

การพัฒนาระบบบริการจิตเวชและยาเสพติด



โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

นำเสนอโดย แพทย์หญิง กมลวรรณ รักษ์งาน จิตแพทย์
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลหนองบัวลำภู



เป็นโรงพยาบาลระดับ S ขนาด 303 เตียง
(เปิดบริการ 379 เตียง)

อัตราครองเตียง ปี 2567 ร้อยละ 100.34

ตึกผู้ป่วยในจิตเวชเปิดให้บริการ
ม.ค. ปี 2558 จำนวน 20 เตียง

จ.หนองบัวลำภู 509,470 คน

อ.เมือง 136,728 คน

UC 77.3 %

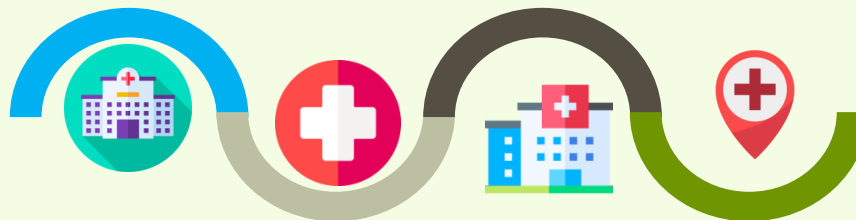
ประกันสังคม 16.6 %

ข้าราชการ 3.7 %

อื่นๆ 2.4 %

รพช. 5 แห่ง

ศูนย์แพทย์ 1 แห่ง



รพ.สต. 20 แห่ง

รพ.เอกชน 1 แห่ง

เรือนจำ 1 แห่ง

โครงสร้างระบบบริการจิตเวชและยาเสพติด

ร.พ.หนองบัวลำภู



ระบบบริการจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กร **คุณภาพ** สมรรถนะสูง
ผู้รับและผู้ให้บริการ **มีความสุข**”

พันธกิจหลัก (Core Mission)

"ให้บริการจิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพ
พัฒนาทีมสู่ความเชี่ยวชาญ บุคลากรดูแลร่วมกับชุมชน
ผ่านกลไก '5 เสือพลัส' (หนองบัวลำภูโมเดล)
เพื่อลดความรุนแรงและสร้างระบบดูแลที่ยั่งยืน"



กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

อัตรากำลัง (OPD) ทั้งหมด 8 คน

จิตแพทย์ 2 คน

พยาบาลจิตเวช 3 คน

นักจิตวิทยาคลินิก 1 คน

จพ.ธุรการ 1 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและยาเสพติด (OPD) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู



ภาระงานของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (OPD)

งานคลินิกจิตเวช

- บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จ-ศ
- ให้บริการจิตเวชฉุกเฉินแบบ One Stop Service มีเตียง Observe อาการ 2 เตียง
- รับ Consult ภายใน/นอก รพ.
- บริการด้านจิตวิทยา
- บริการให้ปรึกษา

งานจิตเวชชุมชน

- ติดตามเยี่ยมบ้าน
- ติดตามดูแลกรณียุ่งยาก ซับซ้อน
- งานวิกฤตสุขภาพจิต MCATT
- บริการจิตเวชในเรือนจำ (ออกตรวจทุก 2 เดือน)

งานยาเสพติด

- ประเมิน คัดกรองจำแนกผู้เสพยาเสพติด บุหรี่ สุรา (ศูนย์คัดกรองฯ)
- บำบัดรักษาตามโปรแกรม
- After care (การติดตามเยี่ยม/ดูแลต่อเนื่องในชุมชน)
- งาน TO BE NUMBER ONE
- ชุมชนบำบัด CBTx

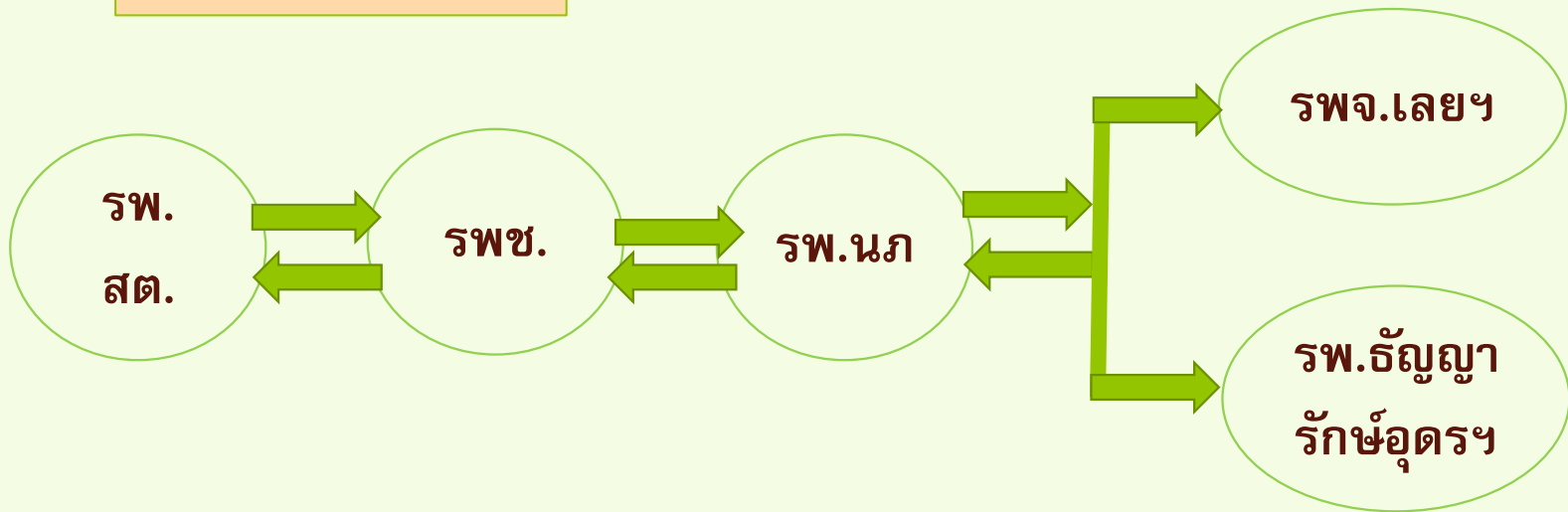
งานวิชาการ/บริการเครือข่าย

- เป็น รพ.พี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ให้เครือข่ายทุกระดับ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย
- วิทยากรสุขภาพจิต/ยาเสพติด
- ตัวชี้วัด/KPI
- งาน/โครงการตามนโยบาย

งานระบบข้อมูลสารสนเทศ

- รวบรวมข้อมูล/รายงาน สุขภาพจิต/ยาเสพติด

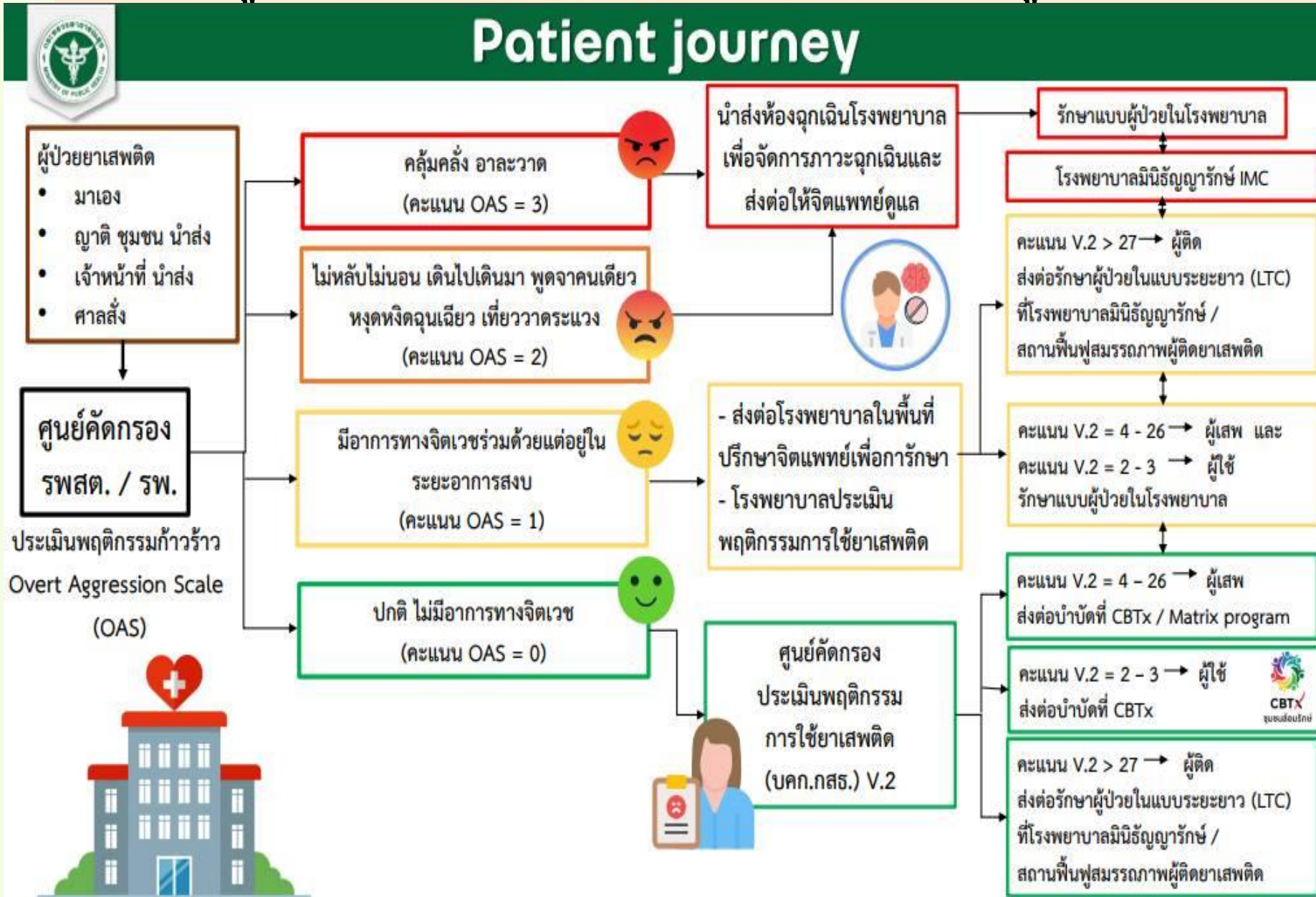
ระบบเครือข่าย



Patient Journey

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดร่วมกับจังหวัดและเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง

Patient journey



แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

จังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้ป่วยจิตเวช

ไม่ใช่ SMIV

รักษาตามDx - อสม./ญาติ/รพ.สต.
ติดตามอาการแบบจิตเวชเรื้อรัง

SMIV (v1 - v4)
(ชุดปฏิบัติการคุ้ม แฉ่ง)

ทีม 5 เลือสดำบล /1669/191 นำส่ง

มี 1 ใน 5 สัญญาณเตือน

- ไม่หลับไม่นอน
- เดินไปเดินมา
- พูดจาคนเดียว
- หงุดหงิดฉุนเฉียว
- เทียวหวาดระแวง

ER รพ.ชุมชน



รพ.หนองบัวลำภู



อาการสงบ/จัดการได้

ไม่สงบ/จัดการไม่ได้

OPD จิตเวชเวลาราชการ

ER (นอกเวลาราชการ)

วางแผนจำหน่าย
ร่วมกับชุดปฏิบัติการคุ้ม

สงบ

Admit (2-3วัน)
ปกครอง/ตำรวจ
เฝ้าระวังความ
ปลอดภัยตลอด
24 ชม.

ไม่สงบ

refer

ประเมินความเสี่ยง/อันตราย
OAS/SMI-V

ไม่เสี่ยง

เสี่ยง

- แยกไว้คุมสงบ
- จำกัดพฤติกรรม
- ให้การรักษา
- F/U OPD จิตเวชต่อเนื่อง

Refer รพ.จิตเวชเลย

ไม่สงบ

Admit

สงบ

ชุมชนมีความพร้อม

ชุมชนไม่มีความพร้อม

จำหน่ายดูแลด้วย
- ชุดปฏิบัติการคุ้ม
- SMI-V CM

ปกครอง รายงาน
นายอำเภอ

นายอำเภอรายงาน
สถานการณ์ให้
ผู้ว่า รับทราบ



ผู้ว่า สั่งการ

แพทย์เวร
รายงาน ผอ.รพ.

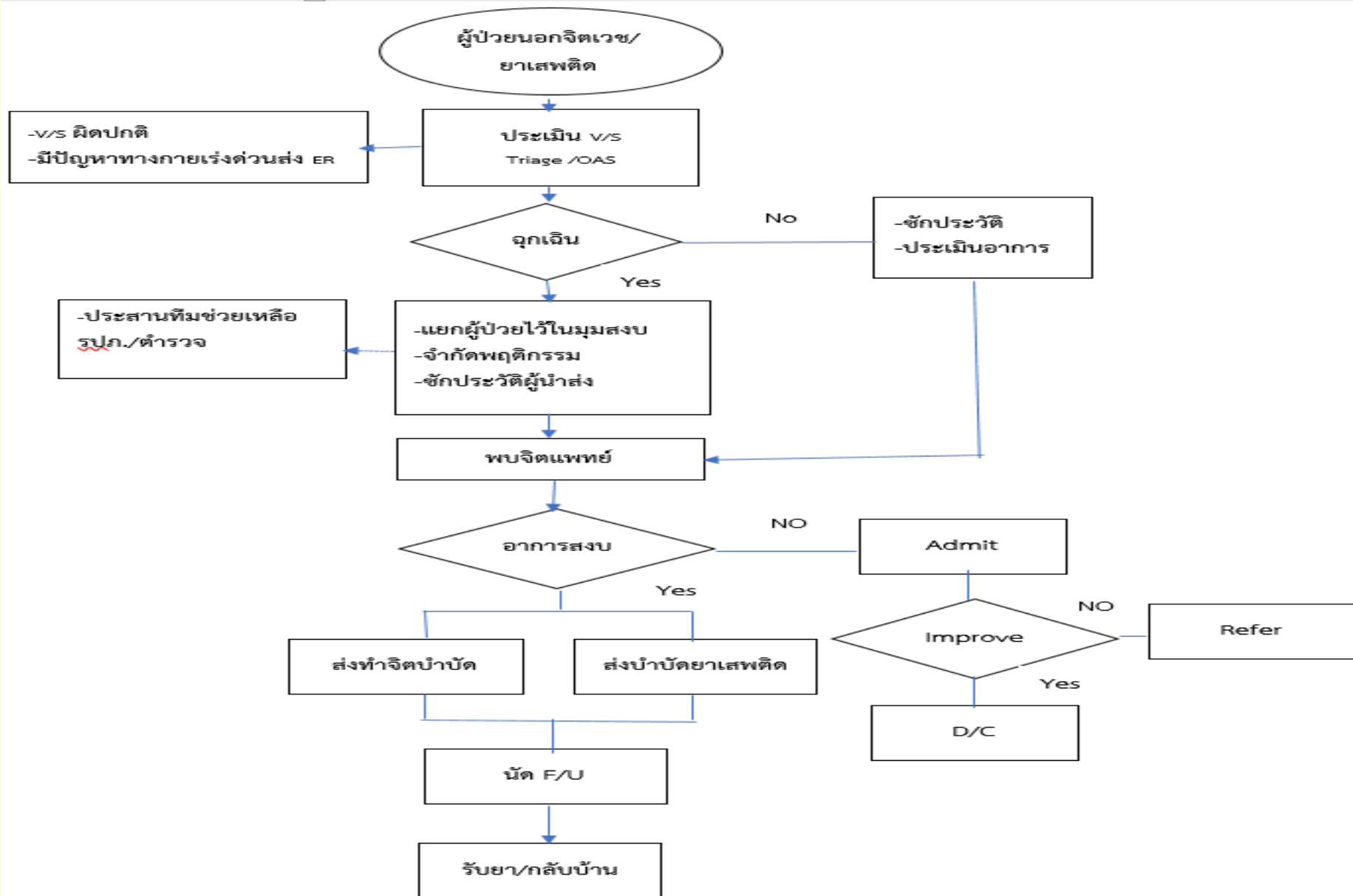
ผอ.รพ.พิจารณา

ไม่สามารถ Admit ได้

ผอ.รพ.รายงาน นพ.สสจ.

นพ.สสจ.รายงาน
สถานการณ์ให้ผู้ว่า รับทราบ

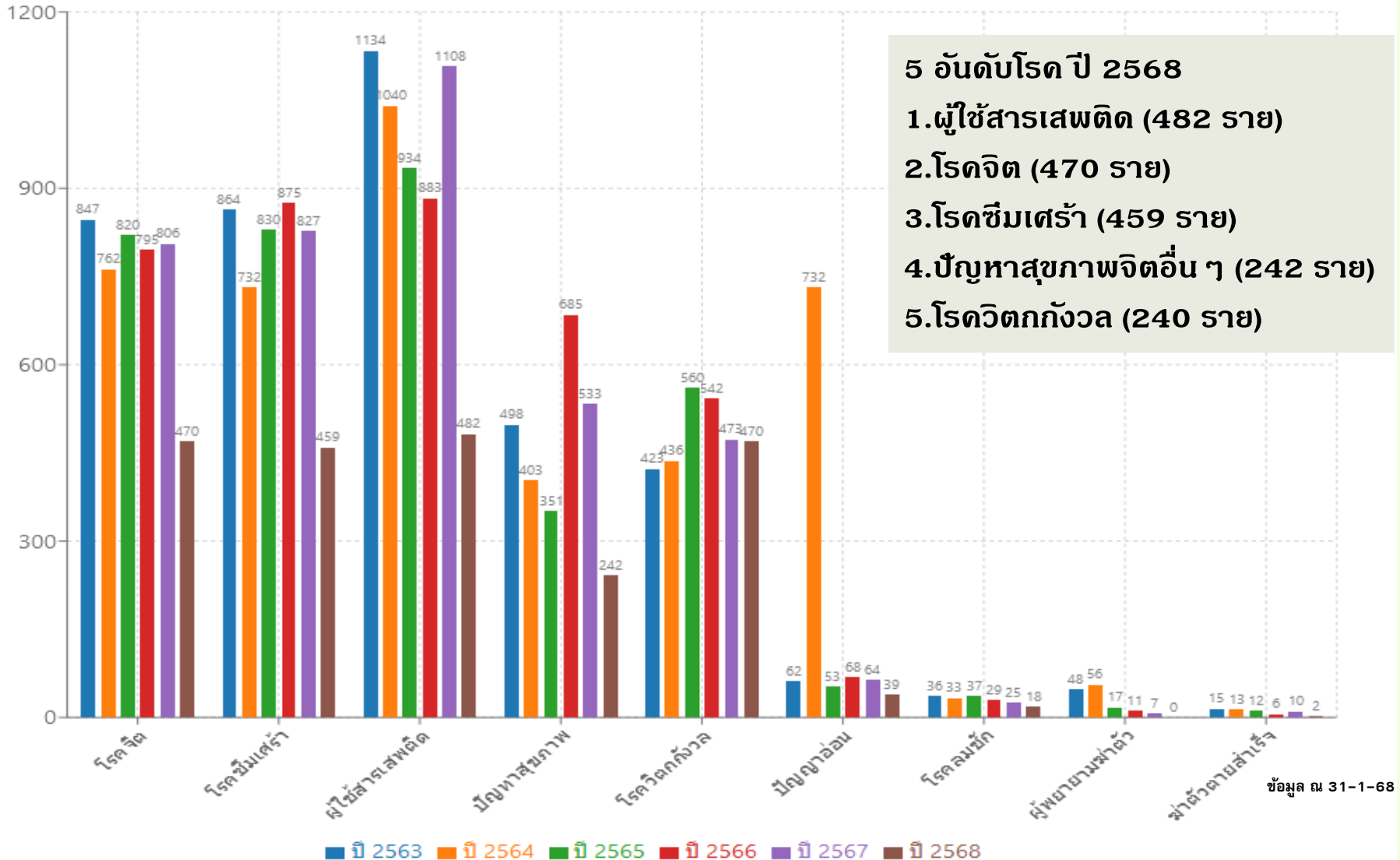
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกจิตเวชและยาเสพติด



ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลหนองบัวลำภู (แยกชายโรค) (ปี 2563-2568)

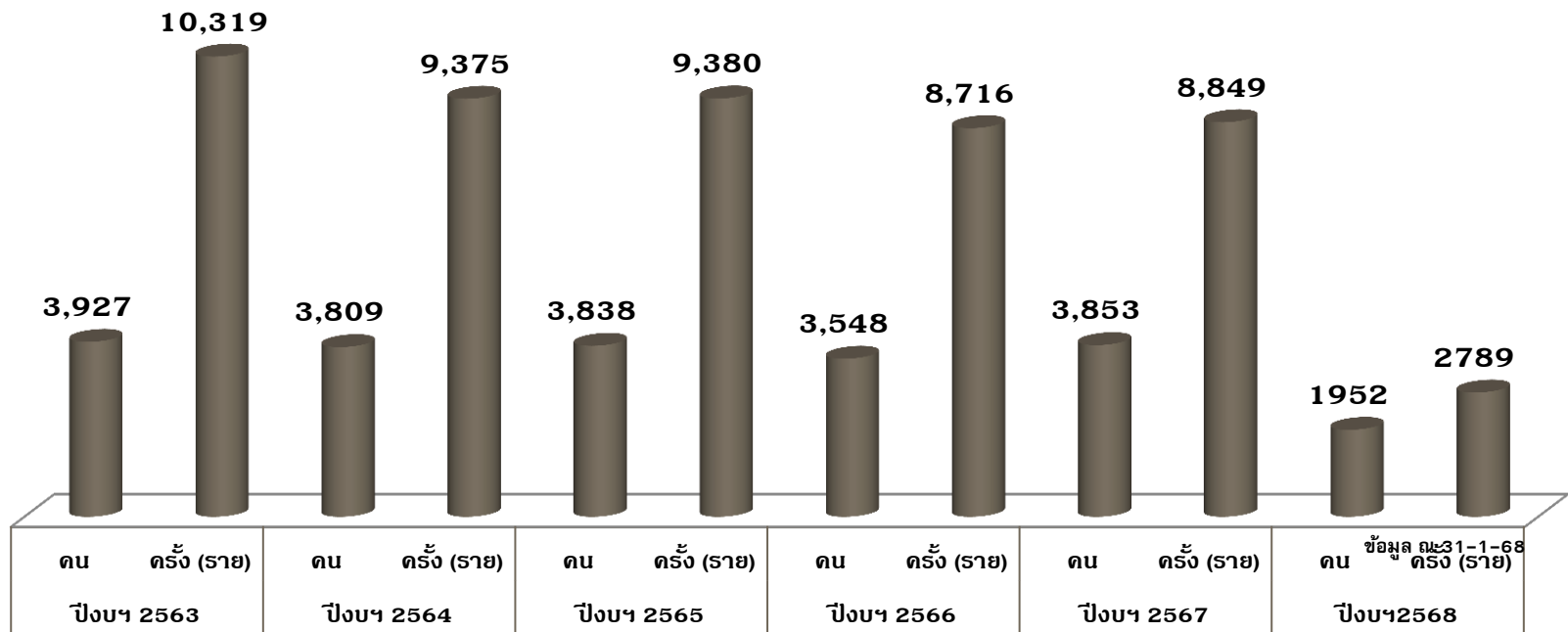
จำนวนคน



ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

จำนวนครั้ง ที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

จำนวนผู้มาใช้บริการคลินิกจิตเวชและยาเสพติด ปี2563-2568 (คน/ครั้ง)



บริการจิตเวชฉุกเฉิน : การดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง



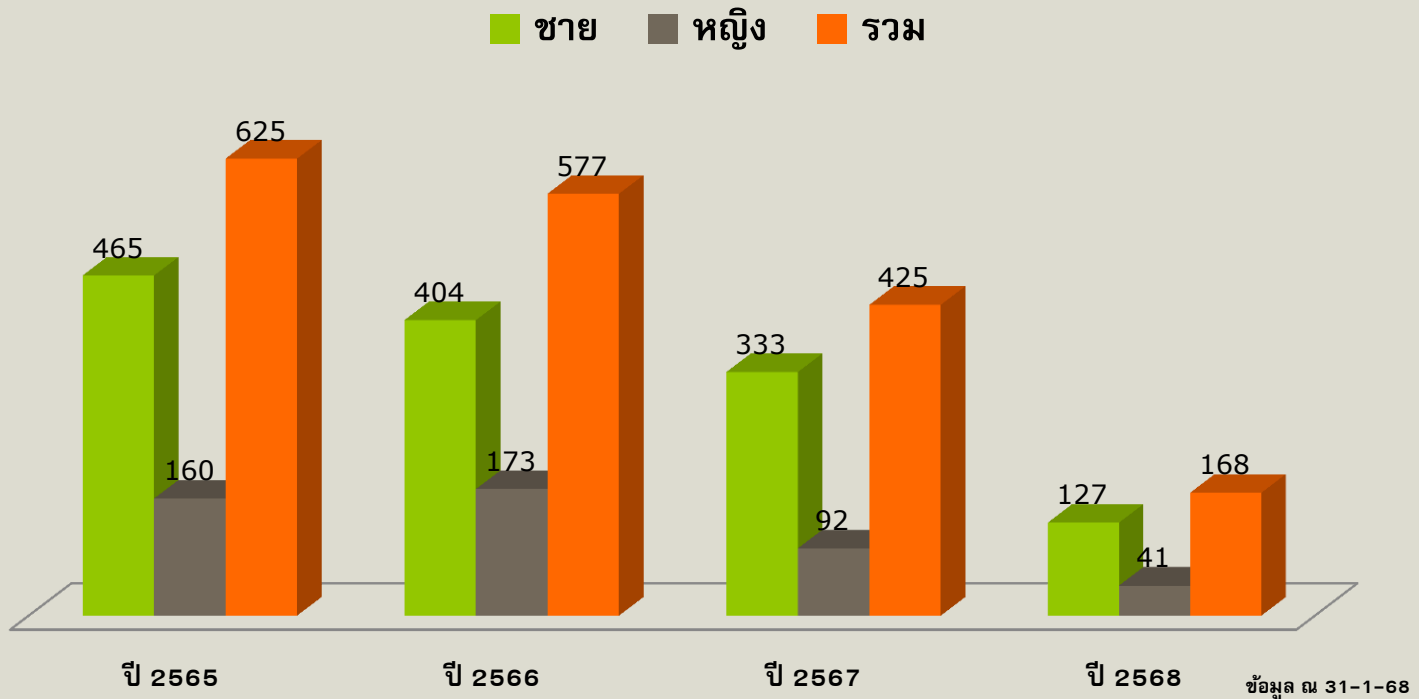
LOGO



ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ระบบบริการจิตเวชฉุกเฉิน ที่มาใช้บริการคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

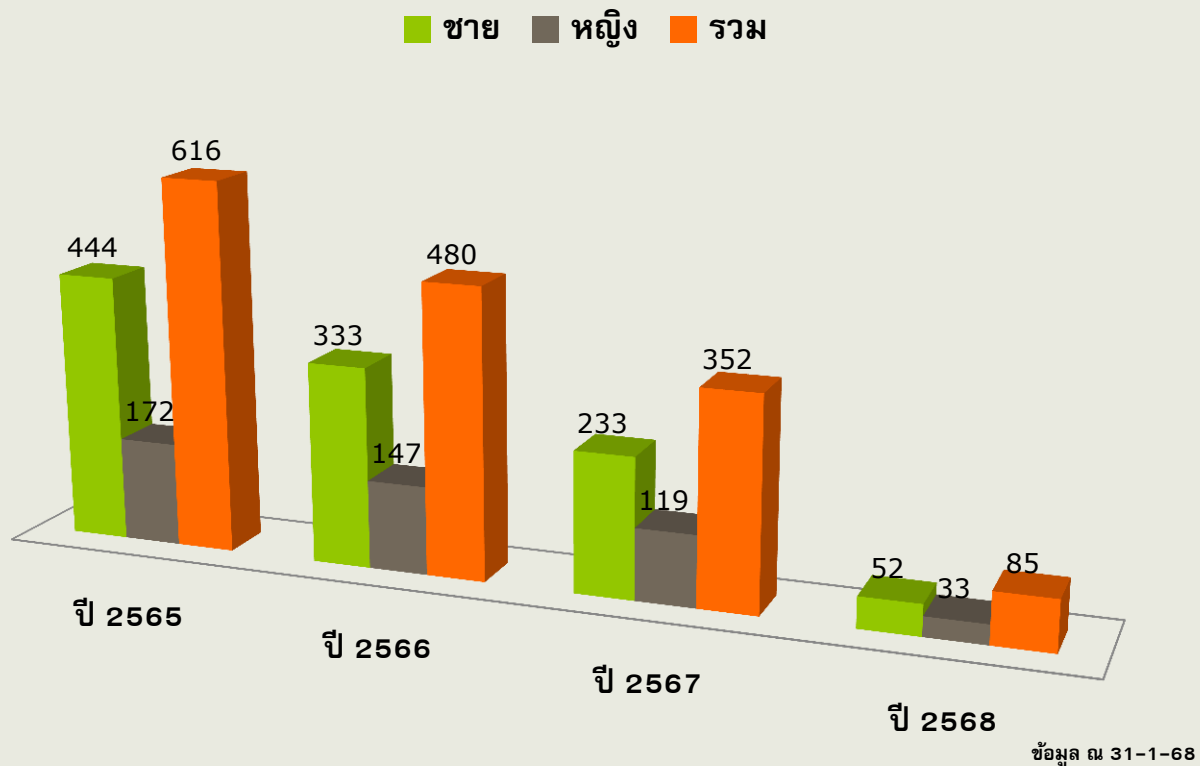
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน **SMIV** ปีงบประมาณ 2568



ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ระบบ Consult ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด จากหอผู้ป่วยต่าง ๆ

ระบบ **Consult** ด้านจิตเวชและยาเสพติด จากแผนกต่าง ๆ



ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

Refer In –Refer Out (OPD)

ปี พ.ศ.	Refer In	Refer Out
2563	352	58
2564	278	57
2565	194	74
2566	84	113
2567	70	106
2565 (1ต.ค.67-20ม.ค.68)	22	30
	973	438

แผนพัฒนาต่อเนื่อง ปี 2568 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

1.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฟื้นฟูความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

2.โครงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี ๒๕๖๘

เป้าหมาย พัฒนาระบบบริการจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณาการ
ตัวชี้วัดโครงการ

๑.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน

๒.ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ได้รับการดูแล
ต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ $\geq$ ร้อยละ ๘๕

งานยาเสพติด

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

1.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ/สภ.	บำบัดผู้เสพ				รักษาผู้ป่วยจิตเวช			
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ครั้งถัดไป	คงเหลือ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย ครั้งถัดไป	คงเหลือ
เมือง นก.	430	60	132	370	45	17	14	28
นากลาง	290	77	89	213	30	21	9	9
ศรีบุญเรือง	234	52	72	182	25	16	8	9
สุวรรณคูหา	214	62	66	152	23	4	7	19
นาหว้า	114	120	35		12	15	4	
โนนสัง	200	18	61	182	20	9	6	11
สภ.โนนเมือง			-	-			-	-
รวมทั้งสิ้น	1,482	389	455	1,093	155	82	48	73

งานยาเสพติด

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

Baseline data (Retention Rate)	หน่วยวัดร้อยละ (เฉลี่ย 3 ปี)	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
<u>ภาพรวมจังหวัด</u>	<u>82.37</u>	<u>91.84</u>	<u>93.91</u>	<u>62.56</u>	<u>80.96</u>
รพท.หนองบัวลำภู	86.81	91.84	94.23	74.35	81.82
รพ.นากลาง	80.17	89.80	66.67	84.05	65.71
รพ.โนนสัง	56.92	87.50	66.67	16.58	94.12
รพ.ศรีบุญเรือง	81.16	91.80	97.62	54.05	100
รพ.สุวรรณคูหา	94.71	100	97.3	86.84	94.12
รพ.นาวังฯ	74.45	91.80	94.87	36.67	50

งานยาเสพติด
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

3.จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด 3 ปีย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
2566	122	219	179.50
2567	94	171	181.91
2568	475	77	16.21

หอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด

“อบอุ่นเหมือนบ้าน บริการเหมือนญาติ มุ่งดินคนดีสู่บ้านและชุมชน”



****เปิดบริการเมื่อ 4 มกราคม 2558** ** จำนวน 20 เตียง****

****ปรับปรุงโรงอาหารเก่าด้วยงบประมาณจากหลวงปู่ญาณีเกิดแก้ว****

****บริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติทางด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด
(ทั้งชาย หญิง เด็กและวัยรุ่น ผู้สูงอายุ)**

****แบ่งเป็น 2 Ward (1.วิกฤติจิตเวชและยาเสพติดชาย 2..หญิง)****

แนวทางการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รพ.หนองบัวลำภู

เป้าประสงค์ การจัดบริการหอผู้ป่วย

"ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ฟื้นฟูสภาพได้เหมาะสม และกลับสู่ชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี"

ขอบเขตการบริการ

"ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทั้งชายและหญิง ทุกช่วงวัย ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย โดยทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ"

การจัดบริการในหอผู้ป่วย (4 ระยะ)

บริการในหอฯ 4 ระยะ 1.ระยะแรกรับ 2.ระยะการพยาบาลระหว่างอยู่ในหอ 3.ระยะดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย 4.ระยะฟื้นฟูสภาพ ตามการจำแนกประเภทและความรุนแรง

การบริหารหอผู้ป่วย

1.ระบบการนำองค์กรและติดตามนิเทศ 2.การจัดการความปลอดภัยและโครงสร้าง 3.การบริหารอัตรากำลัง 1:6/Staff mix 4.การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 5.การติดตามผลลัพธ์การบริการ

อัตรากำลัง หอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด

อัตรากำลัง (แพทย์2*RN10*NA7)

จิตแพทย์ผู้ใหญ่ (2)

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (1 กำลังศึกษา)

RN (PG.จิตเวชทั่วไป) (3)

RN (PGจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)(1)

RN (PG ยาเสพติด) (1)

RN (อบรมระยะสั้นด้านจิตเวชและยาเสพติด) (3)

RN (ป.โทจิตเวช/APN/ป.เอก) (1)

NA (7)

****ทีมสหวิชาชีพ นักจิต1 นักสังคมฯ 2 ผู้ที่เกี่ยวข้อง รพก.****

อัตรากำลังต่อเวร	บุคลากร	จำนวน
ดึก	RN	3
	NA	1
	WM	1
เช้า	HN	1
	RN	3
	NA	1
	WM	1
บ่าย	RN	3
	NA	1
	WM	1



การพัฒนาบุคลากร

พัฒนาทีมสหวิชาชีพให้มีสมรรถนะสูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน



อบรมพัฒนาทักษะเฉพาะทาง
การจัดการผู้ป่วยก้าวร้าว
การ จัดภาวะวิกฤตทางจิตใจ/EMDR
การช่วยเหลือในภาวะวิกฤต CPR

LOGO



การพัฒนาบุคลากร

"พัฒนาทีมสหวิชาชีพให้มีสมรรถนะสูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแล SMIV"



การพัฒนาคุณภาพจิตใจบุคลากร

ด้านบุคลากร:"พัฒนาทีมสหวิชาชีพให้มีสมรรถนะสูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน



พัฒนาคุณภาพจิตใจของบุคลากรทุกวันด้วยสติสร้างสุขในองค์กร (MIO)
ก่อนทำงานและก่อนเลิกงาน ครั้งละ 5 นาที (เป็นองค์กรต้นแบบของ รพ./เขต8)
เอาคุณค่าภายใน ที่มีความรัก ความเมตตา เห็นใจให้อภัย มาใช้กับผู้ป่วย
และลดความเครียดสะสม (ใจดีทุกคน)

พัฒนาระบบพี่เลี้ยง ehrenงานสำหรับบุคลากรใหม่



พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การฟื้นคืนชีพ BLS, ACLS



ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทาง PG ต่อเนื่องทุกปี

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่สำคัญจำเป็นพร้อมใช้

เครื่องมือที่สำคัญจำเป็น มีตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพื่อความปลอดภัย

เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่สำคัญจำเป็นพร้อมใช้



และอยู่ระหว่างดำเนินงานตามแผน พัฒนาระบบบริการ การรักษาด้วยไฟฟ้า
(Electroconvulsive Therapy: ECT) ปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ด้านระบบบริการดูแลผู้ป่วยในจิตเวช (Psychiatric Inpatient Service)

ระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจิตเวช

*การประเมินและคัดกรอง

*เกณฑ์การรับผู้ป่วยวิกฤต

- ภาวะก้าวร้าวรุนแรง
- ความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง
- ภาวะโรคจิตกำเริบรุนแรง
- อาการทางจิตที่ควบคุมไม่ได้

*ระบบการประเมิน

- แบบประเมินความเสี่ยง (Violence Risk Assessment)
- การประเมินสภาพจิต (Mental Status Examination)
- การประเมินทางกายและ-สัญญาณชีพ
- การคัดกรองโรคร่วมและภาวะฉุกเฉิน



ด้านระบบบริการดูแลผู้ป่วยในจิตเวช (Psychiatric Inpatient Service)

การดูแลให้ยา/ฉีด ตามแผนการรักษา / ส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน

แนวทางการดูแล

การจัดการสิ่งแวดล้อม

- ห้องแยกปลอดภัย (Seclusion Room) • การจัดเวรเฝ้าระวังพิเศษ
- * ระบบกล้องวงจรปิด
- * การกำจัดสิ่งอันตราย

การรักษาด้วยยา

- * ตามแผนการรักษาของจิตแพทย์
- * แนวทาง Rapid Tranquilization
- * การติดตามผลและอาการข้างเคียง
- * การปรับขนาดยาตามอาการ
- * การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ กรณีโรคร่วม



การบำบัดทางจิตสังคม และพฤติกรรม

หอผู้ป่วยวิกฤตจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

แนวทางการดูแล

การบำบัดทางจิตสังคมและพฤติกรรม

กลุ่มความรู้เรื่องยา

กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา

กลุ่มจิตบำบัดระดับตรง

จิตบำบัดครอบครัว

จิตบำบัด รายบุคคล /กลุ่ม

กลุ่มสติบำบัด(MBTC)

กลุ่มจัดการกับอารมณ์/ความเครียด

กลุ่มMI

กลุ่ม CBT

กลุ่มสร้างแรงจูงใจ

อาชีพะบำบัด

กลุ่มประชุมเข้า

กลุ่มสนทนากา

กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์

ฝึกระเบียบวินัย

Milieu Therapy

Morning talk



กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคทางจิตเวช

การบำบัดเฉพาะโรค

โปรแกรมผู้ป่วยจิตเภท

การจัดการอาการหลงผิด/
ประสาทหลอน
การฟื้นฟูความสามารถ
การป้องกันการกำเริบซ้ำ

โปรแกรมผู้ป่วยซึมเศร้า

การบำบัดความคิดและ
อารมณ์
การป้องกันการฆ่าตัวตาย
การสร้างแรงจูงใจ



กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคทางจิตเวช

โปรแกรมการบำบัดสุรา

การประเมินคัดกรอง

ประเมิน AUDIT score

ประเมินภาวะถอนพิษสุรา (AWS)

คัดกรองโรคร่วมทางจิตเวช

ประเมินความพร้อมในการเลิก

โปรแกรมบำบัด ระยะถอนพิษ (Detoxification) 3-7 วัน

ดูแลอาการถอนพิษสุรา

ให้ยาตามอาการ

เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

ระยะฟื้นฟู (Rehabilitation) 2-4 สัปดาห์

กลุ่มบำบัด/จิตบำบัด

การให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัย

การฝึกทักษะการปฏิเสธ

การจัดการความเครียด

การป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ

กลุ่มสติบำบัด

ระยะติดตาม (Follow up)

นัดติดตามต่อเนื่อง 1 ปี

เยี่ยมบ้าน

ประสานชุมชนช่วยดูแล



กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคทางจิตเวช

โปรแกรมบำบัดยาเสพติด

การประเมินคัดกรอง

ประเมินระดับการเสพติด

คัดกรองโรคร่วม

ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

ประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

โปรแกรมบำบัด Matrix Program

สร้างแรงจูงใจ MI

ประเมินความพร้อม

วางแผนการบำบัด

กลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรม CBT

การให้ความรู้การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

จัดการกับตัวกระตุ้นการพัฒนาทักษะชีวิต

กลุ่มสติบำบัด MBCT

การวางแผนอนาคตการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ทางจิตใจ

การมีส่วนร่วมของครอบครัว



วางแผนจำหน่าย : เตรียมความพร้อมดินคนดีกลับสู่บ้านและครอบครัว

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

การประเมินความพร้อม

เกณฑ์การจำหน่าย

อาการทางจิตสงบ

ความเสี่ยงต่อตนเอง/ผู้อื่นลดลง

ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความพร้อมของครอบครัว

การประเมินปัจจัยสนับสนุน

ระบบสนับสนุนทางสังคม

ทรัพยากรในชุมชน

ความพร้อมของผู้ดูแล

แผนการจำหน่าย*Discharge Planning

แผนการรับประทานยา

การสังเกตสัญญาณเตือน

แผนติดตามการรักษา

การดูแลต่อเมื่อที่บ้าน

การเชื่อมโยงบริการ

การนัดติดตาม

การประสานงานชุมชน

การส่งต่อข้อมูล

ระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน



วางแผนจำหน่าย : เตรียมความพร้อมดินคนดีกลับสู่บ้านและครอบครัว

การให้ความรู้

การให้ความรู้ผู้ป่วย

การจัดการอาการ

การใช้ยาที่ถูกต้อง

การสังเกตอาการผิดปกติ

แหล่งช่วยเหลือฉุกเฉิน

การให้ความรู้ครอบครัว

การดูแลต่อเนื่อง

การจัดการความเครียด

การป้องกันการกำเริบซ้ำ

การเข้าถึงบริการฉุกเฉิน



ระบบบริการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

1.ระบบการส่งต่อ (Referral System)

การส่งต่อภายในเครือข่าย (COC)

การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

*ประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. รพช. 5 เสือพลัส

*ประสานงานกับ พมจ. เพื่อการส่งเคราะห์ผู้ป่วย

2.ระบบการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care):ก. การติดตามหลังจำหน่าย

*จัดทำแผนการติดตามเยี่ยมรายบุคคล

*ใช้ระบบ Telemed/VDO Call ในการติดตาม

*การเยี่ยมบ้านจัดทีมเยี่ยมบ้านโดยสห

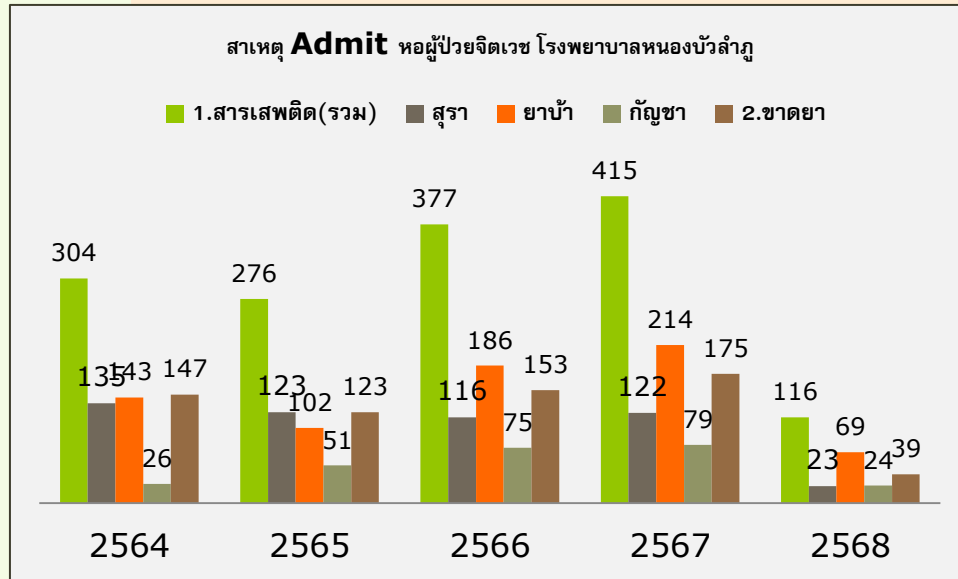
วิชาชีพ*ประเมินสภาพแวดล้อมและครอบครัว

ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแล

*การสนับสนุนครอบครัวให้ความรู้และทักษะการ

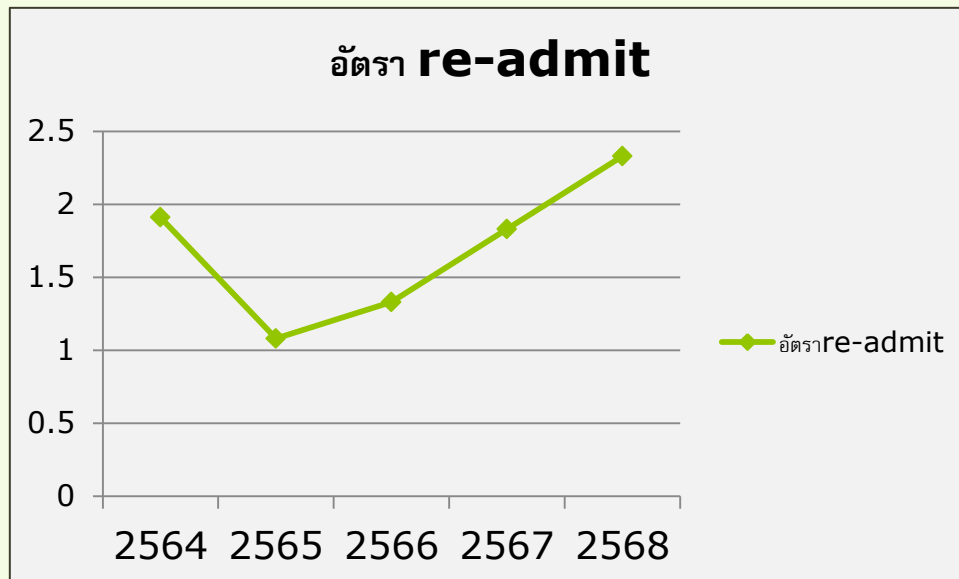


ผลลัพธ์การดำเนินงาน



การวิเคราะห์แนวโน้ม:

สาเหตุจากยาบ้า สุรา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง
สาเหตุจากขาดยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน
*พัฒนารูปแบบการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เพื่อป้องกันการกลับเสพยา และสร้างการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวชุมชนร่วมดูแล

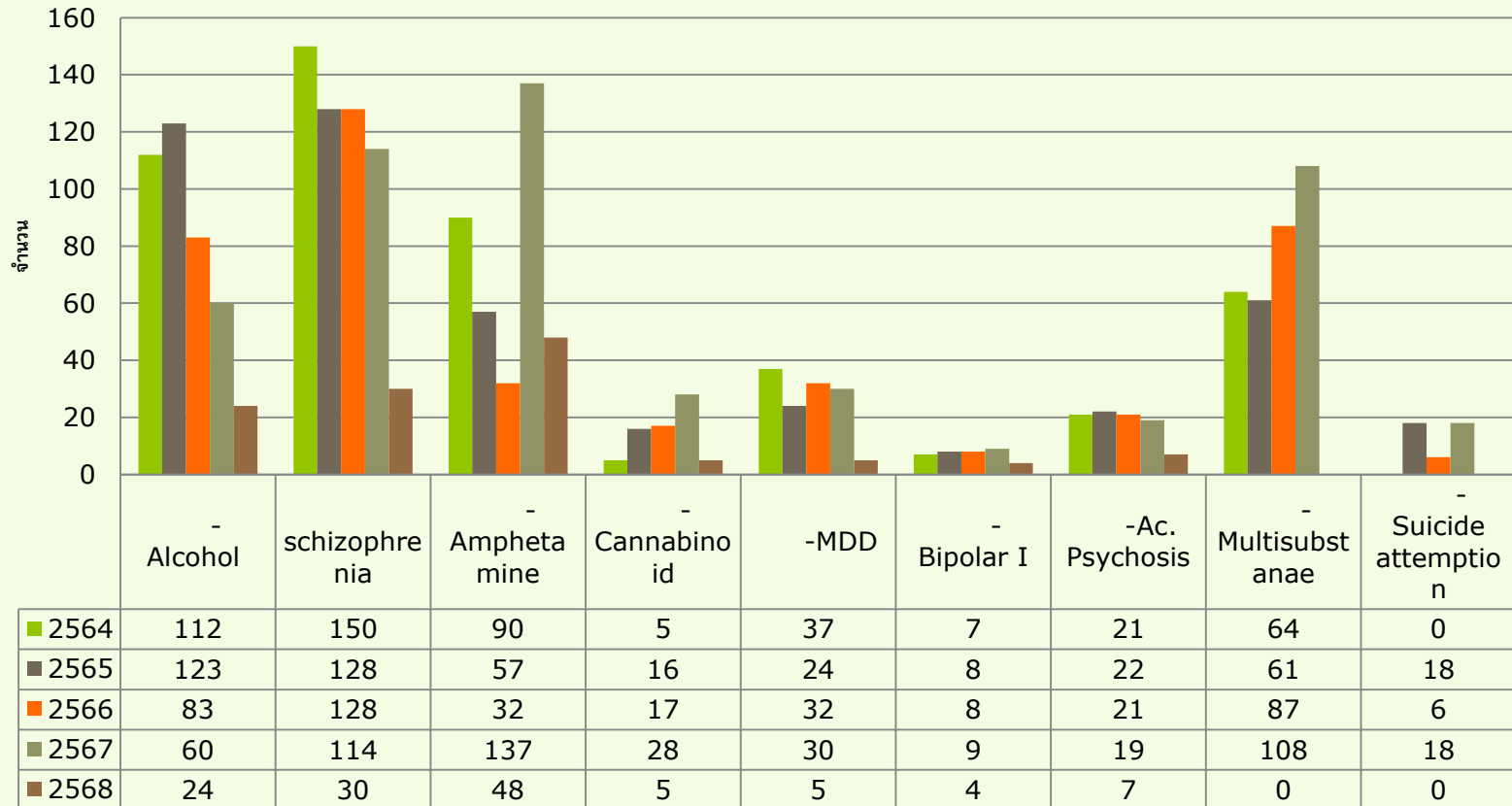


การวิเคราะห์แนวโน้ม:

-อัตรา Re admit มีแนวโน้มสูงขึ้น
*ทบทวนระบบการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
*พัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังการกลับมารักษายา
*เพิ่มการประเมินความเสี่ยงก่อนจำหน่าย
*ประสานสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลในชุมชน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชแยกรายโรค



ข้อมูล ณ 31-1-68

Top 3 ในช่วง 3 เดือนแรก: Amphetamine (48), Schizophrenia (30), Alcohol (24)

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผู้ป่วยเสียชีวิตต่อวัน

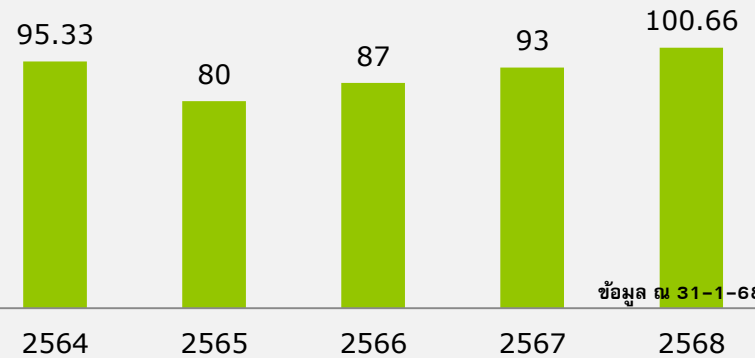
◆ ผู้ป่วยเสียชีวิตต่อวัน



ข้อมูล ณ 31-1-68

อัตราครองเตียง

■ อัตราครองเตียง



ข้อมูล ณ 31-1-68

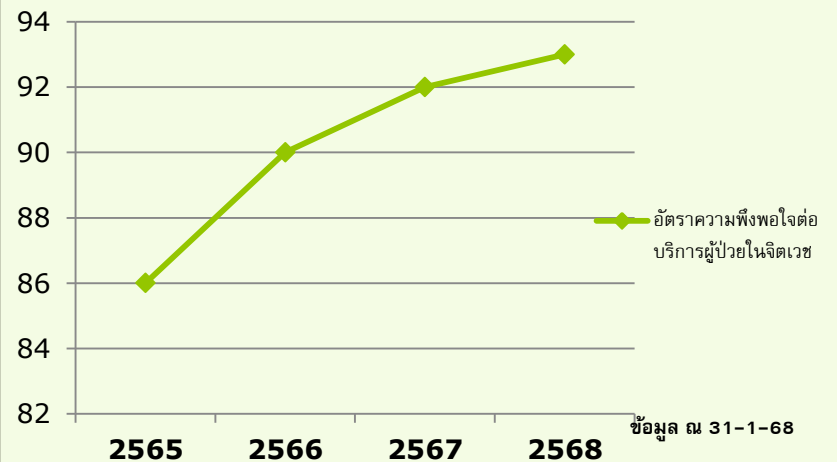
วันนอนเฉลี่ยต่อคน

◆ วันนอนเฉลี่ยต่อคน



ข้อมูล ณ 31-1-68

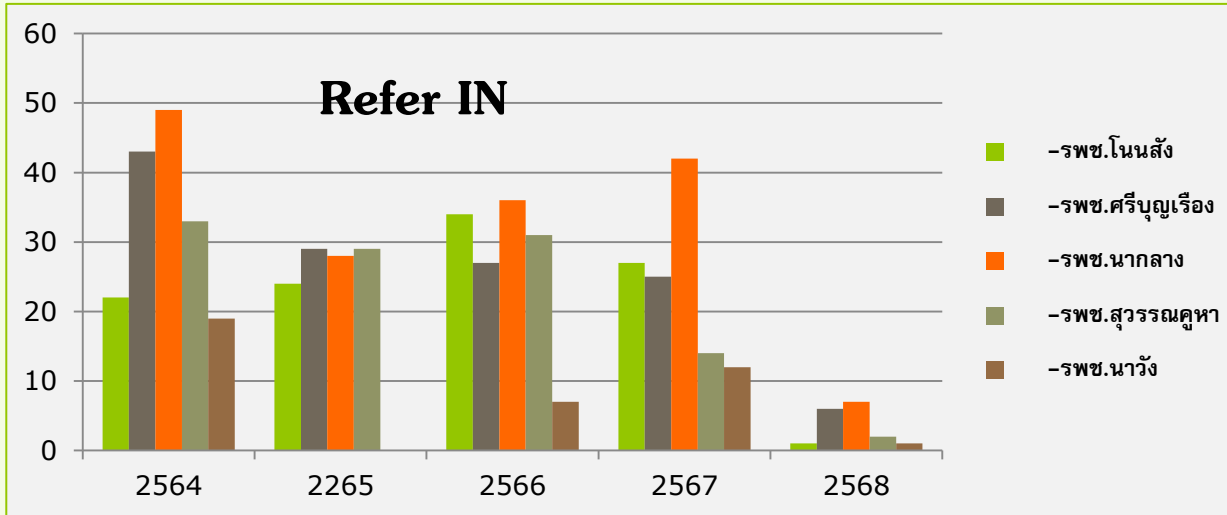
อัตราความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วยในจิตเวช



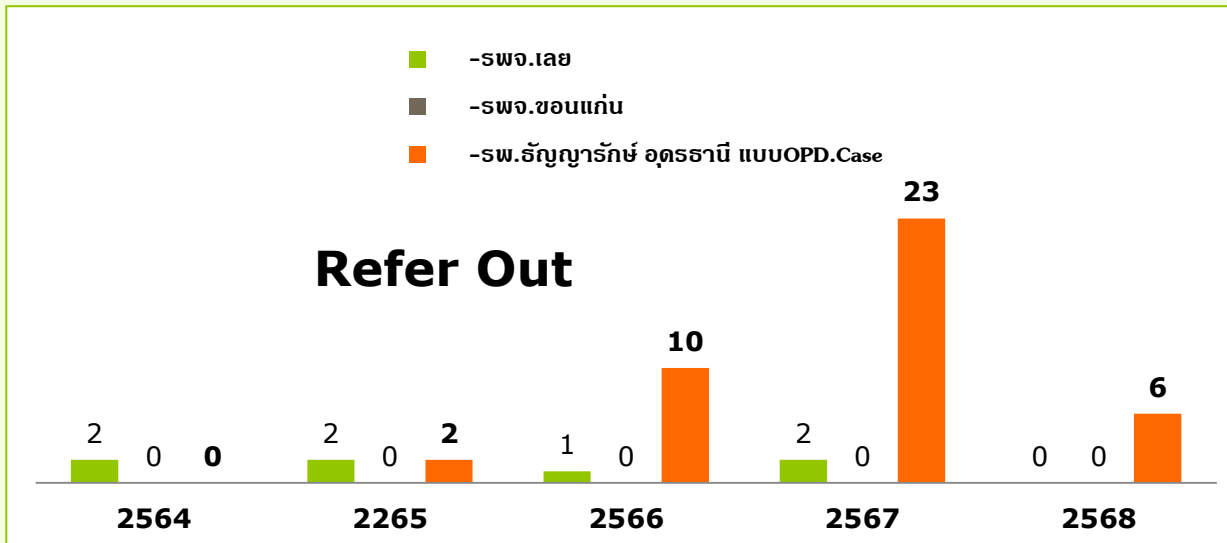
ข้อมูล ณ 31-1-68

ผลลัพธ์ การดำเนินงานที่ผ่านมา

การรับ-ส่งต่อ /Refer IN - Refer Out



- อัตราส่วน Refer IN สูงกว่า Refer OUT มาก
- มีการทบทวนระบบ Consult ที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงจิตแพทย์ได้ง่าย
- แนวทางการส่งต่อชัดเจน
- แผนพัฒนาต่อเนื่อง**
- สร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง



- การส่งต่อไป รพ.ธัญญารักษ์ เพิ่มขึ้น (ญาติต้องการบำบัดยาเสพติดต่อเนื่องนานขึ้น)

ผลลัพธ์ การดำเนินงานที่ผ่านมา

ความภาคภูมิใจ**ดินคนดีให้ครอบครัวและชุมชน**



แผนพัฒนาปีงบประมาณ 2568

- 1. พัฒนาระบบบริการการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)**
- 2. จัดตั้ง PCT จิตเวช**
- 3. พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติรายโรค**
- 4. งาน HA ยาเสพติด ที่จะมา reaccredit ในปี 2568 , QA IPD**
- 5. โครงการพัฒนาศูนย์บริการด้วยหัวใจ ก้าวไกลด้วยสติ (Service Mind & Mio Development Program)**
- 6. โครงการ BPSC Plus : โครงการบูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและจิตวิทยาสติเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสุขภาพจิต ยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู**
- 7. ขยายเตียงบริการจิตเวชและยาเสพติด (ตึกใหม่/เก่า)**

ขอบคุณค่ะ

จาก

ทีมงานจิตเวชและยาเสพติด

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู