

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ผลงาน Service Plan

สาขาสุขาภิจิต จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ตรวจราชการวันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2560

- ประเด็นการตรวจราชการ
 1. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ
 2. การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชในโรงพยาบาลทุกระดับ
 3. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น
 4. การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม (โรคจิต/โรคซึมเศร้า 2.โรคทางกายเรื้อรัง 3.โรคสุรา/สารเสพติด) และการให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน
 5. การติดตามดูแลผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐานการบูรณาการระบบป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับDHS และสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แกนชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
- สถานการณ์ /สภาพปัญหา
 1. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต (F20) เป็น ร้อยละ 40.28 ต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ร้อยละ 60 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 46.25 ต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ร้อยละ 50
 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรไทย จากประชากรกลางปี 2558 ของจ.แพร่ 453,213 คน เป็น4.19 (ตัวชี้วัดของประเทศไทย 6.3) โดยพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาการใช้สุรา/สารเสพติด และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว
- การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนาของพื้นที่
 - 1) เพิ่มการค้นหา/คัดกรอง ผู้ป่วยโรคจิตโรคซึมเศร้า กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มผู้ดื่มสุรา และใช้สารเสพติด โดยบริการเชิงรุกทั้งในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และในชุมชน
 - 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช พรบ.สุขาภิจิต และการใช้แบบประเมินคัดกรองให้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่าย อสม.และผู้นำชุมชนในพื้นที่
 - 3) ออกหน่วยให้บริการค้นหาผู้ป่วยและบริการตรวจรักษาโรคทางจิตเวชให้ที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ
 - 1) จัดให้บริการคลินิกจิตเวชสัญจรโดยจิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวชให้กับผู้ป่วยในทุกรพข. 3 เดือน/ครั้ง และผู้ป่วยจิตเวชชุมชนใน รพ.สต. 1 ครั้ง/ปี
 - 2) ร่วมกับเรือนจำจังหวัดแพร่ในการค้นหา คัดกรอง และบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ 2ครั้ง/ปี
 - 3) จัดให้มีการบริหารยาจิตเวชโดยเภสัชกรให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชในโรงพยาบาลทุกระดับ ด้วยระบบยาจิตเวชชุมชน โดย มีคลังยาร่วมในรายการจิตเวชราคาแพง และที่มีการใช้น้อยร่วมกันทั้งจังหวัด และรพ.แพร่สนับสนุนยาที่มีการใช้น้อยไม่สะดวกต่อการสั่งซื้อให้กับรพข.ทุกแห่ง
 - 4) จัดอบรมให้ความรู้ด้าน พ.ร.บ.สุขาภิจิต 2551 การเจรจาต่อรองแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ และบุคลากรสุขาภิจิตให้กับเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอครบทุกแห่ง
 - 5) ให้บริการติดตามดูแลผู้ที่ทำร้ายตนเองในทุกพื้นที่ด้วยระบบเครือข่ายทั้งในส่วนองบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน

[illegible]

1 ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วง ไข่	รวม
ในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่มโรค (ร้อยละ 50)										
5. ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วง ไข่	รวม
ร้อยละของ ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึง บริการ สุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50)	เป้าหมาย									8,969
	จ ำ น ว น ผลงาน	1164	253	997	457	237	206	662	81	4,057
										46.17
6. ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วง ไข่	รวม
ร้อยละของ ผู้ป่วย โรค จิต เข้า ถึง บริการ สุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65)	เป้าหมาย									2264
	จำนวนผลงาน	1167	165	302	287	274	189	209	71	2664
										100
7. ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วง ไข่	รวม
ร ี อ ย ล ะ 8 ข อ ง ผู้ ที่ มี ป ั ญ ห า ร ี ะ ส ม า ธิ ส ั น เข้า ถึง บริการ	เป้าหมาย									234
	จำนวนผลงาน	184	2	6	14	2	0	22	4	234
										100

๒. ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ	มีการดำเนินงานจัดระบบบริการ ทุรพ. ตามมาตรฐาน 8 แห่ง	รพท. ไม่มี หอผู้ป่วย เฉพาะ	
2. การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญ ในโรงพยาบาลทุกระดับ	ดำเนินการให้มียาจิตเวชครบ 35 รายการ ใน รพท และ รพช ทุกแห่ง	งบประมาณ ของ รพช บางแห่งมีจำกัด	
3. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น	ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ แพทย์โดยออกสัณจร ของจิตแพทย์แม่ข่าย		
4. การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม (1. โรคจิต/โรคซึมเศร้า 2. โรคทางกายเรื้อรัง 3. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน	ทุก รพ.ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม		
5. การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน	ดำเนินการติดตามทุกราย ตามแนวทางมาตรฐาน		
6. การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย	มีการดำเนินงานบูรณาการระบบป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยเชื่อมโยงประเด็น ของ DHS สุขภาพจิต ทุกอำเภอ โดย กระบวนการ Top model	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ชุมชนขาดความตระหนัก และการเฝ้าระวังโดยชุมชนเองยังมีน้อย งบประมาณ การ	

ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
และการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายาม ฆ่าตัวตาย		ดำเนินการด้านป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยังมี น้อย โดยเฉพาะท้องถิ่น ยังไม่เห็นความสำคัญ ปัญหาด้านสุขภาพจิต	

3.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เครือข่าย มีการทำงานที่เข้มแข็ง และเป็นทีมงานเดียวกัน ทั้งระดับ รพสต.รพช และ รพท.แม่ข่าย

4.ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุ วัตถุประสงค์

การขาดบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะ ในระดับ รพช.ได้แก่ รพช.วังชิ้น รพช.ลอง

5.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

6.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....

ผู้รายงาน...นายประยูร บุญนิธิพันธุ์

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....3 กุมภาพันธ์ 2560

โทร...086-1968861.....e-mailps2006@hotmail.com...