

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาสุขภาพจิต
เขตสุขภาพที่ 8

ACCESS QUALITY EFFICIENCY SEAMLESS

อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ

คำนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วนไว้ 8 โรค/ภาวะ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และยิ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล ทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำงาน และการสร้างรายได้ จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตระหว่างปี 2553 - 2556 พบว่าเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 20 หรือประมาณ 13 ล้านคน และป่วยทางจิตแล้วกว่า 3 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2570 นี้ ปัญหาสุขภาพจิตจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมมีความเปราะบาง ความอบอุ่นเช่นสภาพสังคมชนบทหรือสังคมเกื้อกูลแบบเครือญาติจะลดน้อยลงเรื่อยๆ

ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 (Service Provider Board) จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต (service plan) ขึ้น ซึ่งเป็นอีก 1 กลยุทธ์จาก 15 กลยุทธ์หลัก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดบริการสุขภาพด้านจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี สกลนคร เลย นครพนม หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ สามารถเข้าถึงบริการ (access) ที่มีคุณภาพ (quality) มีประสิทธิภาพ (efficiency) แบบไร้รอยต่อ (seamless) ต่อไป โดยเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ อย่างเป็นระบบ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต (service plan) นี้ จะเป็นคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เข้าใจวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ขอขอบคุณ กรมวิชาการ หน่วยงานต่างๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ช่วยกันพัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิต (service plan) ของเขตสุขภาพที่ 8 ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิต
เขตสุขภาพที่ 8

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญภาพ	ง
แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557	1
1. หลักการและเหตุผล	1
2. ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา	3
3. ความต้องการการใช้บริการสุขภาพด้านสุขภาพจิต (Health need)	8
4. กลยุทธ์การดำเนินงาน	9
5. กระบวนการทำงาน (Process)	12
6. ตัวชี้วัดระดับเขต	21
7. สิ่งท้าทายในอนาคต	26
8. สรุป	26
ภาคผนวก ก การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557	27
ภาคผนวก ข คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจิตเวชเขตสุขภาพที่ 8	28
เอกสารอ้างอิง	30

สารบัญตาราง

หน้า

1. ตารางที่ 1 สถานบริการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด จำแนกตาม ระดับสถานบริการ	3
2. ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรด้านจิตเวช จำแนกจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8	3
3. ตารางที่ 3 อัตราส่วนแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาต่อประชากรจำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8	4
4. ตารางที่ 4 ลักษณะการจัดบริการคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8	5
5. ตารางที่ 5 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2554- 2557	6
6. ตารางที่ 6 ร้อยละผลการประเมินคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557	7
7. ตารางที่ 7 เป้าหมายการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกจังหวัด ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ในปี 2558	10
8. ตารางที่ 8 เป้าหมายการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกจังหวัด ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ในปี 2558	14
9. ตารางที่ 9 กระบวนการดำเนินงาน 7 building blocks สาขาสุขภาพจิต (การคัดกรอง ประเมินพัฒนาการเด็ก)	18
10. ตารางที่ 10 สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8	21

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1. ความต้องการการใช้บริการโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 8

8

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สาขาจิตเวช ปี 2558

เขตสุขภาพที่ 8

1. หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล ทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำงานและการสร้างรายได้ จากการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทยปี 2556 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ใน 20 อันดับแรก ของโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ DALYs [Disability adjusted life years] โดยในประชากรเพศชายปัญหาโรคซึมเศร้าจัดอยู่ในลำดับที่ 10 และโรคจิตเภทอยู่ในลำดับที่ 13 ส่วนในประชากรเพศหญิงปัญหาโรคซึมเศร้าจัดอยู่ในลำดับที่ 4 และโรคจิตเภทอยู่ในลำดับที่ 11 (กรมสุขภาพจิต, 2555) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วนไว้ 8 โรค/ภาวะ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพบว่า ในช่วง 3 ปี มานี้มีมากถึงร้อยละ 20 หรือประมาณ 13 ล้านคน และมีแนวโน้มพบเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสังคมเมือง ซึ่งมีความเปราะบางและกำลังมีการขยายตัวของปัญหาอย่างรวดเร็ว ประชาชนใช้ชีวิตต่างคนต่างอยู่มากขึ้น

ประชากรกลุ่มเด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ในหลายประเทศล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดถึง 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว พัฒนาการเด็กเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านผสมผสานกัน โดยพัฒนาการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านหนึ่งย่อมมีผลให้พัฒนาการอีกด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มักเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุมอารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี และมีความสนใจเรียนรู้สิ่งรอบตัว ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี มักประสบปัญหาด้านการเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้า หรือหยุดชะงักชั่วคราว อารมณ์หงุดหงิดง่าย มีอาการซึมเศร้าปรับตัวเข้า

กับผู้อื่นได้ยาก และขาดสมาธิในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ซึ่งจากการสำรวจพัฒนาการในเด็กไทยพบว่า เด็กอายุ 3 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้ากว่าร้อยละ 30 หรือประมาณ 4 ล้านคน

จากรายงานของกรมสุขภาพจิต ปี 2555 (สำรวจ 2554) พบว่า IQ เฉลี่ยของเด็กไทยในระดับประเทศคือ 98.59 และเขตบริการสุขภาพที่ 8 ค่าเฉลี่ยคือ 96.15 เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าทุกจังหวัดมีค่าเฉลี่ยของ IQ ไม่ถึง 100 และจากผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2555 พบว่าการคัดกรองพัฒนาเด็กแรกเกิด - 5 ปี ตามเกณฑ์อนามัย 55 ทุกจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ระหว่างร้อยละ 96.1 - 99.7 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลผลการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในปี 2542 - 2553 ของกรมอนามัย ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ 67.7 - 81.3

เพื่อขยายโอกาสให้ผู้ป่วยโรคจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 8 สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิต เขตบริการสุขภาพที่ 8 จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายของประชาชน เพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาโรคจิตเวชที่สำคัญ อาทิ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย โดยการจัดบริการคัดกรอง รักษา และส่งต่อ ผู้ที่พบภาวะผิดปกติเข้ารับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีการร่วมมือด้านวิชาการและด้านบริการเพื่อให้บริการเชิงบูรณาการ และเชื่อมโยงตั้งแต่ รพ.สต. รพช. และรพท./รพศ. อย่างไร้รอยต่อ ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ต่อไป

2. ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา

ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาจิตเวชประกอบด้วย จำนวนหน่วยบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 สถานบริการในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด จำแนกตามระดับสถานบริการ

จังหวัด	สถานบริการ							รวม รพ.	รพ.สต.
	ระดับโรงพยาบาล								
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3		
อุดรธานี	1	-	1	4		12	3	21	210
สกลนคร	1	-	1	2		13	1	18	167
เลย		1		3		8	2	14	127
นครพนม		1		2		7	2	11	152
หนองคาย		1		2		2	4	9	74
หนองบัวลำภู		1		2		3		6	83
บึงกาฬ		1		1		5	13	87	874
เขตบริการสุขภาพที่ 8	2	7	0	16	0	50	12	87	874

ที่มา : ข้อมูลสถานบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2557

ปี 2557 เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีประชากรทั้งหมด 5,491,263 คน มีสถานพยาบาลจำแนกตามระดับสถานบริการ ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 16 แห่ง, F2 50 แห่ง, F3 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 874 แห่ง จำนวนจิตแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางจิตเวชหน่วยบริการ และ ward จิตเวช การให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนบุคลากรด้านจิตเวช จำแนกจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8

จังหวัด	แพทย์เฉพาะทาง จิตเวช (คน)	พยาบาลจิตเวช (คน)			นักจิตวิทยา (คน)	แพทย์กุมาร เวชศาสตร์ (คน)
		อ	บ	ร ม		
		4	ป.โทจิตเวช	PG เด็ก		
		เดือน				
อุดรธานี	4	17	15	3	3	17
สกลนคร	2	20	12	3	3	6
เลย	0	12	5	2	0	2
นครพนม	0	14	7	1	3	5
หนองคาย	1	10	2	2	1	5
หนองบัวลำภู	1	9	5	3	0	2
บึงกาฬ	0	14	3	1	2	4
รวม	8	96	49	15	13	41

จากข้อมูล โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีแพทย์เฉพาะทางจิตเวช จำนวน 8 คน จังหวัดที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางจิตเวช คือ จังหวัดนครพนม เลย และบึงกาฬ จังหวัดที่มีพยาบาลจิตเวช มากที่สุด คือ สกลนคร จำนวน 35 คน อุตรธานี 35 คน และนครพนม 22 คน ตามลำดับ จังหวัดที่ไม่มีนักจิตวิทยา คือ เลยและหนองบัวลำภู

ตารางที่ 3 อัตราส่วนแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาต่อประชากรจำแนกรายจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ประชากร (คน)	แพทย์เฉพาะ ทางจิตเวช (คน)	อัตราส่วน ปชก. ต่อ แพทย์	พยาบาล จิตเวช (คน)	อัตราส่วน ปชก. ต่อ พยาบาล	นัก จิตวิทยา (คน)	อัตราส่วนปชก. ต่อ นักจิตวิทยา
อุตรธานี	1,559,859	4	1:519,953	35	1:44,567	3	1:519,953
สกลนคร	1,147,117	2	1:573,559	35	1:32,775	3	1:382,372
นครพนม	709,688	0	-	19	1:37,352	3	1:236,563
หนองคาย	512,439	1	1:512,439	14	1:36,602	1	1:512,439
เลย	630,691	0	-	19	1:33,194	0	-
หนองบัวลำภู	518,662	1	1:518,662	17	1:30,509	0	-
บึงกาฬ	412,807	0	-	18	1:22,933	2	1:206,404
รวมเขต 8	5,491,263	8	1:784,466	157	1:34,976	13	1:422,405
ทั่วประเทศ	69,518,555	483	1:143,930	1,696	1:40,990	-	-

หมายเหตุ : ข้อมูลประชากรกลางปี 2556/ ข้อมูลบุคลากรกรมสุขภาพจิต

จากข้อมูลเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีจิตแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางจิตเวช 8 คนอัตราส่วน ประชากร ต่อ จิต แพทย์ 1: 519,953 มากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ 1:143,930 จังหวัดที่มีจิตแพทย์มากที่สุด คือ จังหวัดอุตรธานี (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น) จำนวน 1 คน พบว่าจังหวัดที่ไม่มีจิตแพทย์ คือ จังหวัดนครพนม เลย และบึงกาฬโดย 2 ใน 3 จังหวัดนี้เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดที่มีอัตราส่วนพยาบาลจิตเวชต่อประชากร มากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ 1:40,990 คือจังหวัดอุตรธานี 1:44,567 ตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการ (service plan) กำหนดให้มีพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลระดับ (A-F3) ทุกแห่ง

ตารางที่ 4 ลักษณะการจัดบริการคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8

จังหวัด	มีคลินิกจิตเวชที่	มีคลินิกจิตเวชร่วมกับ	รพ.มีจิตเวชที่จำเป็น 35 รายการ(แห่ง)	
	OPD แยกเฉพาะ (แห่ง)	งานอื่นๆ(แห่ง)	ครบ 35 รายการ	ไม่ครบ 35 รายการ
อุดรธานี	12	8	0	20
สกลนคร	18	0	1	17
นครพนม	8	3	0	8
หนองคาย	5	4	0	59
เลย	7	7	1	13
หนองบัวลำภู	6	0	0	6
บึงกาฬ	6	2	0	8
รวม	62	24	2	131

จากข้อมูลโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีลักษณะการจัดบริการคลินิกจิตเวช ที่ OPD แยกเฉพาะ จำนวน 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.45 จังหวัดที่มีการจัดบริการคลินิกจิตเวช ที่ OPD แยกเฉพาะ มากที่สุดคือ จังหวัดสกลนคร 18 แห่ง และอุดรธานี 12 แห่ง ตามลำดับ และจังหวัดที่มีความครอบคลุมระบบบริการคลินิกจิตเวชครบทุกอำเภอ คือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลที่มีรายการบัญชียาหลักครบ 35 รายการ คือ รพ.สกลนคร และ รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ซึ่งในโรงพยาบาลที่ไม่ครบตามที่กำหนด แต่เมื่อทบทวนรายการยา พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีรายการ/ ชนิดของยาตามรายการที่กำหนด (Drug risk 35 items) แต่ จะมีความแรง/ ขนาดของยาไม่ตรงกับรายการยาที่กำหนด (Drug risk 35 items)

สถานการณ์โรคทางจิตเวช

1. สถานการณ์

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศร้อยละ 36.76					
ด.ค.56	พ.ย.56	ธ.ค.56	ม.ค.57	ก.พ.57	มี.ค.57
33.34	33.42	33.54	33.66	34.07	33.04
เม.ย. 57	พ.ค. 57	มิ.ย.57	ก.ค. 57	ส.ค. 57	ก.ย. 57
33.52	34.02	34.96	35.40	35.83	36.76

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามทะเบียนบ้านในแต่ละ AHB			
AHB	Accessibility(%)	AHB	Accessibility(%)
1	37.87	7	35.12
2	53.84	8	41.49
3	47.51	9	33.47
4	35.27	10	42.28
5	34.78	11	40.20
6	36.49	12	38.90
กทม.	25.97		

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557			
เผยแพร่โดย ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข			

จากข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี 2557 ภาพรวมทั้งประเทศมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพร้อยละ 36.76 เขตบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศสามลำดับแรก คือเขตบริการสุขภาพที่ 2,3 และ 8 ร้อยละ 53.84, 47.51 และ 41.49 ตามลำดับ เขตบริการสุขภาพที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพโรคซึมเศร้าต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 32 คือ เขต กทม. คือ ร้อยละ 25.97 เขตบริการสุขภาพที่ 8 อยู่ในอันดับที่ 3 ของประเทศ

ตารางที่ 5 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2554 - 2557

จังหวัด	2554	2555	2556	2557
อุดรธานี	7.04	8.67	10.28	34.05
สกลนคร	9.18	19.52	33.16	42.50
นครพนม	22.41	29.58	40.42	43.94
เลย	2.81	52.45	47.78	54.83
หนองคาย	16.09	30.26	35.52	38.15
หนองบัวลำภู	4.56	10.52	18.28	50.79
บึงกาฬ	-	29.25	28.03	34.73

ข้อมูล ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2557

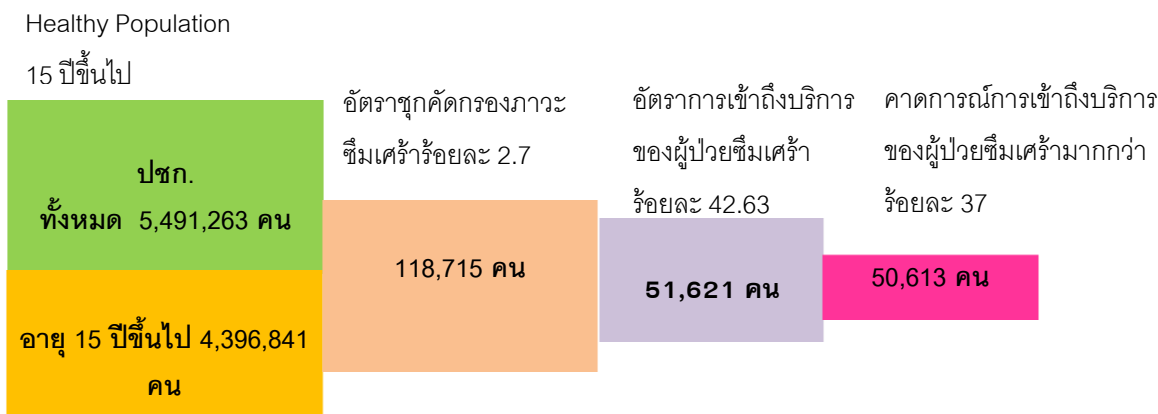
จากข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2554 - 2557 จังหวัดที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้น้อยที่สุดต่อเนื่อง 4 ปี คือจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 7.04, 8.67, 10.28 และ 34.05 ในปี 2554, 2555, 2556 และ 2557 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละผลการประเมินคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็กเขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2557

จังหวัด	จำนวนเด็กที่ ประเมินด้วย อนามัย55	จำนวนเด็กที่มี พัฒนาการ สมวัย	ร้อยละของเด็ก ที่มีพัฒนาการ สมวัย	จำนวนเด็กที่มี พัฒนาการไม่ สมวัย	ร้อยละของเด็กที่ มีพัฒนาการไม่ สมวัย	จำนวนเด็กที่พัฒนาการไม่ สมวัยที่ได้รับการกระตุ้น ด้วยTDSI 70 ข้อ/DSI 300 ข้อ	ร้อยละของเด็กที่พัฒนาการ ไม่สมวัยที่ได้รับการกระตุ้น ด้วยTDSI 70 ข้อ/DSI 300 ข้อ
อุดรธานี	32,085	31,491	98.14	594	1.85	594	100.00
สกลนคร	6,997	6,793	97.08	204	2.91	204	100.00
นครพนม	3,563	3,474	97.50	84	2.49	84	100.00
เลย	6,648	6,508	97.89	140	2.10	140	100.00
หนองคาย	4,502,	4,423	98.24	79	1.75	79	100.00
หนองบัวลำภู	6,280	6,199	98.71	81	1.28	81	100.00
บึงกาฬ	7160	7,054	98.40	114	1.59	114	100.00
รวม	67,235	65,942	98.07	1,296	1.92	1,296	100.00

3. ความต้องการการให้บริการสุขภาพด้านสุขภาพจิต (Health needs)

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ จากการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทยปี 2556 พบว่าประชากรเพศชาย มีปัญหาโรคซึมเศร้าจัดอยู่ในลำดับที่ 10 และเพศหญิง โรคซึมเศร้าจัดอยู่ในลำดับที่ 4 ซึ่งคาดการณ์ว่าเขตบริการสุขภาพที่ 8 จะมีความต้องการ การให้บริการสุขภาพด้านสุขภาพจิต ดังนี้



แผนภาพที่ 1 ความต้องการการให้บริการสุขภาพ โรคซึมเศร้า เขตบริการสุขภาพที่ 8

เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 4,351,009 คน มีอัตราชุกคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ร้อยละ 2.7 จำนวน 118,715 คน โดยมีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 42.63 จำนวน 51,621 คน คาดการณ์ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ 37 จำนวน 50,613 คน

4. กลยุทธ์การดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีจุดเน้นที่สำคัญใน 3 ประเด็นคือ

- การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- การคัดกรอง ประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี
- สร้างเครือข่ายจิตเวชให้เข้มแข็งเพื่อลดการส่งต่อนอกเขต (Regional Refer Out)

Highlight: พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เน้นการคัดกรอง, กระตุ้นพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุม กำกับติดตามให้มีการรายงานผลการดำเนินงาน พื้นที่เป้าหมาย : รพ.ระดับ F,P ครอบคลุม 7 จังหวัด โดย 1 จังหวัด นำร่อง 1 Cup ครอบคลุมทุกตำบล

1. การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า

กลยุทธ์ในการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้านั้นมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ลดการฆ่าตัวตาย (Suicide Ideation/ Attempt) โดยการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน และเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. มีบริการผู้ป่วยจิตเวชในสถานบริการระดับ รพช., โดยพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ M2 ขึ้นไป
2. มียาจิตเวชที่จำเป็น 35 รายการใช้ในโรงพยาบาล โดยแบ่งระดับดังนี้
 - 2.1 รพศ./ รพท. มีรายการยา 33 รายการ
 - 2.2 รพช.ระดับ M1- M2 มีรายการยา 31 รายการ
 - 2.3 รพช.ระดับ F3 ลงไป มีรายการยา 29 รายการ
3. รพช. ใช้จ่ายและมีผลการใช้จ่าย ตามจำนวนผู้ป่วยที่มี เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทดแทนการไปโรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิตใน รพศ./ รพท. ที่ห่างไกล
4. ขยาย ward ผู้ป่วยในเพิ่ม 1 แห่ง (รพ.สกลนคร)
5. พัฒนาเครือข่ายจิตเวชระดับเขต, จังหวัด ให้เข้มแข็ง มีเป้าหมายการดำเนินงานที่สามารถวัดผลได้เชิงประจักษ์

ตารางที่ 7 เป้าหมายการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ในปี 2558

จังหวัด	ประชากรกลางปี 2556 อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วย คาดประมาณ จากความชุก ที่ได้จากการสำรวจ (คน)	จำนวน ผู้ป่วย ที่จะถึง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 37	จำนวนผู้ป่วย สะสมที่มี ทะเบียนบ้าน ในจังหวัด(คน)	ร้อยละการ เข้าถึงบริการ ของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า	จำนวนผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าที่ต้องการ เพิ่มถึงจะบรรลุ ร้อยละ 37 (คน)
อุดรธานี	1,261,932	34,072	12,606	11,508	33.78	1,098
บึงกาฬ	325,191	8,780	3,248	3,019	34.38	229

ที่มา: ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2557

จากข้อมูลจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปี 2557 พบว่าทุกจังหวัดมีการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือร้อยละ 37 ซึ่งเป้าหมายใน 2 จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี และบึงกาฬ ร้อยละ 33.78, 34.38 ตามลำดับเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือร้อยละ 37 จึงได้คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในปี 2558 คือจังหวัดอุดรธานี และบึงกาฬ จำนวน 1,098 และ 229 ราย ตามลำดับ

2. การคัดกรองประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี

กลยุทธ์ในการดำเนินการคัดกรอง ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี นั้นมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ร้อยละ 70 ของเด็ก มี IQ - EQ ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน และร้อยละ 80 ของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีวิธีการ ดังนี้

- 2.1. การคัดกรองพัฒนาการเด็กเล็กที่มีการคัดกรองอย่างได้ผลโดยเพิ่มกิจกรรมในวันที่มีคลินิกสุขภาพดี (WCC)
- 2.2. เพิ่มการคัดกรองพัฒนาการเด็กเล็กตั้งแต่ระดับ รพ.สต./ รพช./ รพท./ รพศ. โดยเพิ่มวันอย่างน้อย 2 - 3 เท่า ตามปริมาณผู้ป่วยแยกตามวัยของเด็ก
- 2.3. การบูรณาการ พยาบาล OPD, พยาบาลเด็ก, พยาบาลเวชกรรมสังคม, พยาบาลจิตเวช ให้อยู่ใน One Stop Service และสามารถทำทุกจังหวัดให้มีคลินิก WCC คุณภาพอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ในปี 2557
- 2.4. มีการบูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพทั้งทางกาย, จิต, พัฒนาการอย่างเป็นระบบ และวัดผลได้เพื่อพัฒนา IQ, EQ และ Skill life อื่นๆ ที่จำเป็นโดยจัดทำโครงการ ดังนี้

○ โครงการพัฒนา IQ/EQ แบบบูรณาการ Model สกลนคร

โดยการพัฒนาและวางระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่อยู่ในความดูแลของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, โรงเรียน ประเมินและคัดกรองด้านพัฒนาการ ด้านสติปัญญา และความฉลาดทาง อารมณ์ รวมถึงจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน ในกลุ่มปกติ ดูแลช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหา

เป้าหมาย 1 อำเภอ/ 1 โรงพยาบาล/ 1รพ.สต./ 1 โรงเรียน/ 1ศูนย์เด็กเล็ก รวม 70 แห่ง

ระดับ รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคลินิกเวชชน

- อบรมการใช้แบบคัดกรองอนามัย 55
- เปิดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยและวางแผน ให้การช่วยเหลือ

- จัดกิจกรรมพัฒนา IQ/ EQด้วย 2 ก 2 ลและส่งต่อได้

ระดับรพ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

- a. ประเมินพัฒนาการเด็ก เชาวน์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์
- b. กระตุ้นพัฒนาการเด็กตามแผนการช่วยเหลือและให้คำแนะนำการกระตุ้น พัฒนาการแก่ผู้ปกครอง
- c. มีการบันทึกพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคล

ระดับโรงเรียน ครูชั้นประถมปีที่ 1 จำนวน 1 ห้องสามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา

- ให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับนักเรียนเป็นรายบุคคล/รายกลุ่มและดูแลช่วยเหลือนักเรียน กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา
- ภายหลังที่คัดกรองแล้วพบว่ามีความผิดปกติพฤติกรรมปัญหาอารมณ์ สามารถส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนกรณีที่เกิดความสามารถเพื่อรับบริการดูแล ต่อเนื่องหรือพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- คัดกรองประเมินพัฒนาการเด็กด้วยแบบประเมินพัฒนาการอนามัย 55 (จากกรมอนามัย) ได้
- จัดกิจกรรมพัฒนา IQ/ EQ ด้วย 2 ก 2 ล/ ประเมินEQ ด้วยแบบประเมิน EQ ของ กรมสุขภาพจิต

○ โครงการอำเภอต้นแบบ

เป้าหมาย 1 จังหวัด/ 1 อำเภอ/ ทุก รพ.สต.ใน 1 อำเภอ (เลย: อ.ด่านซ้าย, หนองบัวลำภู: อ. เมือง, อุดรธานี: อ.บ้านดุง, หนองคาย: อ.ท่าบ่อ, นครพนม: อ.ศรีสงคราม, สกลนคร: อ.อากาศอำนวย, บึงกาฬ: อ.พรเจริญ)

ระดับ รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต.ที่รับผิดชอบงานคลินิกให้วัคซีน

- อบรมการใช้แบบคัดกรอง TDSI 70 ข้อ
- เปิดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยโดยมีการกำหนดวันเวลาการให้บริการที่ชัดเจน มีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการโดยมีการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือนและ 42 เดือน รวมทั้งวางแผนให้การช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือ TDSI 70 ข้อและสามารถส่งต่อได้

ระดับรพ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

- อบรมการใช้แบบ DSI 300 ข้อ
- กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยโดยมีการกำหนดวันเวลาการให้บริการที่ชัดเจน
- จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามแผนการช่วยเหลือและให้คำแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง
- บันทึกพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคล

3. สร้างเครือข่ายจิตเวชที่เข้มแข็งเพื่อลดการส่งต่อนอกเขต (Regional Refer Out)

การส่งต่อนอกเขต ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของเขตบริการสุขภาพที่ 8 กลยุทธ์นี้จึงมีเป้าหมายที่จะลดการส่งต่อนอกเขตสำหรับโรคทางจิตเวช ให้ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของปีที่ผ่านมา โดยการสร้างเครือข่ายจิตเวชให้เข้มแข็ง เพิ่มศักยภาพการรักษาโรค ทั้งในระดับ รพศ., รพท., รพช. และรพสต.

5. กระบวนการทำงาน (Process)

กระบวนการทำงานของทั้ง 3 กลยุทธ์นั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต ได้ออกแบบกระบวนการทำงาน (process) ตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 7 building blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) เพื่อจะให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

1. กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery) เช่น การคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน การคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce) เช่น การอบรม ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูประจำชั้น ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา เจ้าหน้าที่ระดับตำบล รพ.สต./ รพช/ รพท. และรพศ. ในการคัดกรอง บำบัด และส่งต่อ เป็นต้น

3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology) เช่น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ที่ผ่านการคัดกรอง การวินิจฉัยโรคและการส่งรายงาน เพื่อที่จะใช้ในการติดตามและประเมินผล เป็นต้น

4. ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ต่างๆ (Medical Products Vaccines and Technologies) เช่นการจัดสรรและจัดหาทางจิตเวช 35 items เป็นต้น

5. การเงินการคลัง (Health Financing) ได้แก่ งบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินงาน การรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและการรักษาอื่นๆ ใช้จากกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิอยู่ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ส่วนการคัดกรองใช้จากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับอยู่แล้ว เป็นต้น

6. นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance) โดยเป็นนโยบายจาก เขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิต ของเขตบริการสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการ ส่วนทางจังหวัด หรืออำเภออาจจะมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต ของจังหวัดที่มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นผู้ดำเนินการ เป็นต้น

7. การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder Participation) โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. ในการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น โดยแบ่งตาม ศักยภาพของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีรายละเอียดในแต่ละประเด็นต่างๆ ดังนี้

ตาราง 8 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขาสุขภาพจิต (การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า)

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า					
1. Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - จัดคลินิกสุขภาพจิต/ จิตเวช แยกเฉพาะที่งานผู้ป่วยนอก (รพศ.อุดรธานี และ รพศ. สกลนคร) - จัดหอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นพัฒนา จังหวัด สกลนคร - วินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ - ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต แก่ผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มปกติ - ประเมินผลและมีการพัฒนาระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> - - เปิด ward จิตเวช (รพ. หนองบัวลำภู) - จัดคลินิกสุขภาพจิต/ จิตเวชแยกเฉพาะที่งานผู้ป่วยนอก (รพ. ที่เหลือ) - จัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยจิตเวชตามบริบทของแต่ละรพ. - ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ป่วยประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - เปิด OPD จิตเวช (Extended OPD) อุดรธานี:รพ.กุมภวาปี, รพ.บ้านดุง,รพ.บ้านผือรพ. เพ็ญรพ.หนองหาน บึงกาฬ: รพ.เซกา - จัดบริการสุขภาพจิต/ จิตเวช สกลฯ:รพ.สว่างแดนดินและ รพ. ที่เหลือ - จัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยจิตเวชตามบริบทของโรงพยาบาล(รพ.ที่เหลือ) - ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - เปิด OPD จิตเวช (Extended OPD) - บึงกาฬ :รพ.ปากคาด, รพ.ศรีวิไล,รพ.บุ่งคล้า - จัดคลินิกสุขภาพจิต/ จิตเวช แยกเฉพาะที่งานผู้ป่วยนอก (รพ.ที่เหลือ) - ส่งเสริมสุขภาพด้านยาเช่น การให้ข้อมูลความรู้ให้คำแนะนำด้านยาจิตเวชแก่ประชาชนผู้ป่วยญาติหรือบุคลากรอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มปกติ โดยเปิดโอกาส ให้เข้ามามีส่วนร่วมในงานจิตเวชของรพ.สต. - มีการรับ/ ส่งต่อผู้ป่วยโดยกา สื่อ สาร ปรึกษา และ ความ ต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งส่งต่อ ข้อมูลที่จำเป็นให้แก่รพช. - มีการติดตามดูแลผู้ป่วยทุกราย เมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ในชุมชน - ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา - วางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นร่วมกับชุมชน

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
2. Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งเครือข่ายพยาบาลจิตเวช - สนับสนุนการอบรมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก (PG เด็ก) รพ.เลย) - ประชุมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และจิตเวช ระดับเขต 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ให้สามารถวินิจฉัย common disease ได้ทั้ง 10 โรคคือโรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก,โรคสมาธิสั้น (ADHD) , ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol dependence disorder และ Substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ให้สามารถวินิจฉัย common disease ได้ทั้ง 10 โรคคือโรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก,โรคสมาธิสั้น (ADHD) , ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol dependence disorder และ Substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ให้สามารถวินิจฉัย common disease ได้ทั้ง 10 โรคคือโรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก,โรคสมาธิสั้น (ADHD) , ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol dependence disorder และ Substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ให้มีความรู้ถึงอาการสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้ยาจิตเวชและมีแนวทางการจัดการเบื้องต้น

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
3. IT	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาเทคโนโลยี โรคซึมเศร้า (Flow Chart CPG โรคซึมเศร้า 100 ชุดและแนวทางการส่งต่อ) - บันทึกข้อมูล และจัดส่งรายงานการตรวจ วินิจฉัย รักษา - มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช/ ยาจิตเวช - วิเคราะห์ประมวลผลติดตาม ประเมินผลการใช้ยา (DUE) ในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช
4. Drug & Equipment	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษา - จัดหายาจิตเวช 6 กลุ่ม 3 รายการ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษา - จัดหายาจิตเวช 6 กลุ่ม 3 รายการ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหายาจิตเวช 6 กลุ่ม 35 รายการ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหายาจิตเวช 6 กลุ่ม 35 รายการ 	
5. Financing	งบเขตฯ 500,000 บาท				
6. Governance	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.เลย - รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.เลย - รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ -ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
7. Participation	<ul style="list-style-type: none"> - เรือนจำจังหวัด - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา - เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน - ประสานงานกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชหลังจากบำบัดรักษาเช่น อบต. ตำรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน - ประสานงานกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชหลังจากบำบัดรักษาเช่น อบต. ตำรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ตาราง 9 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขาสุขภาพจิต (การคัดกรอง ประเมินพัฒนาการเด็ก)

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
การคัดกรอง ประเมินพัฒนาการเด็ก					
1. Service delivery		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการเด็ก - ติดตามดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาในโรงเรียน - ติดตามคัดกรอง กระตุ้นการพัฒนาการ - IQ/ EQ ด้วย 2 ก 2 ล ในศูนย์เด็กเล็ก - เผยแพร่ความรู้ให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารด้านยาจิตเวชแก่ผู้ป่วย/ญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม การดูแลช่วยเหลือนักเรียน - ติดตามคัดกรอง กระตุ้นพัฒนา IQ/ EQ ด้วย 2 ก 2 ล ในศูนย์เด็กเล็ก - ประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ เด็ก โดยใช้เครื่องมือ DSI 300 - เลย์ - ด้านซ้าย - อุดรธานี – บ้านดุง - หนองคาย – ท่าบ่อ - นครพนม – ศรีสงคราม 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ใน รพ. - ติดตาม การดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาในโรงเรียน - ติดตาม คัดกรองกระตุ้นการพัฒนา IQ/EQ ด้วย 2 ก 2 ล ในศูนย์เด็กเล็ก - ประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ DSI 300 - บึงกาฬ – พรเจริญ - สกลนคร – อากาศอำนวย 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ TDSI 70 - เลย์ - ด้านซ้าย - หนองบัวลำภู – เมือง - อุดรธานี – บ้านดุง - หนองคาย – ท่าบ่อ - นครพนม – ศรีสงคราม - บึงกาฬ – พรเจริญ - สกลนคร – อากาศอำนวย - คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า - ให้คำแนะนำและติดตามพัฒนาการล่าช้า - - จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปกติและกลุ่มเสี่ยง

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
2. Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพช./ รพท. ในการประเมิน IQ/EQ ใน 7 จังหวัด 70 คน - พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงศูนย์ดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา 7 จังหวัด 70 คน - พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กในการพัฒนา IQ/EQ ด้วย 2 ก 2 ล ใน 7 จ. 70 คน - พัฒนาบุคลากร - รพ.สต./ รพช./รพท./ รพศ. ใช้เครื่องมือคัดกรองและ กระตุ้น พัฒนาการ TDSI 70 และ DSI 300 (2 วัน) เลย - ด้านซ้าย - หนองคาย – ทำบ่อ นครพนม – ศรีสงคราม บึงกาฬ – พรเจริญ สกลนคร – อากาศอำนวย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพให้สามารถวินิจฉัย common disease ได้ทั้ง 10 โรคคือโรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก, โรคสมาธิสั้น (ADHD) , ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol - dependence disorder และ Substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - -พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพให้สามารถวินิจฉัย common disease ได้ทั้ง 10 โรคคือโรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก, โรคสมาธิสั้น (ADHD) , ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol - dependence disorder และ Substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพให้สามารถวินิจฉัย common disease ได้ทั้ง 10 โรคคือโรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก, โรคสมาธิสั้น (ADHD) , ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol - dependence disorder และ Substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล 	-

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
3. IT	-	-	- จัดทำฐานข้อมูลเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้า	- จัดทำฐานข้อมูลเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้า - บันทึกข้อมูลและจัดส่ง รายงานการตรวจ วินิจฉัย รักษา	- จัดทำฐานข้อมูลเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้า/ ระบบ การส่งต่อ
4. Drug & Equipment	- ชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก TDSI - ชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก DSI 300	- ชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก TDSI - ชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก DSI 300	- ชุดเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ - ชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก DSI 300	- ชุด เครื่องมือ กระตุ้น พัฒนาการ - ชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก DSI 300	- ชุด เครื่องมือ กระตุ้น พัฒนาการ - ชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก TDSI 70
5. Financing	- งบเขตฯ 2,800,000บาท	-	-	-	-
6. Governance	- รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4	- รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4	- รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4	- รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4	- รพ.จิตเวชเลยฯ - รพ.จิตเวชนครพนมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4
7. Participation	-	-	-	- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	- สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

6. ตัวชี้วัดระดับเขต

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตได้กำหนด ตัวชี้วัดไว้ใน 2 ประเด็น คือ 1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ และ 2) เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

ตาราง 10 สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต เขตบริการสุขภาพที่ 8

ลำดับ	ตัวชี้วัด	การรายงานข้อมูล	แหล่งที่มาของข้อมูล
1	ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ทุก 3 เดือน	ฐานข้อมูล 12 แฟ้ม รพศ. รพท. รพช.
2	ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ทุก 6 เดือน	21/ 43 แฟ้ม

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 1 (KPI Template)

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ 8 ปีงบประมาณ 2558					
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิภาพ					
1. ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 37					
2. หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ					
3. นำนก : 5					
<p>4. คำอธิบาย :</p> <p>4.1 จังหวัด หมายถึง จังหวัดในเครือข่ายบริการที่ 8 ได้แก่จังหวัดอุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู สกลนคร และนครพนม</p> <p>4.2.การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่าได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด ยาจิตบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้าฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย</p> <p>4.3 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33 F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 (DSM - IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการสะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2557ทั้งรายเก่าและรายใหม่</p> <p>สูตร/วิธีการคำนวณ:</p> $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการปีงบประมาณ2557(ยอดสะสม=ผู้ป่วยเก่า+ผู้ป่วยใหม่)} \times 100}{\text{จำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า}}$ <p>คำอธิบายสูตร :</p> <p>ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32, F33, F34.1,F38และ F39) ที่สะสมจนถึงปีงบประมาณ 2557 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการรพช./ รพท./ รพช./ รพสต. และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ โดยในแต่ละจังหวัดสามารถคาดการณ์การ โดยนำความชุกของภาคมาคำนวณ และฐานประชากรกลางปี 2556 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ</p> <p>วิธีการคำนวณการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> $\frac{\text{อัตราความชุก 2556}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}} \times 100$ <p>ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ/ภาค/พื้นที่การสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551</p>					
รวมทั้งประเทศ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	เหนือ	กทม.
2.7	2.6	2.7	2.3	2.3	5.1

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)				
		1	2	3	4	5
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	>20	25	30	32	37

5. แนวทางการดำเนินงาน :

- บุคลากรสาธารณสุข การคัดกรอง/ ประเมิน โรคซึมเศร้า การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง หรือ มีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีอาการซึมเศร้าชัดเจน ผ่านการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน หรือมีปัญหาสุรา ยาเสพติด มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยประเมิน 2Q ถ้าพบว่าผิดปกติ ประเมินระดับความรุนแรงโดยใช้แบบประเมิน 9Q/ 8Q หรือ DS8 หรืออื่นๆตามพื้นที่ ในรายที่มีผลบวกและได้รับการประเมินที่รพ.สต. ที่ไม่มีแพทย์ประจำ ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจประเมินเพิ่มเติมและวินิจฉัยจากแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป ติดตามประเมินของอาการด้วยแบบประเมิน 9Q/8Q หรือ DS8 หรืออื่นๆ ตามพื้นที่ เป็นระยะ พร้อมทั้งหาทางให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง
- กรมสุขภาพจิตสำรวจแพทย์/ พยาบาล/ นักวิชาการ/ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ/ สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบว่า ผ่าน หรือยังไม่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ถ้าไม่ผ่านดำเนินการจัดอบรม (การอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (CPG - MDD - GP) ของกรมสุขภาพจิตทั้งรายเก่า และอบรมเพิ่มเติมใหม่ในปีงบประมาณ 2557 จำแนกตามรายหน่วยบริการ/ สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด เน้นจัดอบรมเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการยังไม่มีแพทย์ผ่านการอบรม)
- ส่งรายงาน การรายงานทางเอกสารด้วยแบบฟอร์ม SMDD 4 มายังสถาบัน/ รพ.จิตเวช (เลย/ นครพนม) ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทุกวันที่ 1 ของเดือนถัดไป เพื่อรวบรวม ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของรายงาน เพื่อส่ง PM โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ต่อไป
- ประเมินจากรายงานผลการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่เข้ารับบริการสะสมจนถึงปีงบประมาณ 2557 ที่รวบรวมจากข้อมูลดังต่อไปนี้
 - ข้อมูลจากการบันทึกจากมาตรฐานข้อมูล 21 หรือ 43 แพ้มที่มีข้อมูลสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด แล้วส่งเข้า program online ทาง internet หรือ copy file ส่งทาง e-mail หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์
 - จากการบันทึกกิจกรรมทาง program online
 - ข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมทาง program offline แล้วส่งเข้า program online ทาง internet หรือ copy file ส่งทาง e-mail หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์
 - จากการรายงานทางเอกสารด้วยแบบฟอร์ม SMDD 4
 - ข้อมูลจาก file ข้อมูลแบบ excel หรือ word ที่ส่งผ่านทาง e-mail หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์

โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้ :

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมจนถึงปีงบประมาณ 2558 X100

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2 (KPI Template)

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ 8 ปีงบประมาณ 2558																									
มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผล																									
1. ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ																									
2. หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ																									
3. น้ำหนัก : 5																									
4. คำอธิบาย :																									
4.1 จังหวัด หมายถึง จังหวัดในเครือข่ายบริการที่ 8 ได้แก่จังหวัดอุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู สกลนคร และนครพนม																									
4.2 เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หมายถึง เด็ก 18 เดือน และ 30 เดือน ที่ได้รับการทดสอบด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการอนามัย 55 แล้วไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งในช่วงอายุของตนเอ'																									
4.3 การกระตุ้นพัฒนาการ หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขประเมินและกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ TDSI 70 ข้อ/DSI 300 ข้อแก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย																									
4.4 แบบคัดกรองพัฒนาการอนามัย 55 หมายถึง แบบเฝ้าระวังพัฒนาการเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จะใช้ติดตามพัฒนาการเด็กและให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย																									
4.5 คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข(TDSI 70 ข้อ) หมายถึง คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการของกรมสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่จะใช้คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก																									
4.6 คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด- 5 ปี (DSI 300 ข้อ) หมายถึง คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของกรมสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 50%;">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2" style="width: 10%;">หน่วยวัด</th><th colspan="5">เป้าหมาย (ร้อยละ)</th></tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> <tr> <td>เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ</td><td>ร้อยละ</td><td>>70</td><td>75</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td></tr> </table>							ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)					1	2	3	4	5	เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	>70	75	80	90	100
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)																							
		1	2	3	4	5																			
เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	>70	75	80	90	100																			
5. แนวทางการดำเนินงาน :																									
5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน																									
- คลินิกให้วัคซีน ผ่านการอบรมการใช้แบบคัดกรองอนามัย 55																									
- คลินิกกระตุ้นพัฒนาการผ่านการอบรมการใช้แบบคัดกรองอนามัย 55, TDSI 70 ข้อและ DSI 300 ข้อ																									
5.2 การเปิดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยโดยมีการกำหนดวันเวลาการให้บริการที่ชัดเจนมีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการโดยมีการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือนและ 42 เดือนและวางแผนให้การช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือ TDSI 70 ข้อและ/ หรือ DSI 300 ข้อ																									
5.3 มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามแผนการช่วยเหลือและให้คำแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการแก่ผู้ปกครองมีการบันทึกพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคล																									
ตัวชี้วัด : ร้อยละ100 ของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ																									

สูตรในการคำนวณ

เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ =

$\frac{\text{จำนวนเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ} \times 100}{\text{จำนวนเด็กที่ได้รับการประเมินว่ามีพัฒนาการไม่สมวัย}}$

สิ่งที่ท้าทายในอนาคต

สิ่งที่ท้าทายในอนาคตสำหรับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขภาพจิตของเขตบริการสุขภาพที่ 8 นั้น มีดังนี้

1. อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย
2. ลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางจิตเวชออกนอกเขต (Regional Refer Out) โดยเพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และทุติยภูมิ โดยสิ่งที่สำคัญและเร่งด่วนคือ การเปิดหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร และอุดรธานี
3. ลดจำนวนเด็ก 0 - 5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าลงและให้หมดไปจากประเทศไทย

8. สรุป

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาโรคทางจิตเวชที่สำคัญ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 คณะกรรมการบริหารเขตบริการสุขภาพที่ 8 จึงได้จัดให้โรคดังกล่าว เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตบริการสุขภาพในปี 2558 โดยมอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ 8 สาขาสุขภาพจิตเป็นผู้ดำเนินการ กลยุทธ์ในการดำเนินงานครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนที่สำคัญ คือ 1) การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าและ 2) สร้างเครือข่ายจิตเวชให้เข้มแข็งเพื่อลดการส่งต่อนอกเขต โดยหวังว่าจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่มีรอยต่อภายใน หรือระหว่างจังหวัดในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการที่สูงขึ้น อีกทั้งยังออกแบบตัวชี้วัด ระบบรายงาน ระบบควบคุมกำกับ ให้มีประสิทธิภาพขึ้นพร้อมๆ กัน โดยหวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกกระดับ ที่ช่วยกันในการระดมสมอง ออกแบบ วางแผน และร่วมกันดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานในกลยุทธ์นี้ประสบความสำเร็จ ลุล่วง เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อพี่น้องประชาชนในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ต่อไป

ภาคผนวก ก

การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2558

ร ะ ดั บ	จังหวัด (แห่ง)	โรงพยาบาล
A (2)	อุดรธานี (1)	รพ.อุดรธานี
	สกลนคร (1)	รพ.สกลนคร
S (5)	นครพนม (1)	รพ.นครพนม
	เลย (1)	รพ.เลย
	หนองบัวลำภู (1)	รพ.หนองบัวลำภู
	หนองคาย (1)	รพ.หนองคาย
	บึงกาฬ (1)	รพ.บึงกาฬ
M1 (2)	อุดรธานี(1)	รพ.กุมภวาปี
	สกลนคร (1)	รพ.สว่างแดนดิน
M2 (16)	อุดรธานี(4)	รพ.บ้านผือ รพ.เพ็ญ รพ.บ้านดุง รพ.หนองหาน
	สกลนคร (2)	รพ.วานรนิวาส รพ.พังโคน
	นครพนม (2)	รพ.ธาตุพนม รพ.ศรีสงคราม
	เลย (3)	รพ.ด่านซ้าย รพ.วังสะพุง รพ.เซี่ยงคาน
	หนองบัวลำภู (2)	รพ.ศรีบุญเรือง รพ.นาแก
	หนองคาย (2)	รพ.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย
	บึงกาฬ(1)	รพ.เซกา
F2 (50)	อุดรธานี (12)	รพ.กุดจับ รพ.ไชยวาน รพ.ทุ่งฝน รพ.นาเยื้อง รพ.น้ำโสม รพ.โนนสะอาด
	สกลนคร (13)	รพ.กุดบาก รพ.กุสุมาลย์ รพ.คำตากล้า รพ.โคกศรีสุพรรณ
	นครพนม (7)	รพ.ท่าอุเทน รพ.นาแก รพ.นาหว้า รพ.บ้านแพง รพ.ปลาปาก รพ.โพนสวรรค์
	เลย (8)	รพ.ท่าลี่ รพ.นาด้วง รพ.ปากชม รพ.ผาขาว พ.ภูกระดึง รพ.ภูเรือ
	หนองบัวลำภู (3)	รพ.นาหว้า รพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา
	หนองคาย (2)	รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม
	บึงกาฬ (5)	รพ.โซ่พิสัย รพ.บึงโขงหลง รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล
F3 (13)	อุดรธานี (3)	รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ รพ.ภูแก้ว
	สกลนคร (1)	รพ.นิคมน้ำอุ่น
	นครพนม (2)	รพ.นาทม รพ.วังยาง
	เลย (2)	รพ.หนองหิน รพ.นาแห้ว
	หนองคาย (4)	รพ.สระใคร รพ.เฝ้าไร่ รพ.โพธิ์ตาก รพ.รัตนวาปี
	บึงกาฬ (1)	รพ.บุ่งคล้า

ภาคผนวก ข

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเขตบริการสุขภาพที่ 8

1. นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน	ประธาน
2. นายอาทิตย์ เล่าสู่ฮังกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	รองประธาน
3. นายกิตติศักดิ์ โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	รองประธาน
4. นายวิโรจน์ วงษ์สุริยะเดช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
5. นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองวัวซอ	กรรมการ
6. นายพงศกร เอื้อชวลวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
7. นายไพบูรณ์ จัตกุล	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
8. นางสาวกมลวรรณ รักษ์งาน	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
9. นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	กรรมการ
10. นางสาวพุมิชาดา จันทะคุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
11. นางณิชาวรรณ กุลวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
12. นางสุนภา อัครชนานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
13. นางสาวราวดี โพธิ์ปักษา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
14. นางเกศนี เชื้อสะอาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
15. นางสาวสุจินดา พงษ์เมธา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
16. นางวรินทร์พร ปิตินุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
17. นางสาวสุดาพร วงศ์จำนง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
18. นางราตรี เศรษฐแสงศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ

19. นางวัชรีย์ ภู่อุทธาสี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
20. นางยุพิน แก้วนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
21. ว่าที่ร้อยตรีไพรัช นิภานันท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
22. นางสาววิตรี ปาวรวงกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
23. นางจุฑามาศ วังทะพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
24. นางสาวบุญญาวีร์ อุเทศพรรัตนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
25. นางสาววสันต์ สวยศมเยี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
26. นางสุกัญญา กาญจนบัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญะรักษ์อุดรธานี	กรรมการ
27. นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการและ เลขานุการ
28. นางศศิธร สิงหนุต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
29. นางสุภาณี กิตติสารพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
30. นางเพ็ญสุดา ไชยเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
31. นางสาวเกษสุดา ภิญโญพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต .แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล . 2555 ; 1:1-22
- [2] กระทรวงสาธารณสุข. สำนักบริหารการสาธารณสุข. แนวทางการจัดระดับสถานบริการสุขภาพ (Service Plan). นนทบุรี : สำนัก; 2555.
- [3] แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนและ PCU. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง, 2553.
- [4] มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติของสิริราชสมบัติครบ๖๐ปี, สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). สุวัฒน์มัตตนิรันดร์กุล, บรรณาธิการ.
- [5] สุรเชษฐ์สถิตนิรามัย.นพ .R8WAY Strategies. เอกสารนำเสนอ R8WAY Strategies. 2556; 1:1-12
- [6] World Health Organization. A single framework with six building blocks and priorities.Everybody's business.2007; 1:14-25.

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

โทรศัพท์ 042-222356 ต่อ 137

โทรสาร 042-221875

E-Mail: r8waycso@gmail.com