

ปีงบประมาณ 2567 | กันยายน 2567

บุคคลต้นแบบ

การดำเนินงานสุขภาพจิต



ถอดบทเรียน

โดย กลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กรมสุขภาพจิต

คำนำ

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายสำคัญในการเสริมสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดีและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงมุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ศูนย์สุขภาพที่ 4 จึงร่วมกันขับเคลื่อนงานให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 4 ด้วยการเพิ่มพูนทักษะและองค์ความรู้ให้แก่เครือข่ายในระบบสาธารณสุข เพื่อนำไปขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่

โดยในปีงบประมาณ 2567 มีเครือข่ายทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานดูแลจิตใจประชาชนที่โดดเด่นจากหลายบริบทการทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้ถอดบทเรียนบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นบุคคลที่ควรค่าต่อการเผยแพร่ เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ต่อไป



กลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

“บุคคลต้นแบบ”

01

นายแพทย์ธนา พุทธากรณ์

09

แพทย์หญิงมณยานี ทองวรรณ

15

นางสาวเฉลิมศรี ราชนาจันทร์

27

นางวลัยพร รักษาศิลป์

สารบัญ

“บุคคลต้นแบบ”

41

นางสุไลลา ดะแซสาเมาะ

57

นางสุภาวดี ตั้งเจริญ

83

นางสาววรรณภัสสร อภิพัฒน์บุญรัตน์

99

นางสาวสายฝน สุวรรณวัฒน์

บุคคล ต้นแบบ



นายแพทย์รณาท พุทธากรณ์

ผู้อำนวยการ SW.ท่าช้าง

บุคคลต้นแบบ

✦ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2567



นายแพทย์รณาท พุทรากรณ์

ตำแหน่ง

- นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน

- โรงพยาบาลท่าช้าง
- ที่อยู่ : 76 /5 หมู่ 5 ตำบลโพประจักษ์ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ประวัติการศึกษา

- ปี 2550 แพทย์ศาสตรบัณฑิต (พ.บ) มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ปี 2566 อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์จราจร
- ปี 2567 หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง

- รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง ปี 2561- ปัจจุบัน
- คณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี 2563- ปัจจุบัน

อายุการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต

- จำนวน 6 ปี



ผลงานเด่น

"นโยบายป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงในอำเภอท่าช้าง"



จากสถานการณ์อำเภอท่าช้าง พบผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดเสี่ยงรุนแรง จำนวน 74 คน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงในอำเภอท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จึงมีนโยบายการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1

ประชุมคณะกรรมการพชอ.ท่าช้าง เพื่อวางแผนนโยบายป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงในอำเภอท่าช้าง

2

ติดตามรอดความรู้ให้ผู้นำชุมชนในอำเภอท่าช้าง เกี่ยวกับการสังเกตอาการ การค้นหา การส่งต่อ

3

สร้างระบบเชื่อมโยงกับศูนย์ดำรงธรรมอำเภอท่าช้าง เพื่อสนับสนุนการนำผู้ป่วยที่เสี่ยงความรุนแรงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าช้าง

4

สร้างทีมจู่โจมระงับอาการจิตเวชรุนแรงในพื้นที่ โดยภาคีในโรงพยาบาลท่าช้างจาก น้องผู้ป่วยฉุกเฉิน และกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ภาคีเครือข่ายภายนอกคือ ตำรวจ ปกครองในอำเภอท่าช้าง



ผลงานเด่น

โมเดลแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
สุขภาพจิตแบบบูรณาการ ภายใต้
พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี



จากสถานการณ์ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในอำเภอท่าช้าง
ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยทางสุขภาพจิต ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความ
ผิดปกติทางจิตที่ความรุนแรงขึ้น จนก่อให้เกิดอันตรายต่อ
คนในครอบครัว และผู้ป่วยจิตเวชหลังพันโทฯ นับ 10 ราย
จึงได้นำพระราชบัญญัติ 2551 มาใช้ในการกำหนด
กระบวนการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต
โดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน เพื่อลดปัญหา
ความรุนแรงของผู้ป่วยทางจิต ป้องกันการฆ่าตัวตายจาก
บุคคลในครอบครัว และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

1

ประเมินผู้ป่วยจิตเวชพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt
Aggression Scale : OAS) เพื่อแบ่งพฤติกรรม/ระดับ
ความก้าวร้าวรุนแรง ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ จุกเเงิน
แบบไม่รุนแรงด่วน (กึ่งรุนแรงด่วน) จุกเเงินแบบรุนแรงด่วน
(รุนแรงด่วน) จุกเเงินแบบวิกฤต (จุกเเงิน)



ผลงานเด่น

โมเดลแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
สุขภาพจิตแบบบูรณาการ ภายใต้
พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี



2

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินแบบไม่เร่งด่วน (กึ่งเร่งด่วน)
ฉุกเฉินแบบเร่งด่วน (เร่งด่วน)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา จะเป็นลักษณะของการส่งต่อ
ผู้ป่วยให้ทางโรงพยาบาลดูแลเพียงฝ่ายเดียว โดยที่ญาติไม่ได้
มีความรับผิดชอบร่วมกัน จึงได้ปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมา
เป็นรูปแบบ “**เปลี่ยนบ้านให้เป็น OPD**”

- โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลท่าช้าง จะเปิดบัตรคนไข้ OPD เพื่อเบิกจ่ายยา และลงเยี่ยมบ้านร่วมกับสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขตำบล ฝ่ายปกครอง เพื่อติดตามให้แก่ผู้ป่วยที่บ้าน
- ดึงการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน บุคคลต้นแบบที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาต่อเนื่องจนอาการดีขึ้นแล้ว มาร่วมกันดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช
- ส่วนกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินแบบวิกฤต (ฉุกเฉิน) จะเป็นการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสิงห์บุรี
- กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติสสจ.สิงห์บุรี จะประสานกับสถานีตำรวจ เพื่อให้ส่งเจ้าหน้าที่มาเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงในหอผู้ป่วยจิตเวช และหากกรณียุ่งยากซับซ้อน รุนแรง ส่งต่อมายังโรงพยาบาลศรีธัญญา

3

จ้างงานผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมที่รักษาต่อเนื่องจนอาการดีขึ้น

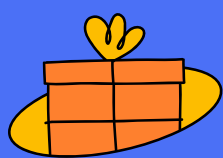
โดยโรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นผู้ประสานจัดหางบหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และ พม. ได้นำงบประมาณจากกองทุนตำบล กองทุนแม่ของแผ่นดิน มาจัดสรรให้เป็นงบในการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช



ผลลัพธ์ ของโมเดลฯ

1 ผลการดูแลผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิต

1. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในอำเภอท่าช้าง จะเห็นได้จากแนวโน้มที่ลดลง โดยในปี 2564 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 20.98 ต่อแสนประชากร ต่อมาในปี 2565 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 13.99 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.03 ต่อแสนประชากร



2 ลดความรุนแรงในครอบครัว

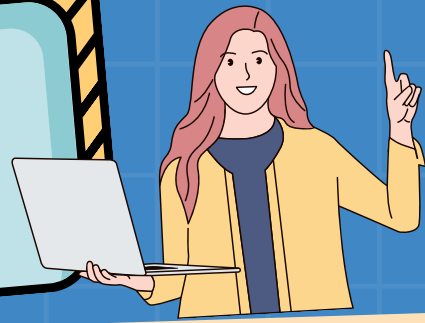
จากปี 2563 พบความรุนแรง 18 ราย ต่อมาในปี 2564 ถึง ปี 2566 ลดลงเหลือ ปีละ 4 ราย สำหรับในปี 2566 เป็นความรุนแรงที่ทะเลาะเบาะๆ ในครอบครัว แตกต่างจากปีก่อน จะเป็นทำร้ายร่างกายแบบรุนแรง

3 เกิดการจ้างงานผู้พิการทางจิต

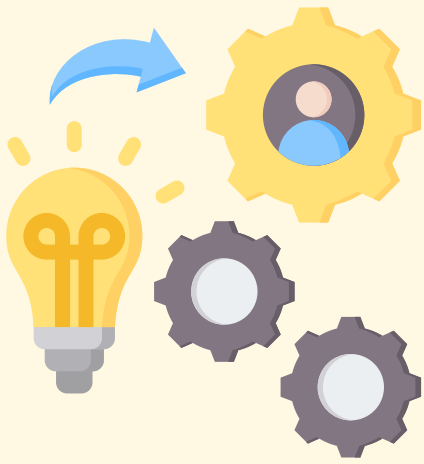
เกิดการจ้างงาน และการประกอบอาชีพในผู้พิการทางจิตและพฤติกรรม ปี 2566 จำนวน 2 ราย



การนำไปขยายผล ในอำเภออื่น



1 อำเภออินทร์บุรี



ดูแลผู้ป่วยทางสุขภาพจิต โดยการต่อยารักษาสุขภาพจิต และประเมินผู้ป่วยทางสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มือสม. เป็นพี่เลี้ยงในการรับประทานยาของผู้ป่วยทางสุขภาพจิต

2 อำเภอค่ายบางระจัน

ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตในผู้เข้ารับการคัดกรองในศูนย์คัดกรองและประเมิน SMI-V ช่วยเหลือ ส่งต่อโรงพยาบาลค่ายบางระจันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ส่งต่อศูนย์ฟื้นฟูสังคม ช่วยเหลือการฝึกและสร้างอาชีพในผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยทางสุขภาพจิต

3 อำเภอบางระจัน

3

ช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางสุขภาพจิต ก่อความเดือดร้อนให้ประชาชนในชุมชน เข้ารับการรักษา และชุมชนดูแลหลังจากการรักษาในการช่วยเหลือด้านที่ผู้ป่วยต้องการช่วยเหลือ เช่น การรับแมวไปเลี้ยง ปรับสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน และวางแผนจะประชุมคณะทำงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับอำเภอ

บุคคลต้นแบบ

การดำเนินงานสุขภาพจิต



บุคคล ต้นแบบ



แพทย์หญิงมนัญญา ทองวรรณ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลรัฐบุรี

บุคคลต้นแบบ

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
ประจำปี 2567

แพทย์หญิงมนัญญา กงวรรณ

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

อายุการทำงานด้านสุขภาพจิต 6 ปี

หน่วยงาน

โรงพยาบาลธัญบุรี

ที่อยู่ 140 ถนนรังสิต - นครนายก ตำบลรังสิต
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110

การศึกษา

ปี 2555 แพทยศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปี 2559 ประกาศนียบัตรชั้นสูง
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
จิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปี 2561 วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล



ประสบการณ์การทำงาน ด้านสุขภาพจิต

ปี 2562 – 2564



- ประสานกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเครือข่ายระดับจังหวัด (Service plan) จังหวัดอำนาจเจริญ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- ประสานกรรมการสถานบำบัดรักษา โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
- คณะกรรมการชุดปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจภาวะวิกฤตระดับจังหวัดอำนาจเจริญ (MCATT)

ปี 2562 – 2563



- ประสานกรรมการทีมนำทางคลินิก ด้านจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ปี 2562



- คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีฉุกเฉินจากพายุโพดุล – คาจิกิ (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และ ประสานกรรมการด้านสุขภาพจิต (Mental Health)

ประสบการณ์การทำงาน ด้านสุขภาพจิต

ปี 2563

- คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และ ประธานกรรมการด้านสุขภาพจิต (Mental Health)
- คณะกรรมการการติดตามผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กและการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็ก คณะที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 10



ปี 2567



- กรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเครือข่ายระดับจังหวัด (Service plan) จังหวัดปทุมธานี สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประสบการณ์

13

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ปี 2562

- โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสุขภาพจิตแบบบูรณาการ จังหวัดอำนาจเจริญ

ปี 2562-2564

- โครงการโรงพยาบาลสามสหาย ระหว่างโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลยโสธร ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน สาขาจิตเวช ในระหว่างที่โรงพยาบาลยโสธรขาดแคลนจิตแพทย์
- โครงการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอำนาจเจริญ

ปี 2563

- โครงการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ดูแลจิตใจผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
- โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาย่ำตัวตาย จังหวัดอำนาจเจริญ



ผลงานเด่น

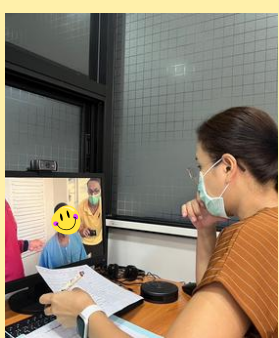
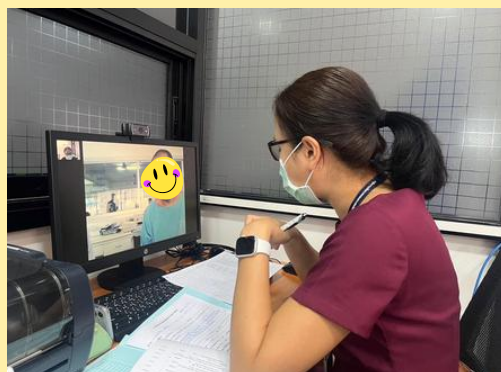
การแก้ไขปัญหาคาดแคลนจิตแพทย์และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจังหวัดปทุมธานีโซนตะวันออก



- เป็นจิตแพทย์คนแรกของโรงพยาบาลธัญบุรี วางแผนและดำเนินการบริการด้านสุขภาพจิต ให้การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวชในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลธัญบุรี รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (CPG)

- ให้บริการรักษาผู้ต้องขังที่ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในทัณฑสถานที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลธัญบุรีและโรงพยาบาลคลองหลวง ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จำนวน 5 แห่ง

- ให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ในเขตอำเภอธัญบุรี
- ให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลคลองหลวง เดือนละ 2 ครั้ง โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม เดือนละ 1 ครั้ง



- ให้บริการให้คำปรึกษาและรักษานักศึกษา ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เดือนละ 2 ครั้ง
- วางแผนให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหนองเสือ เดือนละ 1 ครั้ง
- ริเริ่มโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการและพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อลดการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลปทุมธานี

บุคคล ต้นแบบ



นางสาวเจลิมศรี ราชนาจันทร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลท่าช้าง

บุคคลต้นแบบ

การดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี 2567



ข้อมูลส่วนตัว

นางสาวเจลิมศรี ราชนาจันทร์

หน่วยงาน

โรงพยาบาลท่าช้าง

76 /5 หมู่ 5 ตำบลโพประจักษ์
อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ

ประวัติการศึกษา

- 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง
- 2536 ครุศาสตร์บัณฑิต คอมพิวเตอร์ศึกษา
- 2548 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ยุทธศาสตร์การพัฒนา
- 2553 ปรัชญาดุชนักบัณฑิตการศึกษและการพัฒนาสังคม

ประสบการณ์การทำงาน ด้านสุขภาพจิต

2556 - ปัจจุบัน

- คณะกรรมการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจังหวัดสิงห์บุรี

2556 - 2566

- หัวหน้างานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลท่าช้าง

2557-ปัจจุบัน

- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการจังหวัดสิงห์บุรี (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

2563 - ปัจจุบัน

- คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 4

2567

- หัวหน้ากลุ่มสุขภาพจิตและยาเสพติด

ด้านวิทยากร

- วิทยากรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชลดความรุนแรงของจังหวัดสิงห์บุรี
- วิทยากรการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี
- วิทยากรป้องกันความรุนแรงในครอบครัว จังหวัดสิงห์บุรี
- วิทยากรการสังเกตอาการเตือนจิตเวชรุนแรง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

รางวัลที่ได้รับ



ประจำปี 2555



ข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ครุฑทองคำ)

ประจำปี 2556



คนดีศรีสารารณสุขระดับเครือข่ายบริการที่ 4

ประจำปี 2556



รัญญารักษ์วอร์ด ดีเด่น

ประจำปี 2557



โล่ประกาศเกียรติคุณจาก สำนัก ปปส.ภาค 1 ผู้มีผลงานดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (2 ครั้ง)

ประจำปี 2558



รางวัลเกียรติคุณจาก พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ด้านการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาผู้ติดยาเสพติด

ประจำปี 2566



รางวัลสำหรับเครือข่ายในชุมชนและทีม 3 หมอที่ดำเนินงานดีเด่น

การดำเนินงาน สุขภาพจิต



ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ที่มารับบริการตรวจครรภ์ร่วมกับการดำเนินการ “มหัศจรรย์ 1000 วัน” โดยใช้ตัวแบบที่ผ่านความคิด ความเครียด ช่วงตั้งครรภ์ จนเกิดผลกระทบที่สำคัญคือ การใช้ครอบครัวเป็นผู้ช่วยสนับสนุน

ส่งเสริมป้องกัน ค้นหาความผิดปกติทางกาย ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น การประเมินพัฒนาการเด็ก ประเมินสมองเสื่อม ส่งเสริมและคัดกรองสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง พร้อมผู้ดูแล รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



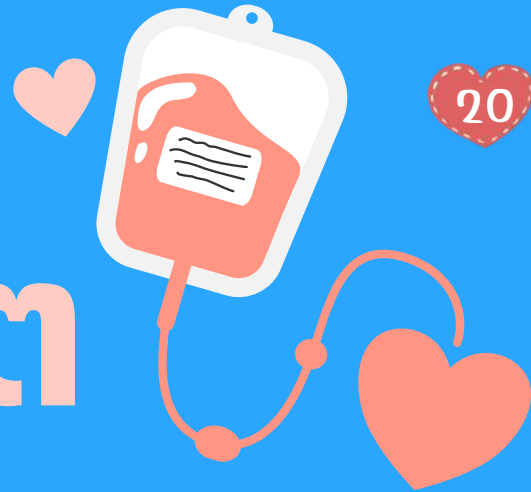
สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานครอบครัวอบอุ่น เมื่อคุณมีทักษะ (การสื่อสาร) โดยการลงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้แก่ผู้นำสภาเด็กและเยาวชน ผ่านโครงการ “TO BE NUMBER ONE”



สร้างเครือข่าย พชอ. ทำช่าง ให้เป็นหมอคนที่ 1 ของชุมชน ค้นหาครอบครัวที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต และยาเสพติด “สอดส่อง มองหา เจรจา ส่งต่อ”

การดำเนินงาน สุขภาพจิต



20



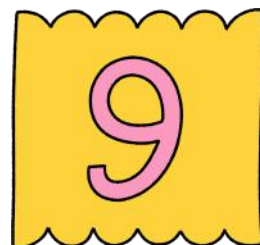
สร้างพื้นที่ต้นแบบในการดูแลช่วยเหลือ
ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด

รวมพลังสร้างชุมชนสุขปลอดเหล้า
ตำบลถอนสมอ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี



ส่งต่อขอรับความช่วยเหลือจาก
ภาคีเครือข่ายภายนอก

ติดตามประเมินผล
เสริมพลังครอบครัวและชุมชน



จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา
กระบวนการและประสานใจ





ผลการดำเนินงาน

01

ได้รับคัดเลือกเป็นพื้นที่ต้นแบบ
"วิหารขาว" พลิกมุมมอง
เรื่อง เพลชვნครอบครัวเปิดใจ
ยุติปัญหาท้องก่อนวัย



ครอบครัวที่มีปัญหา
ด้านสุขภาพจิต
คิดฆ่าตนเองและลูก
ดำเนินชีวิตได้ปกติ 2 ครอบครัว

02



03

เด็กพัฒนาการช้า
ส่งต่อกระตุ้นพัฒนาการ 3 คน





ผลการดำเนินงาน



04

ลดความเครียดของครอบครัวจาก
ปัญหาเสาเสต็ด 76 ครอบครัว
ได้รับการดูแลสุขภาพกาย
133 ครอบครัว

มีแกนนำเยาวชนอำเภอท่าช้าง
จำนวน 30 คน สามารถดูแลคน
ในครอบครัวได้ จำนวน 30 คน
และทุกคนไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

05



06

ครอบครัวที่มีความเสี่ยง ได้รับการ
ช่วยเหลือทั้งหมด 5 ครอบครัว และ
ส่งต่อรับความช่วยเหลือจากภาคี
เครือข่ายภายนอก จำนวน 2 ครอบครัว



ผลงานเด่น

“ลดเหตุแห่งทุกข์ให้ได้ หัวใจจะฟู”

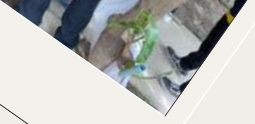
อำเภอท่าช้างมีโครงสร้างประชากรเป็น “ลูกข้าง” ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวไทยเหมือนศูนย์ 3 วัย ในครัวเรือน ความแตกต่างของความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยมหรือทัศนคติระหว่างคนรุ่นหนึ่งกับอีกรุ่นหนึ่ง ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยหากต่างกันมากไปผลผลิตที่ได้ คือ ความขัดแย้งและเจ็บปวดทางอารมณ์ ซึ่งถือเป็นจุดกำเนิดของปัญหาใหม่ตาม life style แต่ละคน เช่น เครียด ซึมเศร้า ขาดตัวตาย ท้องไม่พร้อม ดื่มเหล้าเมา อุบัติเหตุ ตัดยาเสพติด ทะเลาะวิวาท และการกระทำรุนแรง เป็นต้น

อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตหรือความทุกข์ใจจะนำไปสู่การสูญเสียด้านสังคมและเศรษฐกิจของคนท่าช้าง ข้าพเจ้าซึ่งเป็นพุทธศาสนิกชนและเป็นข้าของแผ่นดิน จึงดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้บริบทของพื้นที่

“

โดยยึดหลักของพุทธศาสนา
“อิทัปปัจจยตา”และศาสตร์พระราช
เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” มาประยุกต์ใช้
“ลดเหตุแห่งทุกข์ให้ได้ หัวใจจะฟู”

”



เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้ ใช้ Home Ward



ที่มา

จากบริบทของอำเภอท่าช้างที่ควมรวมคน 3 วัย ในครัวเรือน เมื่อความเจ็บป่วยตามธรรมชาติของชีวิตเข้าคุกคามตามครอบครัวจะก่อเกิดความวุ่นวายอย่างมาก หากต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน เพราะโรงพยาบาลกำหนดให้ต้องมีคนเฝ้า ความทุกข์ใจจึงกระจายสู่ครอบครัว ทั้งบ้าน ทั้งสัตว์เลี้ยงหยุดงาน ขาดรายได้ หรือจะจ้างใครดูแลผู้รับผิดชอบงาน ทำได้เพียงประคับประคองด้านจิตใจและช่วยได้เรื่องประสานงานเรียกรถ อปท.รับส่ง

เมื่อจังหวะของการเติมเต็มมาถึงวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 สปสช. ประกาศให้โรงพยาบาลท่าช้างสามารถดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน กลุ่มโรคทั่วไป (H38) และวันที่ 24 มกราคม 2567 สปสช. ประกาศให้โรงพยาบาลท่าช้างสามารถดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน กลุ่มที่เกิดจากสารเสพติดและออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ผู้รับผิดชอบงาน ได้เห็นความจริงว่า

— “ —

เงื่อนไขชีวิตของคนในแต่ละครอบครัว
ที่จะทำให้ท้อห่อเหี่ยวของจิตใจ
อยู่เพียงแค่คำว่า

“ภาระ”

บางคนไม่อยากมีชีวิตต่อเพราะ “เป็นภาระ”
บางคนไร้ความสดชื่นเพราะ “รับภาระ”
หรือแม้แต่บางครอบครัวอยากฆ่าลูก
ฆ่าตัวเอง เพราะความรู้สึกทุกข์

— ” —



วัตถุประสงค์

- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ
- ขยายเครือข่ายการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. นำ พ.ร.บ. สุขภาพจิต เข้าสู่การดำเนินงานของ พชอ.
2. ประชุมชี้แจงกำหนดแผนดำเนินงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในพื้นที่ เช่น เสียงตามสายของ วัด โรงเรียน และ อปท.
4. ลงเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมภาคีในพื้นที่อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์
5. กำหนดให้ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลติดต่อ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
6. ทำให้ครอบครัว ชุมชนใช้ 5 สัญญาณเตือนในการเฝ้าระวัง SMI-V
7. รับผู้ป่วย SMI-V ไว้ในมิถิรัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าช้าง
8. ปรีกษา จิตแพทย์โรงพยาบาลสิงห์บุรีได้ 24 ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน

Home Ward ถือเป็น **seamless** อย่างแท้จริงของการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้ส่งผลงาน ครอบครัว และชุมชน เพราะผู้ป่วยทางกาย 1 ราย จะใช้ทุนชุมชนและคนในครอบครัวในการดูแลรักษา เปิดความครอบคลุมในการดูแลกาย จิต สังคมอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น **“อะไรดีต้องมีต่อ”** เหมือนการขยายช่องทาง ทำให้ครอบครัวคลายทุกข์ ชุมชนรู้สึกปลอดภัยอยู่ร่วมกันได้กับผู้ป่วยยาเสพติด บางส่วนอยู่ได้ไม่ทำร้ายสังคม บางส่วนอยู่ได้ให้ประโยชน์ภายใต้ความจริงที่ว่า **“ยาบ้าถูกกว่าข้าว 1 งาน”**



ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้
1. มีพขอ.ขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพจิตแต่ละตำบล	ร้อยละ 75	ทุกตำบลหรือร้อยละ100 ใช้พขอ.ขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต
2. ครอบครัวผู้ป่วยได้รับ การส่งเสริมและประเมิน สุขภาพจิต	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100 ของครอบครัวผู้ป่วยได้รับ การส่งเสริมและประเมินสุขภาพจิต
3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	ร้อยละ100 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมา ทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา1 ปี

สรุปผลการดำเนินงาน

มีเครือข่ายการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิต
อำเภอท่าช้าง ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการสุขภาพ
จิต จังหวัดสิงห์บุรีให้เป็นอำเภอต้นแบบในการขับเคลื่อนงาน
สุขภาพจิต และได้รับรางวัลสำหรับเครือข่ายในชุมชนและทีม
3 หมอที่ดำเนินงานดีเด่น ด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
ในชุมชน ประจำปี 2566 จากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาล
ศรีธัญญา เป็นผู้ประสานจัดหางบประมาณจากหน่วยงาน
ภาครัฐ ภาคเอกชน และ พม. ได้นำงบประมาณจากกองทุน
ตำบล กองทุนแม่ของแผ่นดิน มาจัดสรรให้เป็นงบในการ
ประกอบอาชีพให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 3 ราย



บุคคล ต้นแบบ



นางวลัยพร รักษาศิลป์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลนครนายก

บุคคลต้นแบบ

28

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
ประจำปี 2567

นางวลัยพร รักษาศิลป์

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล นางวลัยพร รักษาศิลป์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน โรงพยาบาลนครนายก
ที่อยู่หน่วยงาน 1-100 ต.นครนายก
อ.เมือง จ.นครนายก

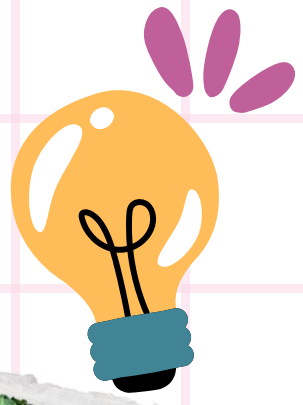
ประวัติการศึกษา

- 2538 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
- 2557 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2558 ประกาศนียบัตร หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด สถาบัน รัถญญารักษ์ กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 2559 Certificate of Completion ICCE Basic Level Training Course for Addiction Professionals on UTC for Substance Use Disorders By Colombo plan ICCE in collaboration with Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Pathumthani, Thailand

อายุการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

23 ปี

ประสบการณ์การทำงาน สุขภาพจิต



ปี 2561- ปัจจุบัน

- ที่ปรึกษาประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา และสารเสพติดภาคเอกชน

ปี 2562

- ผู้เยี่ยมชมสำรวจสถานพยาบาลยาเสพติด รุ่นที่ 1 (Surveyor) เยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดโรงพยาบาลพนัสนิคม อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี

ปี 2565

- คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs)
- คณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ปี 2565-ปัจจุบัน

- คณะกรรมการพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด กลุ่มงานพัฒนา ระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดกองบริการการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กบรส.)



ประสบการณ์การทำงาน สุขภาพจิต

ปี 2566

- คณะทำงานบูรณาการคัดกรอง บำบัดรักษา ผู้ป่วย สมรรถภาพ และฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด

ปี 2567

- ที่ปรึกษาประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบต้องโทษ เรือนจำจังหวัดนครนายก

- คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 4
- คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด

- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด (service plan) ระดับจังหวัดนครนายก และระดับเขตสุขภาพที่ 4

- ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ (ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด Mental health anywhere) รอบที่ 1 และ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 4

- คณะกรรมการตัดสินโครงการประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านยาเสพติดภายใต้แนวคิด คุณคิดอย่างไร เกี่ยวกับยาเสพติด เมื่อเจอคนติดยาต้องทำอะไรให้ได้รับการบำบัดรักษา หยุดยาเสพติดชีวิตสร้างสรรค์



ด้านบริหาร
(ต่อ)





ด้านบริการ

- ให้บริการรักษาพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ คือส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐาน บริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- ผู้ประสาน case manager (CM) ระดับจังหวัด จัดการรายกรณีใน case ยุ่งยากซับซ้อน

- ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกรณีปรึกษาต่างแผนก กรณี Consult หรือส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง/สถานพยาบาลอื่นๆ/ มินิธัญญารักษ์/สถานฟื้นฟูฯ/ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม/ CBTx

- ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ส่งปรึกษาจากเรือนจำให้ได้รับการตรวจรักษา (ทั้งรูปแบบผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, หรือการตรวจรักษาผ่านระบบ Telepsychiatry)

- ลงพื้นที่สอบสวนโรครณีผู้ป่วยฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบ On line

- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดหลังจำหน่าย/หลังพ้นโทษ (SMIV-4)
- เยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบ On line

ประสบการณ์การทำงาน สุขภาพจิต

32

- จัดทำและพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติดอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด

- ทีม MCATT ออกหน่วยบริการ เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจหลังเผชิญเหตุ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีเหตุภัยพิบัติต่างๆ

ด้านบริการ(ต่อ)

จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

- งานสุขภาพจิตเรือนจำในฐานะเป็นโรงพยาบาลคู่เครือข่าย เข้ารับการนิเทศการตรวจราชการใน ประเด็นราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- ออกหน่วยเคลื่อนที่ พอสว.และหน่วยรับเสด็จฯ ตามภารกิจ ที่ได้รับมอบหมาย



ประสบการณ์การทำงาน สุขภาพจิต

33

ด้านวิชาการ



นำเสนอผลงานวิชาการด้านจิตเวชและยาเสพติดรูปแบบ oral presentation เรื่อง **“การดูแลผู้ป่วยจิตเวช แบบไร้รอยต่อบ้าน วัด โรงพยาบาล (บวร)”** ในงานประชุมวิชาการด้านยาเสพติด สารเสพติด และสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1

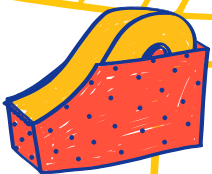


นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง **“การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต”**
โครงการประชุมวิชาการ โรงพยาบาลนครนายก



ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) รุ่นที่ 3

ร่วมประชุมเรื่อง แนวทางการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength base counseling) สำหรับกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต



- ร่วมประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ
- ร่วมประชุมวิชาการนิตยสุขภาพจิต ครั้งที่ 6
“Mass Shooting : What have we learned ”

ประสบการณ์การทำงาน สุขภาพจิต

34



- วิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ยาเสพติด ให้กับเจ้าหน้าที่ ,อสรจ. ผู้ต้องขัง ตามโครงการต่างๆ ของเรือนจำ

- วิทยากรอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครคุมประพฤติในการดูแลแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดปัญหา ยาเสพติด จ.นครนายก

- วิทยากรให้ความรู้เรื่องปัญหาทางสุขภาพจิต ยาเสพติด และความเครียดของข้าราชการตำรวจในสังกัด ตรวจคนเข้าเมือง จังหวัดนครนายก



ด้านวิทยากร



- วิทยากรโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายหน่วยงานภายนอกสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V

- วิทยากร ค่ายยาเสพติดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนครนาสมบูรณ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครนายก

- วิทยากรโรงเรียนวัดดอนยอ โครงการรักปลอดภัยไม่ต้องก่อนวัย ห่างไกลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามนโยบายโรงเรียนสีขาว



“หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาล”

35

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายยกระดับ
การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ด้วยแนวคิด
“หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาล” (One Province One Hospital)

01

วิสาหกิจสุขภาพ

เพื่อจัดตั้งและพัฒนากิจการให้บริการหอผู้ป่วย
จิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพมาตรฐานใน
จังหวัดนครนายก (จำนวน 12 เตียง
รพ.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก)



02

หลักการและเหตุผล

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย
พ.ศ. 2567 “ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิต ประชาชน” โดยนโยบายด้าน
สุขภาพจิตและยาเสพติด มุ่งเน้นการขับเคลื่อนด้านการ
บริการทางการแพทย์ ให้ครอบคลุม พร้อมส่งเสริมงาน
สุขภาพจิตเพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการจิตเวช

และยาเสพติดเชื่อมโยงการทำงานทุกภาคส่วน อีกทั้งผู้มีปัญหาด้านจิตเวชและยาเสพติด
สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere)

“หญิงฉิ่งง่วงวัด

36

หญิงโรงพยาบาล”



02

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จึงได้กำหนดมาตรการหลักและ
ตัวชี้วัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่
มีนិธิญญารักษ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบ
วงจร ทุกจังหวัด ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
คุณภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และร้อยละ
ของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

ในฐานะเลขานุการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตยาเสพติด
ในระดับจังหวัดและระดับเขต ได้พัฒนา คุณภาพระบบบริการ
สุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพจิตยาเสพติด
โดยสนับสนุนการจัดบริการ การจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและ
ยาเสพติดตามแนวทางการยกระดับหน่วยบริการในพื้นที่
One Province One Hospital โดย รพ.นครนายกร่วมมือกับ
รพ. อองครักษ์ ร่วมมือกันยกระดับบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง
บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีการแบ่งปันและบริหาร



ทรัพยากรด้านสาธารณสุขภายในจังหวัดร่วมกัน ทั้งบุคลากร อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ออกแบบ
และจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอและเหมาะสม หมุนเวียนใช้พยาบาลจิตเวชในจังหวัดร่วมกัน
ในช่วงแรกของการเปิดดำเนินการ เปิดรับสมัครพยาบาลเพิ่ม ขยายกรอบอัตรากำลัง จัดส่งอบรม
พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชและยาเสพติดหรืออบรมระยะสั้น จิตแพทย์ ให้บริการออกตรวจครบ
ทุก รพช. ในจังหวัด จัดทำแนวทางการรับและส่งต่อผู้ป่วยรวมถึงระบบการ Consult และ
Telepsychiatry



02 หลักการและเหตุผล (ต่อ)

โดยจังหวัดนครนายกได้กำหนดพื้นที่ของโรงพยาบาลองค์กรักษ์ที่ซึ่งมีความพร้อม

ของพื้นที่ เปิดให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Acute care) จำนวน 12 เตียง ภายใต้หลักการและกรอบแนวคิดในการดูแลแบบ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health service Network) ในสถานบริการทุกระดับ มีการดูแลแบบ เบ็ดเสร็จ ในจังหวัด และมีระบบการส่งต่อภายในจังหวัด โดยมีเป้าหมายการดำเนินการดูแล ผู้ป่วยร่วมกัน ตั้งแต่ระยะฉุกเฉิน (Acute care) ส่งต่อไป หน่วยบริการบำบัดฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate care) หรือ การบำบัดฟื้นฟูระยะยาว (Long-term care) และส่งต่อผู้ป่วยสีเขียวไปยังชุมชนล้อมรั้ว เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะยาวแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ต่อไป





ขั้นตอนการดำเนินงาน



ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพจิต
ยูเอสพีติดในระดัปลจังหวัด โดยผู้บริหาร ชี้แจงนโยบาย
ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดและกำหนดมาตรการและ
แนวทางการดำเนินงาน

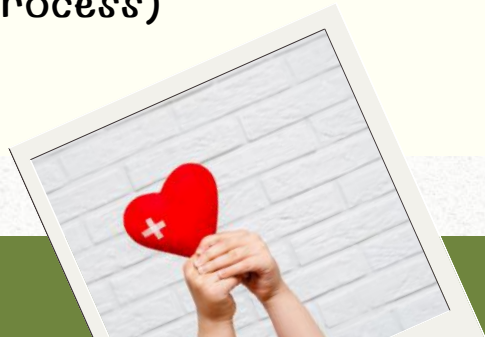


จัดทำแนวทางในการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด
คุณภาพ



กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพการวัดบริการ
หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตามเกณฑ์
มาตรฐาน เน้นการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
ในระยะฉุกเฉิน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการก่อ
ความรุนแรง รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบ
บริการแบบไร้รอยต่อ

- โครงสร้างอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- ครุภัณฑ์ เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์
- บุคลากรและอัตรากำลังในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- องค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับทีมปฏิบัติงานหอ
ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหอผู้ป่วย
(Patient Care Process)





ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)



ติดตามความก้าวหน้าในการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและ
ยาเสพติดทั้งทางด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่ เครื่อง
มืออุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และ
กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหอ
ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด



จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในจังหวัด
(Patient journey) ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยา
เสพติดในจังหวัด ตั้งแต่ Pre-hos In-hos และ Post-hos
โดย กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนขึ้น และใช้เป็น
แนวทางร่วมกัน

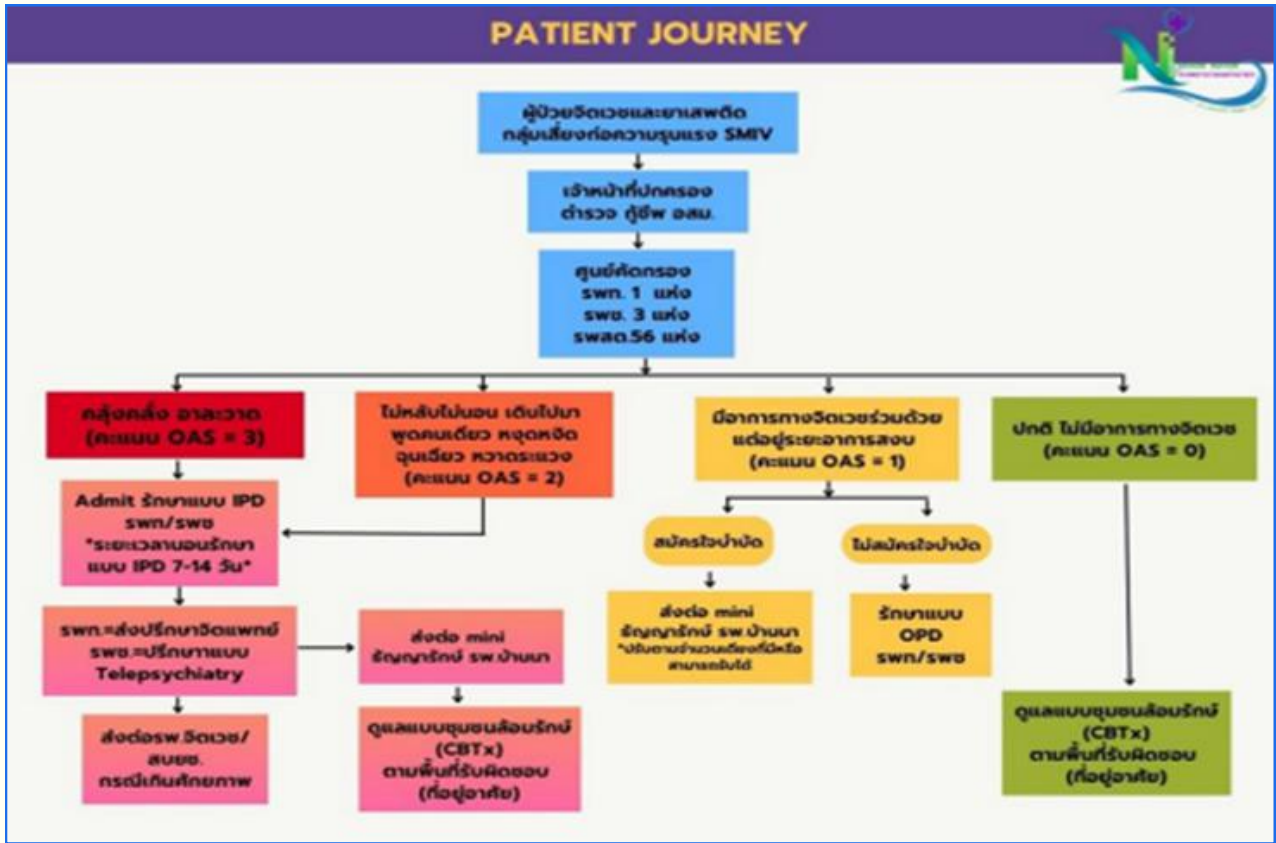
ผลที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยวิกฤตทางด้านสุขภาพได้รับการช่วยเหลืออย่างเบ็ดเสร็จรวม
ทั้งเวลา และครอบคลุม
2. เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการแบบไร้รอยต่อในจังหวัด
นครนายกและใกล้เคียง
3. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ได้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
ลดการรอคอย ลดแออัด ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย
และญาติ

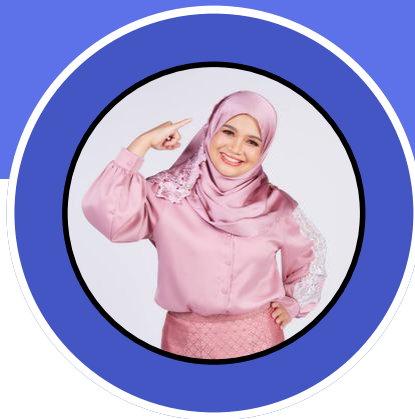




Patient journey จังหวัดนครนายก



บุคคล ต้นแบบ



นางสุไลลา ดะแซสาเมะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.เขาพระงาม



บุคคลต้นแบบ ด้านสุขภาพจิต

สุไลลา ดะแซสามะ

ประวัติส่วนตัว

- **ชื่อ-นามสกุล** : นางสาวสุไลลา ดะแซสามะ
- **ตำแหน่ง** : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- **ที่อยู่หน่วยงาน** : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระงาม
- **ที่ตั้งหน่วยงาน** : ซอย พระงาม 4-5/1 ตำบล โคกกระเทียม อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี 15160

ประวัติการศึกษา

- **ปี 2550** ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา
- **ปี 2554** ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- **ปี 2555** ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ
- **ปี 2557** เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา

อายุการทำงานด้านสุขภาพจิต ระยะเวลา 17 ปี

ด้านสุขภาพจิต



ผู้รับผิดชอบในงานสุขภาพจิตและงานยาเสพติด
บุหรี แอลกอฮอล์ งาน TO BE NUMBER ONE
งาน NCD งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้จัดการขับเคลื่อนก่อตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE
เกิดขึ้นในตำบลเขาพระงาม ให้เป็นรูปธรรม



พี่เลี้ยง / แหล่งฝึก นิสิต นักศึกษา จากวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาทสระบุรี

อาจารย์ที่ปรึกษา / อาจารย์พี่เลี้ยง / แหล่งฝึกนิสิต
จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสุพรรณบุรี



ตัวแทนเขตสุขภาพที่ 4 ในการจัดทำร่าง
แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกัน
การฆ่าตัวตายระดับชาติ (พ.ศ.2567 - 2570)

บูรณาการงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในตำบล
เขาพระงาม อำเภอเมืองลพบุรี จัดโครงการดูแล
ช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย



ด้านสุขภาพจิต



วิทยากรด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดของจังหวัด
ยะลาและจังหวัดลพบุรี

บูรณาการร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในโรงเรียนปัจฉิมวัยตำบลเขาพระงาม



บูรณาการร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในโรงเรียน

บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนในพื้นที่
ในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
โดยใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง CBTx ชุมชนล้อมรั้ว



จัดการอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
และจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก้าวร้าวรุนแรงให้ผู้ดูแล
แกนนำชุมชน อสม เจ้าหน้าที่ รพสต. ภาคีเครือข่าย
ในตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี



รางวัลในการขับเคลื่อน งานสุขภาพจิต ระดับจังหวัดและระดับประเทศ



2565

รางวัลโล่เกียรติคุณ
“เครือข่ายที่ดำเนินการดีเด่น
เครือข่ายการขับเคลื่อน
การดูแลใจ”

2565

รางวัล “บุคคลต้นแบบ
การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิต
ทุกกลุ่มวัยปฐมภูมิ

2565

เกียรติบัตรผลการดำเนินงานตาม
แผนนโยบาย CUP จังหวัดลพบุรี
ในการนำกระบวนการวัคซีนใจเพื่อ
ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในชุมชน

2566

รางวัลชนะเลิศนวัตกรรมสื่อสุขภาพจิต
ในการประกวดสื่อนวัตกรรม เรื่อง
“สัญญาณเตือน เขาพระงาม ปลอดภัย
ร่วมใส่ใจดูแล ป่วยจิต ต้อง เข้าใจ



รางวัลในการขับเคลื่อน งานสุขภาพจิต

ระดับจังหวัดและระดับประเทศ

2566

รางวัล “ขับเคลื่อนงานยาเสพติด
ดีเด่น” ในงานประชุมเชิงวิชาการ
International Drug Forum

2566

รางวัลโล่เกียรติคุณ “พชอ. กับ
งานสุขภาพจิตที่ดำเนินการดีเด่น
เครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลใจ”

2566

รางวัล
“พยาบาลชุมชนดีเด่น
ระดับเขตสุขภาพที่ 4”





ผลงานเด่น

47

“สร้างเครือข่ายแกนนำ TO BE NUMBER ONE”

จัดทำโครงการสร้างเครือข่ายแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในตำบลเขาพระงาม ในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง สร้างเครือข่ายแกนนำในการให้คำปรึกษา และตัดเตือนเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่เหมาะสม เกี่ยวกับภัยของยาเสพติด สร้างทักษะการปฏิเสธ และการปฏิบัติตนให้เหมาะสม



1. แต่งตั้งคณะกรรมการ

โครงการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดและแก้ไขปัญหายาเสพติด ชมรม TO BE NUMBER ONE ตำบลเขาพระงาม โดยคำสั่งออกจากเทศบาลตำบลเขาพระงาม โดยมีนายกเทศมนตรีตำบลเขาพระงาม เป็นประธานที่ปรึกษา

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ชมรม TO BE NUMBER ONE ตำบลเขาพระงาม

2.



3. ร่วมกันจัดทำแผนบูรณาการ

งบประมาณสนับสนุน TO BE NUMBER ONE ตำบลเขาพระงาม

4. ดำเนินกิจกรรมในชุมชน

โดยประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย, facebook เพื่อ “รณรงค์ปลูกจิตสำนึก สร้างกระแสป้องกัน สร้างรั้วครอบครัวห่างไกลยาเสพติด”

4.



5. สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจในเด็ก

ภายใต้โครงการค่ายเยาวชนให้เด็กมีทักษะการใช้ชีวิตที่ห่างไกลอบายมุขทั้งหลาย และโครงการเสริมสร้างพลังใจในกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีพลังใจต่ำ

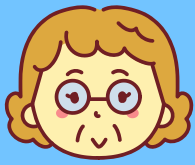


6. นำเครือข่าย TO BE NUMBER ONE มาขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ

เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ 2 กลุ่มวัย ให้มีความอบอุ่นเชื่อมร้อยความสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงมาใช้ในการขับเคลื่อนในชมรมทหารผ่านศึกเพื่อเสริมทักษะในการป้องกันตัวเองในเยาวชน ทำให้มีความรู้ในการป้องกันตนเอง

6.





ผลงานเด่น

“สร้างพลังเครือข่ายเสริมสร้างวัคซีนใจ ผู้สูงวัยตำบลเขาพระงาม”



48

การดำเนินงานในปี พ.ศ. 2566 ทางรพ.สต.เขาพระงามได้ร่วมกับเทศบาลตำบลเขาพระงาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช อสม. และผู้นำชุมชน มีนโยบายในการดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคมเข้าสู่การขับเคลื่อนของ พชอ.อำเภอเมืองลพบุรี เพื่อนำเสนอปัญหา และจัดทำแผนระดับตำบลร่วมกัน นอกจากนี้ ได้ขอสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลเขาพระงาม จัดโครงการประเมินคัดกรองสุขภาพกายด้วยภาวะถดถอย 9 ด้าน และความสุขผู้สูงอายุเชิงรุก 2,600 คน พบผู้มีความเสี่ยงโรคทางทันตกรรมที่สามารถช่วยเหลือทันที 256 คน ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ 68 คน เสี่ยงซึมเศร้า 15 คน และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยทีมหมอครอบครัว พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแล



1. กำหนดมาตรการขับเคลื่อนงาน

ได้กำหนดมาตรการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพตามตัวชี้วัด เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง มีการประเมินคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ประเมินความสุขผู้สูงอายุด้วยแบบประเมิน T-GMHA – 15 ปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหากลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาทั้งสุขภาพกายและใจ โดยจัดทำโครงการวัคซีนใจผู้สูงอายุ สร้างแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาร่วมกันกับภาคีเครือข่าย

2. จัดทำแผนสุขภาพดี

จัดทำแผนสุขภาพดี ภายใต้ความร่วมมือของมหาดไทย และสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายสุขภาพกาย สุขใจ อายุยืน ในกลุ่มเปราะบางและคัดกรองเพื่อทำฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุทุกคน นำไปสู่การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงตรงกับปัญหาแต่ละบุคคล



3. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในผู้สูงอายุ

เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการจัดทีมลงติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้โรคทางกายในผู้สูงอายุ การดูแลจิตใจ สภากงสังคม และเศรษฐกิจของครอบครัว มีระบบเทคโนโลยี มีทีม EMS และ **อุปกรณ์สื่อสาร สำหรับผู้สูงอายุ** กรณีมีเหตุฉุกเฉินต้องการได้รับความช่วยเหลือ





ผลงานเด่น

“สร้างพลังเครือข่ายเสริมสร้างวัคซีนใจ
ผู้สูงวัยตำบลเขาพระงาม”



49

4. ดูแลผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง โดยทีมในชุมชน

จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม มีการจัดกิจกรรม
ในกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำกิจกรรมร่วมกัน
ส่วนในกลุ่มติดบ้านติดเตียง มี **ทีมผู้สูงอายุบัดดี้คู่ใจ** ทีม CG และ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมออกเยี่ยมบ้านดูแลและให้กำลังใจ พร้อม
ให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อมีปัญหา



5. จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร

มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร โดยทีมผู้สูงอายุ
ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และสนับสนุน ให้จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อ
อำนวยสำหรับผู้สูงอายุในทุกหน่วยงาน มี**ศูนย์การเรียนรู้วิถีชุมชน**
“วันวาน” เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ แหล่งอาชีพ จำหน่ายสินค้าชุมชน
และเป็นแหล่งอบรมทักษะต่างๆในการฝึกอาชีพ



6. ดำเนินการ “บ้านต้นแบบ HAPPY”

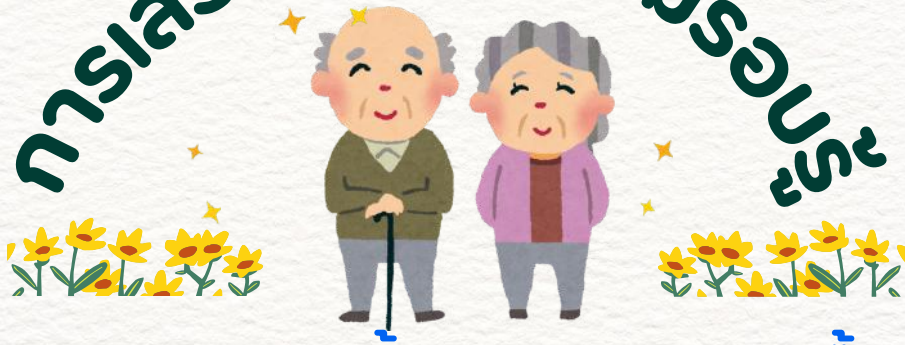
จัดทีมดูแลผู้สูงอายุ “**บ้านต้นแบบ HAPPY**” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีบ้าน
ที่อยู่แล้ว มีความสุขครบ 5 มิติ รองรับระบบการดูแลผู้สูงอายุ ให้ได้รับ
การบริการด้านสุขภาวะที่ครอบคลุม กาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ และ
มีทางเลือกในการรับบริการ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน

- ผู้สูงอายุทั้งหมด 2,600 คน ได้รับการประเมินสุขภาพกายและใจ 2,340 คน ร้อยละ 90
มีปัญหาทางกาย 276 คน ได้รับการติดตามและแก้ไข ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุมีปัญหา
ซึมเศร้า 15 คน ได้รับการติดตามดูแล ร้อยละ 100
- เกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้ครบทุกมิติ ผู้สูงอายุมีทางเลือกและโอกาสในการ
รับบริการจากชุมชน
- เกิดชุมชนต้นแบบในการดูแลจิตใจของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน
ชุมชน
- เกิดนวัตกรรมต้นแบบ “Excellent Happy Home Ward” บ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วย
เรื้อรังและผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างความรอบรู้



“พลังใจญาติผู้ดูแล ยอมรับ ปรับจิต มิตรเกื้อกูล”

บริบทชุมชนและสถานการณ์ปัญหา

ตำบลเขาพระงาม อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี มีประชากรทั้งสิ้น 11,067 คน มีผู้สูงอายุ 2,600 คน (ร้อยละ 23.49) พบผู้สูงอายุที่ต้องการภาวะพึ่งพิง 80 ราย และญาติผู้ดูแลหลัก 80 คน พบประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง 12 ราย อีกทั้งญาติเริ่มปรึกษาเรื่องการนอนไม่หลับ กังวล จึงได้มีการประเมิน 2Q Plus และประเมินพลังใจในญาติผู้ดูแล 80 ราย พบมีความเสี่ยงซึมเศร้า 32 ราย ระดับพลังใจ มีความเสี่ยง 21 ราย พลังใจเสี่ยงสูง 7 ราย ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ให้ญาติผู้ดูแลที่มีพลังใจต่ำ โดยนำแนวทางยอมรับ ปรับจิต มิตรเกื้อกูล มาช่วยเหลือในการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลประเมินตนเอง จัดการปัญหาด้วยตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใจ ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีสุขภาพใจที่ดี ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากร หรือผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพของญาติผู้สูงอายุในการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแล

เพื่อให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้ ความเข้าใจความรอบรู้ในการประเมินความเสี่ยงตนเอง จัดการตนเอง มีทักษะต่อเนื่องในการดูแลและสามารถถ่ายทอดให้ญาติผู้ดูแลคนอื่นๆได้



การเสริมสร้างความรอบรู้



“พลังใจญาติผู้ดูแล ยอมรับ ปรับจิต มิตรเกื้อกูล”



ผลการศึกษา

สื่อบุคลิกภาพในการดูแลจิตใจ



เกิดสื่อบุคลิกภาพ คู่มือในการประเมินและดูแลจิตใจตนเอง
ควบคุมการดำเนินงานในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ
ญาติ และชุมชน มีความรู้ความเข้าใจตระหนักถึงการดูแล
ตนเองได้

ผลการคัดกรองสุขภาพจิต

จากการประเมินญาติผู้ดูแล จำนวน 80 ราย พบว่า

- กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 32 ราย ได้รับการดูแลให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ หลังจากให้ความรู้ 1 สัปดาห์ พบผลปกติทุกคน
- กลุ่มที่มีพลังใจเสียงสูง จำนวน 7 ราย เครือข่ายได้ร่วมกันสร้างสื่อเคลื่อนที่
ให้ญาติผู้ดูแล “เสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแล ยอมรับ ปรับจิต มิตรเกื้อกูล”
ภายหลังให้ความรู้ 1 สัปดาห์ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีพลังใจปกติ 5 ราย และ
พลังใจเสียงต่ำ 2 ราย

เกิดบุคคลต้นแบบ “ญาติผู้ดูแล”

เกิดบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับภาวะพลังใจต่ำในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



“พลังภาคีเครือข่ายบูรณาการเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดอย่างไร้รอยต่อ”



ตำบลเขาพระงามมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด พบผู้เสพ 84 ราย ผู้ค้า 5 ราย ผู้ป่วยยาเสพติดประเภทจิตเวช 8 ราย เนื่องจากราคายาเสพติด สามารถหาได้ในราคาถูก ทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีปริมาณมากขึ้น ส่งผลกระทบให้กลุ่มผู้เสพยาเสพติดมีอาการทางจิตมากขึ้น เริ่มอาละวาด มีอาการคลุ้มคลั่ง 8 ราย ทำร้ายตนเอง ทำร้ายคนใกล้ตัว และทำลายข้าวของเสียหาย ส่งผลให้ครอบครัวและเพื่อนบ้าน เกิดความไม่ปลอดภัย ทั้งร่างกายและจิตใจ

1 ดำเนินการตามนโยบาย

นโยบายระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อวางแผน ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน ติดตามดูแล กำกับ



2 ตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติด

จัดตั้งศูนย์คัดกรองยาเสพติดตำบล เขาพระงามและขับเคลื่อนร่วมกันทุกภาคส่วน



“พลังภาคีเครือข่ายบูรณาการเฟ้าระวังดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดอย่างไร้รอยต่อ”

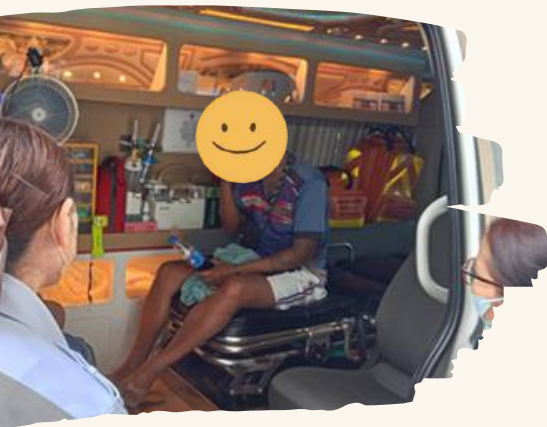
3 จัดทำแผนปฏิบัติการ

ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายผู้เสพยาเสพติดได้รับการดูแลรักษา พื้นฟูครอบครัว ครอบคลุม มีการบังคับใช้กฎหมายสำรวจข้อมูลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และผู้ป่วยจิตเวช SMI-V จัดทำแผนปฏิบัติการจัดชุดเผชิญเหตุ ชุดค้นหา ชุดคัดกรอง ชุดส่งต่อการรักษา ชุดรักษาบำบัด ชุดติดตามเยี่ยมบ้าน ชุดฟื้นฟูสภาพทางสังคม



4 ทบทวนแนวทางการนำส่งผู้ป่วย

ทบทวนแนวทางการนำผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยศูนย์คัดกรองยาเสพติดตำบลเขาพระงาม แยกระดับผู้ป่วย ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา แบ่งผู้ป่วย 3 กลุ่ม ในการบำบัดผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่ม 1 บำบัดในชุมชนโดยใช้โปรแกรม CBTx ดูแลผู้ป่วย ด้วยกระบวนการชุมชน กลุ่ม 2 บำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ในศูนย์คัดกรองยาเสพติด โดยใช้กระบวนการ BA BI กลุ่ม 3 บำบัดรักษาใน sw.พระนารายณ์



5 ร่วมวางระบบสัญญาณเตือนผู้ป่วยสุขภาพจิต

ร่วมวางระบบ“สัญญาณเตือน เขาพระงาม ปลอดภัย ร่วมใส่ใจดูแลป่วยจิตต้อง เข้าใจ” ในผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติคุ้มคลั่ง SMI-V แบ่งประเภทผู้ป่วย 3 ระดับ ได้แก่ เขียว เหลือง แดง ร่วมกันเฟ้าระวัง และดูแลให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง ครอบครัว และญาติ ในการกินยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดหรือดูแลชีวิตประจำวัน การสร้างบรรยากาศรอบตัวที่เหมาะสม ห่างไกลจากตัวกระตุ้น เพื่อลดอาการกำเริบหรือลดการเสพซ้ำ มีช่องทางในการติดต่อ เพื่อขอความช่วยเหลือ



“พลังภาคีเครือข่ายบูรณาการเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง”

6 จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมผู้ติดยาเสพติด



อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เพื่อนำกลุ่มที่ผ่านการบำบัดรักษาต่อเนื่องของศูนย์คัดกรองยาเสพติดตำบลเขาพระงามส่งต่อ เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่างกาย จิตใจ จำนวน 25 ราย ใช้เวลาปรับเปลี่ยน 15 วัน ในการเข้าศูนย์ฟื้นฟูฯ เมื่อครบกำหนดการฟื้นฟู ได้ถูกส่งต่อกลับสู่พื้นที่ ทางทีมชุดเยี่ยมบ้านระดับตำบลเขาพระงาม ได้ลงติดตามเยี่ยมบ้านทุก 15 วัน เพื่อติดตามพฤติกรรมการใช้ยา สภาพสิ่งแวดล้อม ครอบครัว และให้การช่วยเหลือด้านอาชีพ

7 วางแผนดูแลผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมผู้ติดยาเสพติดสาขาตำบลเขาพระงาม วางแผนการดูแลผู้ติดยารายบุคคล ที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดย

- มีการเตรียมชุมชน ปักหมุดแผนที่ผู้ป่วย เตรียมครอบครัว
- เตรียมการดูแลกำกับติดตามเรื่องรับประทานยาให้ต่อเนื่อง
- เตรียมให้การช่วยเหลือ การสร้างอาชีพ กองทุนแม่ของแผ่นดินตำบลเขาพระงาม ติดตามพัฒนาความสังคมและความมั่นคงเพื่อขอรับการช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก



“พลังภาคีเครือข่ายบูรณาการเฝ้าระวังดูแล ช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดอย่างไร้รอยต่อ”

ผลลัพธ์การดำเนินงาน



- ภาคีเครือข่ายในตำบลเขาพระงามมีส่วนร่วมค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ซึ่งอยู่ในระบบการรักษา 26 ราย ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยทีมล้อมรัศมี และทีมระบบดุจเงินตำบลเขาพระงาม ส่งต่อกลุ่มสีแดงจากชุมชน 2 ราย เข้าระบบการดูแลทันที ทำให้ไม่เกิดความเสี่ยงต่อคนและทรัพย์สินในตำบลเขาพระงาม
- ตำบลเขาพระงาม มีการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ CBTx ในการนำเข้าสู่ระบบการดูแล 75 ราย มีระบบการประเมินสัญญาณเตือนในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ เพื่อติดตามอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 100 และพบผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการ SMI-V 5 ราย นำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100
- กลุ่มผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดที่มีอาการคงระดับปกติและได้รับการส่งเสริมให้มีอาชีพ รายได้ 11 ราย โดยได้รับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตำบลเขาพระงามและกองทุนแม่ของแผ่นดิน
- ลดปัญหาข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยจิตเวช SMI-V จากเดิมเดือนละ 9 ครั้ง เหลือเพียงเดือนละ 2 ครั้ง จากผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดขึ้นในชุมชน
- เกิดนวัตกรรม “สัญญาณเตือน เขาพระงาม ปลอดภัย ร่วมใส่ใจดูแล ป่วยจิต ต้องเข้าใจ” เพื่อดูแลผู้ป่วยชุมชนโดยชุมชน



บุคคลต้นแบบ

การดำเนินงานสุขภาพจิต



บุคคล ต้นแบบ



นางสุภาวดี ตั้งเจริญ

รักษาการ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

บุคคลต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567

นางสุภาวดี ตั้งเจริญ



ประวัติส่วนตัว

- ชื่อ-นามสกุล : นางสุภาวดี ตั้งเจริญ
- ตำแหน่ง : รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ
- หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
- ที่อยู่องค์กร/หน่วยงาน : 44 ม.4 ตำบลต้นโพธิ์
อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี



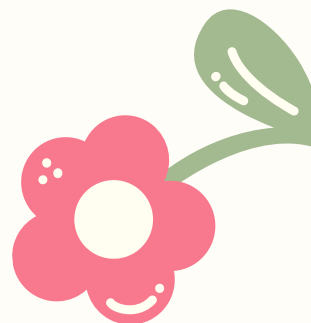
ประวัติการศึกษา

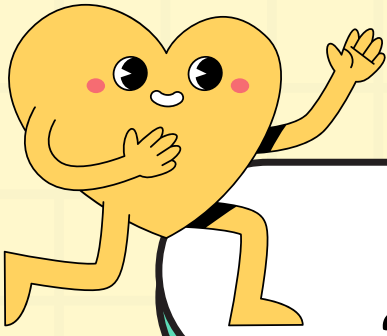


- พ.ศ. 2542 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขชุมชน
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
- พ.ศ. 2549 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พ.ศ. 2554 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อายุการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต

- อายุการทำงานด้านสุขภาพจิต 11 ปี





ประสบการณ์ การทำงานสุขภาพจิต

ปี 2556 - ปัจจุบัน

1

คณะทำงานพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic)
และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียน ระดับจังหวัด

2

ปี 2556 - ปัจจุบัน

คณะกรรมการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจังหวัดสิงห์บุรี

3

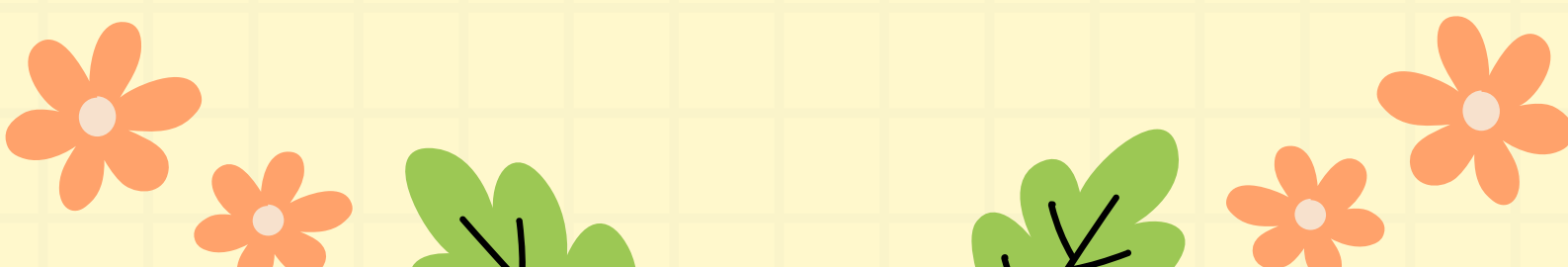
ปี 2557 - ปัจจุบัน

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการจังหวัดสิงห์บุรี (Service Plan)
สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

4

ปี 2563- ปัจจุบัน

คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
เขตสุขภาพที่ 4



ประสพการณ์ การทำงานสุขภาพจิต



5

ปี 2563 - ปัจจุบัน

คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและ
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : CEO)

ปี 2563 - 2566

6

คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย
ว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด

7

ปี 2565 - ปัจจุบัน

คณะทำงานสอบสวนโรคกรณีการฆ่าตัวตายและกระทำความรุนแรงต่อตนเอง
จังหวัดสิงห์บุรี ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ปี 2565- 2566

8

คณะทำงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี ตามคำสั่ง
คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด



ประสบการณ์การทำงาน ด้านสุขภาพจิต

61



2566 - ปัจจุบัน

คณะกรรมการบริหาร
เขตสุขภาพที่ 4

2566 - ปัจจุบัน

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4



2567

คณะอนุกรรมการสุขภาพจิต
จังหวัดสิงห์บุรี

2567

คณะทำงานสุขภาพจิต
ระดับจังหวัดสิงห์บุรี



ด้านการบริหาร
จัดการโครงการ

2556

1. โครงการร้อยดวงใจ เต็มความสุข ให้ทุกวัย



2557

1. โครงการสุขภาพจิต
2. โครงการพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสุขภาพจิต และจิตเวช จังหวัดสิงห์บุรี
3. โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว พัฒนาวัยใสตั้งครรภ์ ในวัยอันควร เด็กไทยฉลาด จังหวัดสิงห์บุรี

2558

1. โครงการพัฒนาการดูแลช่วยเหลือทางสังคมสำหรับวัยรุ่น จังหวัดสิงห์บุรี
2. โครงการพัฒนาระบบบริการ จังหวัดสิงห์บุรี (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
3. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

2559

1. โครงการ Service Plan สาขาจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดสิงห์บุรี
2. โครงการใส่ใจ IQ & EQ สุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี

ประสบการณ์การทำงานสุขภาพจิต

ด้านการบริหาร จัดการโครงการ



2560

1.โครงการสิงห์บุรีเมืองน่าอยู่ คนมีความสุข
กิจกรรม เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตระดับหมู่บ้าน
(เด็กออทิสติก เด็กสมาธิสั้น คนเร่ร่อน ผู้ติดยาเสพติด)

2561

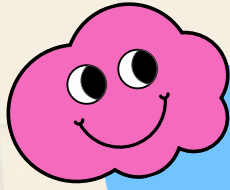
- 1.โครงการใส่ใจ IQ & EQ สุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี
- 2.โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคซึมเศร้า และ
สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี
- 3.โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี



ประสบการณ์การทำงานสุขภาพจิต

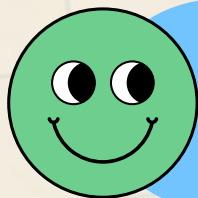
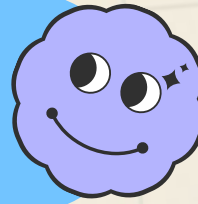
ด้านการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

64



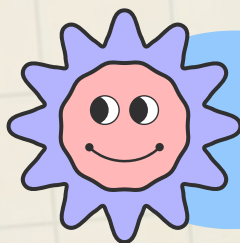
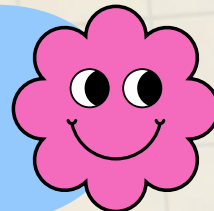
ฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์ภัยพิบัติเหตุหมู่
จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อเป็นพื้นที่เรียนรู้
ระดับเขตสุขภาพที่ 4

พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกัน
ปัญหาการฆ่าตัวตาย



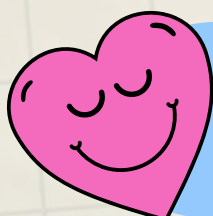
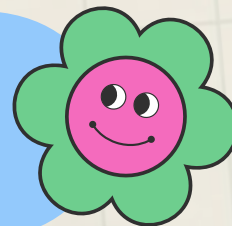
การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต
ผู้สูงอายุในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนางานสุขภาพจิตวัยเรียน
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ
โรงเรียนอินโมลีประทาน



พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านงานขับเคลื่อน
พ.ร.บ.สุขภาพจิต

จัดทำแผนป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
อำเภอเมืองสิงห์บุรี โดยการมีส่วนร่วม
ของเครือข่าย



พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care)

รางวัลและผลงาน วิชาการระดับประเทศ



01

นำเสนอผลงาน เรื่อง **“การดูแลสุขภาพจิตวัยเรียน”**
ในการประชุมวิชาการและมหกรรมการแสดงผลงาน
100 ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. 2461- 2561) ของ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

02

นำเสนอโปสเตอร์วิชาการ เรื่อง **“ระเบิดคอขวดสุขภาพจิต
วัยเรียน วัยรุ่น”** ปีงบประมาณ 2561

03

ผลงานด้าน **“ป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย”**
ในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานขับเคลื่อน
ระบบเขตสุขภาพอย่างบูรณาการกายและจิตอย่างครบ
วงจร ปี 2563 ของ สว.จิตเวชขอนแก่น

รางวัลและผลงาน วิชาการระดับประเทศ



04

นำเสนอโปสเตอร์วิชาการ เรื่อง **“สิ่งที่สัมพันธ์กับผู้ป่วย
ยาเสพติดป่วยโรคทางสุขภาพจิตของจังหวัดสิงห์บุรี”**
ปีงบประมาณ 2566

05

ผลงานวิชาการเรื่อง **“ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
ฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี”**
ปีงบประมาณ 2566

06

รางวัลสำหรับเครือข่ายในจังหวัดที่ดำเนินงานดีเด่น
**“ด้านการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้
พ.ร.บ.สุขภาพจิต”** ปีงบประมาณ 2566

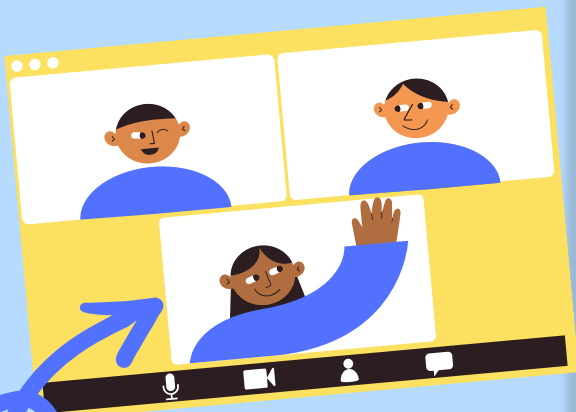
ผลงานวิชาการ ระดับเขตสุขภาพที่ 4 และระดับจังหวัด

67



- รางวัล Best Practice เรื่อง “การดูแลช่วยเหลือนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มเสี่ยงทางการเรียนรู้และสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี” ปีงบประมาณ 2560
- รางวัล “แบบอย่างที่ดีในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 4” ปีงบประมาณ 2560
- รางวัล “บุคคลดีเด่นของจังหวัดสิงห์บุรี เนื่องในวันมหิดล” ปีงบประมาณ 2560

- รางวัล “บุคคลต้นแบบด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช” ปีงบประมาณ 2563
- Best practice Service Plan เรื่อง “ภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน สู้ภัย COVID -19 จังหวัดสิงห์บุรี” ปีงบประมาณ 2563
- รางวัล “การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดสิงห์บุรี” ปีงบประมาณ 2566



- รางวัล “หน่วยงานที่ดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับดีเด่น (Best Practice)” ปีงบประมาณ 2566
- รางวัล “OUTSTANDING ACHIEVEMENT IN HEALTH REGION 4” ปีงบประมาณ 2566



ผลงานเด่น

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

บริบท

จังหวัดสิงห์บุรี มีการปกครอง จำนวน 6 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 43 ตำบล 364 หมู่บ้าน ประชากร จำนวน 200,145 คน มีสถานพยาบาลจังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 36 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 11 แห่ง บุคลากรด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด 18 คน การทำงานเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก มีโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นแม่ข่ายทางสุขภาพจิต รวมถึงสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นแม่ข่ายการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด



ที่มาของปัญหา

จากการพัฒนาระบบบริการของจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปี 2566 พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เกินค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 162.48 ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 101.34 ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 43.71 ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 63.93 และสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต พบผู้ป่วยผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นทุกปี โรคความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพิ่มขึ้นทุกปี

จะเห็นได้จาก ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงของจังหวัดสิงห์บุรี พบถึงร้อยละ 11.26 และจากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในปี 2566 พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ป่วยด้วยโรคทางจิตเภท ร้อยละ 11.76 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 11.76 และในผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีปัจจัยเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด ถึงร้อยละ 5.88 โดยการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยทางจิตที่ก่อความรุนแรงที่ผ่านมา จะใช้วิธีนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไปยังโรงพยาบาลนอกจังหวัด ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางค่อนข้างมาก บางครั้งกลับไม่ได้รับการรักษา เมื่อถูกส่งตัวกลับ ทำให้คนในครอบครัวไม่กล้าดูแลผู้ป่วย และไม่เพียงแต่คนในครอบครัวที่รู้สึกหวาดกลัว คนในชุมชนก็เช่นเดียวกันที่เกิดความรู้สึกหวาดระแวงที่ต้องอยู่ร่วมกับ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ





ผลงานเด่น

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

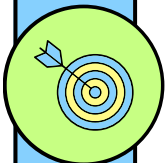
ที่มาของปัญหา

การดำเนินงานแบบเดิม ยังไม่ครอบคลุมภาคีเครือข่ายภายนอก จึงปรับการดำเนินงานมาเป็นการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี (คณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดเดิม) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 จนถึงปัจจุบัน ได้มีการนำปัญหาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อแก้ไขปัญหาการนำส่งผู้ป่วยจิตเข้ารับการรักษา เพื่อลดความรุนแรงในสังคมครอบครัว แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การประสานหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น ผู้นำชุมชน อสม. มูลนิธิ กู้ชีพ ท้องถิ่น ตำรวจ การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อนำส่งผู้ป่วยจิตเวชจากชุมชนเข้าสู่หน่วยบริการสาธารณสุข รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการจิตเวช ก่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม

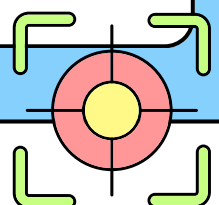


วัตถุประสงค์

GOAL



1. เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ภายในจังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อให้เกิดการป้องกันและช่วยเหลือการฆ่าตัวตาย
3. เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า
4. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช





ผลงานเด่น

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน



1

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของจังหวัด สิงห์บุรี อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา และการผลักดันบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต นำเข้าการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัด เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้ง ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม เพื่อให้การ ขับเคลื่อนงานด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดและระดับอำเภอดำเนินการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด จึงทำ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอขึ้น

2

ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการจังหวัดสิงห์บุรี (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีการพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว เชื่อมโยงหน่วย บริการปฐมภูมิ กุติยาภิบาล ทุติยาภิบาล อย่างต่อเนื่อง สร้างคู่มือมาตรฐาน การปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure : SOP Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดสิงห์บุรี และแนวทางเพื่อแก้ไข ปัญหาอุปสรรคในการทำงานสุขภาพจิต มีระบบติดตามงานอย่าง ต่อเนื่อง โดยการประชุมทุกไตรมาส และนำผลจากการประชุมเสนอต่อ อนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่าย



ผลงานเด่น

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน



3

ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับสุขภาพจิตในจังหวัดสิงห์บุรีอย่างมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน โดยมีผลการดำเนินการดังนี้

3.1

สร้างและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สำคัญ เพื่อแก้ไขปัญหาลูกสุขภาพจิต ในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 5 แนวทาง ได้แก่

1

แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ต้องขังตามคำสั่งศาล

2

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสุขภาพจิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 จังหวัดสิงห์บุรี

3

แนวทางการส่งต่อบุคคลเรื้อรัง จังหวัดสิงห์บุรี

4

แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือการฆ่าตัวตายในครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสิงห์บุรี

5

แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้าจังหวัดสิงห์บุรี



ผลงานเด่น

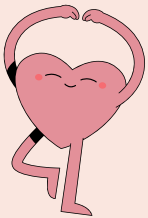
72

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

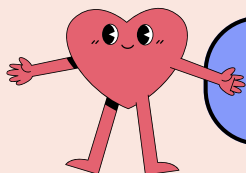
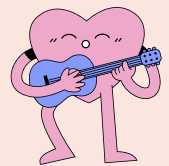
3

นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดทำแบบสรุปติดตามผลการปฏิบัติงานตามแนวทางข้างต้น เพื่อใช้ในการติดตามปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน เสนอต่อคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่



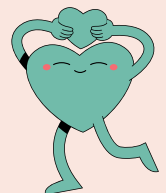
แบบสรุปติดตามผลการปฏิบัติงานตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสุขภาพจิต ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตจังหวัดสิงห์บุรี

แบบสรุปติดตามผลการปฏิบัติงานตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ต้องขังตามคำสั่งศาล ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตจังหวัดสิงห์บุรี



แบบสรุปติดตามผลการปฏิบัติงานตามแนวทางการส่งต่อบุคคลเรื้อรัง ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตจังหวัดสิงห์บุรี

แบบสรุปติดตามผลการปฏิบัติงานตามแนวทางป้องกันและช่วยเหลือจังหวัดสิงห์บุรี





ผลงานเด่น

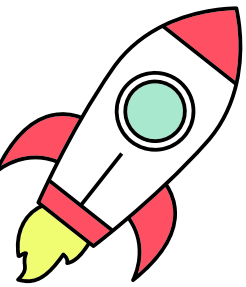
“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3.2

มอบหมายบทบาทการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ
ในจังหวัดสิงห์บุรี โดยสรุปได้ดังนี้

หน่วยงาน	บทบาท
ผู้ว่าราชการจังหวัด/ รองผู้ว่าราชการจังหวัด/ นายอำเภอ	<ul style="list-style-type: none"> สั่งการ มอบหมายภารกิจให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามผลการดำเนินงาน
ตำรวจภูธรจังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none"> ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V นำส่งผู้ป่วยในจังหวัดและนอกจังหวัด ร่วมลงดำเนินการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ ควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชขณะนอนรักษาโรงพยาบาลกรณีไม่มีญาติ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่พ้นโทษจากเรือนจำ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none"> มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยทาสสุขภาพจิตให้มีที่อยู่อาศัย เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ให้แก่แกนนำพัฒนาสังคมแกนนำสตรีจังหวัดสิงห์บุรี สนับสนุนเงินทุนจากกองทุนพิการ กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนเด็ก ให้แก่ครอบครัวที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ และพยายามฆ่าตัวตาย



ผลงานเด่น

74

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3.2

มอบหมายบทบาทการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ
ในจังหวัดสิงห์บุรี (ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท
ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none">จัดหาที่พักให้แก่ผู้ป่วยสุขภาพจิตที่ไม่มีที่พักและญาติสนับสนุนรถในกรณีนำส่งผู้ป่วยจิตเรื้อรัง
เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none">มีระบบการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังทุกคนปีละ 1 ครั้ง และคัดกรองสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายใหม่ทุกคน พร้อมทั้งส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีอย่างต่อเนื่อง กรณีมีปัญหาสุขภาพจิตประสานติดตามครอบครัวผู้ป่วยสุขภาพจิตก่อนพ้นโทษสร้างแกนนำสุขภาพ เพื่อดูแลการกินยาของผู้ป่วยสุขภาพจิตในเรือนจำคืนข้อมูลผู้ป่วยสุขภาพจิตพ้นโทษให้แก่ สสจ.สิงห์บุรี เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนหลังพ้นโทษ
สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชนจังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none">เชื่อมโยงระบบเฟียร์วัง ส่งต่อผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตให้เข้ารับการรักษาดูแลต่อเนื่องประเมินสุขภาพจิตผู้กระทำผิดทุกราย กรณีเสี่ยง ส่งต่อเข้ารับการรักษาให้ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพจิต แก่เยาวชนในโรงเรียนที่มีความเสี่ยงในการกระทำผิดกฎหมาย



ผลงานเด่น

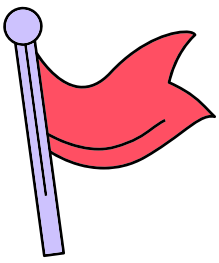
“การขับเคลื่อนช่องทางสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3.2

มอบหมายบทบาทการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ
ในจังหวัดสิงห์บุรี (ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท
คุมประพฤติจังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none"> เชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังส่งต่อผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตเข้ารับการรักษาดูแลต่อเนื่อง ประเมินสุขภาพจิตผู้กระทำผิดทุกรายและส่งต่อเข้ารับการดูแลรักษา กรณีพบปัญหาสุขภาพจิต
ปกครองจังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none"> ประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรณีอาการไม่ดีขึ้น ร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยสุขภาพจิตในการกินยาต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี ให้กับสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนระบบจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ กรณีเกิดภัยจากการกระทำของผู้ป่วยโรคจิต
กระทรวงศึกษาธิการ	<ul style="list-style-type: none"> สร้างความเข้มแข็งทางใจในเด็กนักเรียน ค้นหาโรคทางสุขภาพจิตในเด็กอนุบาลและประถมศึกษาปีที่ 1 และส่งต่อรับการรักษา กรณีผิดปกติ รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบการเรียน ลดการกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียน ค้นหาเด็กวัยเรียนเสี่ยงโรคซึมเศร้า ขาดตัวตน เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษา พร้อมทั้งปรับทัศนคติเพื่อนนักเรียน



ผลงานเด่น

76

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3.2

มอบหมายบทบาทการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ
ในจังหวัดสิงห์บุรี (ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท
แรงงานจังหวัดสิงห์บุรี	<ul style="list-style-type: none">ประสานจัดหางาน เพื่อช่วยเหลือการจ้างงานผู้พิการทางจิตสนับสนุนการฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วยสุขภาพจิตส่งต่อขอกุณการประกอบอาชีพให้ผู้ป่วยสุขภาพจิต ผู้พิการทางจิต
เครือข่ายสาธารณสุขในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none">ขับเคลื่อนคณะทำงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับอำเภอพัฒนากลุ่มงานจิตเวช ให้มีหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งการต่อยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสิงห์บุรีสู่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนลงสอบสวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร่วมกับสหวิชาชีพพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
เครือข่ายสาธารณสุขในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	<ul style="list-style-type: none">แกนนำคัดกรอง ค้นหาผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ให้ความรู้ในการสังเกตอาการผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรง เพื่อให้ชุมชนเฝ้าระวังและส่งต่อได้ประสานส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพี่เลี้ยง ดูแลการกินยาของผู้ป่วยจิตเวช
ประชาสัมพันธ์จังหวัด	<ul style="list-style-type: none">ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร ความรู้สุขภาพจิต



ผลงานเด่น

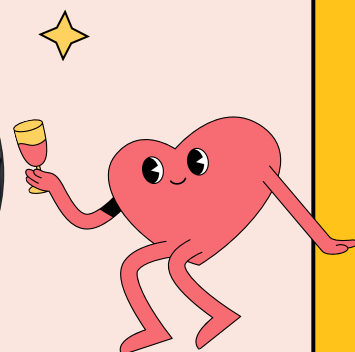
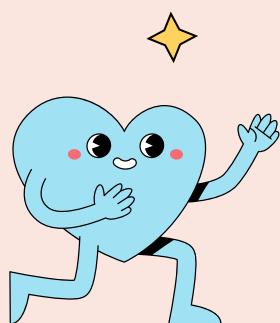
“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

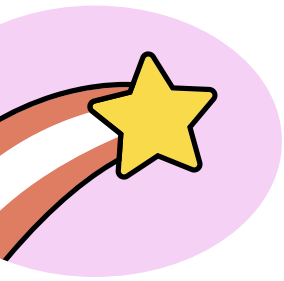
ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3.2

มอบหมายบทบาทการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ
ในจังหวัดสิงห์บุรี (ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาท
ท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการช่วยเหลือด้านสังคม ที่พักอาศัยให้แก่ผู้ป่วยไร้บ้าน ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต สนับสนุนการจัดทำบัตรผู้พิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ สนับสนุนรถในการเดินทางเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยสุขภาพจิต
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดูแลการกินยาต่อเนื่องของผู้ป่วยในชุมชน เฝ้าระวังผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อความรุนแรงในชุมชน
สมาคม / มูลนิธิ/ คุ้มภัย	<ul style="list-style-type: none"> ช่วยนำส่งผู้ป่วยกรณีที่มีการประสานมายัง 1669





ผลงานเด่น

78

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3.3

แต่งตั้งคณะทำงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่

➤ **คณะทำงานระดับจังหวัด** โดยมีเกสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเวชสาธารณสุข) ประธานคณะทำงาน หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นคณะทำงาน และเลขานุการ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี คณะทำงานและผู้ช่วยเลขการระดับจังหวัด

มีอำนาจหน้าที่

1. การวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม
2. สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต
3. นำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ประสานและแก้ไขปัญหที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต
4. รายงานผลการดำเนินงานคณะทำงานสุขภาพจิต จังหวัด พร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด รายไตรมาส
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด มอบหมาย ในระดับจังหวัด



ผลงานเด่น

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

➤ **คณะทำงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ** โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ **มีอำนาจหน้าที่**

1. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม
2. สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต
3. นำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ
4. ประสานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต รายงานผลการดำเนินงานคณะทำงานสุขภาพจิตจังหวัด พร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด รายไตรมาส
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด มอบหมายในระดับอำเภอ

3.4

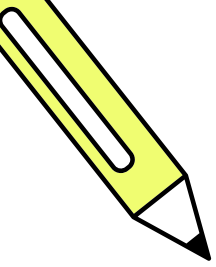
เกิดความร่วมมือภาคีเครือข่ายในจังหวัดสิงห์บุรีในการวางแผนภารกิจฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์ภัยพิบัติและอุบัติเหตุหมู่ จังหวัดสิงห์บุรี โดยได้มีการแต่งตั้งคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง มอบหมายภารกิจฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์ภัยพิบัติและอุบัติเหตุหมู่ จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการซ้อมแผน จนเป็นสถานที่เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการของเขตสุขภาพที่ 4 เกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทางจิตใจจากสถานการณ์เหตุการณ์ภัยพิบัติและอุบัติเหตุหมู่

3.5

เกิดโมเดลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ขยายต่อการดำเนินงานภายในจังหวัดสิงห์บุรี

4

ติดตามผลการดำเนินงาน จากการรายงานผลการดำเนินงานในเวทีประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี เป็นประจำทุกไตรมาส และแบบรายงานผลทุกเดือน เพื่อแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหา



ผลงานเด่น

80

“การขับเคลื่อนช่องทางสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

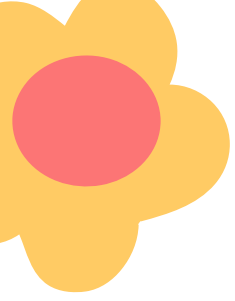


ด้านการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

- การดูแลช่วยเหลือผู้ต้องขังตามคำสั่งศาล ผู้ต้องขังได้รับการประเมินสุขภาพจิต ทุกราย ก่อนเข้าสู่เรือนจำ ผู้ต้องขังป่วยโรคจิต เพิ่มขึ้นจำนวน 52 ราย ทุกรายที่ป่วยโรคจิตได้รับการรักษาต่อเนื่องและมีการกินยาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยโรคจิตพ้นโทษ ได้รับการติดต่อจากภาคีเครือข่ายทุกราย
- การส่งต่อผู้ป่วยสุขภาพจิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อตามแนวทาง 145 ราย โดยได้รับการดูแลในโรงพยาบาล 99 ราย ในชุมชน 28 ราย และมีการส่งผู้ป่วยในจังหวัดและนอกจังหวัด 18 ราย การส่งต่อได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย สามารถนำผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลเพิ่มขึ้น
- การส่งต่อบุคคลเร่ร่อน ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดสิงห์บุรี มีการรับผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนตามแนวทาง 38 ราย ส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 ราย และประสานหาที่อยู่อาศัย วัด ในจังหวัดสิงห์บุรี 4 ราย สถานสงเคราะห์ 4 ราย ทำงานในสถานประกอบการ 28 ราย

ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า

- มีการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบผู้ป่วยรายใหม่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 217 รายและทุกรายได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง
- มีการค้นหาผู้จิตเภท พบผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 52 ราย และทุกรายได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง
- มีผู้พิการทางจิตในจังหวัดสิงห์บุรี ได้รับการจ้างงาน เพิ่มขึ้น 21 ราย



ผลงานเด่น

“การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต
ผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี”

ผลลัพธ์การดำเนินงาน



ด้านการป้องกันและช่วยเหลือการฆ่าตัวตาย

- มีการเผยแพร่สัญญาณเตือนให้ อสม. 12 ครั้ง รวม 2,789 คน และประชาชนผ่านช่องทางเสียงตามสายหมู่บ้าน รวมถึงสื่อสารสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายผ่านทางออนไลน์ ทำให้ประชาชนเข้าใจ เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง ไม่ใช้สารเสพติดร่วมด้วย 772 ราย ได้รับการดูแลในชุมชน ลดอาการกำเริบ โดยการรักษาต่อเนื่องโดยการกินยาและจิตยา จำนวน 698 ราย ร้อยละ 90.41
- ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงรุนแรงใช้สารเสพติดร่วมด้วย 291 ราย ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ผู้ป่วยจิตเวช มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง โดยเครือข่ายในชุมชน จำนวน 245 ราย ร้อยละ 84.19 ผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดเข้ารับการดูแลต่อเนื่องจากมีนิรภัยรักษา จำนวน 46 ราย ร้อยละ 15.80
- คัดกรองสุขภาพจิตในผู้ป่วยผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 834 ราย พบป่วยโรคจิตเวช จำนวน 54 ราย และทุกรายที่ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องและการเฝ้าระวังจากชุมชน
- ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด 135 ราย ทุกรายได้รับการประเมินสุขภาพจิต และให้คำปรึกษารายบุคคล รวมทั้งดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องทุกราย นอกจากนี้ยังพบผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 37 ราย ทุกรายได้รับการรักษาและเฝ้าระวังจากครอบครัว
- การพัฒนาศักยภาพครูในการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนทุกโรงเรียน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียนนำร่องการเฝ้าระวังสุขภาพจิต จำนวน 2 แห่ง
- พระสงฆ์มีส่วนช่วยในการให้ความรู้หลักการอยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างมีความสุข และการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในชุมชน



บุคคลต้นแบบ

การดำเนินงานสุขภาพจิต



บุคคล ต้นแบบ



นางสาววรรณภัสสร อภิพัฒน์บุญรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสระบุรี

บุคคลต้นแบบ

84

การดำเนินงานสุขภาพจิต
ประจำปี 2567

นางสาววรรณภัทสร

อภิพัฒน์บุญรัตน์

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



หน่วยงาน

โรงพยาบาลสระบุรี
ถนนเทศบาล 4
ตำบลปากเพรียว
อำเภอเมืองสระบุรี
จังหวัดสระบุรี 18000

อายุการทำงาน
ด้านสุขภาพจิต

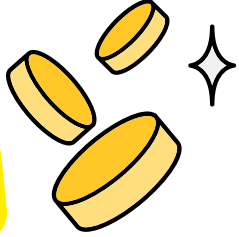
25 ปี

การศึกษา

- 2535 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- 2542 หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
กรมสุขภาพจิต
- 2548 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสบการณ์การทำงาน สุขภาพจิต

ด้านการเป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด



2

ปี 2550 - ปัจจุบัน

- คณะกรรมการและเลขานุการการพัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสระบุรี
- คณะกรรมการและทีมพัฒนาระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน MCATT/MCC/Acute care โรงพยาบาลสระบุรี และ โรงพยาบาลเครือข่าย

1

ปี 2549 - 2561

คณะกรรมการและทีมงาน/ให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผู้ติดสุรา โรงพยาบาลสระบุรี

3

ปี 2566

คณะทำงานการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสระบุรี/วิทยากรการอบรมนักบริบาล (Care giver) ของหน่วยงานองค์การบริหารท้องถิ่น เรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้นกรณีเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต

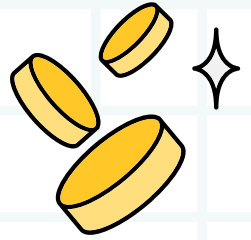
4

ปี 2565 - 2566

คณะกรรมการและเลขานุการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลสระบุรี



ประสบการณ์การทำงาน คุณภาพชีวิต



ด้านการให้บริการวิชาการ

ปี 2549 - ปัจจุบัน

1

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ประสานการทำงาน รับผิดชอบ และรายงานตัวชี้วัด การตรวจนิเทศราชการของกระทรวงสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด หัวข้อการเข้าถึงโรคซึมเศร้า และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

2

ปี 2550 - ปัจจุบัน

Nurse case manager ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ปี 2551 - ปัจจุบัน

3

แกนนำทีมพยาบาลจิตเวชและยาเสพติดในการตามรอย (Clinical Tracer) พัฒนาระบบการคัดกรองโรคซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้โปรแกรม ของระบบสารสนเทศ ในโรงพยาบาลร่วมกับกลุ่มงานผู้ช่วยนอก และผู้ช่วยใน

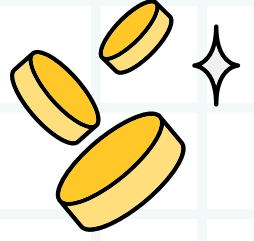
4

ปี 2558

ทีมพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขาสุขาภพจิตและจิตเวช และการจัดทำหลักสูตรต้นแบบ ร่วมกับสำนักการพยาบาลและเขตสุขภาพที่ 4



ประสบการณ์การทำงาน คุณภาพชีวิต



ด้านการให้บริการวิชาการ (ต่อ)

5

ปี 2560

ทีมพัฒนาระบบ Workplace Violence กับทีม ER และองค์กร ประธานอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยอรินทราช 26 ในการให้ความรู้ และวิเคราะห์สถานการณ์กรณีเกิด Workplace Violence (เกี่ยวกับการบริหารเหตุการณ์กรณีเกิดเหตุวิวาท ก่อความ ทำร้าย) ในโรงพยาบาล

6

ปี 2561

คณะที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ร่วมพัฒนา และคณะทำงานแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ฉบับทดลองใช้ระยะ ที่ 1 และระยะที่ 2

7

ปี 2562 - ปัจจุบัน

ทีมพัฒนาระบบเกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจทาง clinic, non-clinic (Ethical dilemma) ของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

8

ปี 2563 - ปัจจุบัน

ทีม Knowledge Management : KM/Risk Sharing Depression/Suicide attempt ของโรงพยาบาล กรณีมี commit suicide ของบุคลากรในโรงพยาบาล

9

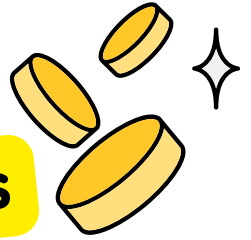
ปี 2564

ทีมพัฒนาแนวทางการรับส่งต่อผู้มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินจังหวัดสระบุรี ในระยะ Pre-Hospital/In-Hospital/Post Hospital ร่วมกับทีมโรงพยาบาลศรีธัญญา

ประสบการณ์การทำงาน คุณภาพจิต

๘๘

ด้านการเป็นอาจารย์ที่เลี้ยงนิเทศและวิทยากร



1

ปี 2555 - ปัจจุบัน

อาจารย์ที่เลี้ยงนิเทศนักศึกษาพยาบาล จากวิทยาลัยบรมราชชนนี สระบุรี วิชาการสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต

2

ปี 2555 - 2556

อาจารย์ที่เลี้ยงนิเทศ สอนนักศึกษาพยาบาล จากวิทยาลัยบรมราชชนนี สระบุรี วิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

3

ปี 2550 - ปัจจุบัน

วิทยากร Basic Counseling โรคซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การคัดกรองและการ เฝ้าระวังสมองเสื่อม โรคติดสุรา และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ให้แก่หน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชนในเขตรับผิดชอบ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข

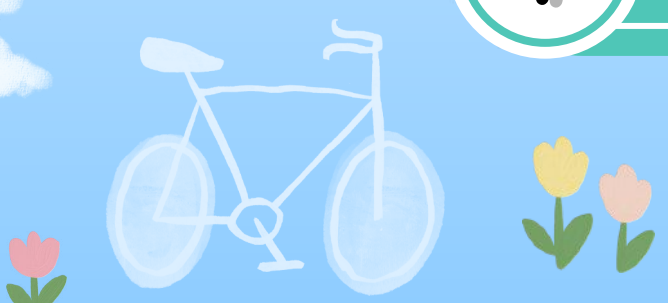
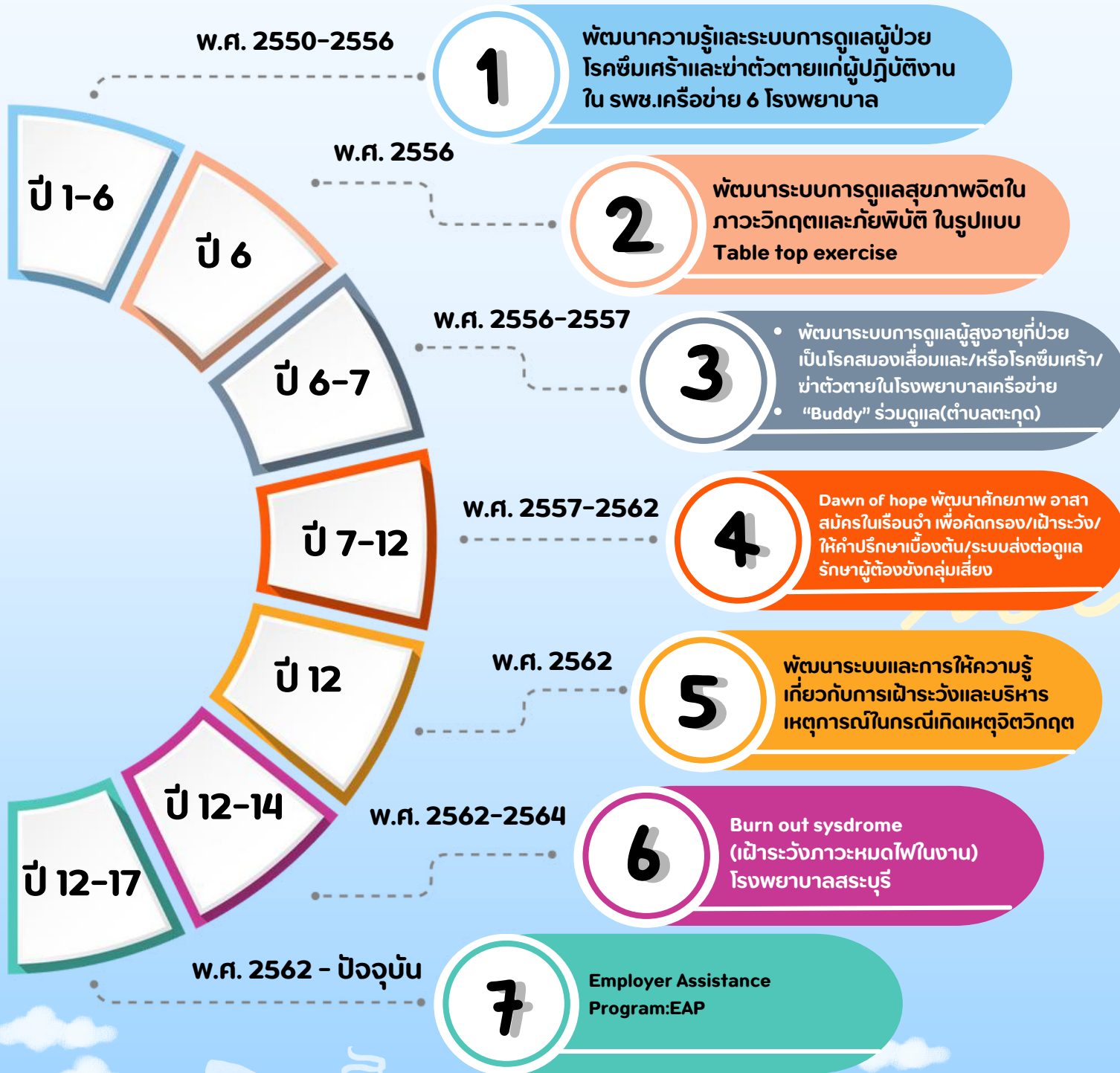
4

ปี 2550 - 2554

วิทยากรให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น (Psychological first aid : PFA) แก่หน่วยงานเครือข่าย



“โครงการพัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Bye Bye Blues)”



BYE BYE BLUES

Project: พัฒนาคความรู้และระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายแก่ผู้ปฏิบัติงานใน รพช.เครือข่าย 6 โรงพยาบาล

**พ.ศ.
2550-2556**

พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตาย

- WP-PSY-04 : แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับแผนกฉุกเฉิน
- WP-PSY-11 : แนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- WP-PSY-12 : แนวทางการบริหารเหตุการณ์ในแผนกผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตาย
- WP-PSY-13 : แนวทางการบริหารเหตุการณ์ในแผนกผู้ป่วยนอกกรณีผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตาย
- WP-PSY-14 : แนวทางการบริหารเหตุการณ์ กรณีประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8 คำถาม
- SD-PSY-01 : เอกสาร Suicidal precautions สำหรับญาติ



ผลลัพธ์

- เครือข่ายงานจิตเวชและยาเสพติด ใน รพช.
- มีความรู้ในเรื่องการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น สามารถปรับใช้ตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน
- เกิดระบบการส่งต่อรักษา การประสานงานการทำงานระหว่าง รพศ./รพท./รพจ.
- ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการ
- มีการเฝ้าติดตามนิเทศระหว่างทีม รพศ. และ รพท. / ออกหน่วยร่วมเยี่ยมผู้ป่วย เพิ่มศักยภาพการดำเนินชีวิตผู้ป่วย



BYE BYE BLUES

Project: พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและภัยพิบัติ
ในรูปแบบ Table top exercise

พ.ศ. 2556

ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่พบ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิต การคัดกรองโดยใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิต และการปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น (Psychological first aid : PFA)

ผลลัพธ์

เครือข่ายชุมชน และ รพช.เครือข่ายของ รพ.สระบุรี

- มีความรู้เรื่องการคัดกรอง โดยใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิต และการปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น (Psychological first aid : PFA)
- เกิดการตั้งทีม Buddy เพื่อจับคู่ประสานงานการช่วยเหลือกันระหว่าง รพช. กรณีหากเกิดกรณีภัยพิบัติ
- มีแนวทางดำเนินการบริหารสถานการณืเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้ทันท่วงที และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย



Project: สัจจรในกลุ่มผู้ประกอบการในสถานประกอบการนำร่อง

พ.ศ. 2556

สัจจรในกลุ่มผู้ประกอบการในสถานประกอบการนำร่อง ร่วมกับงานอาชีพเวชกรรม/สัจจรในทีมผู้ป่วย/ทีม PCT ในรูปแบบ case study

ผลลัพธ์

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังปัญหาทางจิตใจ
- ผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจ ในโรคซึมเศร้ามากขึ้น
- ฝ่ายบุคคลสามารถใช้แบบประเมิน 2Q/8Q/9Q ในการคัดกรอง เมื่อพบความเสี่ยงสามารถ ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
- ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อเข้ารับการรักษา และสามารถปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงกับความสามารถเดิม
- เกิดการช่วยเหลือปรับเปลี่ยนลักษณะงานเพื่อเอื้อต่อการฟื้นฟูทางใจ และส่งเสริมประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ที่ถูกส่งต่อรักษา



BYE BYE BLUES

92

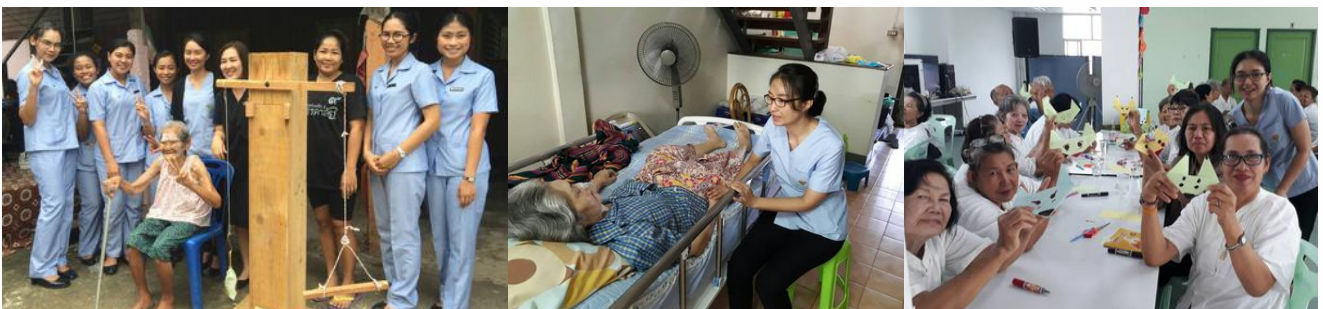
Project:

พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมและ/หรือมีโรคซึมเศร้า/ ข่าตัวตาย ในโรงพยาบาลเครือข่าย (โครงการต่อเนื่อง) และ “Buddy” ร่วมดูแล (โครงการนำร่อง ตำบลตะกุด)

พ.ศ. 2556-2557

ผลลัพธ์

- อสม. ตำบลตะกุด จำนวน 50 ราย สามารถคัดกรองผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า/ ข่าตัวตาย/สมองเสื่อม จำนวน 200 ราย ไม่พบผู้สูงอายุที่ทำร้ายตนเองสำเร็จ
- ผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า และสมองเสื่อม ถูกประสานส่งต่อระบบการรักษากรบ ร้อยละ 100
- เกิดกลุ่มสมัครใจ “Buddy” ร่วมดูแล (โครงการนำร่องตำบลตะกุด) จำนวน 8 ราย ในการใช้เพื่อนบ้านในละแวกเดียวกัน จับคู่ดูแลซึ่งกันและกัน ในการช่วยจัดยา / เยี่ยม ดูแลใจ และไม่พบการขาดยา หรือข่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มสมัครใจ



Project: Dawn of hope (โครงการต่อเนื่อง)

พ.ศ. 2557-2562

พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครในเรือนจำ เพื่อ คัดกรอง ฝึกระวัง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และสร้างระบบส่งต่อดูแลรักษา ผู้ต้องขังที่เสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย และติดสุรา



ผลลัพธ์

- มีระบบการคัดกรอง ฝึกระวัง ผู้ที่มีความเสี่ยงซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายในเรือนจำ สระบุรี
- เกิดอาสาสมัครในเรือนจำที่มีศักยภาพ ดังนี้
 - คัดกรองความเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายด้วย 2Q/8Q และ 9Q
 - ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้มีความเสี่ยงทำร้ายตนเอง
 - ปรับมุมมองความคิดต่อเพื่อนๆในเรือนจำที่มีความเสี่ยง
 - สังเกตสัญญาณเตือน ความเสี่ยงซึมเศร้าและการพยายามทำร้ายตนเอง

BYE BYE BLUES

Project:

"Burn out syndrome"
ฝ้าระวังภาวะหมดไฟในงาน
โรงพยาบาลสระบุรี



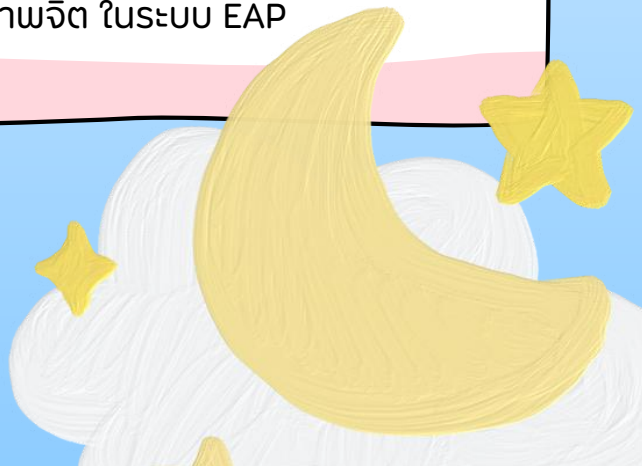
พ.ศ. 2562-2564

คณะทำงานประสานระหว่างทีม
กลุ่มการพยาบาลและกลุ่มงานพัฒนา
บุคลากรในการพัฒนาระบบ
การฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือ
ภาวะหมดไฟในการทำงาน
ของบุคลากรในโรงพยาบาล



ผลลัพธ์

- ผู้บริหารทราบสถานการณ์ภาวะหมดไฟของบุคลากรในโรงพยาบาล
- เกิดแนวทางการช่วยเหลือบุคลากร เช่น จัดตารางเวรที่เอื้อเวลาให้ได้พักผ่อน
- เกิดระบบการฝ้าระวังและติดตามบุคลากรที่มีความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพจิต ในระบบ EAP



BYE BYE BLUES

Project:

พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต
ในภาวะวิกฤตและภัยพิบัติ
ในรูปแบบ Table top exercise



พ.ศ. 2562

พัฒนาแนวทางวิธีปฏิบัติการ
ช่วยเหลือบุคคล
กรณีเกิดเหตุวิกฤตสุขภาพจิต
ที่ต้องใช้การเจรจาต่อรองของ
ผู้รับบริการที่คลินิกสุขภาพใจ



ผลลัพธ์

- ผู้เข้าอบรมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลมีความรู้ เรื่องการเจรจาต่อรองและการบริหารเหตุการณ์ในกรณีเกิดเหตุวิกฤตทางสุขภาพจิต
- พัฒนา WI- PSY-003 แนวทางวิธีปฏิบัติการช่วยเหลือบุคคล กรณีเกิดเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตที่ต้องใช้ การเจรจาต่อรอง ของผู้รับบริการที่คลินิกสุขภาพใจ



BYE BYE BLUES

96

Project: Employer Assistance Program : EAP

พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน

ระบบบริการให้แก่บุคลากร
ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต
ในโรงพยาบาลสระบุรี



ผลลัพธ์

- มีการเฝ้าระวังและติดตามบุคลากรที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตของโรงพยาบาลสระบุรีผ่านระบบ EAP
- มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาแบบ "Fast track" และมีการบันทึกข้อมูลในช่อง "ปกปิด"





ชื่อนั้นสำคัญไฉน?

โรงพยาบาลคนเสียจริต

แผนกจิตเวช

คลินิกสุขภาพใจ

”

“รู้สึกดีกับแพทย์ แต่ก็ไม่อยากรู้สึกกลัวคนมารักษาแผนกนี้ เป็นแผนกที่รักษาคนไม่ปกติ ถ้าไม่จำเป็นจะไม่มา รู้สึกอึดอัด ไม่อยากให้ใครรู้ว่ามารักษาแผนกนี้...”

“หากเปลี่ยนชื่อคลินิกจิตเวชเป็นชื่ออื่นแล้ว จะช่วยให้รู้สึกไม่อาย มั่นใจในการมารักษา มีความกดดันลดลง คนอื่นจะได้เห็นว่าปกติ ไม่ถูกบ่งชี้...”

“ชื่อนั้นสำคัญไฉน”

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในครั้งแรกของผู้รับ บริการที่มีต่อบริบทของกลุ่มงานจิตเวช

- ร้อยละ 50 – 57 รู้สึกไม่ดี เมื่อทราบว่า ตนเองต้องได้รับการรักษาจาก จิตแพทย์ และต้องได้รับการจาก แผนกจิตเวช (ติดตามต่อหลังจาก รับบริการแล้ว ความรู้สึกต่อการรับ บริการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีและ พึงพอใจมากขึ้น)
- ร้อยละ 61 รู้สึกไม่ดี เมื่อต้องแสดง พกพาเอกสาร หรือสัญลักษณ์ที่แสดง คำว่า “จิตเวช”
- ร้อยละ 95 คิดว่า ผู้อื่นรู้สึกไม่ดี คิดหรือ มองเขาในทางลบ เมื่อต้องมาตรวจที่ แผนกจิตเวช (ติดตามผลการประเมิน ทั้งก่อนรับบริการจนถึงปัจจุบัน ยังพบว่าความรู้สึกด้านนี้ยังคงเดิม)
- ร้อยละ 56 ต้องการให้เปลี่ยนชื่อคลินิก จิตเวชเป็นชื่ออื่น

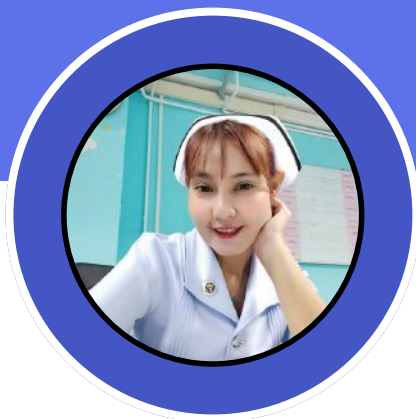


สิ่งที่ได้เรียนรู้

- การรับฟังปัญหาผู้ป่วยทุกแง่มุม ครอบคลุมจิตสังคม อารมณ์และ ความรู้สึก ไม่ใช่เพียงแง่มุมของโรค และการรักษา จะช่วยให้บุคลากร ผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น
- ระดับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้ป่วยนั้น หน่วยงานมีบทบาท ในการรณรงค์ให้เกิดความ ตระหนักเกี่ยวกับปัญหาตราบาป ในผู้ป่วยจิตเวช และปรับเปลี่ยน ทัศนคติของชุมชนหรือสังคมที่มี ต่อผู้ป่วยจิตเวชได้ และยังมี บทบาทเป็นตัวแกนแก้ไขปัญหาและ อุปสรรคเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชได้



บุคคล ต้นแบบ



นางสาวสายฝน สุวรรณวัฒน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสระบุรี

บุคคลต้นแบบ

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
ประจำปี 2567

100



การศึกษา

2550

พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

2555

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
สถาบันราชานุกูล
ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นางสาวสายฝน สุวรรณวัฒน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประสบการณ์ทำงาน

2554- 2565

สถาบันราชานุกูล
กรุงเทพมหานคร

- ป้องกันการเกิด
ความเครียด ภาวะซึม
เศร้าของผู้ปกครอง
ทางพัฒนาการและ
สติปัญญา โดยการให้
คำปรึกษา

2565

สว.สต.หนองปลิง
สสอ.หนองแค จ.สระบุรี

- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช
เพื่อประเมินคัดกรอง
อาการและฟื้นฟู
สมรรถภาพทางด้าน
ร่างกายและจิตใจ

2565 - ปัจจุบัน

โรงพยาบาลสระบุรี
จ.สระบุรี

- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช
เรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวช
ยาเสพติด โดยประเมิน
อาการและการช่วย
เหลือ เพื่อป้องกัน
อาการ

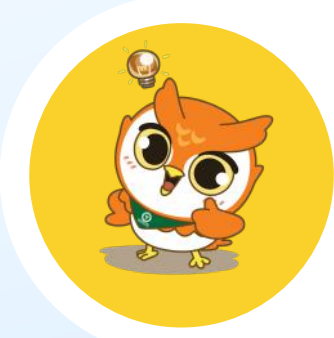
หน่วยงาน : โรงพยาบาลสระบุรี

ที่อยู่ : 18 ถนนเทศบาล 4 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี 18000

อายุการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต : 13 ปี

บุกถึงบ้าน

สร้างเครือข่าย คุมอาการ ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด



วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือ
ผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษา ลดอาการ
กำเริบ มีอาการคงที่อย่างต่อเนื่อง



กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค (ICD 10: F 100 - F 199) เข้ารับการบำบัดรักษาที่รพ.สระบุรี
- อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. สังกัดอำเภอเมือง
- เคยมีอาการกำเริบ เป็นซ้ำ/ขาดยาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ/ไม่มีผู้ดูแลหลัก ข้อใดข้อหนึ่ง



ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ประสานเจ้าหน้าที่ ร่วมหา case ตามเกณฑ์
- เยี่ยมบ้าน โดยใช้เครื่องมือแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน 10 ตำบล
- ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติร่วมกับทีมเครือข่าย รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.ในพื้นที่
- ติดตามประเมินผล



บุกถึงบ้าน



สร้างเครือข่าย คุณอาการ ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

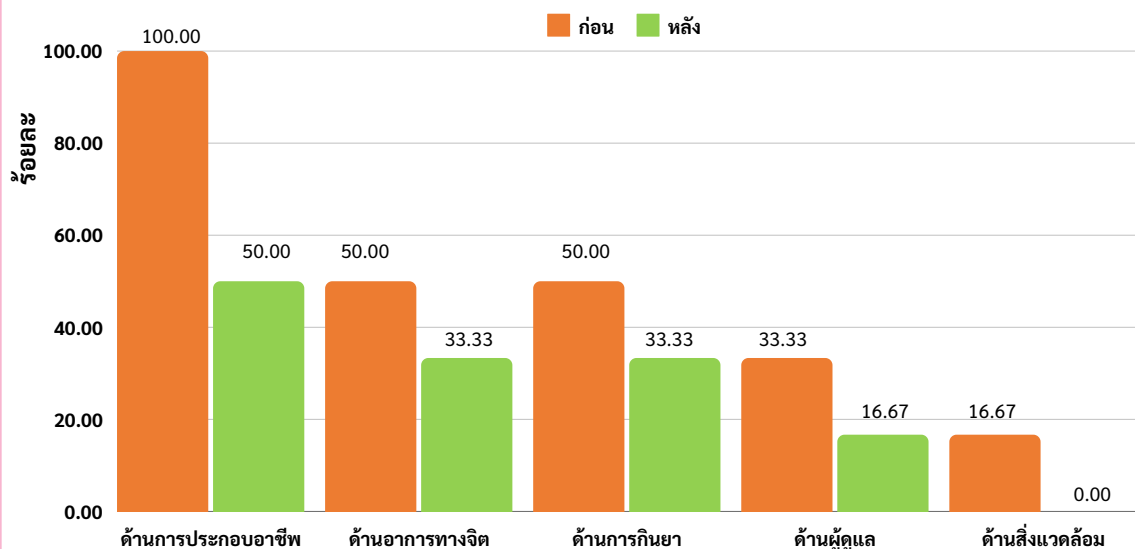


สรุปผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งรับการดูแลช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย และให้กิจกรรมการพยาบาล 5 ด้าน พบว่า

- ก่อนดำเนินการ พบปัญหาด้านการประกอบอาชีพ ร้อยละ 100 หลังดำเนินการ พบปัญหา ร้อยละ 50
- ก่อนดำเนินการ พบปัญหาด้านอาการทางจิตและปัญหาด้านการกินยา ร้อยละ 50 หลังดำเนินการ พบปัญหา ร้อยละ 33.33
- ก่อนดำเนินการพบปัญหาด้านการดูแล ร้อยละ 33.33 หลังดำเนินการ พบปัญหาร้อยละ 16.67
- ไม่พบปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

การเปรียบเทียบร้อยละปัญหาทางด้านของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน



ประโยชน์ที่ได้รับ จากการดำเนินงาน

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล
- ทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตเวชและครอบครัว ส่งผลให้สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม
- เกิดความเข้าใจและสายสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

ปัญหาและอุปสรรค

- ผู้ป่วยและครอบครัวลืมนัดหมายในการลงเยี่ยมบ้าน
- เกิดความล่าช้าในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนถัดไป เนื่องจากไม่รู้จักบ้านผู้ป่วย จึงใช้เวลาในการเดินทาง

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดวัน เวลาให้ชัดเจน และเน้นย้ำการนัดหมายอีกครั้ง ระหว่าง sw.สต.และผู้ป่วย
- ควรศึกษาเส้นทาง ก่อนลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน โดยให้เจ้าหน้าที่ swสต. สอบถามกับ อสม.หรือเพื่อนบ้านที่รู้จักให้ชัดเจน



คณะผู้จัดทำ

รายนามที่ปรึกษา

- นางสาวพนาวลัย จ้างประเสริฐ
- นางมณฑา โชคชัยไพศาล
- ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

คณะทำงาน

- นายวรพจน์ พนาปุตุณกุล
- นางสาวกานต์พิชชา สงแก้ว
- นางสาวกนกวรรณ ชันเงิน
- นางฉัตรพร คงศักดิ์
- นางสาวจุฑามาศ จ้อยจุมพจน์
- นางสาวนารากร การนา
- นางสาวนันทภัก ชูเมือง
- นางสาววิชญาพร หอยสังข์ทอง
- นางสาวอริษา ไปริสา
- นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
- นักจิตวิทยาคลินิก
- นักวิชาการสาธารณสุข



🌸 คณะผู้จัดทำ 🌸

ออกแบบและเรียบเรียง

กนกพร สุทธิสัมพันธ์กุล

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

อรวรรณ ศฤงคาร

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ





กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี

Be Part Of The Success

02 147 0902

facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

www.mhc4dmh.go.th

94/1 ม.3 ต.บางพูน อ.เมืองปทุมธานี
จ.ปทุมธานี 12000