



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔/๒๕๐๔

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิบตี ตำบลหมากแข้ง
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และการบริหารเตียงจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จำนวน ๑ ฉบับ
ที่ สธ ๐๘๓๙.๓๐๓/๖๗๗ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ได้จัดการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และการบริหารเตียงจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมอาคารสุขนิรมิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงส่งสรุปรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และการบริหารเตียงจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ เครือเจริญ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๑๖

ผู้ประสานงาน นางสาวรัชดา สุขผึ้ง โทร. ๐๘๑๗๐๘๔๙๘๖

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เลขที่ A36
วันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๘
เวลา 15.13



C90

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 2540
วันที่ 28 พ.ย. 2568
เวลา 17.40

ที่ สธ ๐๘๓๙.๓๐๓/๖๗๗

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

๒๑๐ หมู่ ๑๑ ตำบลอาจสามารถ

อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ๔๘๐๐๐

ผอ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและ
การบริหารเตียงจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔/๑๙๖๔ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปรายงานการประชุมฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ขอเชิญประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบ
การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และการบริหารเตียงจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘
เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมอาคารสุขนิรมิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม นั้น

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ขอสรุปรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนา
ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และการบริหารเตียงจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นควรแจ้งเวียนผู้เกี่ยวข้องทราบ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผอ.เขต ๘

- ผอ. นครพนมภรตนิพนธ์
รอง ผอ. นครพนมภรตนิพนธ์ + จิตเวช
และเภสัช + ม.วิ.นครพนม

- เกษิตะ เลิศกุลวิวัฒน์
- เสงี่ยม + นิตยา

ณิชา

๒๘ พค ๕๘

(นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชนและยาเสพติด

โทรศัพท์. ๐ ๔๒๕๓ ๙๐๓๐ - ๑

โทรสาร. ๐ ๔๒๕๓ ๙๐๐๑

(นายคักรินทร์ แก้วเข้า)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

- ☐ ทราบ
☒ ชอบ
☐ ดำเนินการ
☐ แจ้ง
☒ มอบ

(นายวิสิทธิ์ วิจิตรโกสม)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการทำงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

และการบริหารเตียงจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘

วันพฤหัสบดี ที่ ๘ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารสุขนิรมิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์

ผู้มาประชุม (ON Site)

๑. นายจุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
๒. นายศักรินทร์	แก้วเข้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๓. นางสาวจุฬาพันธุ์	เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยฯ โรงพยาบาลจิตเวชเลยฯ
๔. นางสาวสิริพร	พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๕. นายกิตติเชษฐ์	ธีรกุลพงศ์เวช	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม สาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๖. นายวรท	ลำไย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๗. นางสาวปวีณา	แพพานิช	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๘. นางสาวเกษสุดา	ภิญโญพันธ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๙. นางทิพย์พฐ์	จันทน์เรืองทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๑๐. นางปราณี	จันทะโม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๑๑. นางสาวสุลักษณ์	ก้อนคำดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๑๒. นางสาวธิดารัตน์	เลี้ยวปรีชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๑๓. นางสาวสันต์	สวสมเรียบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบึงกาฬ
๑๔. นางกุลรภัส	ภูติโส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
๑๕. นายธนัสถ์วัสส์	รัตนวรรณ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ

๑๖. นางมณีวรรณ	ศุภวรรณวิบูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๑๗. นางประภาวัน	บุญคีน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๑๘. นางเพชรรัตน์	บุญปลอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๑๙. นางกัลยาภัสร์	คำชมพู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๒๐. นางสาวอภัสฎา	เหล่าทะนันท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๒๑. นางสาวเอื้องฟ้า	สอนสิงห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๒๒. นายปิยะวุฒิ	น้อยนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๒๓. นายธีรภาดา	เกียรติแสนเงิน	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๒๔. นายพรเทพ	แสงสุวรรณ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๒๕. นางสาวกীরติยา	อุ้นเจริญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๒๖. นางสาวสุรีย์รัตน์	ยอดเทพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
๒๗. นางธราทิพย์	เพียรปัญญาฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
๒๘. นางสาวนวลอนงค์	ตุ้มอ่อน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๒๙. นางสาวเยาวรักษ์	ขันธวิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๓๐. นางสาวศษิ	บุญยวิไล	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๓๑. นายจรณชัย	ตันไฮ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๓๒. นายวรพล	ชาวพิมพ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ
๓๓. นางศุภกร	ปัญญา	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘

๓๔. นางสาวปัทมา	มงคลวิวัฒน์	นักจัดการงานทั่วไป กรมสุขภาพจิต
๓๕. นายเกื้อเกียรติ	เสนจันทร์ผิชัย	นักสาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม
๓๖. นางสาวภัทรวดี	แสนยะมูล	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๓๗. นายรัฐศาสตร์	เวียงอินทร์	นักจัดการงานทั่วไป ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๓๘. นายปฏิพัทธ์	สอนสุภาพ	นักวิชาการเผยแพร่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๓๙. นายธีรวัฒน์	อาสนะ	พนักงานบริการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๔๐. นายนิธิวัชร	อธินันท์ภูริวุฒิ	นักประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม
๔๑. นายปิยะวัฒน์	กิจติ	นักจัดการงานทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม
๔๒. นางสาวธัญญารัตน์	อุทัยแสน	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม
๔๓. นางดวงใจ	พลงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม
๔๔. นางรุ่งทิพา	จันทร์งาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ผู้เข้าร่วม (ON line)

๑. นายสุรพงษ์	ลักขุธ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
๒. นายแพทย์เคารพ	วัฒนยา	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
๓. นายแพทย์จรศักดิ์	วรรณทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสกลนคร
๔. นายแพทย์เอกอาชาน	โควสุภัทร์	นายแพทย์ โรงพยาบาลหนองคาย
๕. นางสาวพิมพ์พิศา	พรหมศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

๖. นางสาวปาริชาติ	ขุนศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสกลนคร
๗. นางขวัญชนก	ศิริวัฒนกาญจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๘. นางภรณ์วิภา	สังเกตุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี
๙. นางสุทัศน์	จ้อยภูเขียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๑๐. นางกฤตยา	วงศา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๑๑. นางรัศมี	พรพิพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกุมภวาปี

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- นพ.จุมภฏ พรหมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด แจ้งนโยบายการดำเนินงาน เพิ่มการเข้าถึงการบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี (ประชุมครั้งที่ ๑)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดตามนโยบายเขตสุขภาพที่ ๘

โดย นพ.กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประธาน Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดที่ ๘

๑. 6BB (6 Building Blocks plus) สุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘ นโยบาย “เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด” (มินิธัญญารักษ์/Home ward ยาเสพติด/SMI-V)

๒. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ มอบนโยบาย พัฒนา Dashboard Realtime เพื่อบริหารจัดการจิตเวชและยาเสพติด ร่วมกันทั้ง ๗ จังหวัด และการลงข้อมูลใน ระบบ V - care ซึ่งปัจจุบันนำร่องที่จังหวัดนครพนม ให้ขยายการดำเนินครอบคลุม ทั้ง ๗ จังหวัด

๓. ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจราชการฯ ด้านการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘ ตามหลัก 3S

๑. Self-contained

- ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตาม Patient Journey
- ขับเคลื่อนการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วย SMI-V ด้วยระบบ V-Care ฐานข้อมูลเดียวกัน
- จัดตั้งมินิธัญญารักษ์/Home ward ยาเสพติด

๒. Share Resource

- ทีมจิตแพทย์จังหวัด ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดร่วมกันในจังหวัด/เขตสุขภาพ มีระบบจิตแพทย์ที่เลี้ยงรับ Consultant Extended OPD

๓. Seamless Refer

- Capacity เต็มสีแดง ดูแลโดย โรงพยาบาลเฉพาะทาง/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

- Seamless Refer การบริหารเตียงจิตเวชและยาเสพติดร่วมกันในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อรองรับผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันมีเตียงสีแดงเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวนทั้งสิ้น ๔๐๖ เตียง ใช้ไปจำนวน ๓๗๖ เตียง คงเหลือเตียงว่าง จำนวน ๒๕ เตียง มีเตียงสีส้มใน Conner ward/ (Detox) จำนวนทั้งสิ้น ๒๔๗ เตียง ใช้ไป จำนวน ๘๔ เตียง คงเหลือเตียงว่าง จำนวน ๑๖๓ เตียง มีเตียงมินิธัญญารักษ์ จำนวนทั้งสิ้น ๕๐๖ เตียง ใช้ไป จำนวน ๒๖๘ เตียง คงเหลือเตียงว่าง จำนวน ๒๓๘ เตียง และมีศูนย์พักคอย (CI) ๒ จังหวัด จำนวน ๑๐๐ เตียง ที่จังหวัดบึงกาฬ จำนวน ๘๔ เตียง และที่จังหวัดเลย จำนวน ๑๖ เตียง ซึ่งปัจจุบันใช้ทั้งหมด ๑๐๐ เตียง



๓.๒ นำเสนอผลการดำเนินงานการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและแนวทางบริหารเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหน่วยงาน และในพื้นที่

๑. โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร มีหอผู้ป่วยใจสว่างให้บริการผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โรคจิตเวชสารเสพติด และโรคทางอารมณ์ โดยบุคลากร ประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน ๓ คน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๑๓ คน เปิดให้บริการในหอผู้ป่วยใจสว่าง จำนวน ๒๐ เตียง แบ่งเป็นเตียงสำหรับรับผู้ป่วยจิตเวชชาย จำนวน ๘ เตียง เตียงสำหรับรับผู้ป่วยจิตเวชหญิง จำนวน ๘ เตียง ห้องแยก จำนวน ๒ เตียง และราชทัณฑ์ปันสุข จำนวน ๒ เตียง โดยรับ refer case ผู้ป่วยจิตเวชจากทุกอำเภอในจังหวัดสกลนคร มีอัตราการครองเตียง คิดเป็น ร้อยละ ๘๐ เปิดให้บริการ Home ward ยาเสพติด และจัดทำแนวทางการรับ Refer จากโรงพยาบาลชุมชน มีระบบรับ Consult โดยจิตแพทย์ ทาง line “เครือข่ายจิตเวชสกล” มีแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๘ โดย พัฒนาหอผู้ป่วยใจรักดี (มินิธัญญารักษ์ IMC จำนวน ๒๐ เตียง)



๒. โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เปิดให้บริการหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน จำนวน ๑๐ เตียง แบ่งเป็น เตียงสำหรับรับผู้ป่วยจิตเวชชาย จำนวน ๕ เตียง เตียงสำหรับรับผู้ป่วยจิตเวชหญิง จำนวน ๕ เตียง อัตราการครองเตียง คิดเป็น ร้อยละ ๗๙.๖๖ เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ เปิดบริการหอผู้ป่วยรังผึ้ง

สาขาโรงพยาบาลธัญรักษ์อุดรธานี จำนวน ๑๐ เตียง เดือนเมษายน ๒๕๖๘ ขยายการให้เพิ่มเป็น จำนวน ๑๕ เตียง และปัจจุบัน อัตราการครองเตียง คิดเป็น ร้อยละ ๘๐.๒๒



๓. โรงพยาบาลบึงกาฬ เปิดให้บริการหอผู้ป่วยรักษัจิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยเปิดให้บริการแบบ Corner ward ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน ๑๐ เตียง แบ่งเป็นเตียงสำหรับรับผู้ป่วยจิตเวชชาย จำนวน ๕ เตียง เตียงสำหรับรับผู้ป่วยจิตเวชหญิง จำนวน ๕ เตียง และเมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา ได้เปิดบริการที่ตึกใหม่ และเพิ่มจำนวนเตียง เป็น จำนวน ๑๕ เตียง ปัจจุบัน อัตราการครองเตียง คิดเป็น ร้อยละ ๙๕ กรณีเตียงเต็มจะส่ง Refer ที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์, กรณีอาการทุเลา จะส่งไปบำบัดในมินิธัญรักษ์ที่โรงพยาบาลเซกา หรือส่งบำบัดสารเสพติดที่โรงพยาบาลธัญรักษ์ธัญรักษ์ อุดรธานีบุคลากร ประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน ๑ คน และตึกรักษัจิต มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๖ คน

ปัญหาอุปสรรค

๑. กรณีที่แพทย์ Intern โรงพยาบาลบึงกาฬ จะขอปรึกษาแนวทางการรักษาจากจิตแพทย์ที่ต้องผ่านหลายขั้นตอน บางครั้งอาจทำให้ข้อมูลสำคัญขาด หาย เพื่อให้การสื่อสารจะได้ตรงประเด็น และข้อมูลครบถ้วน แพทย์ Intern ต้องการปรึกษากับจิตแพทย์โดยตรง

๒. การ Refer case ข้ามจังหวัดค่อนข้างยาก

๓. ภาระงานและระบบงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีงานนโยบายเร่งด่วนและตัวชี้วัดค่อนข้างมาก อัตรากำลังไม่เพียงพอ ทั้งพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ

สิ่งที่ขอสนับสนุน

๑. ควรมีงบประมาณในการเรียนเฉพาะทางให้กับพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ เช่น ยกเว้นค่าลงทะเบียนอบรม PG หรือจัดสรรงบประมาณให้พื้นที่โดยตรงในการพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน

๒. การสนับสนุนอุปกรณ์ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด

โอกาสพัฒนา

๑. มีระบบการบริหารอัตรากำลังจิตแพทย์ ช่วยราชการที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

๒. ลดขั้นตอนการประสานงานและแพทย์ Intern ได้รายงานเคสกับจิตแพทย์โดยตรง

๓. กรณีจิตแพทย์โรงพยาบาลบึงกาฬไม่อยู่ การรับ เคส Refer จากโรงพยาบาลชุมชนมีการยืดหยุ่นมากขึ้น และมีการสำรองเตียงไว้สำหรับรับผู้ป่วยที่ Refer จากโรงพยาบาลบึงกาฬ

๔. ผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพ



๔. โรงพยาบาลหนองคาย มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ SMI-V หากเข้าเกณฑ์ SMI -V จะให้ลงข้อมูลในระบบ SMI - V Care ทุกรายเพื่อติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง กรณีที่โรงพยาบาลชุมชนจะ Refer ผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลหนองคาย จะต้องประเมินผู้ป่วยตาม Google form ที่ทางจิตแพทย์โรงพยาบาลหนองคาย ได้พัฒนาขึ้น เพื่อความสะดวกในของผู้ปฏิบัติงานและความครบถ้วนของข้อมูลผู้ป่วย กรณีที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลหนองคายจะบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ SMI-V care และเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจะส่งข้อมูลผู้ป่วยให้แต่ละพื้นที่ติดตามต่อเนื่อง

ข้อค้นพบ การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดบึงกาฬ ในพื้นที่ที่ติดเขตจังหวัดหนองคาย ที่โรงพยาบาลหนองคายมีจิตแพทย์ ที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวชของจังหวัดบึงกาฬ จะนำประเด็นเข้าเสนอผู้ตรวจราชการ ฯ พิจารณาในการประชุม Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘



๕. โรงพยาบาลนครพนม มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ๑ คน ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจังหวัด เปิดให้บริการในตึกจิตเวช จำนวน ๘ เตียง การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดจากโรงพยาบาลนครพนม ไปที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ สามารถประสานส่งต่อได้รวดเร็ว เพราะระยะทางใกล้ เดินทางสะดวก ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

กรณี Refer In รับผิดชอบ อำเภอเมือง โดยรับ Refer ผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อ Detoxification และรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะทางกายร่วมกับอาการทางจิต

กรณี Refer Out จะมีการคัดกรองและประเมินผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยมีปัญหาทางกายจะดูแลอาการทางกายร่วมกับแพทย์สาขาอื่นตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายก่อนส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ซึ่งในปัจจุบัน หลังการเปิด ward จิตเวชพบสถิติการส่ง Refer ไปยังโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ลดลง

ข้อเสนอแนะ

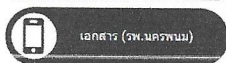
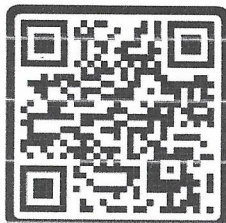
๑. มีแนวทางการตรวจ LAB ที่ชัดเจน ตามเกณฑ์ ตามความจำเป็นและเป็นแนวทางเดียวกัน
๒. ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด หลังบำบัดในระยะ Acute care ที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์แล้ว สามารถจำหน่ายเพื่อบำบัดแบบ IMC ในโรงพยาบาลชุมชนต่ออีก ๓๐ วัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาได้ครบตามกระบวนการ ก่อนคืนผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

ข้อค้นพบ แนวคิด การรับ admit ผู้ป่วยจิตเวชในระยะ Acute care ที่โรงพยาบาลจิตเวช ๒ สัปดาห์ จากนั้นส่งต่อกลับไปบำบัดในมินิธัญญารักษ์ ในโรงพยาบาลชุมชน ให้ดูแลแบบ IMC ต่อ ๒-๔ สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูครบถ้วนตามกระบวนการที่ยาวนานขึ้น ก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

ความต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใน IMC

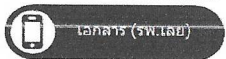
ประธานเสนอให้พัฒนาองค์ความรู้ผู้ปฏิบัติงานใน IMC เรื่อง การสังเกตอาการ การผูกมัด การจัดการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ในภาพรวมของเขตสุขภาพ เพื่อเป็น Model ขยายผลไปในเขตสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้ให้เป็นภารกิจร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิตกับกรมการแพทย์โดยการจัดอบรมในครั้งนี้ ให้ขอสนับสนุนงบประมาณของจากสุขภาพจิต และมีข้อสั่งการให้โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ คำนวณงบประมาณในการดำเนินโครงการ และให้ดำเนินการในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๘



๖. โรงพยาบาลเลย มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เปิดให้บริการ จำนวน ๕ เตียง บุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๕ คน และพยาบาลวิชาชีพที่เป็น part-time จำนวน ๒ คน มี อายุรแพทย์ ช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวช และรับ Consult case ในโรงพยาบาลเลย

สิ่งที่ต้องการรับการขอสนับสนุน

๑. ด้านบุคลากร แพทย์เฉพาะทางสาขจิตเวช พยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยา
๒. ด้านงบประมาณ ในการจัดทำโครงการส่งเสริม ป้องกันในเครือข่ายระดับจังหวัด
๓. ด้านอาคารสถานที่ งบประมาณในการปรับปรุงหอผู้ป่วย

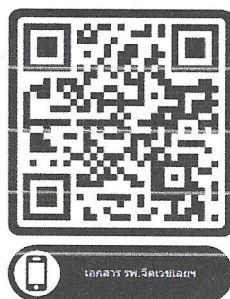


๗. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีหอผู้ป่วยจิตเวช เปิดให้บริการ จำนวน ๒๐ เตียง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ วางแผนขยายเป็น ๓๐ เตียง ปัจจุบันอัตราการครองเตียง คิดเป็น ร้อยละ ๙๕.๓๒ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีจิตแพทย์ จำนวน ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓ คน และนักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๑ คน



๓.๓ นำเสนอผลการดำเนินงาน การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และแนวทางการบริหารเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหน่วยบริการเฉพาะทางจิตเวชและยาเสพติด โดย

๑. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เปิดให้บริการ จำนวน ๑๒๐ เตียง มี ๔ หอผู้ป่วย อัตราการครองเตียงคิดเป็น ร้อยละ ๙๐ - ๑๑๐ รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในระยะ Acute care, IMC และ LTC ทำงานร่วมกันในเครือข่าย ๔ จังหวัด และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี มีการดำเนินการ ตีกราฟชาร์ต ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี เมื่อ เมษายน ๒๕๖๗ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ และส่งมอบต่อให้ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ดำเนินการต่อถึงปัจจุบัน และสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยในจังหวัดบึงกาฬ ร่วมด้วยได้ หากได้รับมอบหมาย



๒. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียง แบ่งการบริการเป็น

- Acute, Sub-acute และ IMC จำนวน ๗๒ เตียง
- LTC จำนวน ๔๘ เตียง และมีแผนปรับ LTC เป็นจำนวน ๖๐ เตียง

สถิติการรับ Refer จากโรงพยาบาลเครือข่าย ๗ จังหวัด มากที่สุด คือ จังหวัดอุดรธานี มากกว่าร้อยละ ๕๐ รองลงมา คือจังหวัดสกลนคร และจังหวัดหนองคาย ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรค การ Flow เตียงช้า เนื่องจาก ผู้รับบริการต้องการบำบัดมากขึ้น และต้องการบำบัดที่ยาวนานขึ้น จากการให้บริการที่ผ่านมา พบผู้รับบริการผู้ป่วยยาเสพติดหญิงน้อย จากที่จำนวนเตียงผู้ป่วยยาเสพติดหญิง มีจำนวน ๓๐ เตียง อัตราการครองเตียง คิดเป็นเพียง ร้อยละ ๕๐ ดังนั้น จึงวางแผนที่จะปรับลดเตียงผู้ป่วยยาเสพติดหญิงลง เป็น จำนวน ๒๐ เตียง เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยยาเสพติดชาย ที่มีจำนวนมากขึ้น แต่ปัญหาที่พบในปัจจุบันคือ บุคลากรยังไม่เพียงพอ วางแผนการขอกรอบอัตรากำลังเพิ่ม



๓. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ปัจจุบันเปิดให้บริการผู้ป่วยใน จำนวน ๑๓๐ เตียง การรับ Refer จากเครือข่าย อันดับ ๑ คือจังหวัดนครพนม อันดับ ๒ คือจังหวัดสกลนคร และอันดับ ๓ คือจังหวัดบึงกาฬ โรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬ ที่รับ refer มากที่สุด คือ จากโรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลเซกาและโรงพยาบาลโซพิสัย ตามลำดับ และผู้ป่วยที่รับ Refer มากที่สุด คือ กลุ่มโรคจิตเวชสารเสพติด

จากประเด็นปัญหาการรับ Refer จากจังหวัดบึงกาฬ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เสนอ โครงการ “ลูกหล้า” เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

๑. การบริหารจัดการเตียงสำรอง (Pocket bed) สำหรับรับผู้ป่วยจากจังหวัดบึงกาฬ จำนวน ๑๐ เตียง โดย แบ่งเป็น

- เตียงที่ติดผู้ป่วยชาย ๑ (จิตเวชทั่วไป) จำนวน ๔ เตียง
- เตียงที่ติดผู้ป่วยชาย ๒ (จิตเวชสารเสพติด) จำนวน ๔ เตียง
- เตียงที่ติดผู้ป่วยจิตเวชหญิง จำนวน ๒ เตียง

หากผู้ป่วยจากจังหวัดบึงกาฬ เต็มตามจำนวนเตียงที่จัดไว้ ผู้ป่วยลำดับถัดไป ให้เข้าระบบการ Refer ปกติ

๒. จัดระบบจิตแพทย์ที่เลี้ยงและผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษา

๓. จัดให้มีรับผิดชอบ ประสานงาน ดูแลพื้นที่ ทั้งในและนอกเวลาราชการและประกันเวลา การตอบรับ Refer โดยทางโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จะทำข้อตกลงร่วมกับพื้นที่ต่อไป

โดยโครงการ “ลูกหล้า” จะดำเนินการตั้งแต่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ เป็นต้นไป และจะนำเสนอรายละเอียด ในการประชุม Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ อีกครั้ง

ประเด็นการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อน Refer โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จะมีการ ทบทวน criteria การส่ง LAB ให้เหมาะกับพื้นที่ มีความชัดเจน และหากไม่เป็นตามข้อตกลง สามารถรายงาน ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ได้




(นางดวงใจ พลงาม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม


(นางสาวเกษสุดา ธิญญพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม