

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขาภพจิตและจิตเวช

รอบที่ 2 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 27-29 มิถุนายน 2561

KPI :ร้อยละของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากเดิมร้อยละ 2

3.1 Health Outcome

8. การแก้ไขปัญหาล่าช้า

ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เขตเพิ่มเติม)

Health Outcome Indicator

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากเดิม ร้อยละ 2

Service Outcome Indicator

1. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 80)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ($\geq$ ร้อยละ 55)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ($\geq$ ร้อยละ 70)
4. ร้อยละของผู้ป่วยติดสุราเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 1)
5. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 11)
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 9)

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา

อัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดแพร่ในปี 2556- 2560 เท่ากับ 11.62,13.43,9.64,10,20และ17.38ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดถึงเกือบ 3 เท่า โดยปีงบประมาณ 2560 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด3 อำเภอ คือ อำเภอสอง,อำเภอสูงเม่นและอำเภอเมือง เท่ากับ 34.56,25.77 และ 23.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากข้อมูลสถิติในปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม – มกราคม 2561) พบว่า จังหวัดแพร่ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 3.26 ต่อแสนประชากร ซึ่งไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (เกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 51.56ต่ำกว่าเป้าหมาย(เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 55) ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 81.57 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70) ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ ร้อยละ 21.24(เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 9) ผู้ป่วยออทิสติก (Autistic) เข้าถึงบริการ ร้อยละ 63.74 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 11)

2.การดำเนินงานของพื้นที่(ระดับจังหวัด)

- 1) จัดระบบการทำงานรูปแบบเครือข่าย โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิต และจิตเวชครอบคลุมทุกระดับสถานบริการตลอดถึงเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน
- 2) มีแพทย์ที่ได้รับการอบรมด้านการรักษาผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชในรพ.ทุกแห่ง
- 3) การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับโดยทุกโรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแบบผู้ป่วยในได้ด้วยระบบให้การปรึกษาด้านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลแพร์(แม่ข่าย)
- 4) จัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยจัดให้มีระบบยาจิตเวชเครือข่ายใน จ.แพร่ ด้วยระบบคลังยาพร้อมและยาจิตเวชชุมชนโดยรพ.แพร่จัดส่งให้รพ.ชุมชนทุกแห่ง
- 5) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายรพ.สต.ในการค้นหาคัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่การบำบัดรักษา รวมทั้ง การติดตามเฝ้าระวังดูแลต่อเนื่องในชุมชน พร้อมให้การดูแลช่วยเหลือและส่งรักษาต่อได้
- 6) พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น โดยจัดกิจกรรมอบรมเพิ่มศักยภาพการค้นหาคัดกรองโรคจิต โรคซึมเศร้าแก่เครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน
- 7) จิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชออกให้บริการจิตเวชสัญจร ในรพ.รพ.สต.ห่างไกล และในเรือนจำเพื่อให้บริการประชาชนที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
- 8) ให้บริการเชิงรุกในชุมชนผ่านกิจกรรมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และแพทย์อาสาเผยแพร่ให้ความรู้เรื่องคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเวชในสถานประกอบการ
- 9) บูรณาการงานจิตเวชร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกับงานเวชกรรมสังคม งานอาชีวเวชกรรม งานอนามัยโรงเรียน งานกิจกรรมบำบัด รวมทั้งเครือข่ายองค์กรภายนอกเช่น พัฒนาสังคมความมั่นคงของมนุษย์ศูนย์ดูแลคนไร้ที่พึ่ง บ้านพักเด็กและครอบครัว องค์กรท้องถิ่น เป็นต้น
- 10) เฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓กลุ่ม (๑. โรคจิต/โรคซึมเศร้า ๒. โรคทางกายเรื้อรัง ๓. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน รวมทั้งมีระบบการคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน และมีพฤติกรรมการดื่มสุราเพื่อการส่งต่อให้ได้รับการตรวจรักษาทางจิตเวชอย่างถูกต้อง
- 11) มีระบบการติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย ตามแนวทางมาตรฐานเพื่อการติดตามเยี่ยมและให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการฆ่าตัวตายซ้ำ

3. Essential Task

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.เพิ่ม การเข้าถึง บริการของผู้มีปัญหา สุขภาพจิตและผู้ป่วย จิตเวชด้วยการขยาย เครือข่ายบริการเชิง รุกในชุมชน 2.เฝ้าระวังการฆ่าตัว ตายโดยติดตามดูแล ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง	จัดทำแผนงาน/ โครงการ-กิจกรรม ประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงาน ปี 2561 แก่ เครือข่ายสุขภาพจิต และจิตเวช	-พัฒนาศักยภาพ บุคลากร รพท. , รพช. ,รพ.สต. และ อสม.รวมทั้งชมรม จิตอาสาในชุมชน -เพิ่มช่องทางการ เข้าถึงบริการตรวจ รักษาจิตเวช -โครงการอบรมให้ ความรู้ผ่านเครือข่าย ทุกกลุ่มวัย (หญิง ตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ)	-ให้บริการเชิงรุกในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายทุกภาค ส่วนถึงระดับครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ บำบัดรักษาทาง สุขภาพจิตและจิตเวช อย่างเหมาะสม ได้แก่ จิตเวชสัญจรและออก หน่วยแพทย์อาสา -ให้บริการบำบัดรักษาผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตอย่างมี คุณภาพเต็มศักยภาพ -ติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุก ระดับ	-ทบทวนและเร่งรัดการ ปฏิบัติงานตาม แผนการดำเนินงานให้ บรรลุเป้าหมาย -ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน -ค้นหาช่องว่างของ ปัญหาที่ยังมีอยู่ -วางแผนการ ดำเนินงานต่อเนื่องในปี 2562
ผลการดำเนินงาน		- อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จ 3.26 ต่อ แสนประชากร - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการร้อยละ 51.56	- อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ 8.46 ต่อแสน ประชากรลดลงจาก ช่วงเวลาเดียวกันใน ปี2560 ถึงร้อยละ38 - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อย ละ 66.54	
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ17.03 ต่อแสน ประชากร(ลดลงจากปี2560ร้อยละ 5) - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 55 (เกณฑ์เป้าหมาย)		- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ17.03 ต่อแสน ประชากร (ลดลงจากปี2560ร้อยละ 5) - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 70	

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

การเข้าถึงบริการ โรคทางจิตเวช	เป้าหมาย	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้อง กวาง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม
1.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	≥ร้อยละ55	65.38	38.80	164.01	41.09	58.20	50.87	71.34	42.78	66.54
2.ผู้ป่วยโรคจิต	ร้อยละ70	155.04	87.77	96.02	89.48	88.06	74.78	86.18	65.1	92.80
3.ผู้ป่วยติดสุรา	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1									3.91
4.ผู้ป่วยโรคสมาธิ สั้น	ร้อยละ 9									9.15
5.ผู้ป่วยออทิสติก	ร้อยละ 11									31.46
6.อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากร แสนคน	8 6.75	3 3.97	2 5.56	5 9.08	3 6.48	8 16.24	8 15.85	1 5.61	38 คน 8.46
7.ผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับไปทำ ร้ายตัวเองซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ 80									95.89

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

จังหวัดแพร่เป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต และการกลับป่วยซ้ำของโรคจิตเวชได้ง่าย
เนื่องด้วยเป็นพื้นที่ที่มีอัตราของการดื่มสุร่ายู่อันดับต้นของประเทศ สุราก็ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงใน
ครอบครัว-สังคม เป็นสาเหตุส่วนใหญ่อุบัติเหตุทางจราจรร้ายแรงที่ทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินส่งผลให้
เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่

6. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. จำนวนบุคลากรสหวิชาชีพไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับ ประชากรที่ใช้บริการ รวมทั้งภาระงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก	- จัดให้มีระบบเครือข่ายภาคประชาชนมาร่วม เป็นจิตอาสางานจิตเวชในชุมชน
2. พยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนต้องปฏิบัติงานการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป และงานในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย ทำให้ไม่สามารถทุ่มเทให้กับด้านจิตเวชได้อย่างเต็มที่และ ขาดขวัญกำลังใจ	- โรงพยาบาลชุมชนจัดจ้างบุคลากรตำแหน่ง นักวิชาการช่วยงานด้านจิตเวชเพิ่มขึ้น -
3. โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีรถพยาบาลนำส่งผู้ป่วยจิต เวชไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง	- ประสานขอความร่วมมือใช้รถของหน่วยกู้ภัยในการ นำส่งผู้ป่วย โดยสมาคมสายใยน้ำใจแพร่สนับสุนนค่า พาหนะและเบี้ยเลี้ยงพนักงานกู้ภัย

7. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) ควรกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านจิตเวชชุมชนอย่างน้อย 1 คน
- 2) ควรกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีเภสัชกรเฉพาะทางด้านจิตเวช อย่างน้อย 1 คน
- 3) ควรมีการทบทวนกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจนในกลุ่มงานการ
พยาบาลจิตเวช
- 4) ในโรงพยาบาลชุมชนควรมีโครงสร้างของงานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างชัดเจน โดยแยกออกจากกลุ่มงาน
การพยาบาล หรือกลุ่มงานเวชปฏิบัติ
- 5) มีนโยบายและจัดทำแนวทาง/ระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนในการใช้รถนำส่งผู้ป่วยจิตเวชรักษาต่อยัง
สถานพยาบาลที่มีศักยภาพระดับสูง

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 1) ระบบการบริหารยาจิตเวชเครือข่ายจังหวัดแพร่ ซึ่งสามารถกระจายยาผ่านโครงการทางด่วนยาจิตเวชให้ผู้ป่วย
รับยาจิตเวชอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในสถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งส่งผลให้บุคลากรระดับปฐมภูมิมีการพัฒนา
ศักยภาพในเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ป่วยทั้งเรื่องอาการของโรคจิตเวชข้อบ่งใช้และผลข้างเคียงของยาจิตเวช
- 2.) มีศูนย์บริการคนพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรมสมาคมสายใยน้ำใจแพร่ ที่ดำเนินงานโดยเครือข่ายภาค
ประชาชน

ผู้รายงานนางเริงจิตร ดุ้ยดง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร 08-1884-5356e-mail:roengchit123 @gmail.com