

# SERVICE PROFILE

งานจิตเวชและยาเสพติด



**กลุ่มการพยาบาล**  
**โรงพยาบาลพรหมพิราม**





## Service Profile

### หน่วยงาน งานจิตเวชและยาเสพติด

วันที่ปรับปรุง พ.ศ.68

#### 1. บริบท (Context)

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หน้าที่ : 1. ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วย ญาติ ประชาชนทั่วไป ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ โดยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ

2. ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาและสารเสพติดทุกประเภท ครอบคลุม 4 มิติแบบองค์รวมตามมาตรฐาน

3. สนับสนุนวิชาการด้านจิตเวชและยาเสพติดภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน

4. ส่งเสริมศักยภาพชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจิตเวชและยาเสพติด

เป้าหมาย : 1. จัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ตามมาตรฐานบริการ กรมสุขภาพจิต เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชที่สำคัญ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. เพื่อให้ผู้ช้ยาและสารเสพติดที่รับการบำบัดฟื้นฟู ครอบคลุมโปรแกรมมีความพึงพอใจในการมารับบริการ

3. เพื่อให้ผู้ช้ยาและสารเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม

4. เพื่อให้ผู้ช้ยาและสารเสพติดที่รับการบำบัดฟื้นฟูสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ (ถ้าเป็นหอผู้ป่วยให้ระบุกลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงานนี้ด้วย) ศักยภาพ ข้อจำกัด

#### ๑. ด้านการบริหารจัดการงานจิตเวชและยาเสพติดทุกประเภท

๑.๑) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมให้สามารถให้การให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑.๒) พัฒนางานตามนโยบายและจัดทำแผนงานโครงการด้านจิตเวชและยาเสพติดระดับอำเภอ

๑.๓) เป็นหัวหน้าทีมของหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพบริการการบริการผู้ป่วยจิตเวชและติดยาเสพติด

๑.๔) บริหารจัดการดูแลความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

๑.๕) บริหารจัดการเรื่องสถานที่ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

#### ๒. ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการจิตเวชและยาเสพติด

๒.๑) พัฒนาคุณภาพงานบริการด้านคลินิกจิตเวชและยาเสพติด การทำจิตสังคมบำบัด งานบำบัดยาเสพติด การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในผู้มารับบริการในหน่วยงาน และงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๑) ดำเนินการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในกรณีที่มีปัญหาด้านการบริการหรือวิชาการจิตเวชและยาเสพติด

#### ๓. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและบำบัดยาเสพติด

๓.๑) การปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้และประสบการณ์วิชาชีพเฉพาะด้านการพยาบาลจิตเวชและยาเสพติดโดยมีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ดังนี้

๓.๑.๑) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

๑) ใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพจิต ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลจิตเวช จำแนกความรุนแรงของปัญหาหรือวิกฤตของผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยยาเสพติด วางแผนให้การพยาบาล ทำจิตสังคมบำบัด การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง กำหนดกิจกรรมให้การช่วยเหลือ และประเมินผลการดูแลสุขภาพจิต ของผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

๒) ให้การปรึกษาทำครอบครัวบำบัด เตรียมผู้ป่วยและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิต และประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีที่ต้องมีการส่งต่อ/กลับสู่ชุมชน

๓) นิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือในการทำจิตสังคมบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัด และควบคุมกำกับคุณภาพทางการพยาบาลจิตเวช และการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

๔) ติดตามพฤติกรรมผลการดูแลสุขภาพจิต ตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในครอบครัวและชุมชน

๓.๑.๒) ด้านการให้ความรู้และวิชาการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

๑) ให้สุขภาพจิตศึกษาจิตเวชและยาเสพติดรายบุคคลและกลุ่ม แก่ผู้ป่วย ญาติและบุคคลทั่วไป

๒) จัดหาเอกสาร ผลิตสื่อ และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

๓) ศึกษาและร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชและยาเสพติด

๔) สอนและเป็นที่ปรึกษาให้การดูแลจิตใจ สังคม อารมณ์ ของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด แก่ทีมงานทั้งในและนอกหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

๕) ปฐมนิเทศ/สอนผู้ที่ปฏิบัติงานใหม่ในการดูแลช่วยเหลือทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

๓.๑.๓) ด้านการเป็นที่ปรึกษา

๑) ให้บริการปรึกษาดูแลจิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช และผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและญาติ

๒) ให้คำแนะนำปรึกษาช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

๔. ด้านการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

๔.๑) ให้การปรึกษา แนะนำ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานในความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

๔.๒) เป็นผู้แทนของกลุ่มงาน/โรงพยาบาล ในคณะกรรมการ อนุกรรมการ หรือคณะทำงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านจิตเวชและยาเสพติด

๔.๓) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. ด้านการนิเทศในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

๕.๑) นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรที่อยู่ภายใต้การดูแลให้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด

๕.๒) สอน สาธิต แนะนำ ให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติงานแก่ผู้อยู่ภายใต้การดูแล เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พนักงานผู้ช่วย พนักงานเปล นักศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่

๕.๓) สอน สาธิต แนะนำ ให้คำปรึกษาการดูแลจิตใจ สังคม อารมณ์ และ ประเมินผลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ

๖. ด้านการเป็นผู้วิจัย

๖.๑) มีการนำงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและ ผู้ติดยาเสพติดมาใช้ในการปฏิบัติงานภายใต้ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidenced Best Practice )

๖.๒) มีการทำงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและ ผู้ติดยาเสพติดเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาการทำงาน หรือพัฒนางาน

๖.๓) เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมผู้วิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและ ผู้ติดยาเสพติด

๗. ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและคิด นวัตกรรม เพื่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพ

๗.๑) มีการคิดพัฒนางาน คิดนวัตกรรมในการจัดการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ ผู้ติดยาเสพติดรวบรวมผลงานการพัฒนางานสร้างนวัตกรรมใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับงานอื่นๆ

#### ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
<b>ลูกค้าภายใน</b>	
ห้องคลอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงาน ประเมินปัญหาด้านสุขภาพจิต ให้บริการปรึกษากรณีตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ท้องไม่พร้อม</li> <li>- เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้เจ้าหน้าที่เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์/ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>- สนับสนุนแบบประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต/เอกสารความรู้ต่างๆ</li> </ul>
องค์กรแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกประวัติและสัญญาณชีพครบถ้วน</li> <li>- ชักประวัติ ประเมินอาการ/ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยถูกต้องเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา</li> <li>- การสื่อสารปัญหาและผลการประเมินผู้ป่วยให้แพทย์ทราบเพื่อสะดวกในการวินิจฉัยโรค</li> </ul>
ผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่งต่อระหว่างหน่วยงาน</li> <li>- เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด</li> <li>- สนับสนุนแบบประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต/เอกสารความรู้ต่างๆ</li> </ul>
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงานกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ทำร้ายตนเอง กลุ่มผู้ใช้บริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่สะดวก กำหนดชัดเจน และเข้าถึงบริการง่าย</li> <li>- เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้เจ้าหน้าที่และนักศึกษาเรื่องการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด</li> <li>- สนับสนุนแบบประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต/เอกสารความรู้ต่างๆ</li> </ul>
ผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงานกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด</li> <li>- เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้เจ้าหน้าที่และนักศึกษาเรื่องการดูแลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพจิต ,สนับสนุนแบบประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต/การใช้สารเสพติด/เอกสารความรู้ต่างๆ</li> </ul>
ห้องยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามประเมินผู้ป่วยจิตเวชรับยาต่อเนื่อง</li> <li>- ติดตามประเมินอาการข้างเคียงจากยาต้านโรคจิต</li> <li>- แจ้งเภสัชกรกรณีพบผู้ป่วยแพ้ยา</li> </ul>

กลุ่มผู้รับผลงาน	- ความต้องการของผู้รับผลงาน
ลูกค้าภายใน	
ชั้นสูตรและ เอ็กซ์เรย์	- ระบุชื่อ-สกุลผู้ป่วย ถูกต้องตรงกับสิ่งส่งตรวจ - ลงบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่ง X-Ray ในโปรแกรม HOSXP ถูกต้องครบถ้วน
คลินิกโรคเรื้อรัง	- ประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงานกรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ประเมินภาวะซึมเศร้าและให้คำปรึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
งานสิทธิประโยชน์ (งานประกัน สุขภาพ)	- ตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ป่วยให้ถูกต้อง - ให้คำแนะนำ ประสานส่งผู้ใช้บริการตรวจสอบสิทธิการรักษา/ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาให้ถูกต้องตามสิทธิผู้ป่วย
งานบริหาร - งานบุคลากร - งานการเงิน - งานพัสดุ - งานยานพาหนะ - งานซ่อมบำรุง	- ขออนุญาตประชุมอบรม/ลาป่วย/ลากิจ/ลาพักร้อนตามระเบียบ - บันทึกเอกสาร /หลักฐานการเบิก-จ่ายงบประมาณ ตามระเบียบถูกต้องครบถ้วน - บันทึกเอกสาร/หลักฐานขออนุมัติจัดซื้อ-จัดจ้างตามระเบียบถูกต้องครบถ้วน - ส่งแบบคำร้องขอใช้รถยนต์ในการปฏิบัติงานตามข้อกำหนด - ส่งแบบฟอร์มซ่อมวัสดุ ครุภัณฑ์ บันทึกรายละเอียดครบถ้วน
โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลในเขต อำเภอพรหมพิราม	- สนับสนุนวิชาการ งานสุขภาพจิตและยาเสพติด - สนับสนุนแบบประเมินทางสุขภาพจิตและยาเสพติดต่างๆ - ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญและยาเสพติด - ร่วมพัฒนาด้านวิชาการสู่นวัตกรรมใหม่ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน - นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และสนับสนุนด้านวิชาการและความก้าวหน้าในการร่วมประเมินในด้านต่างๆของผู้ร่วมงาน เช่น ประกวดกำนัน แหนบทอง ประกวดผู้ใหญ่บ้านดีเด่น

**ความต้องการของผู้ป่วย :** ผู้รับบริการภายนอกได้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสุขภาพ ต้องการได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย การบริการสะดวก ถูกต้อง ปลอดภัย ต่อเนื่อง เชื่อมโยง และสนองตอบความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์ พฤติกรรมบริการที่ดี ไม่ละเมิดสิทธิผู้รับบริการ มีการประสานความร่วมมือที่ดี ส่วนผู้รับบริการภายในต้องการระบบงาน ขอบเขตงานที่ชัดเจน การประสานงานที่ดี /การสื่อสารชัดเจนและครอบคลุมให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ และคำแนะนำ ช่วยเหลือด้านบริการ วิชาการกับงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
<b>ลูกค้าภายนอก</b>	
สปสช.	ลงข้อมูลในโปรแกรม ระบบรายงานการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ ติดตามผู้ป่วยโรคจิตที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ครบถ้วน ทันเวลา
รพ.พระศรีมหาโพธิ์	ส่งข้อมูลรายงาน การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทุกวันที่ 25 ของเดือน
สสจ.พิษณุโลก	ส่งข้อมูลรายงาน ตาม KPI ของService Plan สาขาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 2 พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ได้ตามมาตรฐานบริการ พัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิต และยาเสพติด ให้สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และพร้อมใช้
รพ.พุทธชินราช	ส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการส่งต่อระหว่างสถานบริการ ติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน เฝ้าระวังการกำเริบซ้ำ
รพ.จิตเวช พิษณุโลก	ส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการส่งต่อระหว่างสถานบริการ ติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน เฝ้าระวังการกำเริบซ้ำ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	วางแผนการดำเนินงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช กำหนดแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตามนโยบาย

#### ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ได้ตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต
2. ลดการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต และป้องกันผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงในชุมชน
3. สร้างความร่วมมือชุมชนพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม
4. ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก ถูกต้อง ปลอดภัย ต่อเนื่อง เชื่อมโยง สามารถลด ละ เลิกการใช้สารเสพติด และอยู่ร่วมกับครอบครัว สังคมได้อย่างปกติสุข
5. พัฒนางานวิชาการเพื่อนำไปสู่การเข้าถึงบริการทั้งจิตเวชและยาเสพติด ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

#### ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :

1. พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
2. สร้างแรงจูงใจผู้ป่วยโรคจิตให้มีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยา
3. ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้รับบริการปรึกษาสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกสารเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน
4. ต่อยอดผลงานวิชาการเพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

#### จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

##### ความท้าทาย

1. ยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ขึ้นเป็นระดับ 1 ทุกมาตรฐาน
2. พัฒนารูปแบบการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังต่อเนื่องในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการกำเริบซ้ำ และป้องกันผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงในชุมชน
3. ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

4. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามดูแล (Retention Rate)

5. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะขาดสุรา

6. ผู้ป่วยบุหรี่ยาเสพติดเข้าถึงบริการ ได้รับการบำบัด และติดตามครบตามเกณฑ์  
**ความเสี่ยงสำคัญ**

**ความเสี่ยงที่สำคัญ(งานสุขภาพจิต)**

### 1. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

#### 1.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)

- 1.1.1 การระบุดังผู้ป่วยผิดคน
- 1.1.2 ชักประวัติ ตรวจประเมินสภาพจิตผู้ป่วยไม่ครบถ้วน
- 1.1.3 เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำ และสัมผัสสารคัดหลั่ง
- 1.1.4 ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา
- 1.1.5 แบบประเมินด้านสุขภาพจิตไม่พร้อมใช้
- 1.1.6 ผู้ป่วยสับสนในคลินิก
- 1.1.7 ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง/ผู้ป่วยยาเสพติดขาดการรักษาต่อเนื่อง
- 1.1.8 ผู้ป่วยยาเสพติดเสพยา

#### 1.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)

- 1.2.1 ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง / ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น หรือทำลายสิ่งของ
- 1.2.2 ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังอาการกำเริบจากขาดยา
- 1.2.3 ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V มีพฤติกรรมก่อความรุนแรงในชุมชน
- 1.2.4 ผู้ป่วยพยายามทำร้ายตัวเอง กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ
- 1.2.5 ผู้ติดสุรามีภาวะขาดสุรา เช่น ชัก สับสน

### 2. ความเสี่ยงทั่วไป (non-clinical risk)

- 2.1 การเปิดเผยความลับผู้ป่วย
- 2.2 ผู้รับบริการไม่พึงพอใจการบริการ มีข้อร้องเรียน
- 2.3 โทรศัพท์สายในเสีย
- 2.4 โปรแกรมบริการ HOSXP ไม่สามารถใช้งานได้
- 2.5 เครื่องมือครุภัณฑ์ไม่พร้อมใช้
- 2.6 หลังคารั่ว
- 2.7 ถังน้ำดื่มรั่ว น้ำเปียกพื้น
- 2.8 ไฟฟ้าดับ
- 2.9 น้ำประปาไม่ไหล
- 2.10 ที่นั่งรอสำหรับผู้ใช้บริการในคลินิกไม่เพียงพอ
- 2.11 วัสดุสำนักงานไม่พร้อมใช้ เช่น กระดาษเอ4 กระดาษนิตคนไข้ ไฟฉาย

สถิติด้านการบริหารความเสี่ยง :

- ปี 2564 ความเสี่ยงด้านคลินิก ความเสี่ยงระดับ B จำนวน 3 อุบัติการณ์
- ปี 2565 ความเสี่ยงด้านคลินิก ความเสี่ยงระดับ D จำนวน 1 อุบัติการณ์
- ปี 2566 ความเสี่ยงทั่วไป ความเสี่ยงระดับ A จำนวน 3 อุบัติการณ์
- ปี 2567 1.ความเสี่ยงด้านคลินิก ความเสี่ยงระดับB จำนวน 1 อุบัติการณ์  
2.ความเสี่ยงทั่วไป ความเสี่ยงระดับ Bจำนวน 1 อุบัติการณ์
- ปี 2568 (ต.ค. 2567 - มี.ค. 2568) ความเสี่ยงด้านคลินิก ความเสี่ยงระดับ C จำนวน 1 อุบัติการณ์  
ความเสี่ยงระดับ D จำนวน 1 อุบัติการณ์

### ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

มีความพร้อมด้านบุคลากรที่เฉพาะทางด้านจิตเวชผู้ใหญ่ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ด้านยาเสพติด และนักจิตวิทยา มีข้อจำกัดด้านสถานที่ ที่มีการใช้ห้องให้บริการการร่วมกันกับคลินิกอื่นในวันเดียวกัน แก้ไขปัญหาโดยวางแผนกิจกรรมอื่นในวันนั้นๆ เช่น เยี่ยมบ้าน เยียวยาจิตใจ และลงพื้นที่ทำวิจัย

#### ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

##### 1.การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

- 1) การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในพนักงานขับรถ และคนงาน เพื่อประเมินคัดกรองเบื้องต้น และให้การดูแลรักษาตามแนวทาง
- 2) ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมถึงประชาสัมพันธ์แอปพลิเคชัน Mental Health check in ให้คำปรึกษา รวมถึงการรักษา และการติดตามต่อเนื่อง

##### 2.การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย และผู้รับบริการ

- 1) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ โดยให้มีการเพื่อรับการประเมินและ ให้คำปรึกษาได้ทุกวันทำการ ในเวลาราชการในรายใหม่มีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเองและผู้อื่น
- 2) รวมถึงมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้ทางแอปพลิเคชัน Mental Health Check in เพื่อให้ประชาชนประเมินตนเองและติดตามโดยพยาบาลและส่งต่อข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อพบปัญหาซับซ้อนที่ต้องให้การดูแล หรือติดตามไม่ได้เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

##### 3.การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

- 1) พัฒนาศักยภาพการคัดกรอง และเข้าถึงการบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2) วางระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรวจ อำเภอ พัฒนาชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจิตเวช
- 3) ใช้กระบวนการวิจัยในการนำชุมชนเข้าสู่ระบบบริการศูนย์คัดกรองบำบัดรักษาระดับตำบล
- 4) ต่อยอดผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- 5) ต่อยอดวงวนโมเดล เป็นCBTxในชุมชน

##### 4.ประเด็น Holistic Care, Humanized Health Care

- 1) ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เชื่อมโยง Pre-in-post hospital
- 2) มีการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีต่างๆอย่างเหมาะสม

#### ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

งานจิตเวชและยาเสพติด อยู่ในโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาล จัดบริการคลินิก สุขภาพจิตและจิตเวชทุกวันพุธ ในเวลาราชการ มีจิตแพทย์จากโรงพยาบาลพุทธชินราชมาให้บริการตรวจรักษา (Extended OPD) ทุก 2 เดือน

และให้บริการปรึกษาสุขภาพ ประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ให้บริการบำบัดบุหรืสุราทุกวันอังคาร และบำบัดยาเสพติดทุกวันพฤหัสบดี ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน TEDA4-I และให้คำปรึกษาด้านการเรียน ในวันศุกร์ จุดเด่น คือมีพยาบาลเฉพาะทางทั้งพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่ พยาบาลจิตเวชและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และนักจิตวิทยา ซึ่งมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภททั้งเชิงรุกและเชิงรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดเด่นด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี มีเครื่องมือพร้อมใช้และเพียงพอในการปฏิบัติงาน เช่นชุดทดสอบหาสารเสพติด ชุดตรวจหาสารคาร์บอนไดออกไซด์ คู่มือในการบำบัด สถานที่แยกบริการเฉพาะ จุดด้อยคือ งบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีเพียงพอ แต่ไม่สามารถนำมาใช้ในกิจกรรมได้อย่างหลากหลาย จึงทำกิจกรรมได้อย่างจำกัด

บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการประกอบด้วย

ลำดับ	สหวิชาชีพ	จำนวน (คน)
1	จิตแพทย์ ** จิตแพทย์ รพ.พุทธชินราชร่วมบริการ Extended OPD จิตเวช 2 ครั้ง/เดือน	1
2	นักจิตวิทยา	1
3	เภสัชกรเฉพาะทางสาขาสุภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่ (PG เภสัชกร)	1
4	พยาบาลเฉพาะทางสาขาสุภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่ (PG ผู้ใหญ่)	1
5	พยาบาลเฉพาะทางสาขาสุภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG เด็ก)	1
6	พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด	1

## ผลงานด้านปริมาณงานจิตเวช

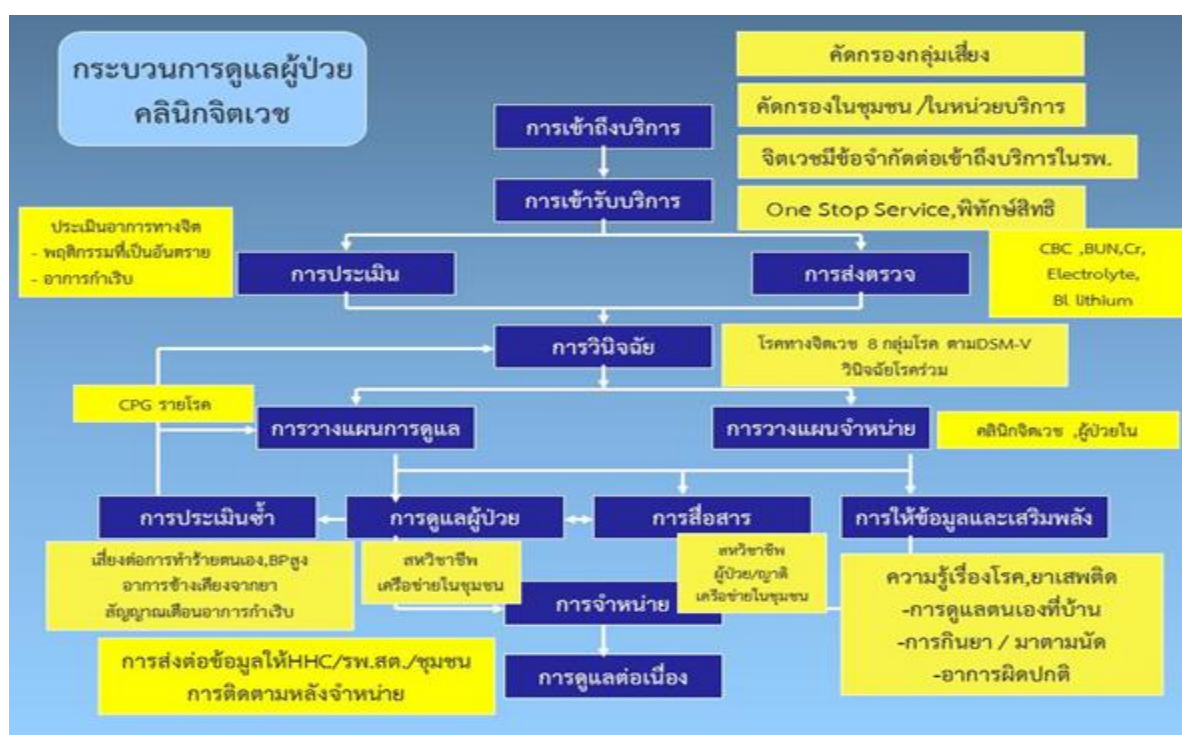
กิจกรรม	ผลงาน(ราย/ครั้ง)				
	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568 ข้อมูลถึง 31พ.ค.68
สถิติผู้รับบริการของผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอก					
1. โรคจิต (F20 - F29)	304/1,287	318/1314	326/1302	313/1010	275/664
2. โรคซึมเศร้า (F32 - F39)	418/1,567	439/1559	388/1469	345/1013	260/569
3. วิดกกังวล (F40 - F48)	167/499	156/469	159/508	145/388	110/238
4. ปัญญาอ่อน (F70 - F79)	13/24	7/13	0	7/19	13/17
5. พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (X60 - X84)	30	58	27	41	14
- พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	19	48	12	26	6
- ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)	11	10	15	15	8
6. ลมชัก (G40 - G41)	163/526	156/429	141/442	148/366	8/17
7.โรคจิตเวชที่เกิดจากสารเสพติด ( F10-F19 )	473/3097	396/2441	428/2026	249/1,148	56/149
8. สมองเสื่อม (F00 - F04)	25/67	26/60	36/85	19/48	10/17
9. ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ					
- ความผิดปกติทางจิตจากโรคทางกาย : Delirium (F05 - F05.9)	36/107	28/68	57/145	28/63	10/22
- อารมณ์สองขั้ว (F30 - F31)	1/1	1/3	1/2	2/4	1/1
- การนอนหลับผิดปกติ (F51.0 -F51.5)	75/169	0	0/0	0/0	0/0
10. OSCC					
● อายุ < 18 ปี	7	14	14	9	9
● อายุ ≥ 18 ปี	3	0	1	2	3
11. บริการ MCATT (ราย)	220/220	45/45	41/41	10/10	113/113
12. บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	6/6	5/5	12/12	25/29	10/10
13. ประเมินพฤติกรรมผิดปกติในเด็ก : ทดสอบทางจิตวิทยา					
โรคสมาธิสั้น (F900 - F909)	31/33	16/16	32/34	22/25	38/41
โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (F810 - F819)	18/35	8/8	13/13	10/13	6/6
โรคบกพร่องทางสติปัญญา (F700-F799)	5/5	3/3	7/7	0	3/3
โรคออทิสติก (F840 -F849)	3/4	5/5	7/7	6/6	6/7
<b>รวม</b>	<b>1,953/7,717</b>	<b>1,681/6,568</b>	<b>2,134/6,653</b>	<b>1,422/4235</b>	<b>945/1900</b>

## ผลงานด้านปริมาณงานยาเสพติด

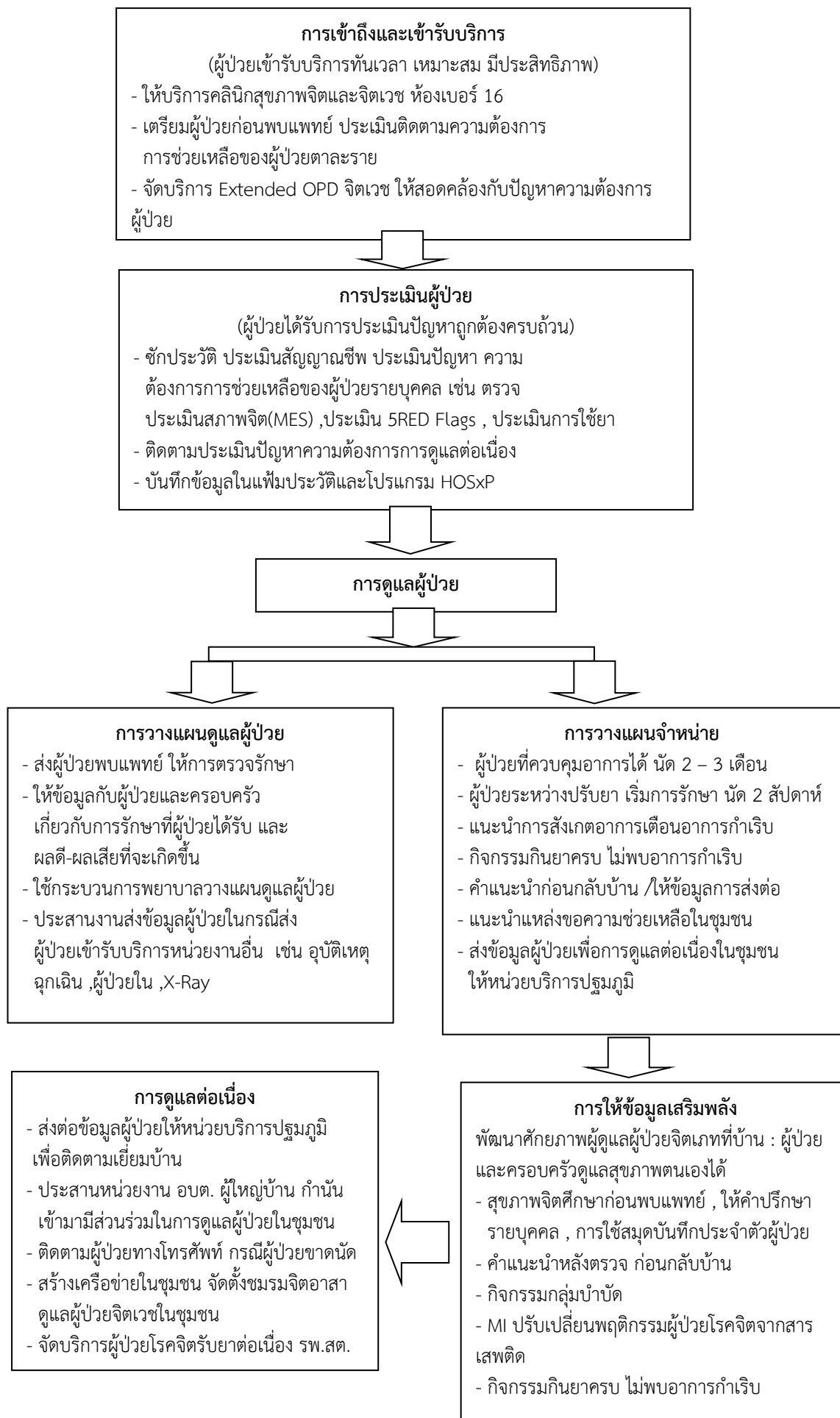
ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน (ราย / ครั้ง )				
		ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568 ข้อมูลถึง 31พ.ค.68
1.	สถิติผู้รับบริการของผู้ที่เข้ารับการบำบัด(คน/ครั้ง) - ยาบ้า - สุรา - บุหรี่ - กัญชา - ไอซ์	238/2824 102/244 188/250 4/64 3/48	245/1786 109/210 180/220 3/32 2/22	302/1894 141/412 243/599 1/3 0/0	361/1338 42/82 28/52 1/6 0/0	202/718 25/49 22/31 1/10 0/0
2.	กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก/ วันต่อต้านยาเสพติดโลก (วัน/ครั้ง)	2/2	2/2	2/2	2/2	1/1
3.	ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่าย	1ค่าย	0	2	0	0
4.	ดำเนินงานหมู่บ้านควบคุมบุหรี่และ แอลกอฮอล์ (แห่ง)/ในโรงเรียน	2	2	2	2	1
5.	กิจกรรมเล่นล้อมรัก (ศูนย์เด็กเล็ก/ ครอบครัว)	1/50	5/100	5/150	100ครอบครัว	250ครอบครัว

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

## Flow Chart/ รูปแสดงกระบวนการสำคัญของหน่วยงาน



## แผนภูมิกระบวนการทำงาน กระบวนการดูแลผู้ป่วย



กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.การเข้าถึงการบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคจิตและโรคซึมเศร้า และ ได้รับบริการสุขภาพจิตศึกษา</li> <li>- ประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่ผลการคัดกรองโรคจิตและโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มสงสัย ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา</li> <li>- หน่วยบริการทุติยภูมิและปฐมภูมิ มีการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต</li> <li>- ค้นหาผู้ป่วยโดยเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่ไม่สามารถเข้าถึง</li> <li>- การคัดกรองจากหน่วยบริการอื่นๆ เช่นคลินิกโรคเรื้อรัง จัดบริการแบบแบบกึ่งจุดเดียวเบ็ดเสร็จ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต</li> <li>2. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยซึมเศร้า</li> <li>3. มาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาล อยู่ในระดับ 1</li> </ol>
2. การส่งต่อรักษา – วินิจฉัย-รักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการกำเริบซ้ำรุนแรงได้รับการส่งต่อวินิจฉัย-รักษา</li> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชที่สำคัญ ผู้ป่วยสุราได้รับการประเมินและดูแลตาม แนวทางเวชปฏิบัติ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ร้อยละในผู้ป่วยโรคจิตกำเริบซ้ำ</li> <li>2.ร้อยละผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงในชุมชน</li> </ol>
3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	มีแนวทางและเกณฑ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางเวชปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางเวชปฏิบัติ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> <li>- ผู้ป่วยไขมันในเส้นเลือดสูง</li> <li>- ผู้ป่วยไทรอยด์</li> <li>- ผู้ป่วย CKD</li> </ul> </li> <li>2. ผู้ป่วยที่รับประทานยาClozapine ได้รับการตรวจค่า CBC ติดตามทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>3. ผู้ป่วยรายใหม่ ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN , Cr, Eletolyte ,Cl ,Mg ,PO ,LFT ,TFT , Urine Amphetamine , Urine Marijuna , เพื่อนำข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรค</li> </ol>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
4. การประเมินผู้ป่วย(ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรคจิตเภท และโรคจิตเรื้อรัง ได้รับการติดตามประเมินอาการกำเริบซ้ำ ด้วย 5 RED Flags</li> <li>- ผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับการประเมิน 9Q เพื่อติดตามการดำเนินโรค</li> <li>- ผู้ที่มีความก้าวร้าวรุนแรงได้รับการประเมิน OAS และ 2Q plus</li> <li>- ผู้ป่วยสุรา ได้รับการประเมินภาวะเสพติดด้วยแบบประเมิน Audit ประเมินภาวะขาดสุราด้วยแบบประเมิน AWS</li> <li>- ผู้ป่วยบุหรีได้รับการถามการดื่ม การสูบและความต้องการเลิกบุหรี/สุรา</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต</li> <li>2. ร้อยละผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงในชุมชน</li> <li>3. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตได้รับการตรวจประเมินซ้ำโดยจิตแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ 3 ปี</li> <li>4. ร้อยละผู้ป่วยพยายามทำร้ายตัวเองที่รักษาแบบผู้ป่วยในได้รับการประเมินความคิดทำร้ายตัวเองซ้ำ</li> <li>5. ร้อยละผู้ป่วยสุราไม่เกิดอุบัติเหตุการมีภาวะชักขณะรอตรวจ หรือ ขณะส่ง admit</li> <li>6. ร้อยละผู้ป่วยบุหรี/สุราได้รับการถามการดื่ม การดื่ม และความ ต้องการเลิกบุหรี/สุรา</li> </ol>
5. เกณฑ์การตรวจ/วินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์วินิจฉัยได้ถูกต้องตาม ICD 10</li> <li>- ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการประเมินสภาพจิตถูกต้องและส่งปรึกษาแพทย์ดูแลรักษาต่อเมื่อพบอาการผิดปกติ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่ได้รับการตรวจรักษาโดยจิตแพทย์</li> <li>2. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อนได้รับการตรวจประเมินโดยจิตแพทย์</li> </ol>
6. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วย/ญาติได้รับความรู้เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคทางจิตเวชที่สำคัญ</li> <li>- การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- ความรู้เรื่องปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบซ้ำและการป้องกัน</li> <li>- ความรู้เรื่องการใช้ยา และการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา</li> <li>- การสังเกตอาการเตือนอาการกำเริบซ้ำ</li> <li>- โรคสมองติดยา</li> </ul> </li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละการกำเริบซ้ำรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิต</li> <li>2. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังมีอาการกำเริบซ้ำจากการขาดยา</li> <li>3. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยโรคจิตนอกเครือข่ายบริการ</li> <li>4. ร้อยละการรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง</li> <li>5. ร้อยละการทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี ของผู้ป่วยที่มีประวัติทำร้ายตัวเอง</li> <li>6. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตให้ความร่วมมือการรักษาด้วยยา</li> </ol>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
7. การดูแลรักษาผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต</li> <li>- ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพจิต/ยาเสพติด และเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและการบำบัดยาเสพติดที่มีมาตรฐาน</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละ รพช. และ รพ.สต.จัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต</li> <li>2. อัตราการพยายามทำร้ายตัวเองลดลง</li> <li>3. ผู้ที่พยายามทำร้ายตัวเองไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ</li> <li>4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง</li> </ol>
8. การสื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลที่ถูกต้อง</li> <li>- ทีมสหวิชาชีพได้รับการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและติดตามการดูแลรักษาได้ถูกต้องทันเวลา</li> <li>- มีระบบการประสานการดูแลเชื่อมโยงกับ รพ.สต.เครือข่าย</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตโรคจิตเรื้อรังมีอาการกำเริบซ้ำจากการขาดยา</li> <li>2. ร้อยละการรักษาต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง</li> <li>3. ร้อยละการทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี ของผู้ป่วยที่พยายามทำร้ายตัวเอง</li> <li>4. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตให้ความร่วมมือการรักษาด้วยยา</li> </ol>
9.การประเมินซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสัญญาณเตือนอาการกำเริบ “ 5 RED Flags”</li> <li>- ประเมินอาการข้างเคียงจากยา</li> <li>- ประเมิน 9 Q</li> <li>- ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังมีอาการกำเริบซ้ำจากการขาดยา</li> <li>2. ร้อยละการรักษาต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคจิตเรื้อรัง</li> <li>3. ร้อยละการทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี ของผู้ป่วยที่พยายามทำร้ายตัวเอง</li> </ol>
10. การวางแผนจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนข้อมูลผู้ป่วยสุขภาพจิต /ยาเสพติดก่อนจำหน่ายจากผู้ป่วยใน</li> <li>- ทีมสหวิชาชีพ/ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต/สุราที่ Admit ก่อนจำหน่าย</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังมีอาการกำเริบซ้ำจากการขาดยา</li> <li>2. จำนวนครั้งผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงในชุมชนซ้ำ</li> <li>3. ร้อยละการรักษาต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคจิตเรื้อรัง</li> </ol>
11. การวางแผนการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรคจิต/สุราได้รับการวางแผนการรักษาที่ครอบคลุมตามปัญหาและได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังมีอาการกำเริบซ้ำจากการขาดยา</li> <li>2. ร้อยละการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง</li> <li>3. ร้อยละการทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี ของผู้ป่วยที่มีประวัติทำร้ายตัวเอง</li> </ol>

## 3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

## ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานจิตเวช (Performance Indicator)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน				
			ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 ข้อมูลถึง 31พ.ค.68
1	อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท	85%	83.61 (510ราย)	100%	92.40 %	92.89%	91.42
2	อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	≥74%	100% (1,876 ราย)	100%	100%	100% (1,970 ราย)	100%
3	อัตราการพยายามทำร้ายตัวเอง	≤ 40 : แสน ปก.	22.12	56.15	27	10.52 (9ราย)	6ราย
4	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 7.8 : แสน ปก.	12.80 (11 ราย)	11.70	17.55 (14ราย)	17.73 (15ราย)	7.53 (6ราย)
5	ร้อยละผู้ที่พยายามทำร้ายตัวเองไม่กลับไปทำร้าย ตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี	87.50	100	100	100	88.88	100
6	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตได้รับการรักษาต่อเนื่อง	88.62	95.72	88.26	92.40	97.19	92.2
7	อัตราการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยโรคจิต	2.83	1.97 (6ราย)	2.2	3.68 (12ราย)	2.8 (17ราย)	1.28 (7ราย)
8	อุบัติการณ์ผู้ป่วย SMI-V ก่อนความรุนแรงในชุมชน (ผู้ป่วยโปรแกรมCare transition) ***ผู้ป่วยที่มีประวัติ SMIV	1	1	2	5	7	1
9	การพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านการรักษาสุขภาพ (QA)	3	3	3	3	3	3
10	การพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 1	8	8	8	8	8	8
11	การจัดบริการ Extended OPD จิตเวช	6	5	10	9	6	3
12	ผู้ป่วย MCATT เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ ติดตาม ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง	100	100	100	100	100	100
13	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านสภาวะทาง จิต เชาวน์ปัญญา และบุคลิกภาพ ได้รับการทดสอบด้านจิตวิทยา	> 25%	NA	NA	NA	55.6	60.7
14	ร้อยละของความถูกต้องการรายงานผลการตรวจ วินิจฉัยทางจิตวิทยา	100%	NA	NA	NA	100	100
15	ร้อยละของรายงานผลมีความสอดคล้องหรือตรงกับ ความต้องการของแพทย์	100%	NA	NA	NA	100	100
16	ร้อยละของผู้ระสบภัยวิกฤตสุขภาพจิตได้รับการ ช่วยเหลือด้านจิตใจ	> 70%	NA	NA	NA	100	100

### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานจิตเวช (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน				
			ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
17	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตซับซ้อนได้รับการบำบัดทางจิตวิทยา	> 80%	NA	NA	NA	85.7	88
18	ร้อยละของผู้รับบริการคลินิกจิตเวชและยาเสพติดได้รับการติดตามบุหรื/สุรา	> 85 %	NA	NA	NA	95	90
19	ร้อยละของผู้รับบริการในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดหลังจากได้รับการบำบัดทางจิตวิทยาที่มีการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี	> 80%	NA	NA	NA	83.3	89

### ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานยาเสพติด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน				
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 ข้อมูลถึง 31พ.ค.68
1. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจได้รับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ที่กำหนด -บุหรื -สุรา -ยาบ้า -อื่นๆ	85%	92% 90% 82% 100%	88% 79% 67% 100%	84% 72% 64% 100%	96% 82% 86% 100%	90% 72% 85% 100%
2. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจที่จำหน่ายแบบครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนด อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี (รวมทุกประเภท)	75%	92	78	60.18%	60.18%	52%
3. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจที่รับการบำบัดรักษาไม่กลับไปเสพซ้ำภายใน ๑๒ เดือน -บุหรื -สุรา -ยาบ้า -อื่นๆ(กัญชา/สารระเหย)	65 %	18.8% 61.12% 68.29% 100%	12% 62% 66% 90%	14.2% 63.2% 65.17% 100%	14.2% 63.2% 65.17% 100%	12.2% 68.4% 60.8% 100%
4. ร้อยละผู้ผ่านการบำบัดระบบสมัครใจได้รับการติดตามดูแล ช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น ด้านอาชีพ แหล่งทุน การศึกษา สุขภาพ ฯลฯ (รวมทุกประเภท)	75 %	100%	100%	100%	100%	100%

**วิเคราะห์งานด้านจิตเวช :** สถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จเกินค่าเป้าหมาย โดยพบว่าผู้ที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมีหลายกลุ่ม เช่น ติดสุรา ยาเสพติด เครียด ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ 88.6 ส่วนอีกร้อยละ 10.4 มีภาวะซึมเศร้า เข้ารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล 1 ราย แต่กินยาไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับติดสุรา โดยในช่วงปีงบประมาณ 2566 นอกจากกิจกรรมตามแผนงานโครงการแล้วยังได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆในระดับอำเภอเพิ่มขึ้นจากแผนคปสอ.ที่วางแผนไว้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เนื่องจากช่วงกลางปีงบประมาณอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนเกินตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนดได้แก่ การสอบสวนโรคการฆ่าตัวตายร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่โดยเน้นให้มีการสอบสวนโรคร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล กิจกรรมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่ในการฆ่าตัวตายสำเร็จของแต่ละพื้นที่ในอำเภอ โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เสนอแนวทางในการประเมิน คัดกรองเชิงรุกด้านสุขภาพจิตในชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ที่มีภาวะติดสารเสพติด เพื่อให้ทราบสัญญาณเริ่มต้นของการฆ่าตัวตาย และมีช่องทางในพื้นที่ในการให้คำปรึกษาและส่งต่อเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

### **วิเคราะห์งานด้านยาเสพติด**

1.ในการดำเนินงานในคลินิกบริการมีปริมาณเพิ่มขึ้นมีการบูรณาการในการบำบัดหรือสุรา ร่วมกับคลินิกบริการต่างๆทั้งแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง และตึกผู้ป่วยใน รวมถึงเครือข่ายรพสต.ในการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลเข้าสู่กระบวนการบำบัด และการติดตามต่อเนื่อง มีการซักประวัติ 3A และบันทึกในโปรแกรม HosXp ทุกรายที่มารับบริการ และจัดคลินิกบริการแบบกึ่ง one stop service เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ แต่ยังคงขาดประสิทธิภาพในการติดตามต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยไม่มารับบริการต่อเนื่อง เนื่องจากยังขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และในการติดตามทางโทรศัพท์ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ให้เบอร์ที่ติดต่อไม่ได้ และการประสานส่งต่อข้อมูลในการติดตามในชุมชนยังไม่ได้รับการตอบสนองจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่เนื่องด้วยภาระงานและการออกนอกกระบวนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายตำบล

2.ในการบำบัดกลุ่มสารเสพติด(ยาบ้า สารระเหย กัญชา เฮโรอีน มีการจัดระบบในการบำบัดอย่างมีระบบ โดยนัดพบครอบครัวก่อนการบำบัด จัดเวลาให้บริการอย่างชัดเจน มีการสร้างแรงจูงใจเชิงบวกและเชิงลบให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าการขาดบำบัดเพิ่มขึ้น เนื่องจากหลายปัจจัย ได้แก่การปรับระบบบำบัดจากระบบบังคับเป็นระบบสมัครใจทั้งหมด ไม่มีกระหนทางกฎหมายเมื่อขาดบำบัด และการจัดระบบบำบัดที่มีเฉพาะที่โรงพยาบาล และเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้นจึงมีการแออัดในการมารับบริการ

### **3.ในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน**

3.1 มีการเข้าไปดำเนินงานในชุมชนและโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก ( EF ) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลที่โรงพยาบาลเคยเข้าไปขอความร่วมมือในการดำเนินการ มีการเขียนโครงการเอง และเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลไปเป็นวิทยากร

3.2 นำผลงานวิจัย “การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอำเภอพรหมพิราม ” บูรณาการกับนโยบายการจัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดประจำตำบล ทำให้เพิ่มการเข้าถึงและการบำบัดดูแลโดยชุมชนเป็นฐาน และใช้เป็นแนวทางการบำบัดระดับอำเภอ

### **ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน**

1.การเข้าถึงบริการทั้งบุหรี่ สุราและยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น แต่มีการขาดการบำบัดอย่างต่อเนื่อง และขาดการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

2.การวิจัย “การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอำเภอพรหมพิราม ” เป็นการวิจัยและพัฒนา ได้เป็นรูปแบบการบำบัดที่สามารถนำภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม และทำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดได้ต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการวัดผลด้านคุณภาพการบำบัด

## แนวทาง/แผนพัฒนา

วิจัยต่อเนื่องเรื่อง“ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนเป็นฐาน(วังวนโมเดล)อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก”

### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

#### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน(รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	การปรับวิธีการใหม่	ผลลัพธ์หลังการพัฒนา
พัฒนาจุดเน้นระบบคัดกรอง เข้าถึงบริการ และติดตามระดับปฐมภูมิ	การคัดกรองในผู้ป่วยเรื้อรังที่ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางรุนแรง เช่น มีปัญหาการเคลื่อนไหว ,Chronic Pain ,Case Schizophrenia : Paranoid delusion symptoms,ผู้มีประวัติ ทำร้ายตัวเอง,มีปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	มีการคัดกรองร้อยละ 90 ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง
	ประสานต่อเนื่องข้อมูลผู้ป่วยเชื่อมโยง ข้อมูลในการดูแล ส่งต่อ และติดตามอย่างเป็นระบบ	มีการประสานส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ร้อยละ 100
	มีการบันทึกการคัดกรองในระบบ 43แฟ้ม	การบันทึกร้อยละ 25
เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ประชาสัมพันธ์ประชาชนทั่วไปในการประเมินตนเองและบันทึกผ่านโปรแกรม Mental Check inเพื่อ	มีประชาชนประเมินผ่านแอปพลิเคชัน 80 ราย มีการติดตามต่อเนื่องร้อยละ 95
พัฒนาการเข้าถึงและคุณภาพระบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด	ทำวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอำเภอพรหมพิราม	วิจัยนำร่องตำบลวังวน ผลคือผู้ป่วยเข้ารับร้อยละ 88.88 ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในระบบบำบัด

#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

การต่อยอดผลการวิจัยพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอำเภอพรหมพิราม สู่ตำบลอื่นเพื่อการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด จิตเวชในชุมชน และจิตเวชฉุกเฉิน ก่อความรุนแรงในชุมชน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	งบประมาณ
1. คืบข้อมูลผลการวิจัยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. คณะกรรมการ พขอ. 2. หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	1. เพื่อให้ส่วนราชการทราบถึงผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในการบำบัดในชุมชน 2. เป็นต้นแบบแนวทางการวางแผนการดำเนินงานของส่วนราชการ	บูรณาการในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ
2. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานวิจัยบำบัดในชุมชนนำร่องตำบลวังวน	คณะกรรมการศูนย์ คัดกรองทุกตำบล	1. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานศูนย์คัดกรองตำบล 2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาจากผู้ดำเนินงานโดยตรง	งบยาเสพติด สสจ.พล.
3. ประชุมเชิงปฏิบัติปฏิบัติการซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	1. ตำรวจ 2. กำนัน/ผู้นำชุมชน 3. อบต./เทศบาล 4. เจ้าหน้าที่รพ./รพสต.	1. เพื่อสร้างความตระหนักต่อผลของยาเสพติดที่มีต่อชุมชน 2. เพื่อเรียนรู้แนวทางการดูแลและเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน	
4. กิจกรรมกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานศูนย์คัดกรองตำบลทุกตำบล	คณะกรรมการศูนย์คัดกรองทุกตำบล	1. เพื่อสนับสนุนให้คณะทำงานศูนย์คัดกรองตำบลมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและมองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติงาน	
5. พัฒนาศักยภาพทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการบำบัดประจำศูนย์คัดกรองตำบล	เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	
6. วิจัยต่อเนื่องเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนเป็นฐาน(วังวนโมเดล)อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก”	ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนตำบลวังวน	เพื่อให้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน	

## 5.การพัฒนาต่อเนื่อง

5.1 สรุบบางงานที่ใช้แก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เพื่อป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชจากยาเสพติดและอาการทางจิตกำเริบซ้ำ และก่อความรุนแรงในชุมชน

แผนงาน/โครงการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคจิตกำเริบซ้ำ ปี 2568	ระยะเวลา ดำเนินการ
<p><b>มาตรการ 4</b> จุดเน้นป้องกันการเกิดอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชอาการกำเริบซ้ำ และเกิดความรุนแรงในชุมชน</p> <p><b>มาตรการที่ 1</b> การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่โดยบูรณาการศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบล</p> <p>เป้าหมาย : ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มสีเหลืองขึ้นไปได้รับการส่งต่อจากศูนย์คัดกรองตำบล ร้อยละ 100</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สุขภาพจิตศึกษารายบุคคลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ประเมินพบความเสี่ยงไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา (แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา)</li> <li>2) ส่งต่อข้อมูล ประสาน รพ.สต. ประเมินสัญญาณเตือนกำเริบซ้ำ 5 Red Flag</li> <li>3) เลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน</li> <li>4) ระบบติดตามการรักษาต่อเนื่อง รพ.สต.เยี่ยมบ้าน /ช่องทางการติดตามต่อเนื่อง</li> <li>5) ติดตามประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</li> </ol>	ต.ค.67 – ก.ย. 68
<p><b>มาตรการที่ 2</b> ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา</p> <p>เป้าหมาย : ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงร่วมมือในการรักษาด้วยยา ร้อยละ 90</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สุขภาพจิตศึกษารายบุคคลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ประเมินพบความเสี่ยงไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา (แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา)</li> <li>2) ส่งต่อข้อมูล ประสาน รพ.สต. ประเมินสัญญาณเตือนกำเริบซ้ำ 5 Red Flag</li> <li>3) เลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน</li> <li>4) ระบบติดตามการรักษาต่อเนื่อง รพ.สต.เยี่ยมบ้าน /ช่องทางการติดตามต่อเนื่อง</li> <li>5) ติดตามประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</li> </ol>	ต.ค.67 – ก.ย. 68
<p><b>มาตรการที่ 3</b> ส่งเสริมการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>เป้าหมาย : ผู้ป่วยขาดนัดได้รับการติดตาม 100 %</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ทบทวนรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตขาดนัดทุกสัปดาห์</li> <li>2) PM รพช.ติดตามผู้ป่วย ช่องทางการติดตาม โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยโดยตรง ส่งข้อมูลให้ รพ.สต. ติดตาม ด้วยวิธี โทรศัพท์ , Line ,In box , เอกสาร HHC</li> <li>3) สรุปรายชื่อผู้ป่วยโรคจิตขาดนัดทุกสัปดาห์ ส่งรายชื่อ ให้ PM สสอ.ติดตามผู้ป่วย</li> <li>4) เยี่ยมบ้านในรายใหม่และอาการทางจิตกำเริบ ประเมินสภาพปัญหา บริบท และแนวทางการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการให้ความร่วมมือรักษาได้ดี เช่น ยกย่องเป็นบุคคลตัวอย่าง</li> </ol>	ต.ค.67 – ก.ย. 68
<p><b>มาตรการที่ 4</b> ส่งเสริมการงดสารเสพติดทุกชนิด</p> <p>เป้าหมาย : ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ได้รับบริการ MI เพื่อปรับพฤติกรรม ลด ละ เลิก การใช้สารเสพติด 100 %</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ชักประวัติการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยโรคจิตทุกราย</li> <li>2) เลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกำเริบซ้ำจากการใช้สารเสพติดจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน</li> <li>3) ใช้เทคนิค MI ขณะให้บริการชักประวัติ ในผู้ป่วยที่มีศักยภาพปรับพฤติกรรมได้</li> <li>4) ติดตามประเมินการใช้สารเสพติดตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เสริมแรงใจ เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ดี เช่น ยกย่องเป็นบุคคลตัวอย่าง</li> </ol>	ต.ค.67 – ก.ย. 68

## 5.2 ความภาคภูมิใจและรางวัลที่ได้รับ โดยโดยเฉพาะที่นำไปขยายผลทั้งภายในและภายนอก

ผลงานวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอำเภอรพท.พิมาย ได้รูปแบบการบำบัด “วังวนโมเดล” นำไปขยายผลเป็นแนวทางการบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนเป็นฐาน **เข้าถึงระบบบริการบำบัด ทั้งในชุมชนและโรงเรียน** เพื่อป้องกันการเกิดอาการทางจิต จิตเวชฉุกเฉินและการก่อความรุนแรงในชุมชนต่อไป โดยมีแผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2568 ได้แก่ วิจัยเรื่องประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนเป็นฐาน(วังวนโมเดล)อำเภอรพท.พิมาย จังหวัดพิษณุโลก

### 6.การทบทวน 12 กิจกรรมของหน่วยงาน (ข้อมูลปี2566 -2567)

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
<p>ทบทวนการดูแลผู้ป่วย/การทบทวนข้างเตียงผู้ป่วย ( C3THER ) ( C3THER+HELP ) Care : การดูแล การตรวจวินิจฉัย การรักษา Communication : การสื่อสารสองทางระหว่างทีมดูแลผู้ป่วย การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน Continuity : การวางแผนดูแลต่อเนื่อง การติดตามและประเมินผลต่อเนื่องเป็นระยะ Team คือ การร่วมกันดูแลโดยสหวิชาชีพเพื่อการดูแลอย่างครอบคลุม Human resource คือ การเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลของทีมดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ Environment &amp; Equipment คือ การจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ให้เหมาะสมปลอดภัย Record คือ การบันทึกเวชระเบียนและข้อมูล ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ Holistic : ดูแลแบบองค์รวมด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย</p>	<p><b>เหตุการณ์ :</b> ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังไม่ร่วมมือการรักษาด้วยยา อาการกำเริบซ้ำ ก่อความรุนแรงในชุมชน หลังจำหน่ายจาก รพ.จิตเวชพิษณุโลก ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหลัก <b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน :</b> Care : สหวิชาชีพทีมสุขภาพจิต ประเมินอาการผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลวางแผนการรักษา Communication : คืบข้อมูล ประเมินผลกระทบ และ ร่วมกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย : Conference Case ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง หน่วยงานและผู้เข้าร่วมประชุม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย Continuity : ภาศึเครือข่าย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตาม พรบ.สุขภาพจิต ร่วมวางแผนดูแลผู้ป่วยนำผู้ป่วยเข้าระบบการรักษา และวางแผนดูแลต่อเนื่องสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับชุมชนได้ Team : ภาศึเครือข่าย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตาม พรบ.สุขภาพจิต Human resource : รพ.จิตเวช พิษณุโลก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ให้คำแนะนำ และร่วมกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน Environment &amp; Equipment : ประสานญาติผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยให้เหมาะสม ปลอดภัย ประสานชุมชนงดการสนับสนุนให้ผู้ป่วยให้สารเสพติดทุกชนิด ,ชุมชนสังเกตอาการเตือนก่อนอาการกำเริบของผู้ป่วย Record : บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXP ,หนังสือส่งตัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา เพื่อสื่อสารข้อมูลการส่งต่อ ระหว่างสถานบริการ Holistic : ประเมินความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสังคม พบว่า ผู้ป่วย อยู่คนเดียว ไม่มีผู้ดูแลหลัก จึงได้จัดหา อสม. และญาติที่ใกล้ชิด ช่วยดูแลผู้ป่วย</p>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
<p>Empowerment คือการเสริมพลังอำนาจแก่ ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลอย่างเพียงพอและเหมาะสม</p> <p>Lifestyle คือ การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต และข้อจำกัดทางสิ่งแวดล้อม</p> <p>Prevention &amp; Patient Right คือ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>Empowerment : ฝึกทักษะการจัดการรับประทานให้ผู้ป่วยตรวจสอบประเมินความถูกต้องการรับประทานยา พัฒนาศักยภาพ อสม.และญาติ ในเรื่องทักษะการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาด้วยยา การสังเกตสัญญาณเตือนก่อนการกำเริบ</p> <p>Lifestyle : สนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับชุมชน ทำความเข้าใจกับชุมชนยอมรับ และเข้าใจผู้ป่วย</p> <p>Prevention &amp; Patient Right : ติดตามการรักษาด้วยยาต่อเนื่อง เฝ้าระวังการขาดยา คลินิกจิตเวช รพ.พรหมพิราม จัดยาตามแผนการรักษา , จนท.รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้านประเมินอาการ ฉีดยาให้ผู้ป่วย , อสม.ญาติ ร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้าน</p> <p>รายงานแพทย์ทันที เมื่อพบสัญญาณเตือนก่อนการกำเริบซ้ำ</p> <p><b>ผลลัพธ์ :</b> นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามมาตรฐาน อาการปัจจุบันควบคุมอาการทางจิตได้ดี ติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดย รพ.สต. และ อสม.ติดตามเยี่ยมบ้าน สร้างความร่วมมือการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต ปัจจุบัน ชุมชนให้การยอมรับ ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับชุมชนได้ ไม่มีอาการกำเริบซ้ำต่อเนื่อง 90 วัน หลังจำหน่ายจาก รพ.</p>
<p>การทบทวนคำร้องเรียน / ข้อคิดเห็น</p>	<p><b>เหตุการณ์ :</b> จากการประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการ พบข้อเสนอแนะ เรื่อง เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยขณะรอตรวจ ไม่เพียงพอ</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดหาเก้าอี้เพิ่ม ในวันคลินิกจิตเวช</li> <li>2) กำหนดจำนวนผู้ป่วยที่นัดมารับบริการในวันคลินิกจิตเวช เฉลี่ยประมาณ 40 คน / วัน</li> <li>3) แนะนำผู้ป่วยนั่งรอตรวจในบริเวณคลินิกวัณโรค</li> </ol> <p><b>ผลลัพธ์ :</b> จัดหาเก้าอี้พลาสติก รวมมีที่นั่งสำหรับผู้ใช้บริการในคลินิกจำนวน 40 ตัว ยังไม่เพียงพอเพราะมียอดผู้ป่วยมากกว่า40ในบางวัน</p>
<p>การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา</p>	<p><b>เหตุการณ์ :</b> มีแนวทางประเมินผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความจำเป็นต้องพบจิตแพทย์ แบ่งการส่งต่อเป็น 2 ประเภท คือ กรณีไม่ฉุกเฉิน และกรณีฉุกเฉิน</p> <p><u>กรณีไม่ฉุกเฉิน</u> พิจารณานัดพบจิตแพทย์ ในวัน Extended OPD</p> <p><u>กรณีฉุกเฉิน</u> การส่งต่อผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อที่ Service Plan สาขาสุขภาพจิต จ.พิษณุโลก กำหนด ส่งต่อตามระบบ คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน :</b> การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อที่ Service Plan สาขาสุขภาพจิต จ.พิษณุโลก กำหนดส่งต่อตามระบบ คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก กรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน ส่งข้อมูลปรึกษาจิตแพทย์ก่อนส่งต่อทุกครั้ง</p> <p><b>ผลลัพธ์ :</b> ปี 2567 มีการดำเนินงานตามแนวทางไม่พบปัญหา</p>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
การตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า	<p><b>เหตุการณ์ :</b> โรงพยาบาลพรหมพิรามเป็นโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางจิตแพทย์ ผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยอาการทางจิตกำเริบ ต้องส่งต่อไปพบจิตแพทย์ที่ รพ.พุทธชินราช</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน :</b> จัดบริการ Extended OPD จิตเวช กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวช ที่ต้องตรวจรักษาที่จิตแพทย์จากรพ.พุทธชินราช</p> <p><b>ผลลัพธ์ :</b> ปี 2567 จัดบริการ Extended OPD ได้ 9 ครั้ง เนื่องจากสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแนวทางที่กำหนด ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสีแดง ได้รับการตรวจรักษาโดยจิตแพทย์ ไม่พบผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง หรือกระทำผิดกฎหมาย ผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 83.61 , 100 และ 91.57 (เป้าหมาย 82 , 82 และ 85%) ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100, 100 และ 100 (เป้าหมาย 71,74 และ 74 %) การกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ 1.97, 2.2 และ 3.5</p>
การค้นหาความเสี่ยง,การทบทวนอุบัติการณ์	<p><b>เหตุการณ์ :</b> กำหนดรายการบัญชีความเสี่ยงประจำหน่วยงาน ค้นหาความเสี่ยงสำคัญครอบคลุม ทั้งด้านกายภาพ กระบวนการทำงาน การดูแลผู้ป่วย แยกเป็นความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทั่วไป</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน :</b> ลงบันทึกรายงานความเสี่ยง ต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ เก็บรวบรวมรายงานความเสี่ยงส่งทีมความเสี่ยง ทุกเดือน</p> <p><b>ผลลัพธ์ :</b> ปี 2565 พบรายการความเสี่ยง High volum 5 อันดับ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังไม่มาตามนัด 174 ครั้ง , ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา 72 ครั้งเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองและคนอื่น 27 ครั้ง , เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับ 20 ครั้ง และ ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังอาการกำเริบ 12 ครั้ง</p>
การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<p><b>เหตุการณ์ :</b> ขณะให้บริการผู้ป่วยยี่ดหลัก Standard Precaution เน้นเฝ้าระวังผู้ป่วยมีอาการเสี่ยงวัณโรคปอด คัดกรองตามแนวทางการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคปอด ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคปอด</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน :</b> คัดกรองตามแนวทางการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคปอด ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคปอด แยกผู้ป่วย และส่งตรวจตามแนวทางที่กำหนด</p> <p><b>ผลลัพธ์ :</b> ปี 2566-2567 ไม่พบผู้ใช้บริการในคลินิกป่วยวัณโรคปอด</p>
การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา	<p><b>เหตุการณ์ :</b> ปี 2566 พบผู้ป่วยอาการกำเริบจากปัจจัยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต จำนวน 8 ราย ลักษณะความไม่ร่วมมือการรักษาด้วยยา คือ ขาดนัดการรักษา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง</p>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
	<p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน</b> : ทีมสหวิชาชีพสุขภาพจิต ค้นหาสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา เพื่อวางแผนทางแก้ไข</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> : ผลการติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 6 ราย แพทย์ปรับแผนการรักษาเพิ่มยาชนิด Long acting 2 ราย ปฏิเสธการรักษา 1 ราย ญาติให้ข้อมูลผู้ป่วยไปทำงาน ตจว. 1 ราย</p>
การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ	<p><b>เหตุการณ์</b> : อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคจิตฆ่าตัวตายสำเร็จ</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน</b> : ทบทวนอุบัติการณ์ วางแผนป้องกันกำหนดแนวทางการประเมินสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกราย ในขั้นตอนการประเมินซ้ำ การวางแผนการดูแล การให้ข้อมูล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการกำเริบซ้ำ ผู้ป่วยซึมเศร้าระดับรุนแรง และผู้ป่วยที่มีประวัติทำร้ายตัวเอง</p> <p><b>ผลลัพธ์</b>: 1. สื่อสารให้ทีมสหวิชาชีพทราบแนวทางและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 2. บันทึกผลการประเมินสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย ในเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชทุกราย 3. ส่งผู้ป่วยพบแพทย์ ประเมินความรุนแรง และปรับแผนการรักษา</p>
การทบทวนเวชระเบียน	<p><b>เหตุการณ์</b> : ตู้เก็บเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชตั้งอยู่ในคลินิกบริการผู้ป่วย เสี่ยงต่อเวชระเบียนสูญหาย และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงเวชระเบียนได้ง่าย</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน</b> : พิจารณาสถานที่จัดเก็บเวชระเบียนใหม่ ให้ปลอดภัย ตามมาตรฐานการจัดเก็บเวชระเบียน</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> : กำหนดสถานที่จัดเก็บเวชระเบียนในห้องทำงานเจ้าหน้าที่</p>
การทบทวนการใช้ทรัพยากร	<p><b>เหตุการณ์</b> : หน่วยงานมีนโยบายกระตุ้นการพัฒนากิจกรรม 5 ส ในหน่วยงาน</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน</b> : บุคลากรในหน่วยงาน ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามนโยบาย 5 ส เน้นการประหยัดทรัพยากร เช่น การใช้กระดาษ Re Cycle การคัดแยกขยะ การปิดเปิดเครื่องปรับอากาศ ตามเวลาที่กำหนด</p> <p><b>ผลลัพธ์</b> : บุคลากรมีความตื่นตัวในกิจกรรม 5 ส และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง</p>
การทบทวนเครื่องชี้วัด	<p><b>เหตุการณ์</b> : ทบทวนเครื่องชี้วัดคุณภาพตามแนวทางการบันทึก และจัดเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัด เช่น เครื่องชี้วัดที่สำคัญ ทบทวนและรายงานทุก 1 เดือน เครื่องชี้วัดตามยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล ทบทวนทุก 3 เดือน และสรุปการทบทวนเครื่องชี้วัด เมื่อสิ้นปีงบประมาณ</p>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
	<p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน :</b> เครื่องชี้วัดในงานจิตเวช จำนวน 15 ตัวชี้วัด งานยาเสพติด จำนวน 4 ตัวชี้วัด รวมทั้งหมด 19 ตัวชี้วัด</p> <p><b>ผลลัพธ์ :</b> จากการทบทวนเครื่องชี้วัดในงานที่รับผิดชอบ พบว่า ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 18 รายการ ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 1 รายการ วิเคราะห์ผลการดำเนินการ และจัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหาในปีต่อไป</p>
การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ	<p><b>เหตุการณ์ :</b> จากการประชุมทีม PCT ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาล อุบัติการณ์ความเสี่ยง ระดับ F</p> <p><b>แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง/ป้องกัน :</b> วางแผนกำหนดแนวทางปฏิบัติ การประเมินพฤติกรรมรุนแรง และแนวทางการจัดการที่เหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ</p> <p><b>ผลลัพธ์ :</b> มีแนวทางการจัดการผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง การใช้แบบประเมิน OAS สื่อสารในทีม PCT และเผยแพร่ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย</p>

## 7. การพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล

งานจิตเวชและยาเสพติด สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลได้แก่ การทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอำเภอพรหมพิราม โดยนําร่องการบำบัดในชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมการบำบัด ในภาพของศูนย์คัดกรองบำบัดรักษาเสพติดระดับตำบล ซึ่งยังไม่มีผลการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม และผลการวิจัยส่งผลให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายผลสู่การดำเนินงานในตำบลอื่นอีกด้วย และขยายผล

### การสอดคล้องกับพันธกิจ

1. ต้นแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ
  - >>ผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวผู้ติดยาเสพติดได้เข้าร่วมการบำบัดกับผู้ติดยาเสพติด รวมถึงจะรับการประเมินปัญหาทั่วไป และปัญหาสุขภาพจิตอีกด้วย เนื่องจากในการบำบัดมีการเข้าร่วมของชุมชนทั้งการบำบัด และติดตามต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ
- 2.ต้นแบบการพัฒนาสุขภาพและอนามัยของแม่และเด็กในพื้นที่
  - >>ในการบำบัดในชุมชน มีการประเมินภรรยา และบุตรของผู้ติดยาเสพติด และให้การส่งเสริมและดูแลช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ รวมถึงติดตามต่อเนื่อง
3. ต้นแบบพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
  - >>ในการบำบัดในชุมชนมีการให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- 4 .ต้นแบบการพัฒนางานทันตกรรมชุมชนและคลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง (ไม่มี)
5. ต้นแบบการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร(ไม่มี)
6. ต้นแบบของการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHSA)
  - >>นำวิจัยพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอำเภอพรหมพิราม เสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในการนำรูปแบบไปใช้ในการแก้ไขปัญหาประเด็นสิ่งเสพติดในการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)
7. ต้นแบบของการใช้ปัญญาประดิษฐ์(AI)ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ(ไม่มี)
8. ต้นแบบของการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล(ไม่มี)

### การพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับค่านิยมของโรงพยาบาล 3 สุข 3 ปลอดภัย

ผู้รับผลงาน	กิจกรรมสร้างสุข	กิจกรรมสร้างความปลอดภัย	ผลลัพธ์
ผู้ป่วย (Patient)	ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ให้บริการมาตรฐานวิชาชีพ	1. ผู้รับบริการพึงพอใจ 2. ผู้รับบริการปลอดภัย
บุคลากร (Personnel)	ให้บริการบุคลากรในและนอกหน่วยงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ให้บริการมาตรฐานวิชาชีพ	บุคลากรได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง
ประชาชน (People)	วางแผนการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ให้บริการมาตรฐานวิชาชีพตามแผนการดำเนินงาน	1. ผู้รับบริการพึงพอใจ 2. ได้รับการดูแลตามแผนการดำเนินงาน

### 9. การพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

1) มีการพัฒนาระบบป้องกันความเสี่ยงจากกิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรมของหน่วยงาน สอดคล้องกับทีม RM ผลลัพธ์คือมีการทบทวนเมื่อพบอุบัติการณ์และวางแผนการปรับปรุงทุกสัปดาห์หลังเสร็จจากคลินิกบริการ

2) มีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเภทตาม CPG ที่กำหนด สอดคล้องกับทีม PCT ผลลัพธ์ คือมีการดำเนินงานตาม CPG

3) พัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอำเภอพรหมพิราม สอดคล้องกับทีม PCT ผลลัพธ์ คือ กำลังดำเนินงานนำร่อง 1 ตำบลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและเข้ารับการรักษาได้ต่อเนื่อง ดำเนินการขยายผลการวิจัยดำเนินงานในตำบลอื่นในปี 2567 และประกาศใช้เป็น CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางปฏิบัติในทุกตำบล และวิจัยต่อยอดเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนเป็นฐาน (วังวนโมเดล) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก”

4) พัฒนาการจัดสถานที่ทำงานตามหลัก 5ส. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอ