



นาคาล้อมรั้วรักษ์โมเดล

นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษารุธ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

โรงพยาบาลไชยพลี จังหวัดบึงกาฬ



ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในชุมชน ได้รับการดูแลรักษา วินิจฉัย ส่งต่ออย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
2. เพื่อลดอัตราการสูญเสียแก่ชีวิต ทรัพย์สิน ของผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และเจ้าหน้าที่
3. เพื่อลดอัตราการส่งต่อเกินความจำเป็น
4. เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน ดูแลต่อเนื่อง แบบยั่งยืน



ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่ได้

1. ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการดูแลส่งต่อที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัย
2. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด อำนวยความสะดวกชัดเจน ประชาชนเจ้าหน้าที่เข้าใจ
3. มีสถานที่รองรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงในชุมชน/ระหว่างรอส่งต่อ โดยได้รับการบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเชื่อมกันอย่างไร้รอยต่อ
4. ญาติได้รับการดูแลช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ใจ ลดอัตราการสูญเสียได้
5. มีเครือข่ายที่เข้มแข็งเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี
6. เจ้าหน้าที่และญาติมีความพึงพอใจระดับดีมาก

ยอดผู้ป่วยสะสม 105 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 21 พ.ค.67)

- Admit มี.ค. 41 ราย
- Admit เม.ย. 35 ราย
- Admit พ.ค. 29 ราย
- Refer Acute รพ.บึงกาฬ 3 ราย
- Refer OPD case รพ.บึงกาฬ 4 ราย
- Refer รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี 1 ราย เพื่อบำบัดฟื้นฟู



นาคาล้อมรั้ว

เปิดให้บริการวันที่ 20 ก.พ. 2567 สามารถรองรับผู้ป่วยได้สูงสุด 15 ราย รับไว้ในดูแลด้วยยา 7-14 วัน

นาคาล้อมรั้ว อ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ หรือ ศูนย์พักคอย อำนวยความสะดวก ณ กองร้อยอารักขาติดแดนอำเภอโซ่พิสัย ที่ 5 จังหวัดบึงกาฬ

โดยมีวัตถุประสงค์การจัดตั้งนาคาล้อมรั้ว เพื่อดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน ให้ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ลดความรุนแรงในชุมชนที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ปัจจุบันมียอดผู้รับบริการสะสม 70 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด 55 ราย จิตเวชขาดยาและใช้สารเสพติดร่วม 15 ราย ผู้ป่วยยาติ และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง

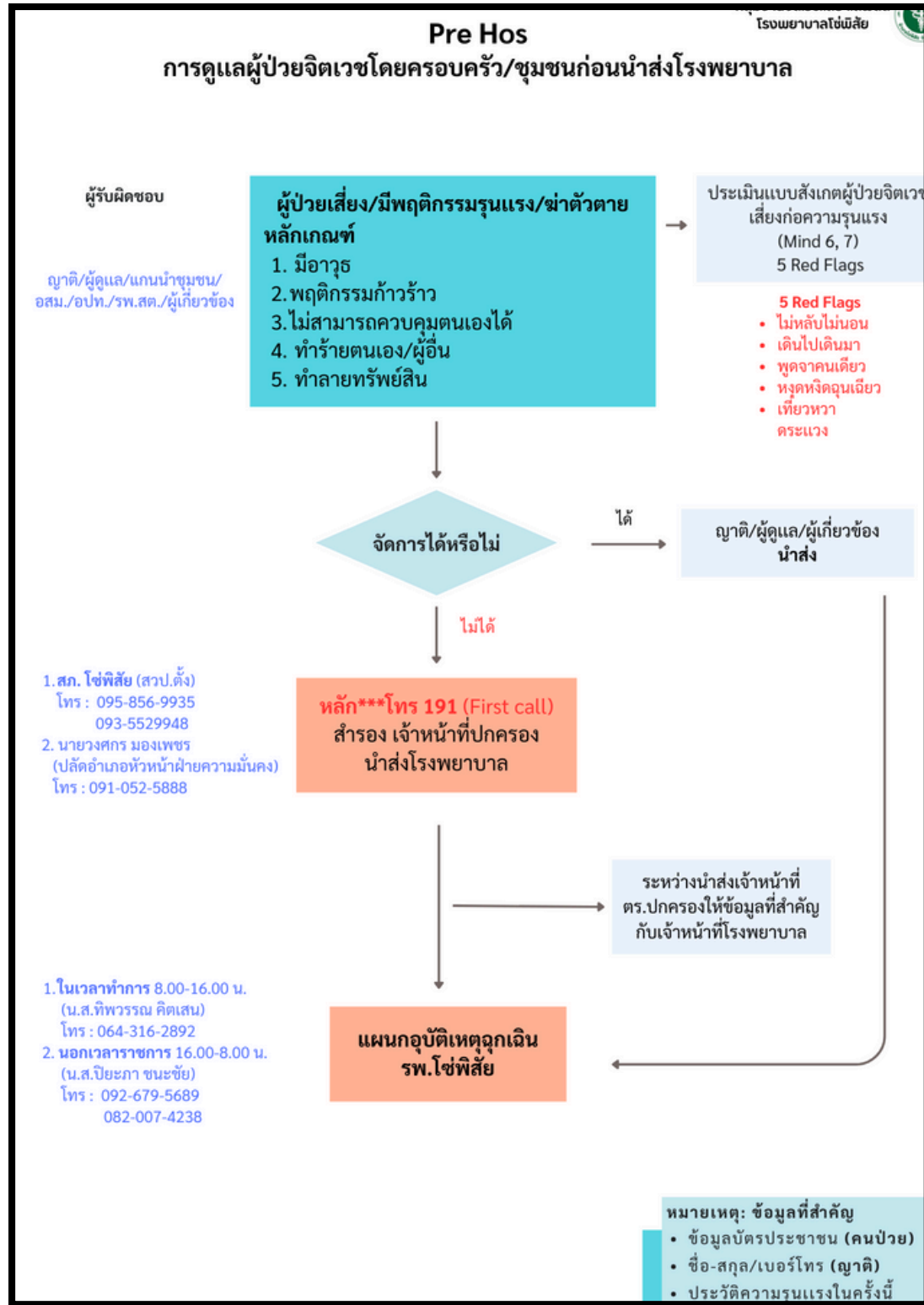
ขับเคลื่อนโดย พชอ.โซ่พิสัยอำนวยการโดยท่านนายอำเภอโซ่พิสัย ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอโซ่พิสัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโซ่พิสัย หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลโซ่พิสัย อปท. หัวหน้าส่วนราชการ ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง



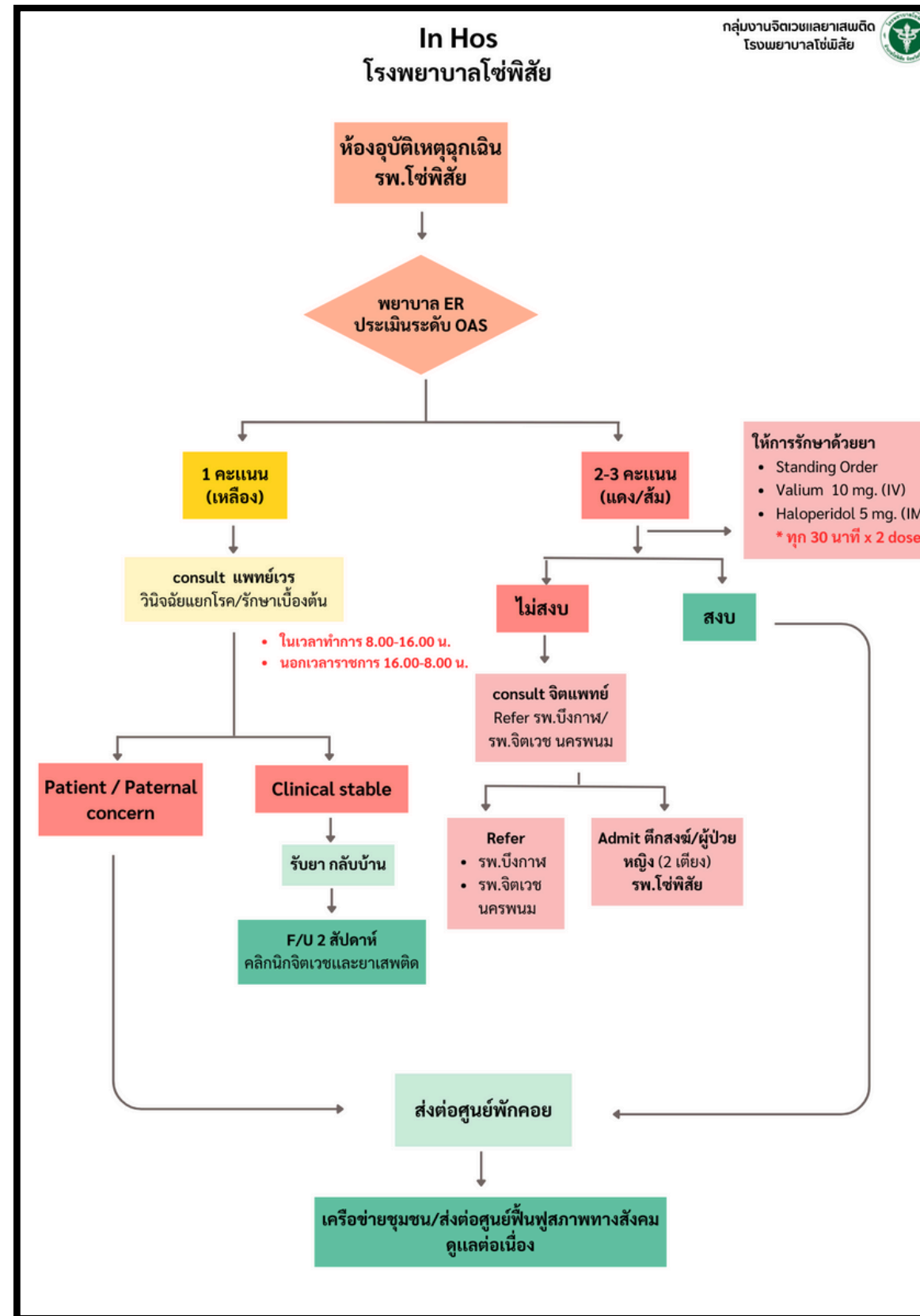
แห่งแรกของ
จังหวัดบึงกาฬ



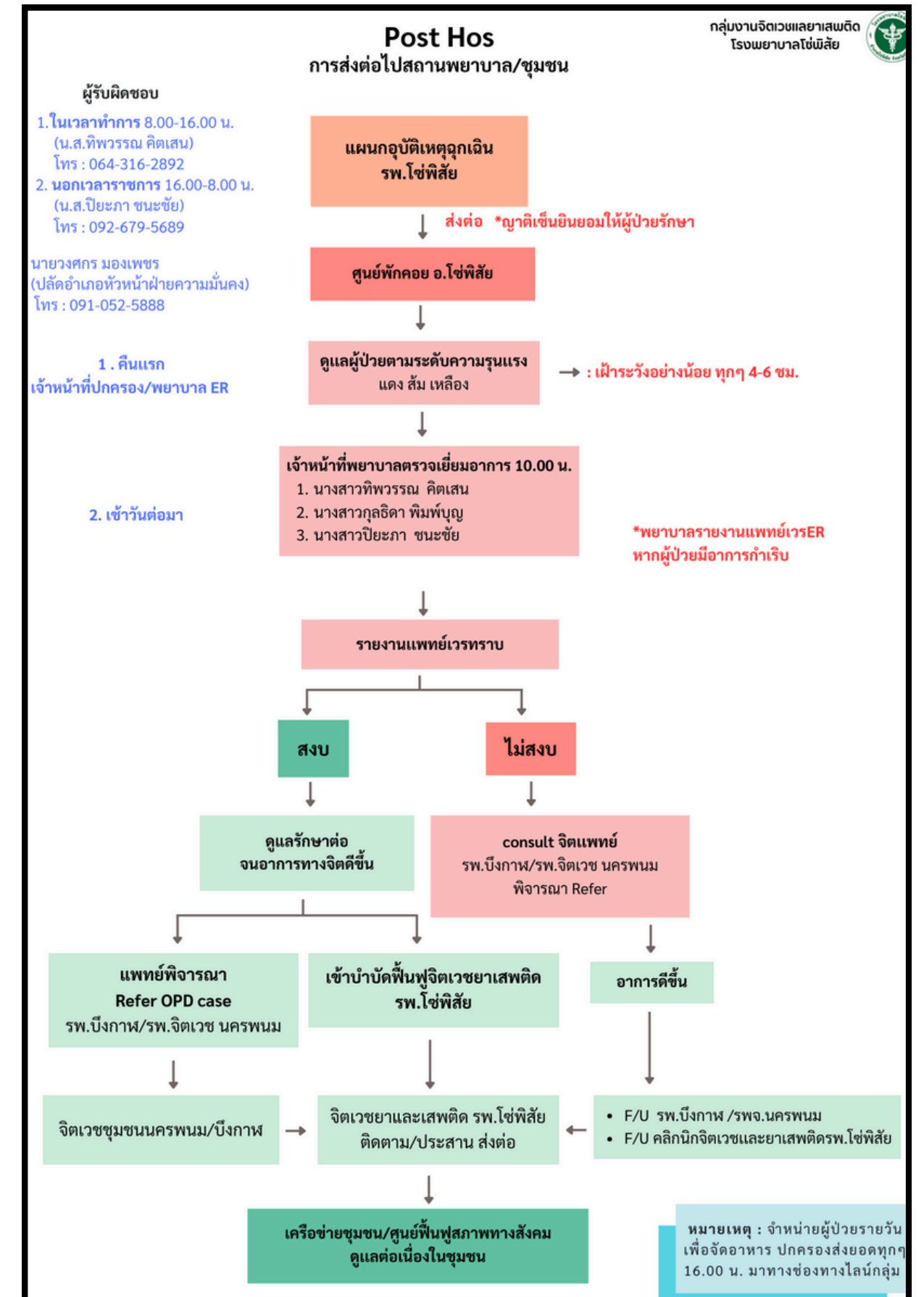
แนวทางการดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีอาการรุนแรงในชุมชน อำเภอโซ่พิสัย



ในชุมชน



ในโรงพยาบาล



ศูนย์พักคอย/สู่ชุมชน/ส่งต่อ

Pre Hos

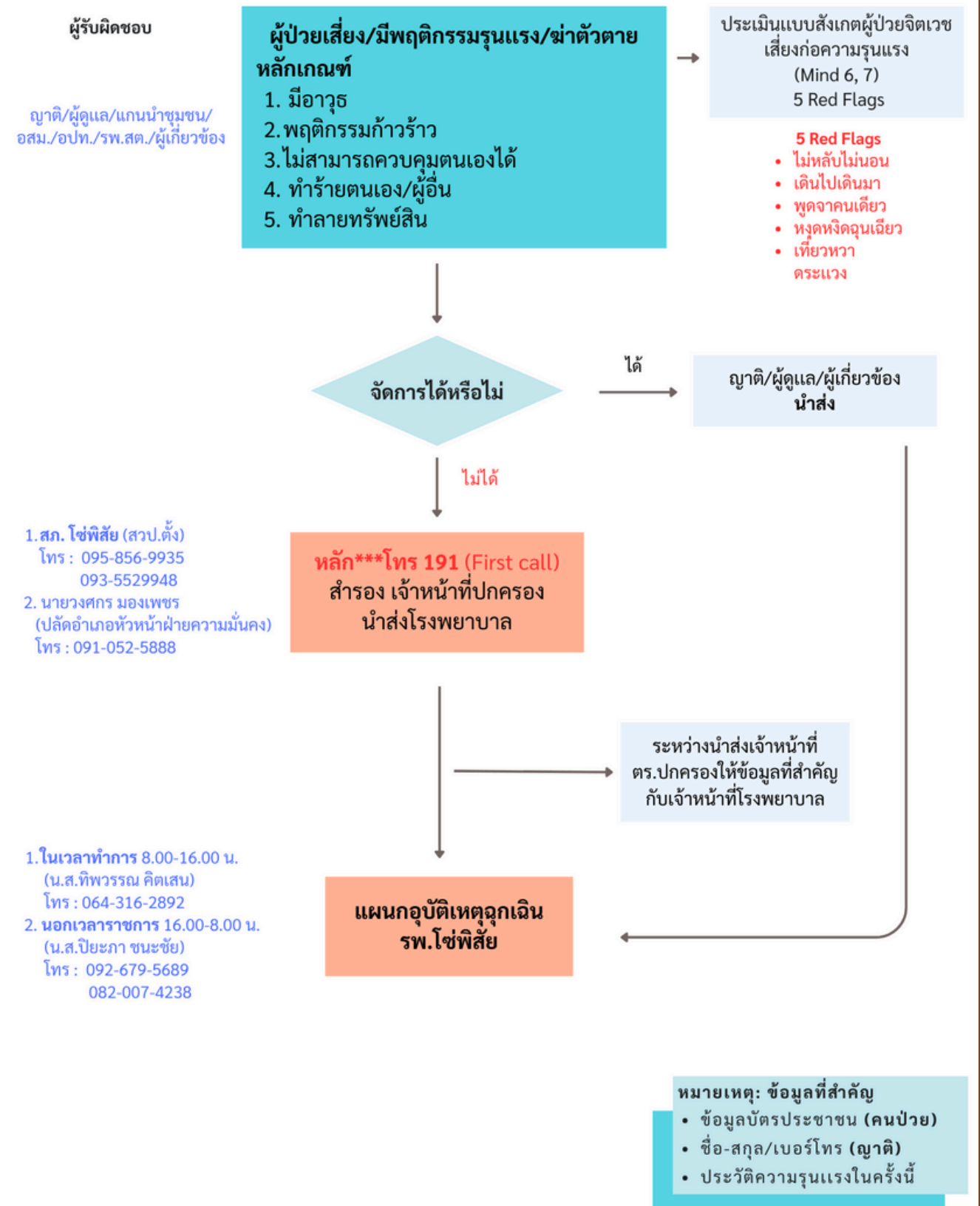
ในชุมชน สู่ โรงพยาบาลโซ่พิสัย



กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด
โรงพยาบาลโซ่พิสัย

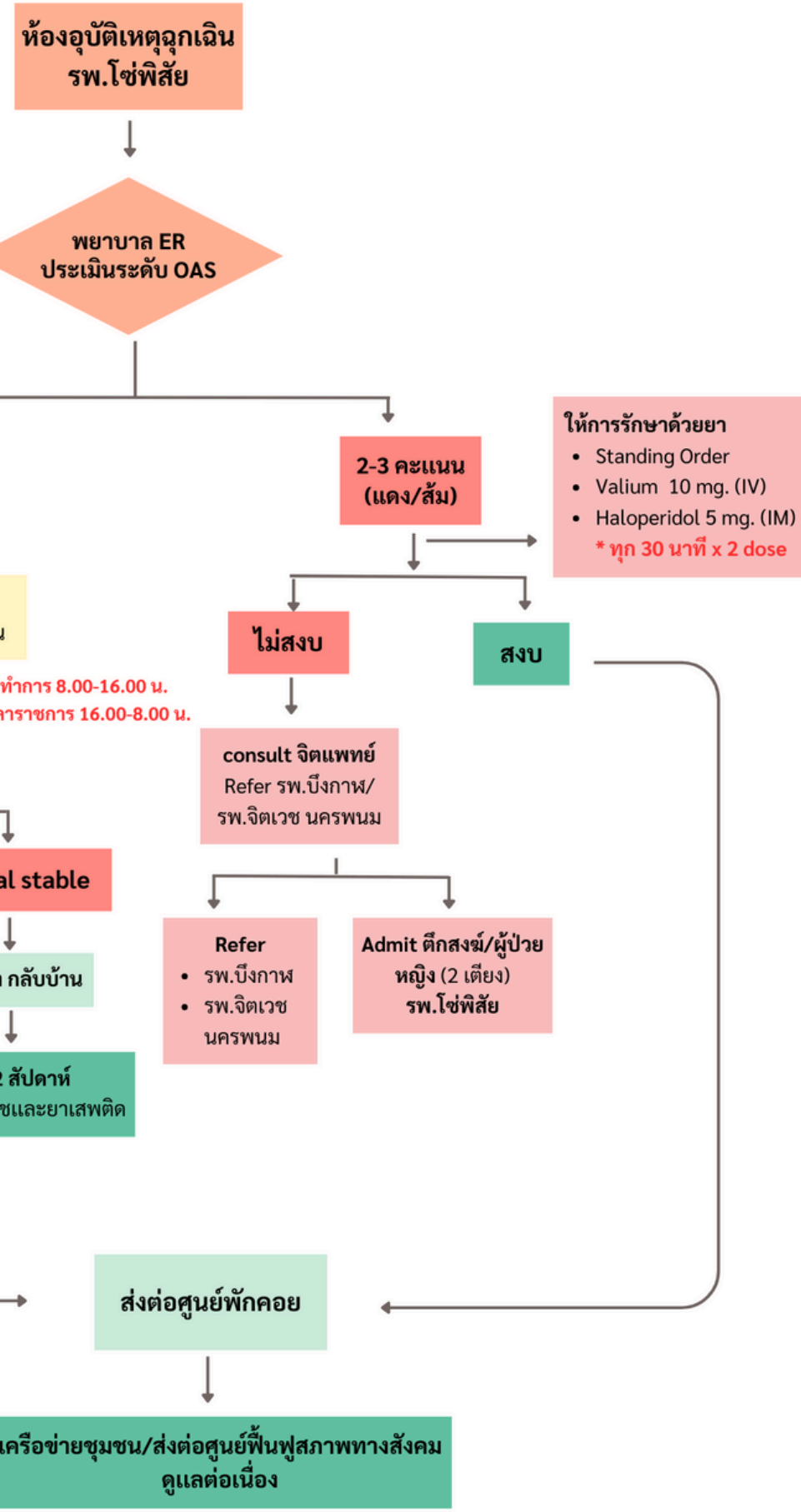
Pre Hos

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว/ชุมชนก่อนนำส่งโรงพยาบาล



In Hos
โรงพยาบาลโซพิสัย

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
โรงพยาบาลโซพิสัย



IN Hos

ในโรงพยาบาลโซพิสัย

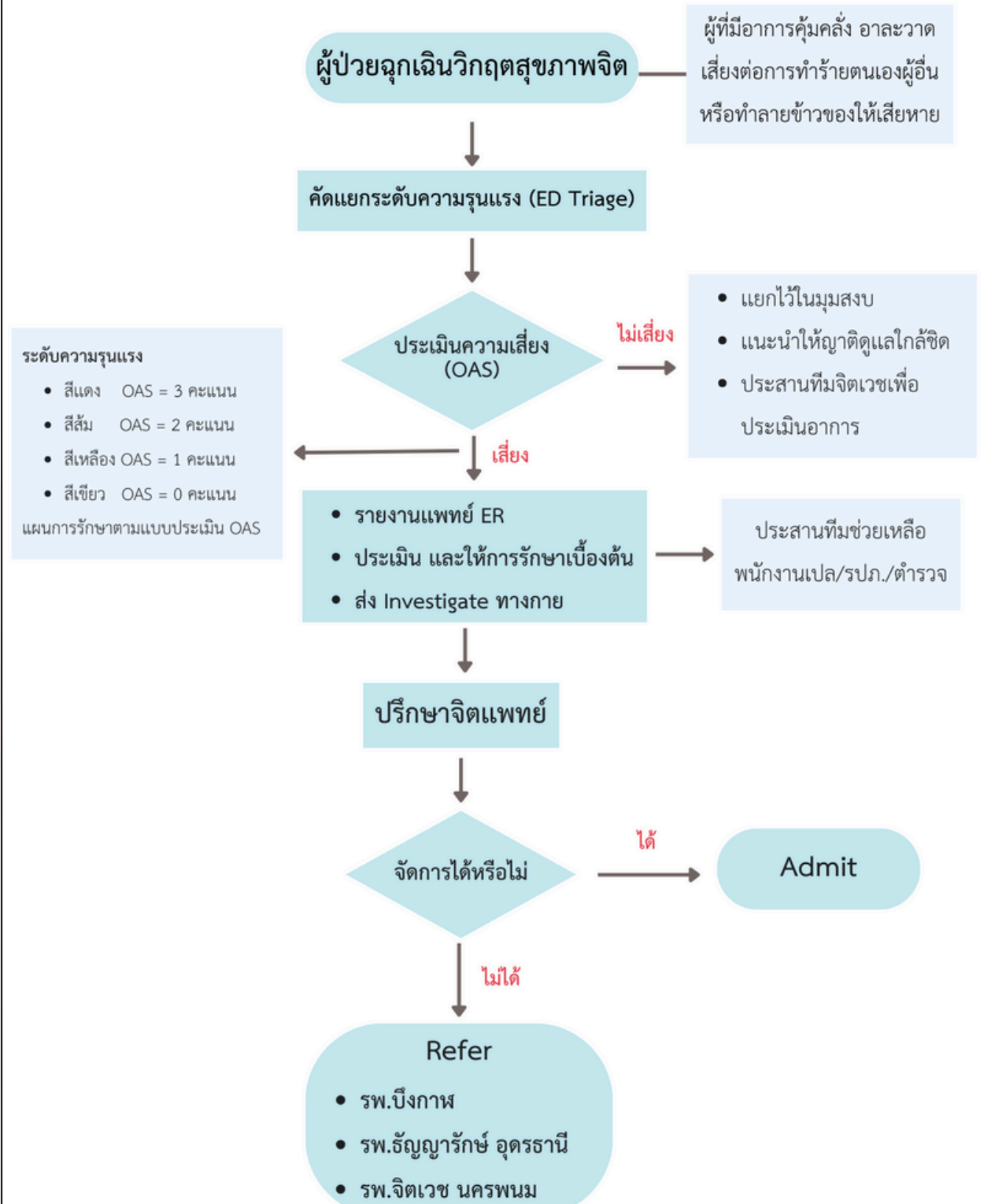


แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินสุขภาพจิต ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลโซพิสัย



แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต

งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลโซพิสัย



ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีดข่วน มีรอยกรีดลึก เลือดออกหรือมีการบาดเจ็บอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม โขกศีรษะตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูด และการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉ่นจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่น	คำคำหยาบคาย ใช้คำสกรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อลม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พ่นขมตะ ผลัก หรือดึงผมผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียงดังตะโกน ด้วยความโกรธ หรือตะโกนต่อผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจาย เช่น ทูบกระจก ขว้างแก้ว งาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เศษ ทุบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจายจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน	ความหมาย
1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง
3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด



ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข



การส่ง Investigate ทางกาย

แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab investigation) ของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่ร.พ.บึงกาฬ, รับส่งต่อจากรพ. และก่อนส่งรักษาต่อเนื่องรพ. นครพนมราชนครินทร์

ลำดับ	ประเภท/โรค	Lab ที่ควรตรวจและแจ้งผลมาด้วย	หมายเหตุ ก่อน R/F ให้ Consult จิตแพทย์ก่อนทุกครั้ง
1	Schizophrenia รายเก่า ที่กำเริบใหม่ หรือเป็นจิตเวชฉุกเฉิน	- CBC, BUN, Cr, E'lyte - Urine Amphetamine - Urine Cannabinoid	กรณีผลผิดปกติควรแก้ไขอาการเบื้องต้นและควรแจ้งแผนการรักษาทางกายร่วมด้วย
2	จิตเวชฉุกเฉินรายเก่า หรือรายใหม่ที่มีโรคทางกายร่วม เช่น DM HT	-CBC BUN, Cr, E'lyte, DTX หรือ FBS -Urine Amphetamine -Urine Cannabinoid	ถ้ามีภาวะ Hyper, Hypoglycemia, Hypertension ให้ Consult อายุรแพทย์และขอให้ส่งต่อแผนการรักษาทางกายให้ด้วย
3	จิตเวชฉุกเฉินที่ใช้สุราร่วมด้วย	-CBC,BUN,Cr,E'lyte,LFT,Ca, Mg, Po4, DTX หรือ FBS -Urine Amphetamine - Urine Cannabinoid	ถ้ามี Cirrhosis หรือ Hepatitis ให้ Consult อายุรแพทย์ และขอให้ส่งต่อแผนการรักษาทางกายให้ด้วย
4	ผู้ป่วย Acute Psychosis หรือมีอาการทางจิตครั้งแรก	- CBC BUN, Cr, E'lyte, TDT หรือ FBS -Urine Amphetamine - Urine Cannabinoid	กรณีผลผิดปกติควรแก้ไขอาการเบื้องต้นและหรือควรแจ้งแผนการรักษาทางกายร่วมด้วย
5	จิตเวชฉุกเฉินรายเก่า หรือรายใหม่ที่มีการใช้สารพิษ เช่น รับประทานยาเกินขนาด ตมสารระเหยมาก	-CBC, E'lyte, LFT, BUN, Cr, FBS	Consult ศูนย์พิษวิทยา ก่อน หรือส่งปรึกษาอายุรแพทย์ให้รักษาทางกายก่อนจนพ้นภาวะวิกฤตและส่งต่อแผนการรักษาทางกาย
6	ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายร่วม เช่น Fracture, Trauma	-ส่ง X-Ray -ส่ง CT Brain กรณีได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง	รักษาตามปัญหาที่พบเช่นเข้าเือก ประเมินบาดแผล เย็บแผล ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤตทางกายแล้ว และส่งต่อแผนการรักษาทางกาย
7	ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง	-CBC,BUN,Cr,E'lyte,LFT,Ca,Mg, Po4, DTX หรือFBSส่ง X-Ray -Urine Amphetamine - Urine Cannabinoid	กรณีผลผิดปกติควรแก้ไขอาการเบื้องต้นและหรือควรแจ้งแผนการรักษาทางกายร่วมด้วย

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

- ผู้ป่วยที่ต้องบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายหรือไม่มีความสามารถในการรักษาเพื่อไม่ให้มีอาการทางจิตแยกลง โดยผู้ป่วยดังกล่าวไม่ยินยอมรับการรักษหรือไม่มีความยินยอมแทนตามกฎหมาย โรงพยาบาลที่รับไว้แห่งแรกต้องประเมินผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมง โดยมีแพทย์ 1 คน และพยาบาล 1 คน และบันทึกในแบบบันทึกการตรวจตามกฎหมาย (แบบ ตจ.1)
- การ Refer จาก รพช./รพท./รพศ. ต้องมีเอกสาร Refer และ ตจ.1 หากไม่มี ตจ.1 แจ้ง รพช./รพท./รพศ. ส่งตามมาโดยเร็วที่สุด (ไม่สามารถเขียนย้อนหลังเนื่องจากเป็นเอกสารหลักฐานทางกฎหมาย)
- ผู้ป่วยเรื้อรังที่มาตามพรบ.สุขภาพจิตประสานกับสังคมสงเคราะห์ในการวางแผนจำหน่ายก่อนส่งต่อทุกราย

DOCTOR'S ORDER SHEET SOPISAI HOSPITAL

DATE/TIME	ONE DAY ORDER	DATE/TIME	CONTINUOUS ORDER	PROGRESS NOTE
	# Amphetamine Induced Psychosis <input type="checkbox"/> Admit <input type="checkbox"/> Blood for CBC, BUN, Cr, Electrolyte <input type="checkbox"/> Urine amphetamine <input type="checkbox"/> Urine marijuana <input type="checkbox"/> Haloperidol 5 mg IM prn for agitation q 6 hours <input type="checkbox"/> Diazepam 10 mg IV prn for agitated q 30 min <input type="checkbox"/> Observe Clinical Agitation		<input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> Record V/S, I/O Med <input type="checkbox"/> ยาเดิม pt. <input type="checkbox"/> None	U/D _____
ชื่อผู้ป่วย		อายุ	AN	HN
แผนก		ตึก		แพทย์
แพทย์		สิทธิ		

พบผลผิดปกติ 1 ราย

CC : มาด้วยอะอะโวยวายทำร้ายสิ่งของ ไม่หลับ

ไม่นอน Amphetamine +

- แกร็บ ที่ใช้ 38 wbc 19620 neutrophil 70

lymphocytes 26

- แพทย์ให้ Admit ส่ง hemoculture และให้ cef -3 2g x 5 day ผล H/C ไม่พบเชื้อ

- จากนั้นใช้ลงให้ยาครบ ย้ายมาดูแลต่อที่ นาคาล้อมรั้ว

Alcohol withdrawal มี 2 ราย

- ประเมินแล้วมีประวัติ Audit >20

- ส่ง lab LFT ไม่มี Hepatitis ไม่มี Cirrhosis

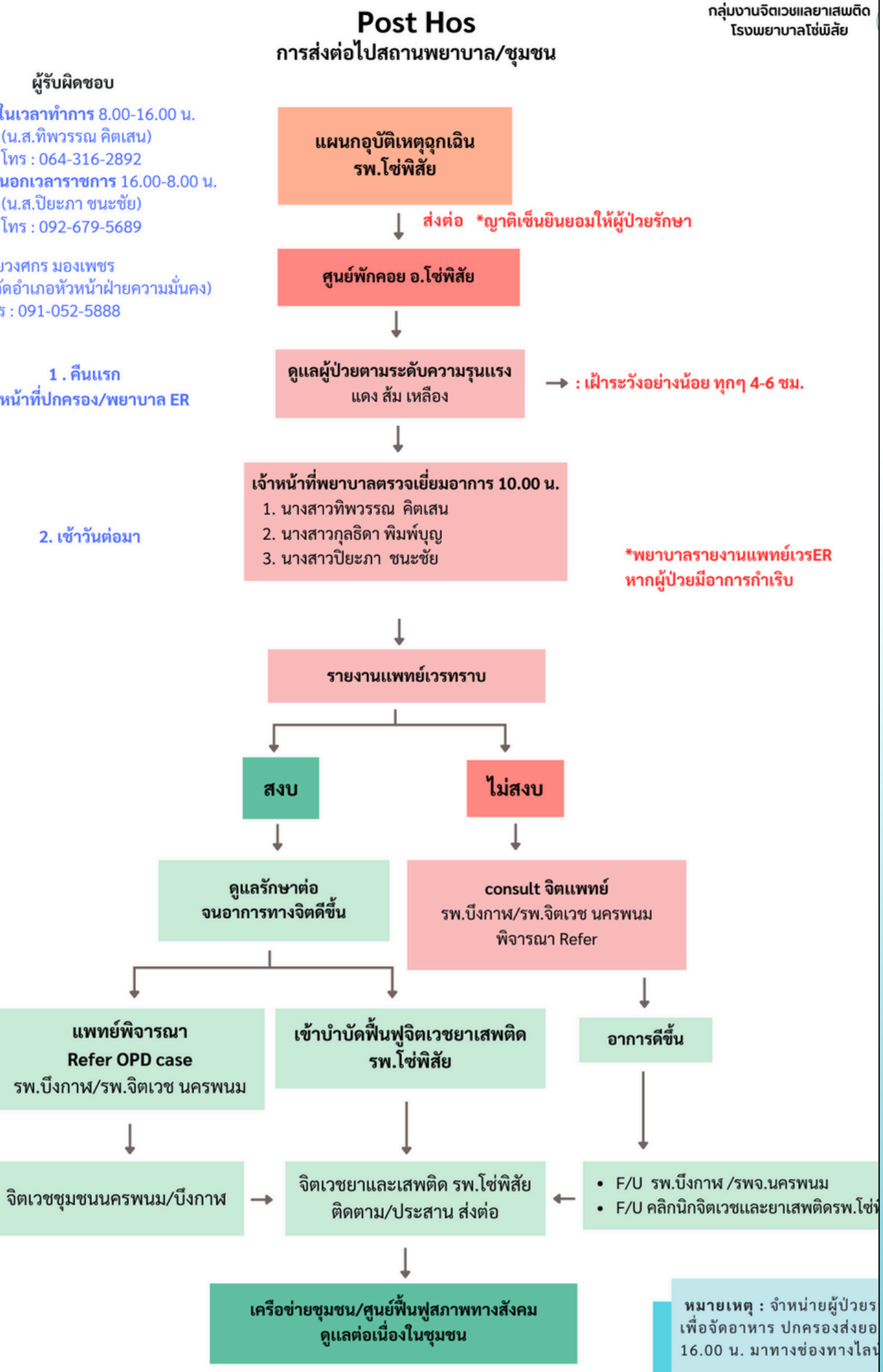
- Admit ตึกชาย เพื่าระวัง ภาวะ alcohol

withdrawal ตาม CPG Alcohol withdrawal

- จากนั้นเมื่อพ้นระยะถอนพิษสุรา ย้ายมา

บำบัดที่นาคาล้อมรั้ว หากมีผลปัสสาวะ +





ลำดับ	Admit Date	ชื่อ-สกุล	อายุ	Diagnosis	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

ภาพรวมกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู



จำหน่ายกลับสู่ชุมชน

ส่งต่อฟื้นฟูมิถุนารักษ์ / นัคF/นคลินิกยาเสพติด 2 Wks.
ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเครือข่าย 5 เสือภาคี อ.โซพิสัย



Refer



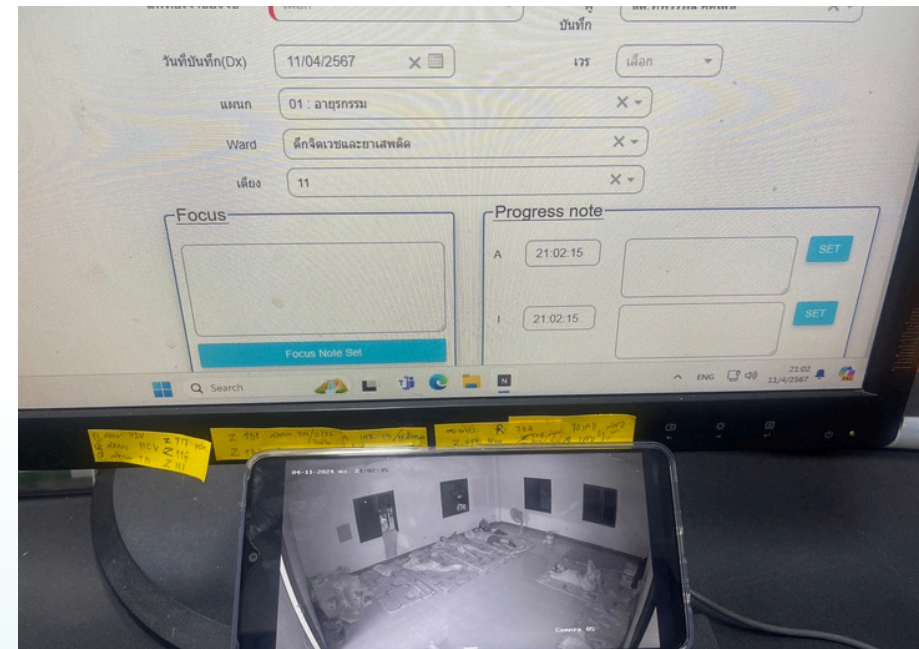
ติดตามเยี่ยมบ้าน

จำหน่าย/นัดติดตาม 2 อาทิตย์

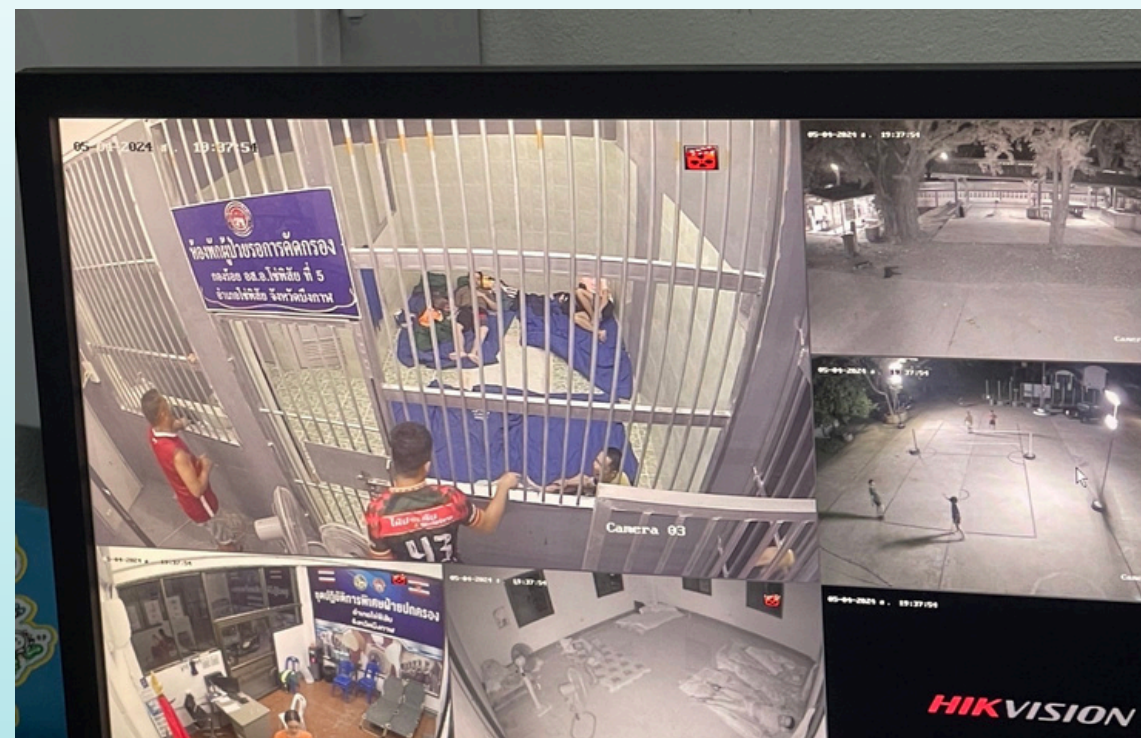
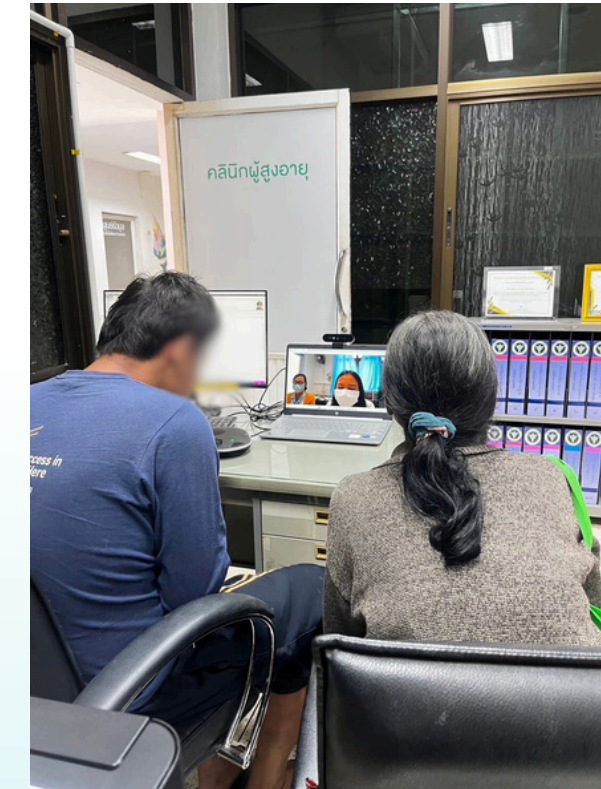
การดูแลเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วย



No	เลขบัตร	HN	AN	ชื่อ-นามสกุล	วันที่รับเข้ารักษา	อายุ	เพศ	รับ Admit	เวลา Admit	Lab	X-ray	อื่นๆ	หมายเหตุ
1	01	0119098	67004917			46 ปี 7 เดือน 15 วัน	ชาย	22 พ.ค. 2567	12:33:00				
2	19	0013007	67004889			29 ปี 9 เดือน 15 วัน	ชาย	21 พ.ค. 2567	10:29:00				
3	11	0053321	67004901			26 ปี 4 เดือน 4 วัน	ชาย	21 พ.ค. 2567	18:17:00				
4	14	0142994	67004896			16 ปี 4 เดือน 0 วัน	ชาย	20 พ.ค. 2567	13:20:00				
5	06	0054944	67004799			32 ปี 3 เดือน 12 วัน	ชาย	18 พ.ค. 2567	10:36:00				
6	07	0047263	67004814			06 ปี 7 เดือน 0 วัน	ชาย	18 พ.ค. 2567	20:42:00				
7	04	0066197	67004783			36 ปี 1 เดือน 1 วัน	ชาย	17 พ.ค. 2567	13:06:00				
8	05	0083817	67004792			44 ปี 1 เดือน 18 วัน	ชาย	17 พ.ค. 2567	19:38:00				



ใช้โปรแกรม Neo Hos บันทึกอาการ/พฤติกรรม/การดูแลผู้ป่วยทางการแพทย์



Telepsychiatry กับจิตแพทย์ รพ.บึงกาฬ

กล้องวงจรปิด และอส. เฝ้าสังเกตอาการ/พฤติกรรม
ตลอด 24 ชั่วโมง



ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมศูนย์พักคอย (นาคาล้อมรั้ว)



ผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงสาธารณสุข
อดีต รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว พร้อม นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวง

นพ.วีรวุฒิ อิ่มสำราญ
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8
พร้อมคณะผู้บริหารระดับสูง



ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมศูนย์พักคอย (นาคาล้อมรั้ว)



นายจุมพล วรรณฉัตรสิริ
ผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ
พร้อมผู้บริหารระดับสูง



ดร.นพ. นายภมร ดรณ
นพ.สสช.บก.พร้อมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.)
โดย รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี



คณะศึกษาดูงานศูนย์พักคอย (นาคาล้อมรัักษ์)



รพช.ทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ เข้าศึกษาดูงาน



การมีส่วนร่วมของชุมชน



รายงานการเบิกค่าชดเชยผู้ป่วย



รายงานการจ่ายชดเชยผู้ป่วยตึกจิตเวช

เดือน	ผู้ป่วย Admit	ผู้ป่วย Discharge	ส่งเบิก	คงเหลือส่งเบิก	อัตราจ่าย	จ่ายชดเชย	อัตราจ่าย/ราย
	(ราย)	(ราย)	(ราย)	เดือนถัดไป	ชดเชย		LOS = 7 วัน
มี.ค.-67	38	29	28	1	8,343.25	367,022.58	13,755.77
เม.ย.-67	33	37	37	0	8,153.50	480,708.35	
พ.ค.-67	28	25					
จ่ายชดเชย						847,730.93	

หมายเหตุ 1. Dx. F155 จำนวนวันนอน 7 วัน Adj rw = 1.6871

2. Dx. F155 จำนวนวันนอน 4 วัน Adj rw = 1.6702

*ที่มาจำนวนผู้ป่วย Admit (ราย) ตั้งรายงาน Hos xp ตึกจิตเวชและยาเสพติด

*ที่มาจำนวนผู้ป่วย Discharge (ราย) ตั้งรายงาน Hos xp ตึกจิตเวชและยาเสพติด

*ที่มาจำนวนผู้ป่วย เดือน พ.ค.67 ตั้งรายงาน Hos xp ตึกจิตเวชและยาเสพติด ณ วันที่ 21 พ.ค.2567

*ที่มาจำนวนเงินจ่ายชดเชย จาก statement 11043_IPUC256703_01/11043_IPUC256704_01





โรงพยาบาลโซ่พิสัย
ต.โซ่ อ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ

THANK
YOU

โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข