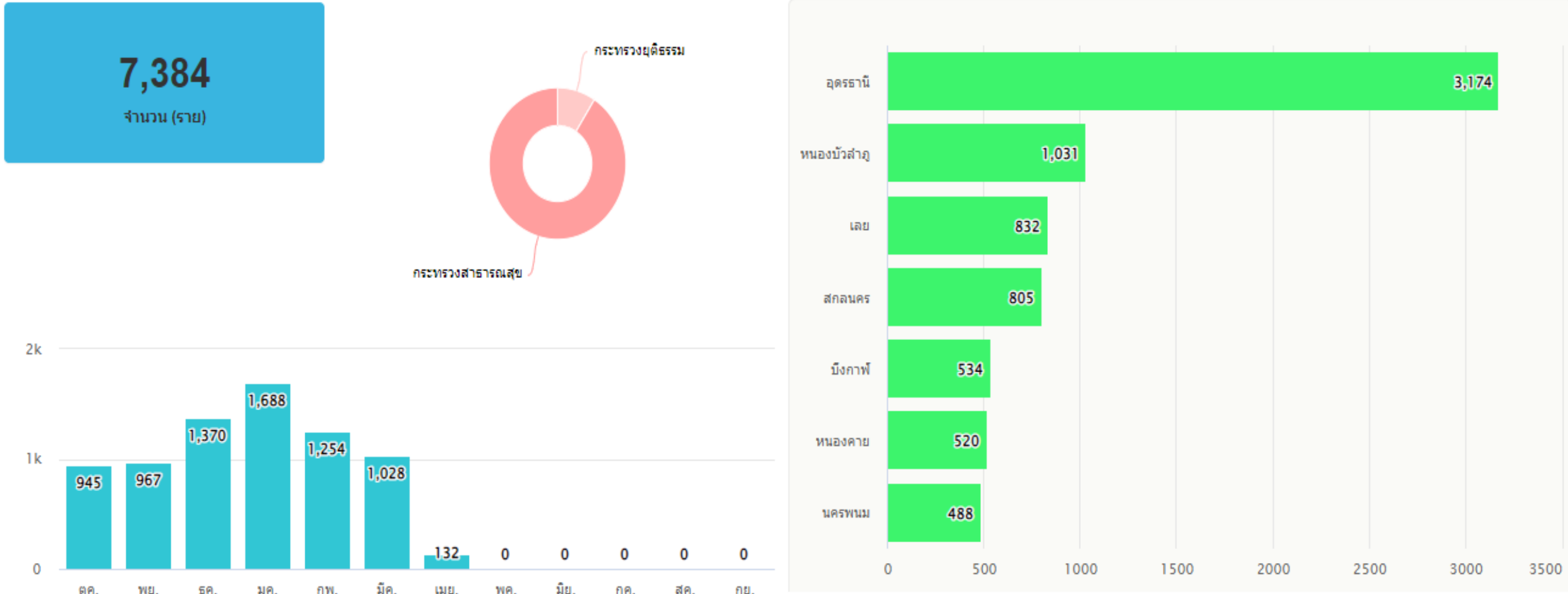
8,533
จำนวน (ราย)



จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต. (แบบบำบัดรักษา)



จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต.(แบบบำบัดรักษา) จำแนกรายพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

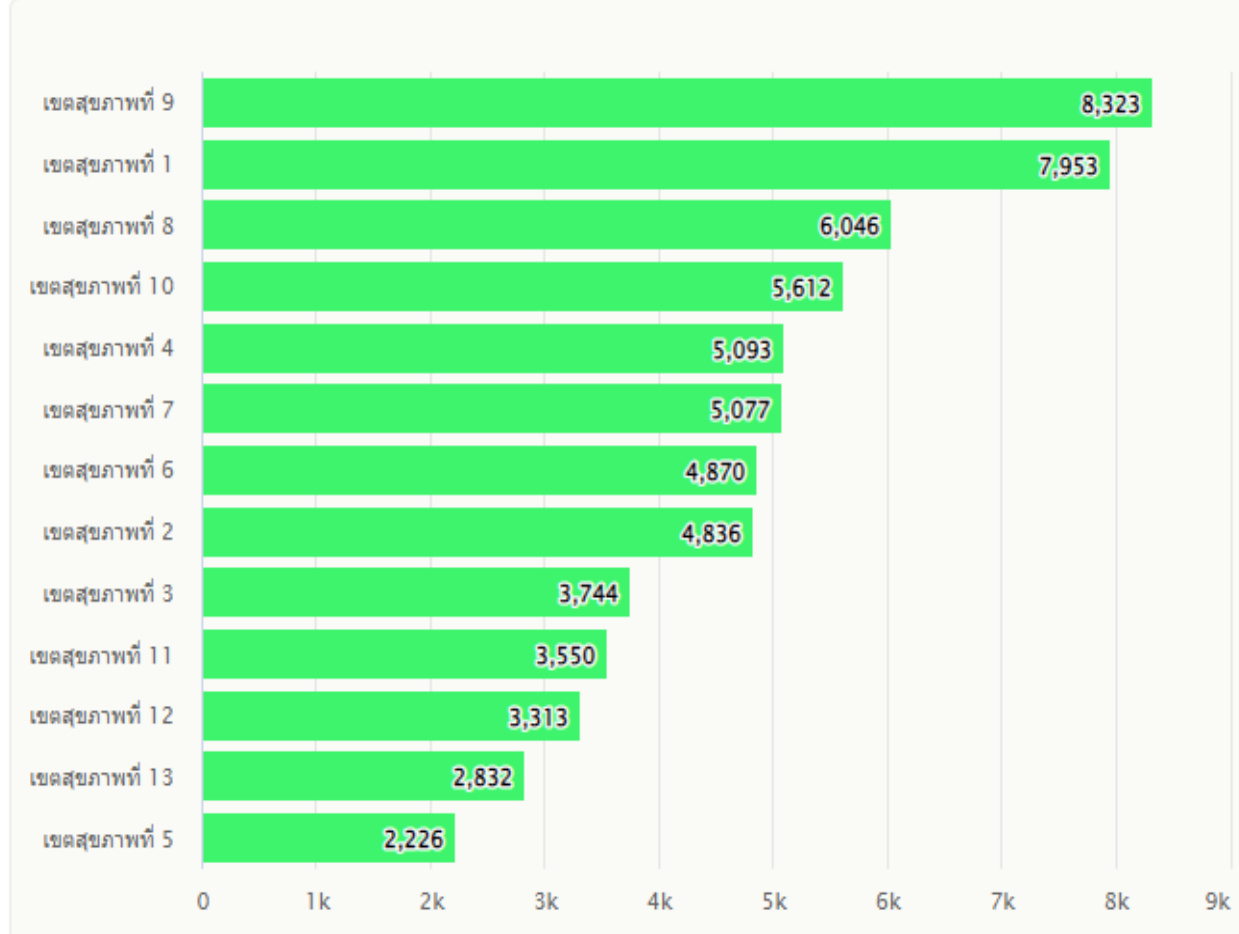
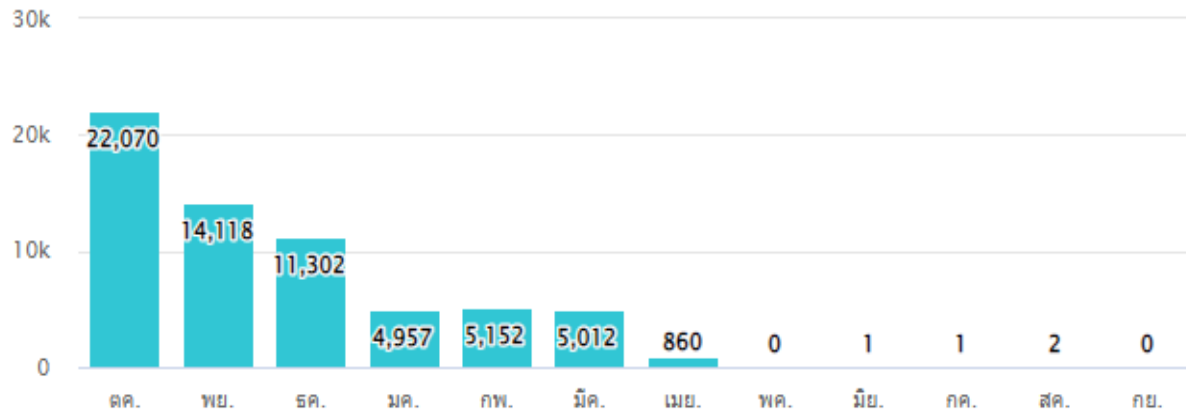
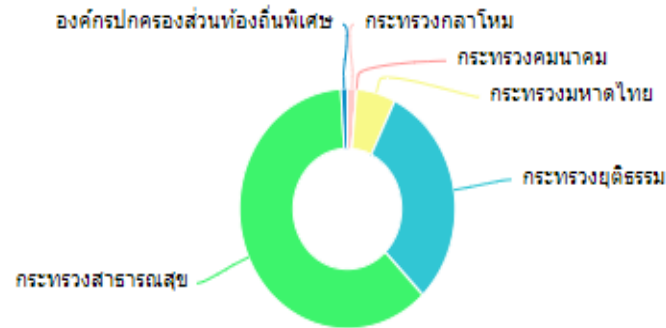


จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต. (แบบติดตาม) ปีงบประมาณ 2566



จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต.(แบบติดตาม) จำแนกชายพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566

63,475
จำนวน (ราย)

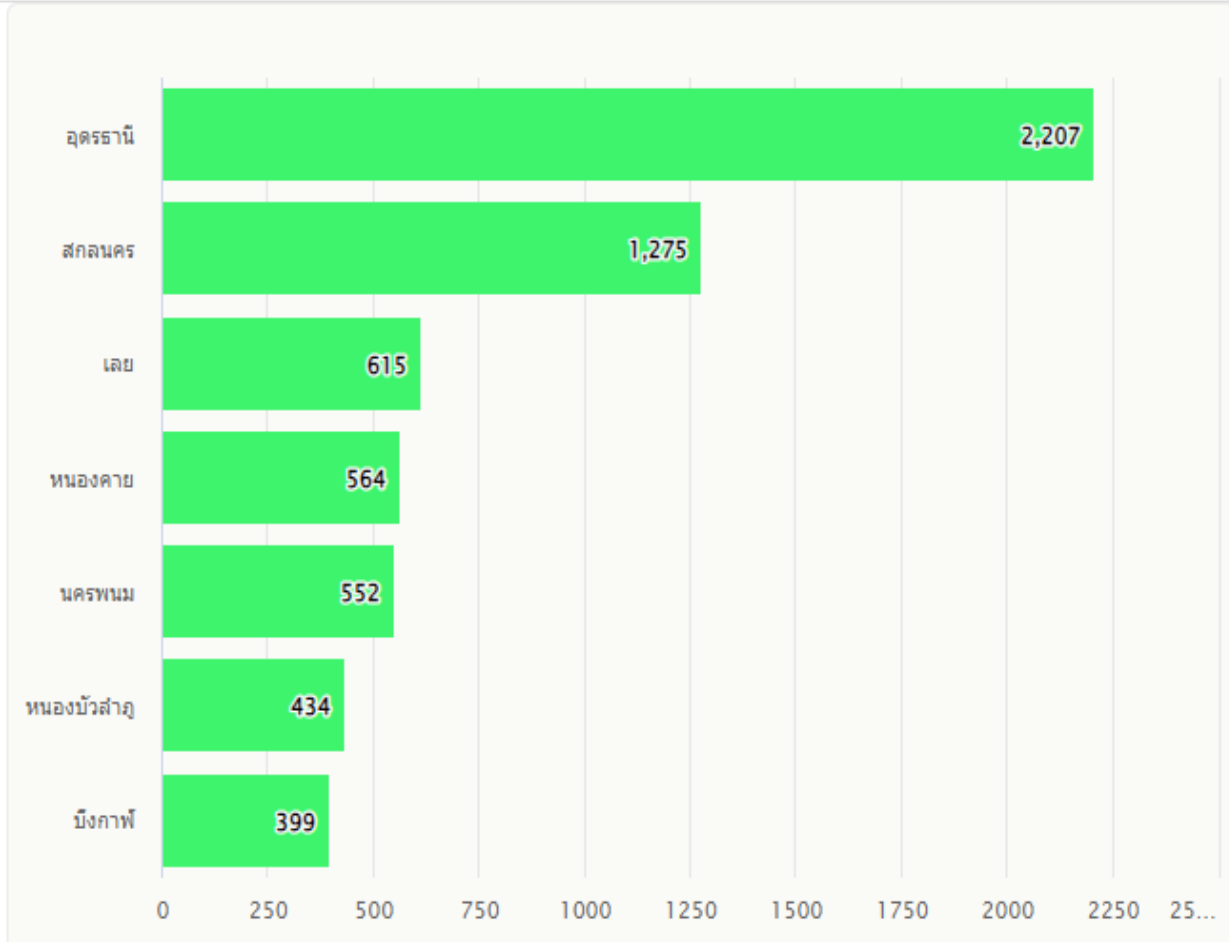
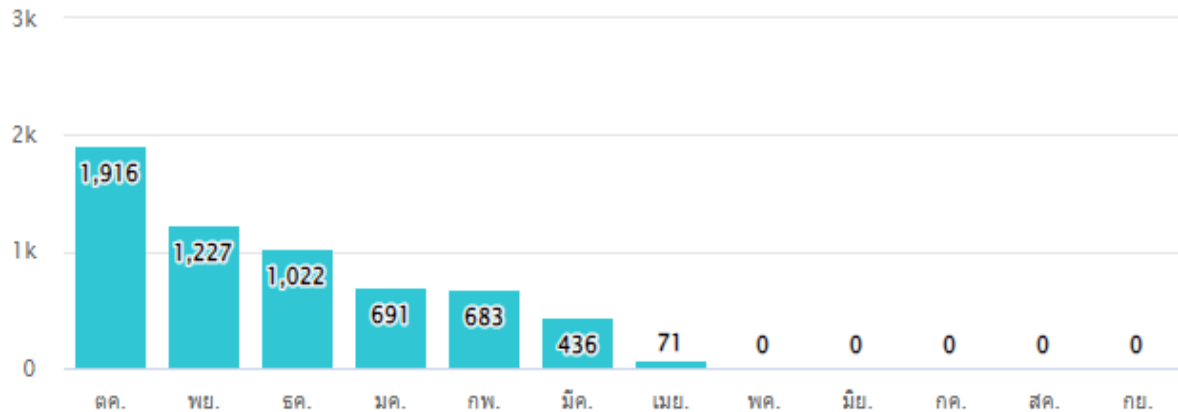
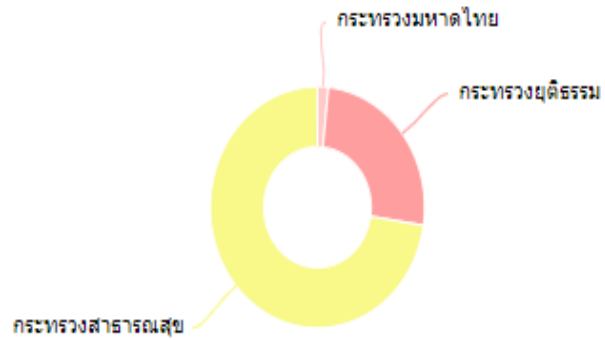


จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต. (แบบติดตาม) ปีงบประมาณ 2566



จำนวนผู้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต.(แบบติดตาม) จำแนกรายพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

6,046
จำนวน (ราย)



การดำเนินงานศูนย์คัดกรองและนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาฟื้นฟู ผู้ติดยาและสารเสพติด ประจำปี 2566 เขตสุขภาพที่ 8

ชื่อจังหวัด	จำนวนคัดกรองทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย		
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด
เลย	679	106	291	282
นครพนม	413	10	132	271
บึงกาฬ	422	11	306	105
สกลนคร	911	53	700	158
หนองคาย	485	38	416	31
หนองบัวลำภู	1208	312	819	77
อุดรธานี	2693	382	1858	453
รวม	6811	912	4522	1377

ที่มา : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (แบบรายงานตามข้อสั่งการเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย
และมาตรการเร่งด่วนด้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข) ข้อมูล บสต. ณ วันที่ 20 มีนาคม 2566



R8WAY
MOPH

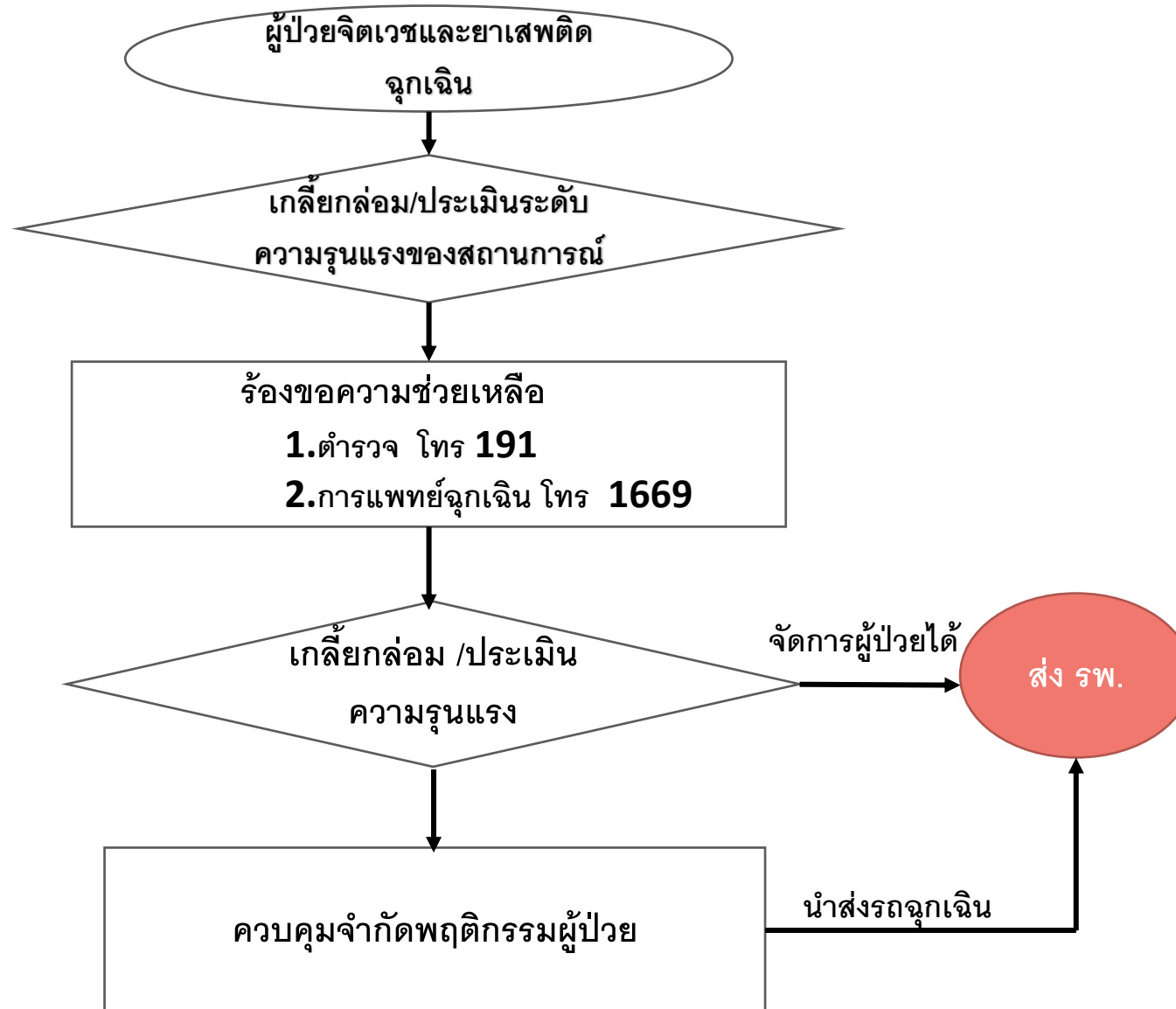
แนวทางการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต

เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2566



ทีมแกนนำชุมชน /จนท.รพ.สต.



การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต ที่ห้องฉุกเฉิน

1



ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตมาถึงแผนกฉุกเฉินด้วยพฤติกรรมคลุ้มคลั่ง อาละวาด เสี่ยงทำร้ายตนเอง ทำร้ายคนใกล้ตัว และทำลายข้าวของให้เสียหาย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

2



ESI
5 level

พยาบาล ER ที่ประจำจุดคัดแยก (triage zone) ประเมินระดับความรุนแรงของอาการ หรือ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยตามเกณฑ์ Emergency Severity Index: ESI 5 level

3



Overt
Aggression
Scale
(OAS)

พยาบาล ER ในห้องฉุกเฉินประเมินความรุนแรงของอาการโดยการสังเกต หรือใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงด้วยแบบประเมิน Overt Aggression Scale (OAS) และให้การพยาบาลดูแลจัดการเบื้องต้น (รายละเอียดในหัวข้อที่ 3) ถ้ามีอาการเสี่ยงมากให้ทำการผูกมัด (restrain) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคคลรอบข้าง ถ้าไม่มีอาการเสี่ยงมากให้จำกัดบริเวณโดยมีรปภ.ควบคุมดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด

4



แพทย์ ER ให้การประเมินและรักษาเบื้องต้น พร้อมส่งเจาะ Lab ที่จำเป็นเพื่อวินิจฉัยแยกโรค และปรึกษาจิตแพทย์ในพื้นที่

ประเมินอาการหลังให้การรักษา

- ถ้าอาการดีขึ้น แพทย์พิจารณารักษาแบบผู้ป่วยนอก และนัดติดตามอาการ
- ถ้าจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการและโรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้ แพทย์พิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วย (admit) แผนกผู้ป่วยใน
- หากไม่สามารถควบคุมอาการได้ และเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล แพทย์ ER ปรึกษาจิตแพทย์ในพื้นที่เพื่อพิจารณาส่งต่อตามระบบการส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชเครือข่ายของแต่ละจังหวัด

การส่งต่อตามระบบการส่งต่อโรงพยาบาล..... ๖ ปฏิบัติตามเกณฑ์การส่งต่อโดย

- วินิจฉัยแยกโรคการตรวจร่างกายและผลการตรวจห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษที่สำคัญ โดย Lab ทั่วไป (CBC, U/A, BUN, Cr, BS, Electrolyte) ที่ต้องเจาะทุกครั้ง ร่วมกับ lab บางอย่าง ดังนี้
 - กรณีผู้ป่วยติด alcohol : LFT
 - กรณีสงสัย/มีประวัติการใช้สารเสพติด : urine for substance
 - กรณีจิตเวชเรื้อรัง/รายที่มีข้อบ่งชี้ตามดุลพินิจของแพทย์ : chest x-ray
- หากมีความผิดปกติของโรคทางฝ่ายกาย ให้ส่งปรึกษาแพทย์ฝ่ายกายเพื่อวินิจฉัยและรักษา
- พยาบาล ER / พยาบาลจิตเวช ประสานการส่งต่อพร้อมเตรียมเอกสาร ใบแจ้งผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง ควรบันทึก จร 1

แนวทางการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) และการดูแลจัดการเบื้องต้น สำหรับพยาบาลห้องฉุกเฉิน/ พยาบาลจิตเวช

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง
SEMI-URGENCY
OAS = 1 คะแนน

 จัดการภายใน
24 ชั่วโมง



ความหมาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถ
รับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ใน
กลุ่มปานกลาง ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง

การดูแลจัดการ

1. พยายามสร้างสัมพันธภาพ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายอารมณ์
ความรู้สึก พยายามให้สงบอารมณ์
3. เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรมประเมินอาการ
เบื้องต้นซ้ำทุก 4 – 6 ชม.

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง
URGENCY
OAS = 2 คะแนน

 จัดการภายใน
2 ชั่วโมง

ความหมาย

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุม
ตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง
ผู้อื่นและทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก
จำเป็นต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง

การดูแลจัดการ

1. พยายามสร้างสัมพันธภาพ
2. ขออนุญาตผูกยึดผู้ป่วยพร้อมแจ้งทีมช่วยเหลือ
เพื่อเตรียมความพร้อม

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง (ต่อ)**URGENCY**
OAS = 2 คะแนน จัดการภายใน
2 ชั่วโมง

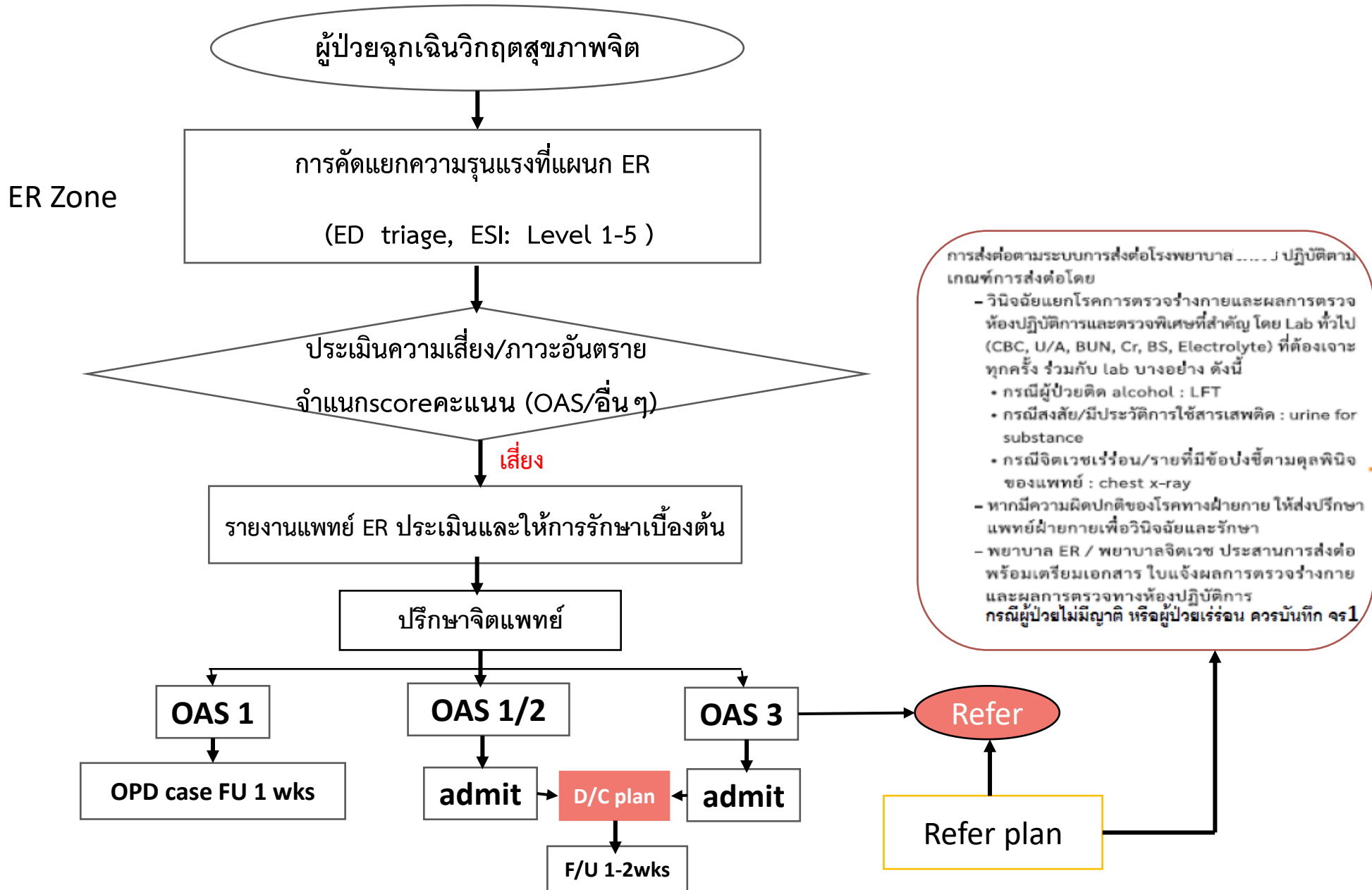
- ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ฉีดยา (haloperidol 5 mg IM) ประเมินซ้ำ ถ้าอาการไม่สงบ สามารถฉีดได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม
- เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4 - 6 ชั่วโมง

ระดับความก้าวร้าวรุนแรง**EMERGENCY**
OAS = 3 คะแนน จัดการ
ทันที**ความหมาย**

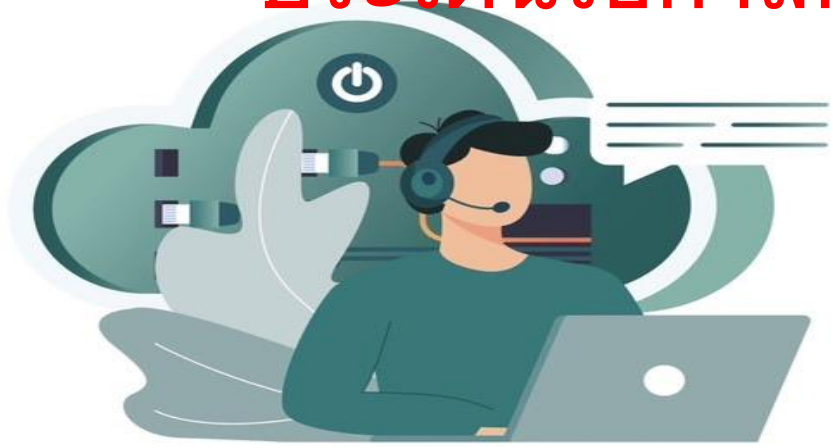
ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นหรือทรัพย์สินซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันที

การดูแลจัดการ

- ประสานทีมช่วยเหลือเพื่อจำกัดพฤติกรรม
- ขออนุญาตผูกยึดผู้ป่วย จำกัดพฤติกรรม
- ประเมินและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา/ฉีดยา (haloperidol 5 mg IM) ประเมินซ้ำ ถ้าไม่สงบสามารถฉีดได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง และ/หรือ diazepam 10 mg IV) ร่วมด้วย เพื่อควบคุมพฤติกรรม
- เฝ้าระวัง/ควบคุมพฤติกรรม ประเมินอาการเบื้องต้นซ้ำทุก 4 ชั่วโมง



ประเด็นโอกาสการพัฒนา



- **จุดรับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย:** ในช่วง เริ่มต้น แต่ละจังหวัดอาจมีเพียง 1 จุด โดยจัดเป็น โทรศัพท์สายด่วน 24 ชั่วโมง อาจเป็น 1669 หรือ โทรศัพท์มือถือที่สามารถฝากข้อความ ในกรณีไม่ได้รับสาย ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบสามารถ โทรแจ้งทีมกู้ภัยหรือ ทีมMCATT และทีมสอบสวนโรคได้ทันที (พนักงานประจำจุดรับแจ้งเหตุต้องมี หมายเลขโทรศัพท์หรือช่องทางติดต่อ ทีมMCATT และ ทีมสอบสวนโรค)
- **ผู้รับผิดชอบ:** เจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตระดับ จังหวัด

การบริหารจัดการจุดรับแจ้งเหตุ

1. เมื่อจังหวัดกำหนดจุดรับแจ้งเหตุแล้ว ให้ ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไปและสถานบริการ สาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดทราบ
2. เมื่อเกิดเหตุการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัว ตาย ในชุมชนหรือ ในโรงพยาบาล ผู้พบเห็น เจ้า หน้าที่สาธารณสุข อสม หรือญาติ โทรแจ้งเหตุได้ ทันที
3. เมื่อเจ้าหน้าที่จุดรับแจ้งเหตุฯรับทราบ ก็จะประสาน งานไปยังหน่วยกู้ภัยหรือทีมMCATTเพื่อลงพื้นที่ไป ช่วยชีวิตและช่วยเหลือจิตใจในเบื้องต้น และแจ้งทีม สอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่รวบรวมข้อมูลสำคัญรวม ถึงเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตาย (ซึ่งทีมสอบสวนโรค ควรเริ่มปฏิบัติการในสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุ)
4. เมื่อสอบสวนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ให้บันทึกลงใน แบบฟอร์มรายงานการสอบสวนโรค ส่งไปยังทีม สุขภาพจิตระดับอำเภอและระดับจังหวัด(เพื่อให้การ ดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ) และ ศูนย์เฝ้าระวังฆ่าตัวตายของ รพจ.ขอนแก่นราช นครินทร์ (เพื่อนำไปวิเคราะห์ภาพรวมของประเทศ)



รายการยาจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 ฉบับปรับปรุง ปี 2565

1. Diazepam tab 2 mg
2. Diazepam tab 5 mg
3. Diazepam tab 10 mg
4. Diazepam inj. 10 mg
5. Lorazepam tab 0.5 mg
6. Lorazepam tab 2 mg
7. Clonazepam tab 0.5 mg
8. Clonazepam tab 2 mg
9. Amitriptyline tab 10 mg
10. Amitriptyline tab 25 mg
11. Nortriptyline tab 10 mg
12. Nortriptyline tab 25 mg
13. Fluoxetine tab 20 mg
14. Sertraline tab 50 mg
15. Mianserine tab 10 mg
16. Trazodone tab 50 mg
17. Chlorpromazine tab 50 mg
18. Chlorpromazine inj. 50 mg (เผื่อระวังการเกิด Hypotension)
19. Haloperidol tab 2 mg
20. Haloperidol tab 5 mg
21. Haloperidol inj 5 mg
22. Haloperidol decanoate inj. 50 mg
23. Fluphenazine decanoate inj. 25 mg
24. Perphenazine tab 4 mg
25. Perphenazine tab 8 mg
26. Perphenazine tab 16 mg
27. Trifluoperazine tab 5 mg
28. Thioridazine tab 50 mg
29. Clozapine tab 100 mg
30. Risperidone tab 1 mg
31. Risperidone tab 2 mg
32. Lithium carbonate cap 300 mg
33. Sodium valproate tab 200 mg
34. Sodium valproate tab 500 mg
35. Trihexyphenidyl tab 2 mg
36. Trihexyphenidyl tab 5 mg
37. Methylphenidate tab 10 mg (จิตแพทย์เด็กเป็นผู้เริ่มยา/ กุมารแพทย์สามารถ Remed ได้ตามคำสั่งไขยาของจิตแพทย์เด็กแต่ไม่มีสิทธิ์ปรับยา (ต้อง refer/consult จิตแพทย์เด็กก่อน)
ผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลลดต้นสังกัดเพื่อเพิ่มการเข้าถึง ลดค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เป็น indirect medical cost
38. Vitamin B1 tab 100 mg
39. Vitamin B1 inj. 100 mg



R8WAY
MOPH

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 นพ.สสจ. ติดตาม ควบคุม กำกับ การจัดทำคำสั่งขับเคลื่อนงานดำเนินงานศูนย์คัดกรอง

และจัดตั้งกลุ่มงานยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

1.2 ผอ.รพศ รพท ติดตาม ควบคุม กำกับ การจัดทำแผนพัฒนาด้านระบบบริการ อัตรากำลังคน

และแผนพัฒนาบุคลากร **(service plan)**

1.3 ผอ.รพช ติดตาม ควบคุม กำกับ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล **(service plan)**

ให้กับกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

1.4 คณะทำงาน **SP** สุขภาพจิตและยาเสพติดร่วมกับ งาน**IT** เขตสุขภาพที่ **8** จัดทำพัฒนา แพลตฟอร์มเพื่อการติดตามผล

การดำเนินงาน กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด และการจัดให้บริการของหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด