การตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1/2567
ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด
จังหวัดสตูล

กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สลบ. กบรส.สป.

Outcome:
คืนสู่ชุมชน สังคมปลอดภัยไร้ความรุนแรง

	ตัวชี้วัดต้นน้ำ	ตัวชี้วัดกลางน้ำ	ตัวชี้วัดปลายน้ำ
KPI	ร้อยละ รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (เป้าหมาย100%) ผลงาน ร้อยละ 100 (7 รพช)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย 62) ผลงาน ร้อยละ 79.37 (วันที่ 22 ม.ค. 2567)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย ≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.) ผลงาน 2.16 ต่อแสน ปชก.
	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในรพศ./ รพท. (เป้าหมาย 1 แห่ง/จว) 100% (หอผู้ป่วยรักษ์ใจ รพท.สตูล 4 เตียง)		ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (เป้าหมาย 90) ผลงาน ร้อยละ 98.15
	มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจรทุกจังหวัด (เป้าหมาย 2 แห่ง/จว) ผลงาน 100% รพช.ท่าแพ 1 แห่ง		ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (เป้าหมาย > 55) ผลงาน 55%
มาตรการหลัก	มินิธัญญารักษ์ 1 แห่ง (รพช.ท่าแพ)	Program: คู่มือมินิธัญญารักษ์ , Matrix Program แบบ OPD 4 เดือน, IMC	อำเภอทุ่งหว้าขึ้นทะเบียนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 5 แห่ง
	หอผู้ป่วยจิตเวช รพท.สตูล	Service plan จิตเวช	Thai refer / บสต.
	Seamless Refer	Acute Care	ระบบ discharge Planning, SMI-V Care
	ด้านบุคลากร: จิตแพทย์, แพทย์ ,พยาบาล,นักจิตวิทยา	Consult	มาตรฐานบริการ
	ระบบรายงาน HOSxP	ฐานข้อมูล (บสต.)	HDC

ตัวชี้วัด

รอยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ผลการดำเนินงาน 100%

กรมสุขภาพจิต Department of Mental Health โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

จังหวัดสตูล จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช.ทั้ง 6 อำเภอ คิดเป็น 100%

ข้อค้นพบ

- จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช 6 แห่ง ในจังหวัดสตูล
- Pre-hospital > บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายและให้บริการให้คำปรึกษาในโครงการ “เพื่อนใจวัยรุ่น” ในโรงเรียนและโรงพยาบาลบางแห่ง
- In-hospital > มีคลินิกให้คำปรึกษา ครอบครัวบำบัด
- Post-hospital > มีการติดตามผู้ป่วยในชุมชน ร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน รพศ./ รพท.

หอผู้ป่วยรักษ์ใจ
โรงพยาบาลสตูล

หอผู้ป่วยรักษ์ใจ

อัตราครองเตียง ร้อยละ 50

จำนวนเตียง: 14 เตียง

มีแผนขยายเป็น 10 เตียง 4 อายุรกรรม (ญ)
หอรักษ์ใจ 10 เตียง (ช)

จิตแพทย์ 3 คน

- จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 คน
- จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 2 คน

พยาบาล 5 คน

- อยู่ระหว่างการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด 1 คน

ผู้ช่วยพยาบาล 5 คน

<u>สิ่งที่น่าชื่นชม</u>

- มีการปรับปรุงโครงสร้างอาคารที่ปลอดภัยมากขึ้นทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- มีแผนปรับพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวชหญิง

<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

ด้านบุคลากร :

- อัตรากำลังบุคลากรต่อการดูแลผู้ป่วย
- ทักษะบุคลากรในการจัดการดูแลผู้ป่วย

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1) จัดสรรแพทย์/จิตแพทย์ในระบบ Pull and Share ในเขตสุขภาพเพื่อรักษาผู้ป่วยนอกในกรณีบุคลากรไม่เพียงพอ
2) ควรมีการบริหารจัดการ เพิ่ม รพ. Coaching and Consultation เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงจิตแพทย์ใน รพช. ด้วยวิธีการ Tele-consult/ Telemedicine
3) พัฒนาทักษะในการ Coaching ให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นพี่เลี้ยงใน รพ. OPD/IPD
4) Lean ระบบโดยใช้ Telemedicine ดูแลผู้ป่วยที่อาการทางจิตสงบ

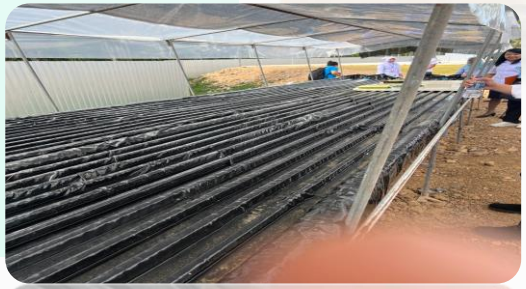
ตัวชี้วัด

มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจรทุกจังหวัด

โรงพยาบาลท่าแพเปิดให้บริการ “มินิธัญญารักษ์” เมื่อวันที่ 2 ธ.ค. 66 จำนวน 30 เตียง

ข้อค้นพบ

1. รองรับผู้ป่วย จำนวน 30 เตียง แบ่งเป็น CORNER บำบัดแบบ IMC 5 เตียง LTC 25 เตียง รับเพศชาย ให้บริการไปแล้ว 130 ราย ปัจจุบันมีผู้ป่วย 29 ราย แยกเป็น IMC 4 ราย LTC 25 ราย (ข้อมูล 21 ก.พ.67)
2. ด้านบุคลากร
   - ส่งอบรมหลักสูตรมินิธัญฯ 10 วัน จำนวน 4 คน (พยาบาล 1 คน,ผู้ช่วยฯ 3 คน) ยังไม่ผ่านการอบรม จำนวน 6 คน (พยาบาล 3 คน,ผู้ช่วยฯ 3 คน)
   - อัตรากำลังให้บริการ เวรเช้า พยาบาล 3 คน, จัดพยาบาล BD 1 คน, สำหรับผู้ช่วยเหลือเวรละ 2 คน เช้า,บ่าย,ดึก
3. โครงสร้างหอผู้ป่วยและสถานที่สัดส่วนได้มาตรฐาน
4. มีระบบการรับ-ส่งต่อเป็นแนวทางเดียวกัน



ตัวชี้วัด

มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจรทุกจังหวัด

กรมสุขภาพจิต Department of Mental Health โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โรงพยาบาลท่าแพเปิดให้บริการ “มินิธัญญารักษ์” เมื่อวันที่ 2 ธ.ค. 66 จำนวน 30 เตียง

สิ่งที่น่าชื่นชม

1. มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัดจากคลินิกจิตเวชและยาเสพติดทุกราย
2. มีการฟื้นฟูด้านอาชีพหลากหลายให้กับผู้ป่วย เช่น ปลูกผักปลอดสารพิษ, เชื่อมเหล็ก
3. มีการบริหารจัดการอัตรากำลังในการขึ้นปฏิบัติงานได้เพียงพอตามบริบท

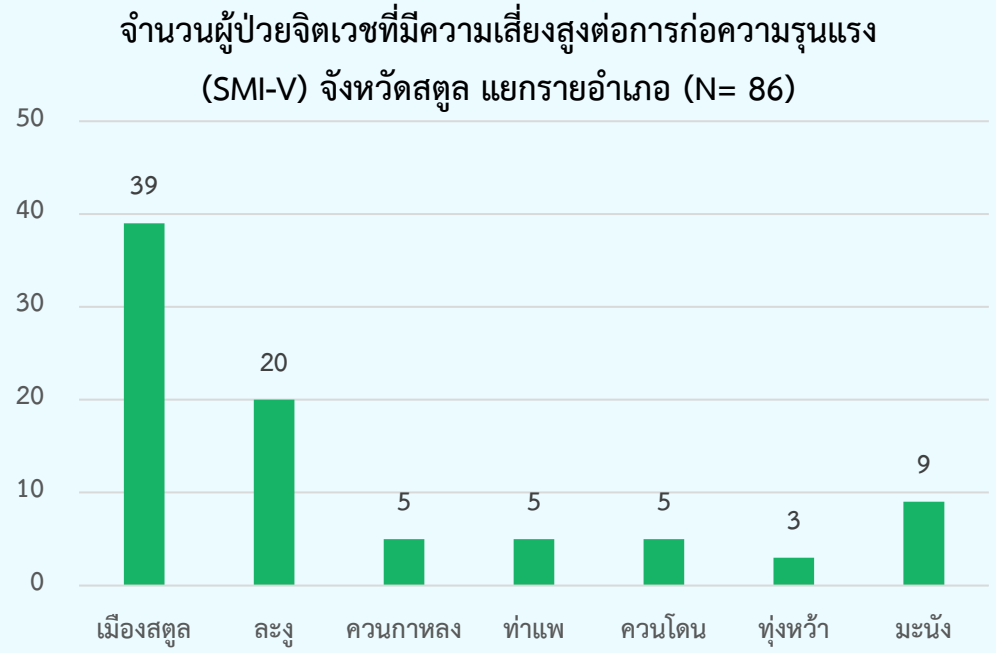
โอกาสพัฒนา

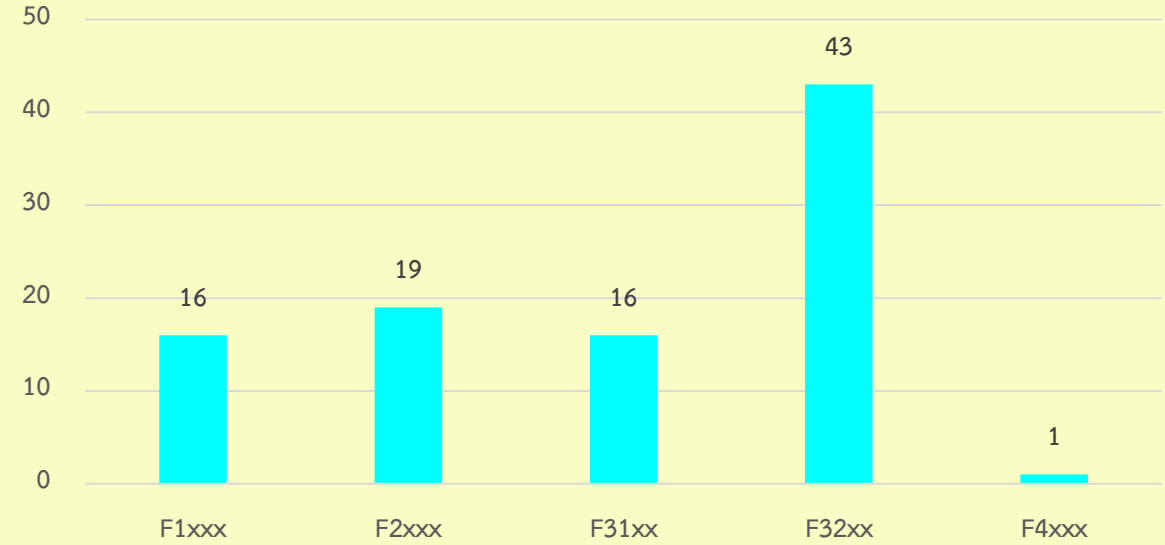
1. โครงสร้างรั้วเป็นเมทัลชีท อลูซิงค์ ผู้ป่วยสามารถหลบหนีได้ง่าย
2. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทะเลาะวิวาท ทำให้เกิดอันตราย
3. บุคลากรยังขาดทักษะในการทำกิจกรรมและกระบวนการกลุ่มสำหรับ LTC
4. การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยระยะ LTC ยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

1. ประเมินความเสี่ยงและวางระบบการเฝ้าระวัง โดยมีการตรวจตราความเรียบร้อย
2. การจัดตั้งทีมจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย และมีแผนฝึกซ้อมเป็นประจำ
3. ส่งเสริมบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด
4. จังหวัดผลักดัน CBTx ให้สามารถดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จังหวัดสตูล จำนวน 86 คน





ที่มา: https://smiv.jvkorat.go.th/app/main/home/

F1xxx : ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารเสพติด

F2xxx : อาการกลุ่มโรคจิตเภท

F31xx : อาการกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว

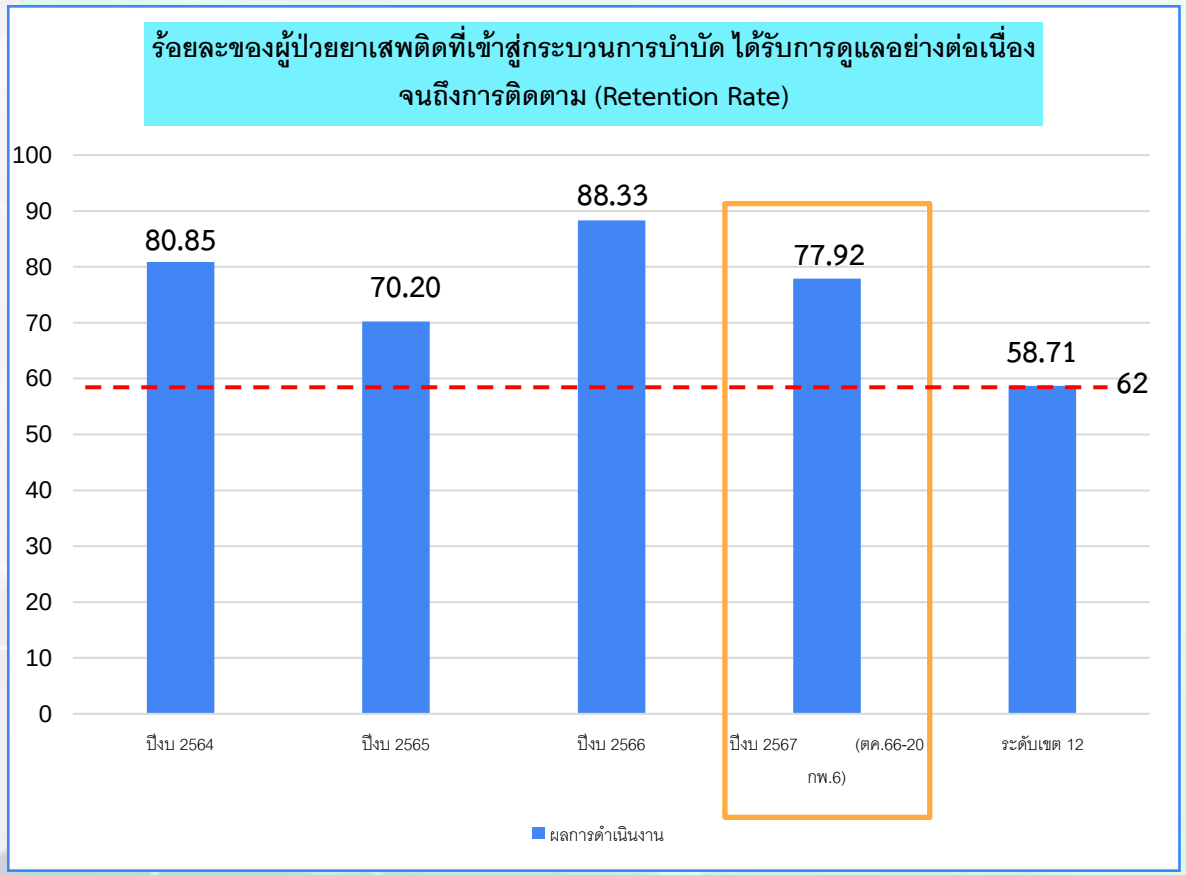
F32xx : อาการกลุ่มโรคซึมเศร้า

F4xxx : อาการกลุ่มโรค PTSD

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 77.92



Retention Rate ติดตาม แยกเป็นอำเภอ (ตค.66-ธค.66)			
อำเภอ	**ดำเนินงาน**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
เมืองสตูล	6	2	33.33
ควนโดน	18	18	100
ควนกาหลง	0	0	0
ท่าแพ	30	27	90
ละงู	10	9	90
ทุ่งหว้า	9	3	33.33
มะนัง	4	1	25
รวม	77	60	77.92

ข้อมูลบสต. วันที่ 20 ก.พ.2567

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 77.92

ข้อค้นพบ

1) ศูนย์คัดกรอง 59 แห่ง (รพท./รพช. ,รพ.สต.)
2) มีการดำเนินงาน CBTx จำนวน 3 แห่ง อำเภอควนโดน, อำเภอควนกาหลงและอำเภอท่าแพ และมีการดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานในวันที่ 8 มี.ค.2567 โดยมีผู้ว่าราชการฯ เป็นประธาน
3) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 24 แห่ง
4) มีการจัดอบรมเตรียมความพร้อมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ทั้งจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่ายระหว่างวันที่ 27 ก.พ. – 7 มี.ค. 2567
5) จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 6 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
6) รพ.สตูล มีเตียงรองรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 14 เตียง

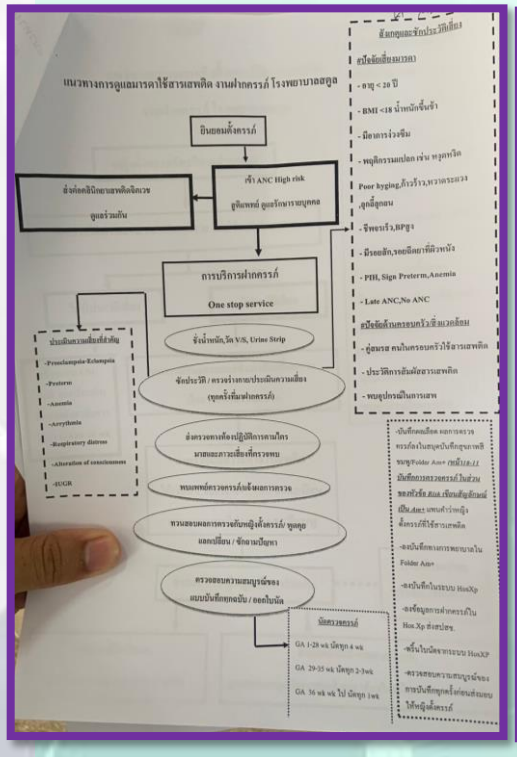
ตัวชี้วัด

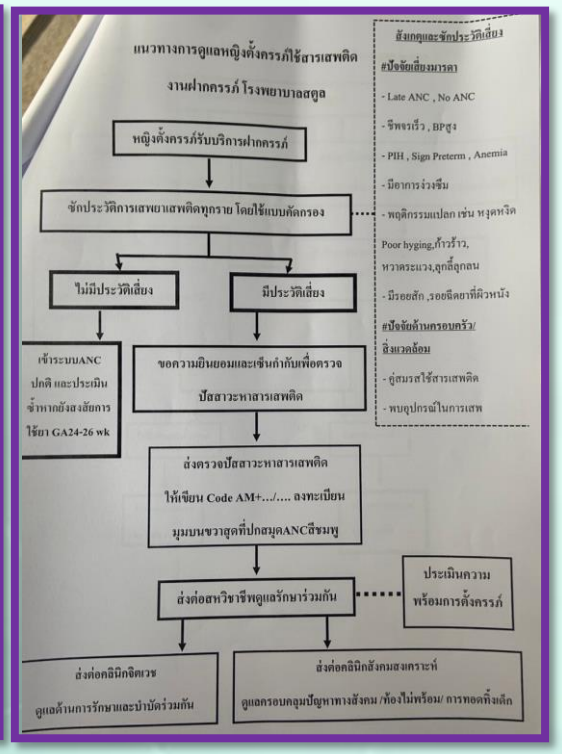
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 77.92

สิ่งที่น่าชื่นชม

1. มีแนวทางการดูแลมารดาใช้สารเสพติด





ปัญหา/อุปสรรค

1. ชุมชนไม่พร้อมรับผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V กลับสู่ชุมชน
2. การบันทึกข้อมูลใน บสต.ยังไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการเชิงรุก การเชื่อมโยงการดำเนินงาน CBTx กับ พชอ.ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการทำ CBTx service Mapping
2. กำกับติดตามการลงข้อมูลในระบบ บสต. โดยการให้รายงานผลประจำเดือน พร้อมปัญหาอุปสรรค เพื่ออัพเดทข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
3. มีการเตรียมครอบครัว/ชุมชน ก่อนส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

ตัวชี้วัด

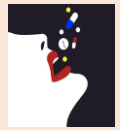
1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.) ผลงาน 2.16 ต่อแสน ปชก.

2.ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผลงาน ร้อยละ 93.55

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 7 ราย

เพศ	ช่วงวัย	อาชีพ	วิธีการ	ไม่พบสัญญาณเตือน
(85.71%)	วัยทำงาน (25-39 ปี) (71.43 %)	รับจ้าง (71.43%)	ผูกคอ (100 %)	(57.14 %)

ผู้พยายามทำร้ายตนเอง จำนวน 62 ราย

เพศ	ช่วงวัย	อาชีพ	วิธีการ	มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง	ไม่พบสัญญาณเตือน
					
(93.55%)	วัยเรียน/วัยรุ่น (10-19 ปี) (58.06%)	วัยเรียน/นักศึกษา (50 %)	กินยาเกินขนาด (87.10 %)	(41.94%)	(88.71%)

ข้อชื่นชม:

- มารบริการเชิงรุกโดยการค้นหาเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในระบบโรงเรียนครอบคลุมทั้งจังหวัดสตูล 12 โรงเรียน
- ใช้แบบประเมินซึมเศร้า (PHQ-A) คัดกรองนักเรียนปีละ 2 ครั้ง และดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน
- มีการดำเนินงานร่วมหาแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายในเยาวชนด้วยระบบ School health Hero

ข้อเสนอแนะ :

- มีการผลักดันให้นำระบบ School health Hero มาใช้ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- มีการประเมินคัดกรองด้วย 2Q 9Q 8Q ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง Pallitive Care

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (มากกว่าร้อยละ 55)

ผลการดำเนินงาน 55%

สถาณการณ์: ปีงบฯ 2567 ตั้งแต่ 1 ต.ค. – 1 ธ.ค. 66 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับบริการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดสตูล จำนวน 1,139 คน (ฐานข้อมูลHDC ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการ) มีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ยังไม่ครบกำหนด

ข้อชื่นชม :

- ทุกจุดบริการในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยทุกราย และในกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกความดัน-เบาหวาน ไตเทียม ผู้ป่วยCA ผู้ป่วยเรื้อรัง เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
- คัดกรองในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป PCU รพ.สต. โรงเรียน มัธยม (ทุกโรงเรียน) เรือนจำ สถานพินิจ กองร้อย อสจ.

ข้อเสนอแนะ :

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตัวเองกลุ่มโรคซึมเศร้า / ผู้รอดชีวิตต้องได้รับ (CBT,
- Problem Solving Therapy (PST), Crisis Intervention)
- สื่อสารการเฝ้าระวัง ในกลุ่มญาติ,ครู, แกนนำนักเรียน,อสม., รพ.สต. เรื่องสัญญาณเตือน, วัคซีนใจ,การเยี่ยมบ้าน
- การดึงข้อมูลซึมเศร้าจาก HDC คืนให้หน่วยบริการ

ขอขอบคุณ

การตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1/2567
ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด
จังหวัดสตูล

กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สลบ. กบรส.สป.