หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย Focal Point สาขาบริการสุขภาพสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาที่ 8

**ร่าง**

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

**แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**

**โครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด**

**โครงการ**.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย/**  **เป้าหมาย/ตัวชี้วัด** | **การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)** | | | |
| **สถานการณ์/**  **ข้อมูลพื้นฐาน** | จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 8 สะสม(คน)ปีงบประมาณ 2559-2565 จำนวน 460 คน รายใหม่(คน)  ในปีงบประมาณ 2566 51 คน ก่อความรุนแรงซ้ำ(คนเดิมที่สะสมถึงปัจจุบัน)ก่อความรุนแรงในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 5 คน | | | |
| **GAP** | Pre Hospital  1. MHL สัญญาณเตือนและความตระหนักอาการของกลุ่มเสี่ยง/การคัดกรอง  2. ความรู้ของประชาชนในการใช้พรบ.สุขภาพจิต  3. การทำงานกับสหวิชาชีพในการนำส่ง ขอบเขตหน้าที่ และการประสานงาน  4. ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่  In Hospital  1. ขาดแคลนจิตแพทย์ ความเพีบงพอของบุคลากร  2. การจัดการสิ่งแวดล้อมของเตียงผู้ป่วยจิตเวช  3. แนวทางการประเมิน และการดูแลผู้ป่วย SMIV  Post Hospital  1. MHL สัญญาณเตือน และความตระหนักอาการกำเริบของกลุ่มเสี่ยง  2. ความรู้ของประชาชนในการใช้พรบ.สุขภาพจิต  3. ขาดความรู้ และความตระหนักในการดูแลผู้ป่วย  **ปัญหาอุปสรรค**  ความรู้ความเข้าใจ ต่อ พรบ.สุขภาพจิต การกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้กับแพทย์ บุคลากรสุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วย SMIV ทุกระยะ (Pre-In-Post Hospital) ปัญหายาเสพติดในชุมชน | | | |
| **ยุทธศาสตร์/**  **มาตรการ** | **ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ** | **ด้านการมีส่วนร่วมและบูรณาการ** | **ด้านนวัตกรรม** | **ด้านบริการไร้รอยต่อ** |
| **กิจกรรมหลัก** | 1. กำหนดนโยบาย/มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย SMI-V  2. วางระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง | 1. บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยระบบการดำเนินงาน พชอ. / ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย  2. ประชุมการใช้กฎหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผ่าคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด  3. บูรณาการการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับตำรวจภายใต้โครงการหน่วยนาคาพิทักษ์รักษ์ประชา | 1. จังหวัด/อำเภอทีมีการติดตามต่อเนื่องในชุมชน ระบบติดตามผู้ป่วยจิตเวช แบบบูรณาการร่วมกับ LTC, Thai COC และจิตเวช  2. การใช้และพัฒนาระบบ Telepsychiatry | 1. Telemedicine การประสานงานระดับจังหวัด  2. ทุกโรงพยาบาลชุมชน สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเบื้อต้นก่อนส่งต่อ รพ.จิตเวชฯ ได้  3. เปิด Corner Ward ผู้ป่วย พร้อมให้คำปรึกษาเครือข่ายใน รพ. Node  4. พัฒนาระบบพัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความ**  **สำเร็จ** | **ไตรมาสที่ 1**  1. จัดทำแผน กำหนดนโยบาย/มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย  SMI-V ทั้งระบบบริการและแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม  2. ประชุมชี้แจงวางระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง  3. พัฒนาศักยภาพและซักซ้อมความเข้าใจในการดูแลส่งต่อ | **ไตรมาสที่ 2**  1. มีการจัดตั้งศูนย์ให้บริการ  2. ขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด  2. ติดตามผลลัพธ์และผลการดำเนินงาน  3.ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง | **ไตรมาสที่ 3**  1. ประชุมติดตาม พัฒนา วางแผนระยะ 6 เดือนหลัง  2. ขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด  2. ติดตามผลลัพธ์และผลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา  3.ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง | **ไตรมาสที่ 4**  ติดตามผลลัพธ์และผลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา  3.ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง |