

ประเด็นเพื่อสนับสนุน  
การตรวจราชการกรณีปกติของกระทรวงสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ 2560

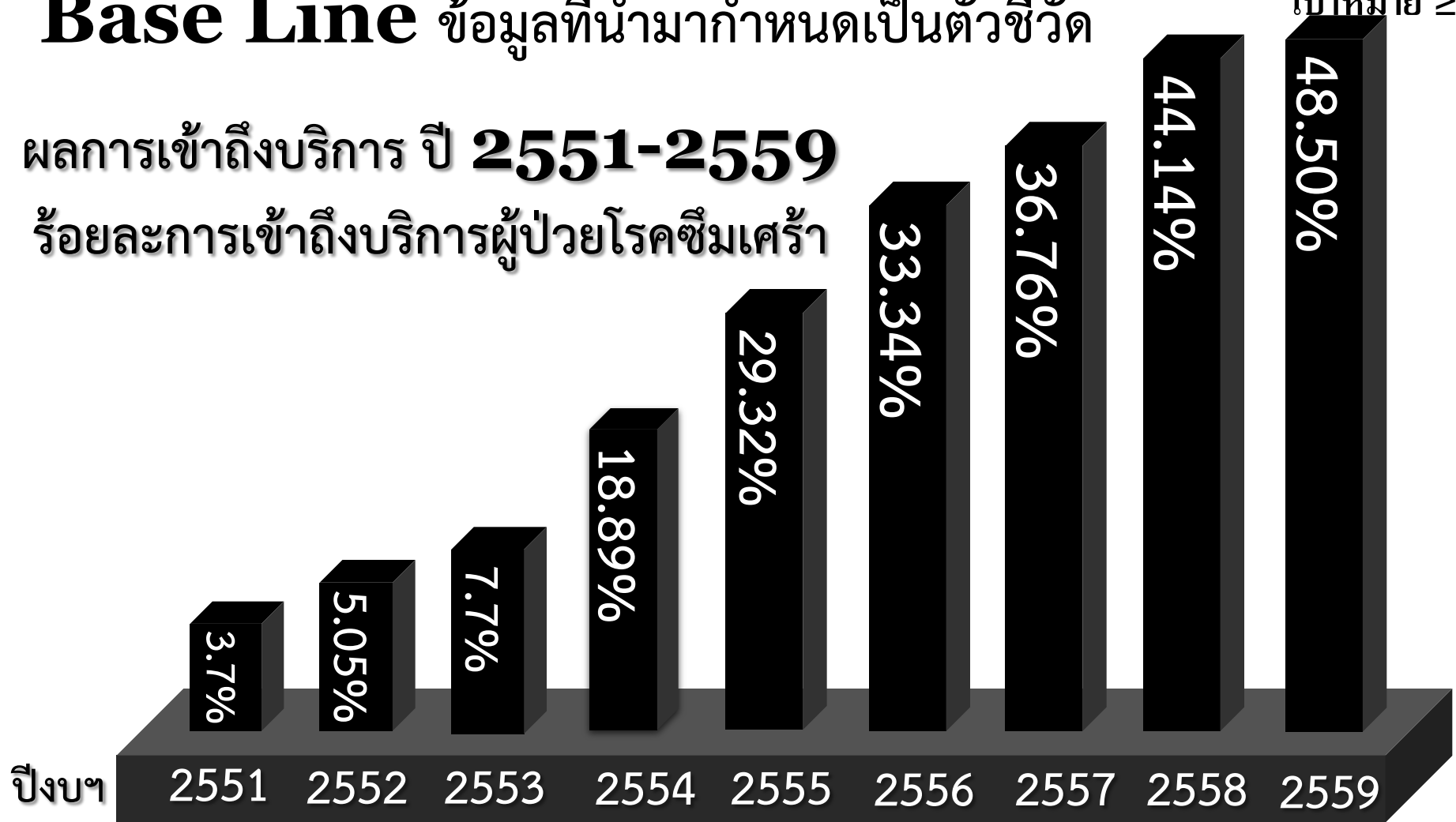
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญ  
(โรคจิต โรคซึมเศร้า)  
เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

# Base Line ข้อมูลที่นำมากำหนดเป็นตัวชี้วัด

ผลการเข้าถึงบริการ ปี 2551-2559

ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เป้าหมาย  $\geq 45$



# เป้าหมายปีงบประมาณ 2560



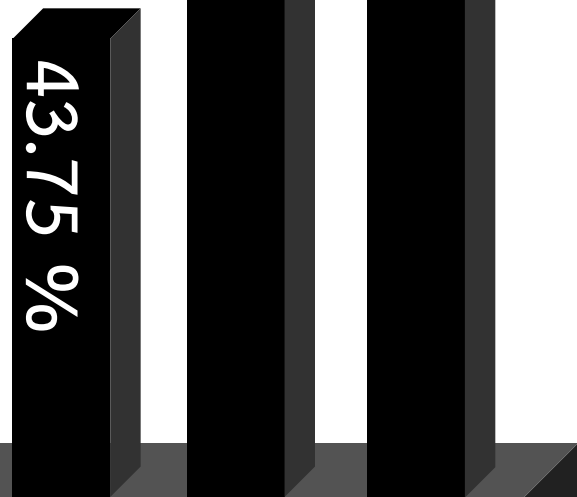
# Base Line ข้อมูลที่นำมากำหนดเป็นตัวชี้วัด

ผลการเข้าถึงบริการ ปี **2557-2559**

ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต  
(F20-29)

เป้าหมาย  $\geq 60$

ปีงบประมาณ 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559



ข้อมูลอ้างอิง จาก **DATA CENTER** กรมสุขภาพจิต และ **HDC** กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายปีงบประมาณ 2560



65%



การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย  
โรคซึมเศร้า ในระดับพื้นที่

## ปัจจัยสำเร็จ 5 ประการ

1. ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจ KPI template อย่างถูกต้องและทราบเป้าหมายแต่ละปี
2. ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจระบบดูแล เฝ้าระวัง โรคซึมเศร้า (ขั้นตอน กระบวนการ กิจกรรม เครื่องมือและการเชื่อมโยงกิจกรรมของสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ)
3. ผู้รับผิดชอบ ทราบแนวทางการเพิ่มการเข้า ถึงบริการระดับจังหวัด
4. ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง รู้เส้นทางและวิธีการส่งข้อมูล รวมทั้ง monitor อย่างสม่ำเสมอ
5. ทีมจังหวัด ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล (จำนวนผู้ป่วย) และกิจกรรมรายอำเภออย่างสม่ำเสมอ

# เข้าใจ **Template** ของพื้นที่

การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ **Depressive Disorder** ตามมาตรฐานการจำแนกโรคของ **DSM-5** หรือ **ICD 10** หมวด **F32, F33, F34.1, F38, F39**

กลุ่มอายุของผู้ป่วยตาม **KPI** ตั้งแต่ **15** ปีขึ้นไป

# เข้าใจ **Template** ของพื้นที่

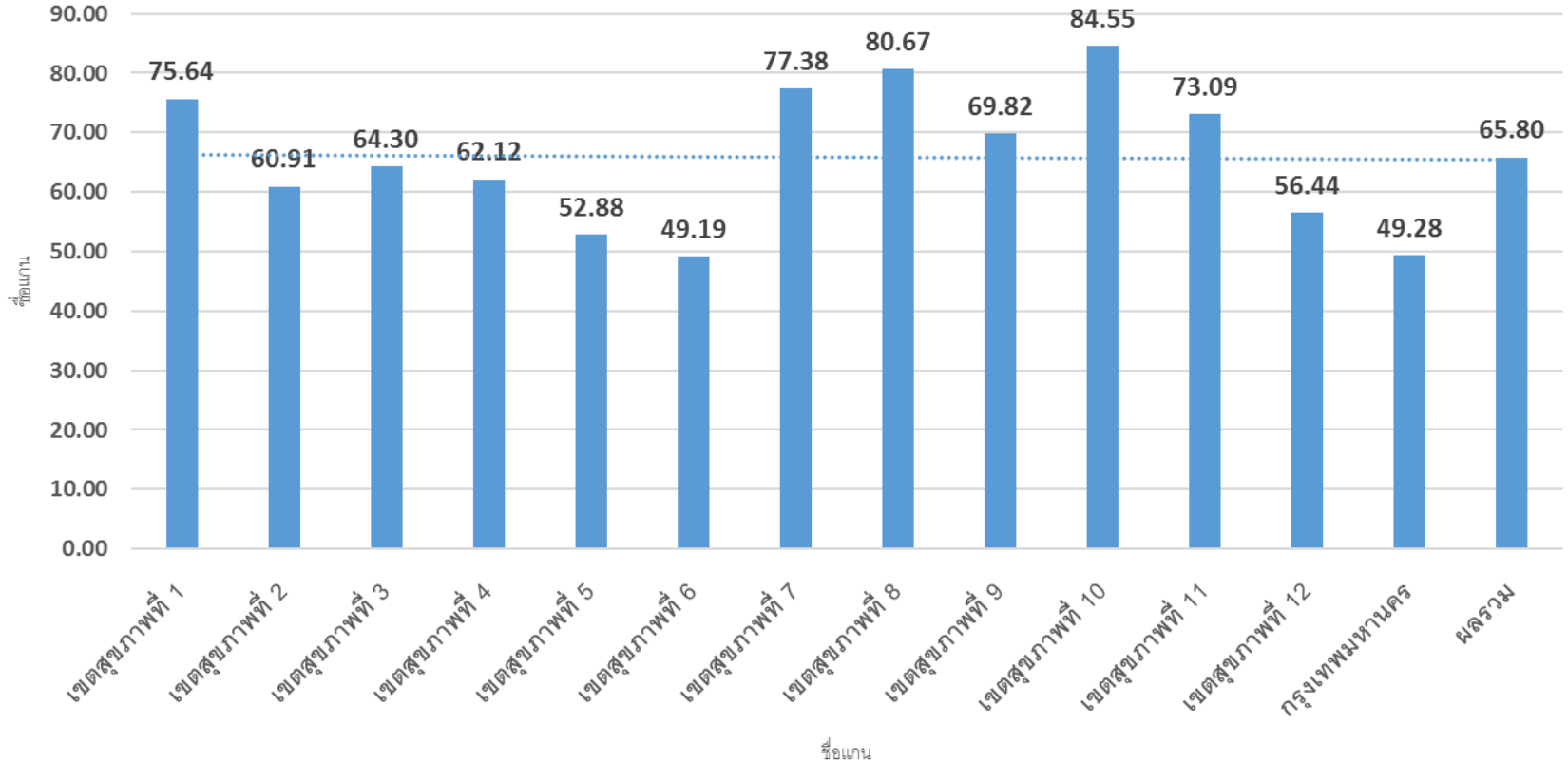
การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่  
ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค  
จิต ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้า  
ระวังโรคจิตระดับจังหวัด และแนวทางการ  
จัดการโรคจิตสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป  
(CPG โรคจิตเภท) หรือได้รับการช่วยเหลือ  
ตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจาก  
หน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

**ผู้ป่วยโรคจิต** คือ ประชาชนที่  
เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท  
ที่มีอาการสอดคล้อง ตามมาตรฐาน  
การจำแนกโรคของ**DSM-5**  
หรือ **ICD 10**  
หมวด **F20**

กลุ่มอายุของผู้ป่วยตาม **KPI** ตั้งแต่ **15** ปีขึ้นไป



# ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20.0 (ข้อมูลถึงเดือนพฤศจิกายน 2559)



# สูตรการคำนวณที่เกี่ยวข้อง

## สูตรคำนวณตัวชี้วัด

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสะสมมาตั้งแต่ปี 2552 ถึงปีงบประมาณ 2560}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ}} \times 100$$

## สูตรคำนวณคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อัตราความชุก

**100**

**X** จำนวนประชากรประจำปี **2558**  
ที่มีอายุตั้งแต่ **15** ปีขึ้นไป

## อัตราความชุกของโรคซึมเศร้าจากการสำรวจระดับชาติปี 2551

รวมทั้งประเทศ

กลาง

ตะวันออกเฉียงเหนือ

ใต้

เหนือ

กทม.

**2.7**

**2.4**

**2.7**

**2.3**

**2.3**

**5.1**

# สูตรการคำนวณที่เกี่ยวข้อง

## สูตรคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสะสมมาตั้งแต่ปี 2552 ถึงปีงบประมาณ 2560	<b>X 100</b>
จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ	

## สูตรคำนวณคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท

อัตราความชุก

**100**

**X** จำนวนประชากรประจำปี **2558**  
ที่มีอายุตั้งแต่ **15** ปีขึ้นไป

อัตราความชุกของโรคซึมเศร้าจากการสำรวจระดับชาติปี 2551

รวมทั้งประเทศ

**0.8**

# ตัวตั้ง ตัวหารเป็นอย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน

- **ตัวตั้ง:** จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า F32, F33, F34.1, F38, F39  
เกิดขึ้นที่ รพช./ รพท./รพศ/รพ.จิตเวช/รพ.มหา'ลัย/รพ.เอกชน
- **ตัวหาร:** จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ...คำนวณโดย ศูนย์วิจัยโรคซึมเศร้า รพ.พระศรี  
มหาโพธิ์ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจ ปี **2551** และฐานประชากรประจำปี  
**2558** ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง  
กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558

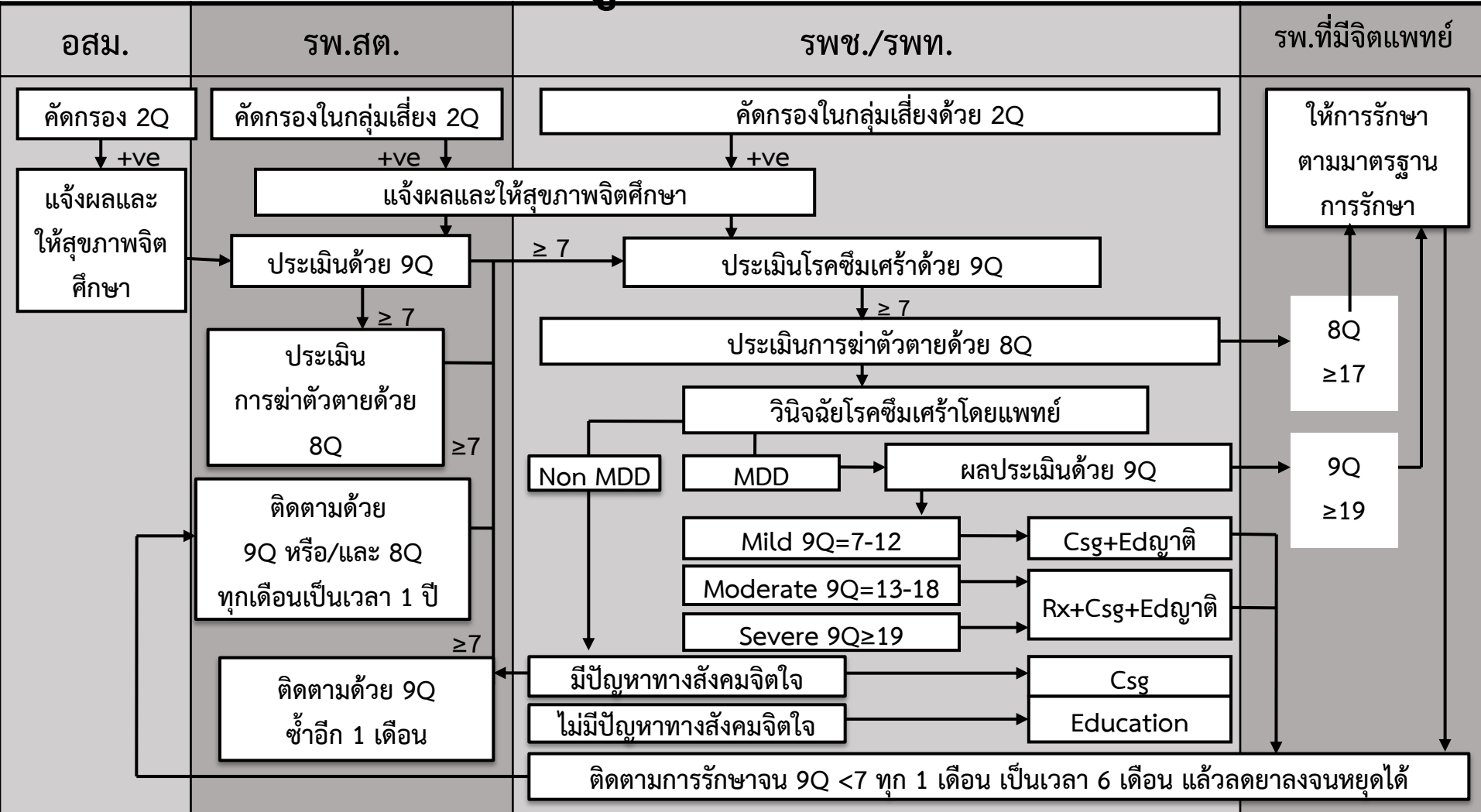
# ตัวตั้ง ตัวหารเป็นอย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน

- **ตัวตั้ง:** จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท **F20**เกิดขึ้นที่ รพช./ รพท./รพศ/รพ.จิตเวช/รพ.มหา'ลัย/รพ.เอกชนและหน่วยบริการอื่นๆ
- **ตัวหาร:** จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ... โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจ ปี **2551** และ ฐานประชากรประจำปี **2558** ที่มีอายุ **15** ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ **31** ธันวาคม พ.ศ. **2558** (ใช้ฐานเดียวกันทั้ง โรคจิตและโรคซึมเศร้า)

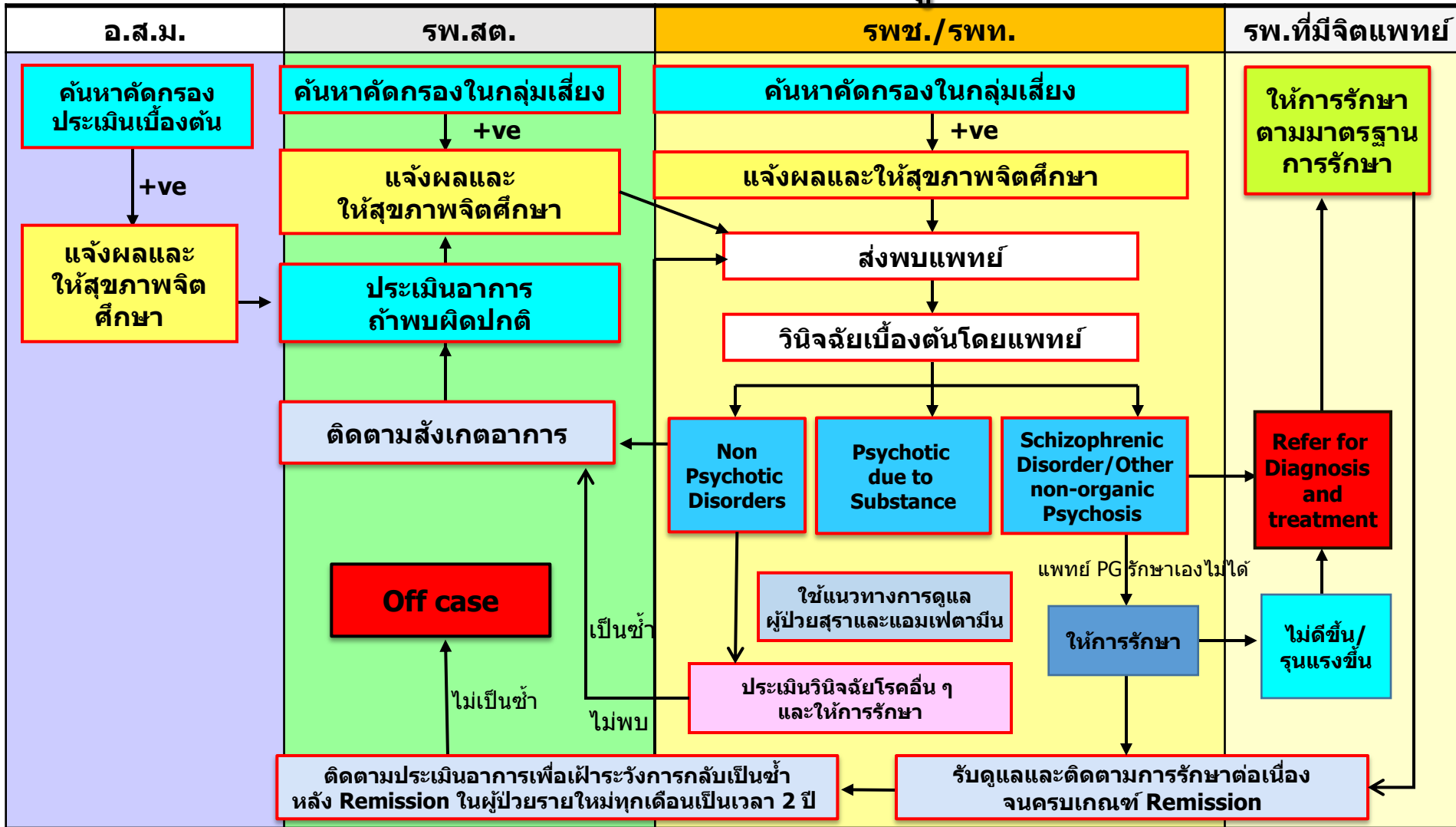
# ทำไมถึงเป็นประชากรประจำปี?

	ประชากรกลางปี	ประชากรประจำปี
แหล่งข้อมูล	ปี <b>2558</b> คำนวณโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
กลุ่มประชากร	<ul style="list-style-type: none"><li>■ ผู้ที่มีสัญชาติไทยมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน</li><li>■ ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทยมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน</li><li>■ ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง</li><li>■ ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)</li><li>■ ผู้ที่เกิดปีจันทรคติ กระจายลงในช่วงอายุ</li></ul>	จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร
กลุ่มอายุ	แบ่ง <b>5</b> ช่วงอายุ เช่น 0,1-4,5-9,10-14 แบ่งเป็นช่วงอายุ 5 ปี มีข้อมูลรายจังหวัด	แยกทุกอายุ มีข้อมูลรายจังหวัด รายอำเภอ ตำบล
ปริมาณประชากร	จำนวนประชากรกลางปีมากกว่า เป็นการคาดประมาณการของประชากรในปีต่อไป	จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร
ข้อดี	เป็นมาตรฐานเดียวกันกับกระทรวง เหมือนตัวชี้วัดอื่น ๆ ซึ่งจะให้ประชากรกลางปีเป็นตัวหาร	เป็นข้อมูลประชากรที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และแบ่งอายุของประชากรชัดเจน ตรงตามเงื่อนไขของตัวชี้วัด และตรงกับข้อมูลประชากรของพื้นที่

# กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



# Flow กระบวนการระบบบริการผู้ป่วยโรคจิต





# กลุ่มเสี่ยงที่ควรคัดกรองโรคซึมเศร้า

## กลุ่มที่สามารถประมาณการจำนวนได้

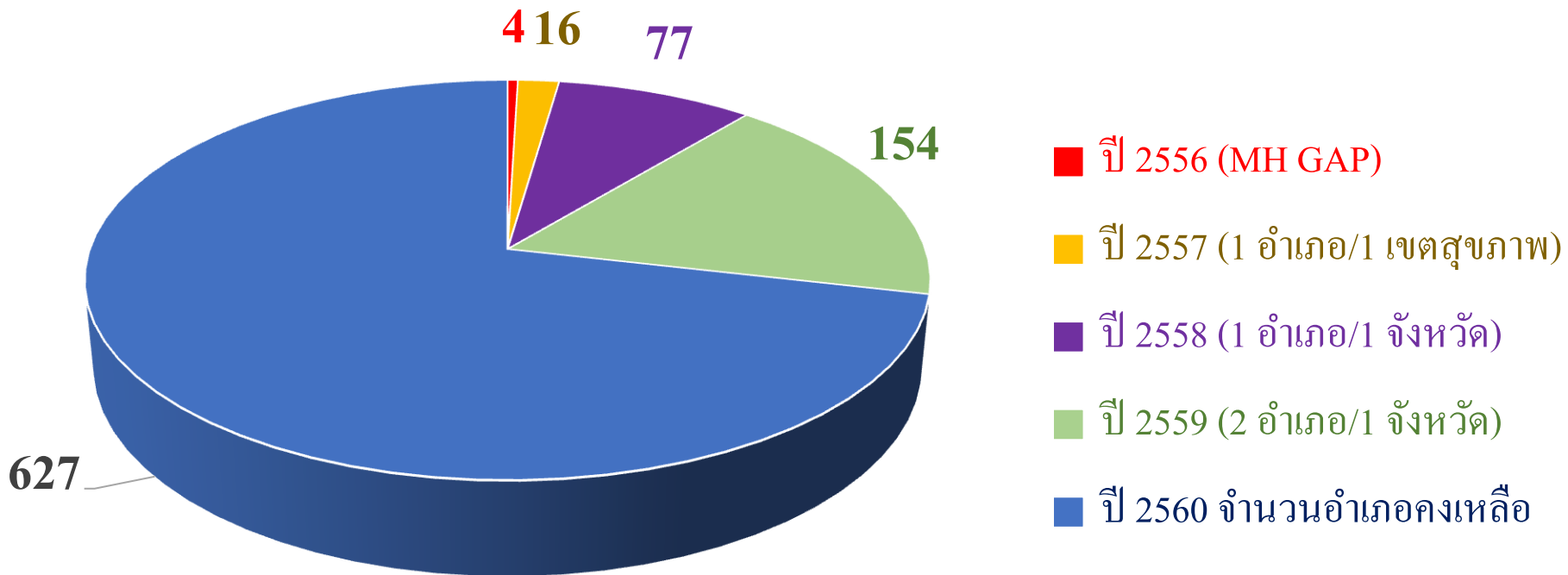
1. ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยสูงอายุ
3. ผู้ที่ตั้งครรภ์หรือหลังคลอด
4. ผู้ที่มีปัญหาสุรา สารเสพติด

## กลุ่มที่ประมาณการจำนวนได้ยาก

5. กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน
6. ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้
7. กลุ่มที่มีการสูญเสีย (คนที่รักหรือสินทรัพย์จำนวนมาก)

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง  
..คัดกรองซึมเศร้าทุกครั้งในกลุ่มเสี่ยงมารับบริการ

# จำนวนอำเภอนำร่องโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตปีงบประมาณ 2556-2559



หมายเหตุ จำนวนอำเภอนำร่อง  
ทั้งหมด 875 อำเภอ

## กลุ่มเสี่ยงต่อการคัดกรองโรคจิต

- กลุ่มคนที่อยู่ในชุมชน
- กลุ่มที่มีอาการ พฤติกรรมผิดปกติในชุมชน
- **Setting** ที่มีกลุ่มเสี่ยงข้างต้น เช่น เรือนจำ สถานบริการ พม. ที่ดูแลคนเร่ร่อน
  
- **กระบวนการหลัก : training** การสังเกตอาการ และการใช้แบบประเมินในชุมชน

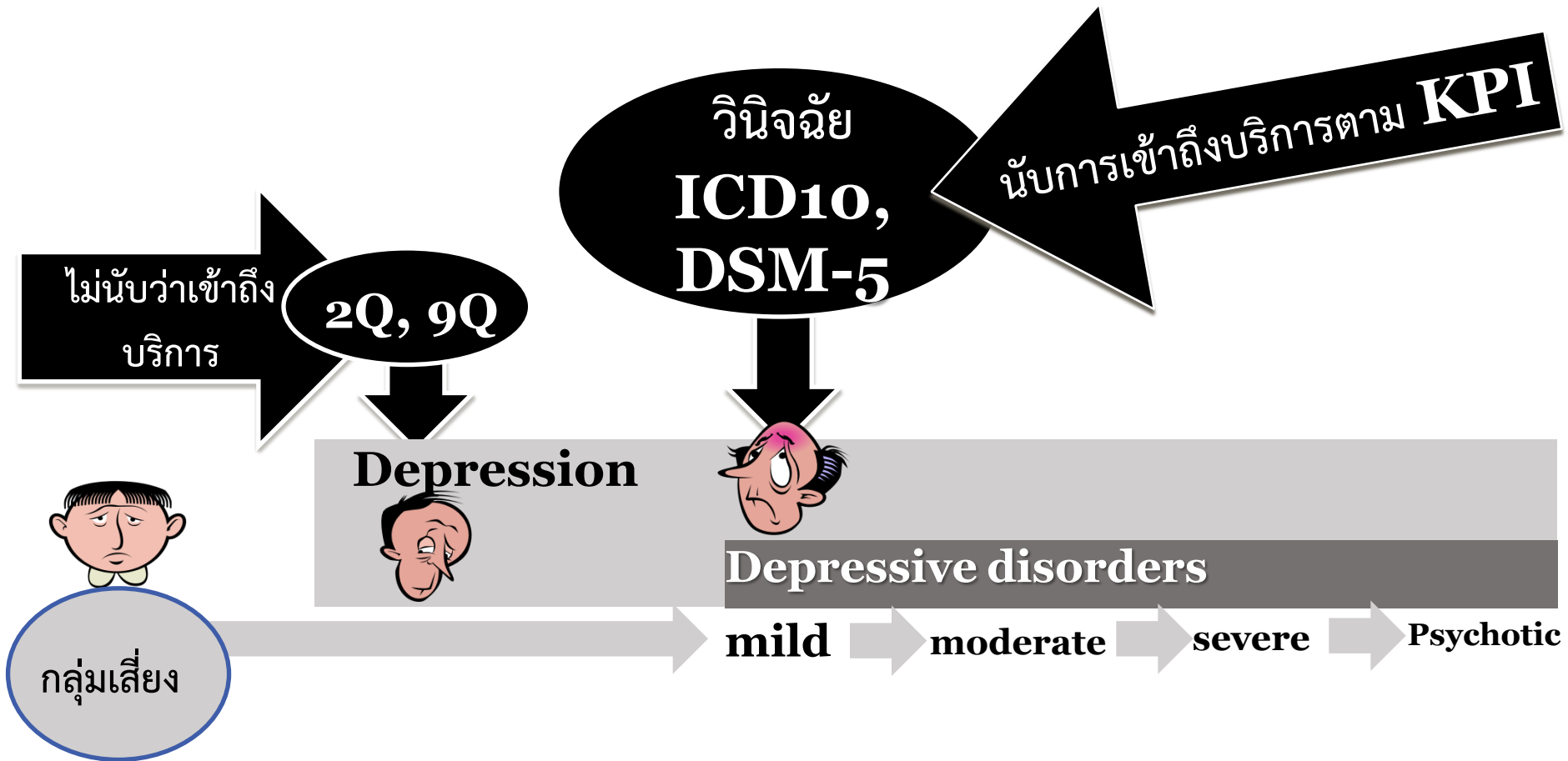
# การเพิ่มการเข้า ถึงบริการ

## ปัจจัยสำเร็จที่ 3

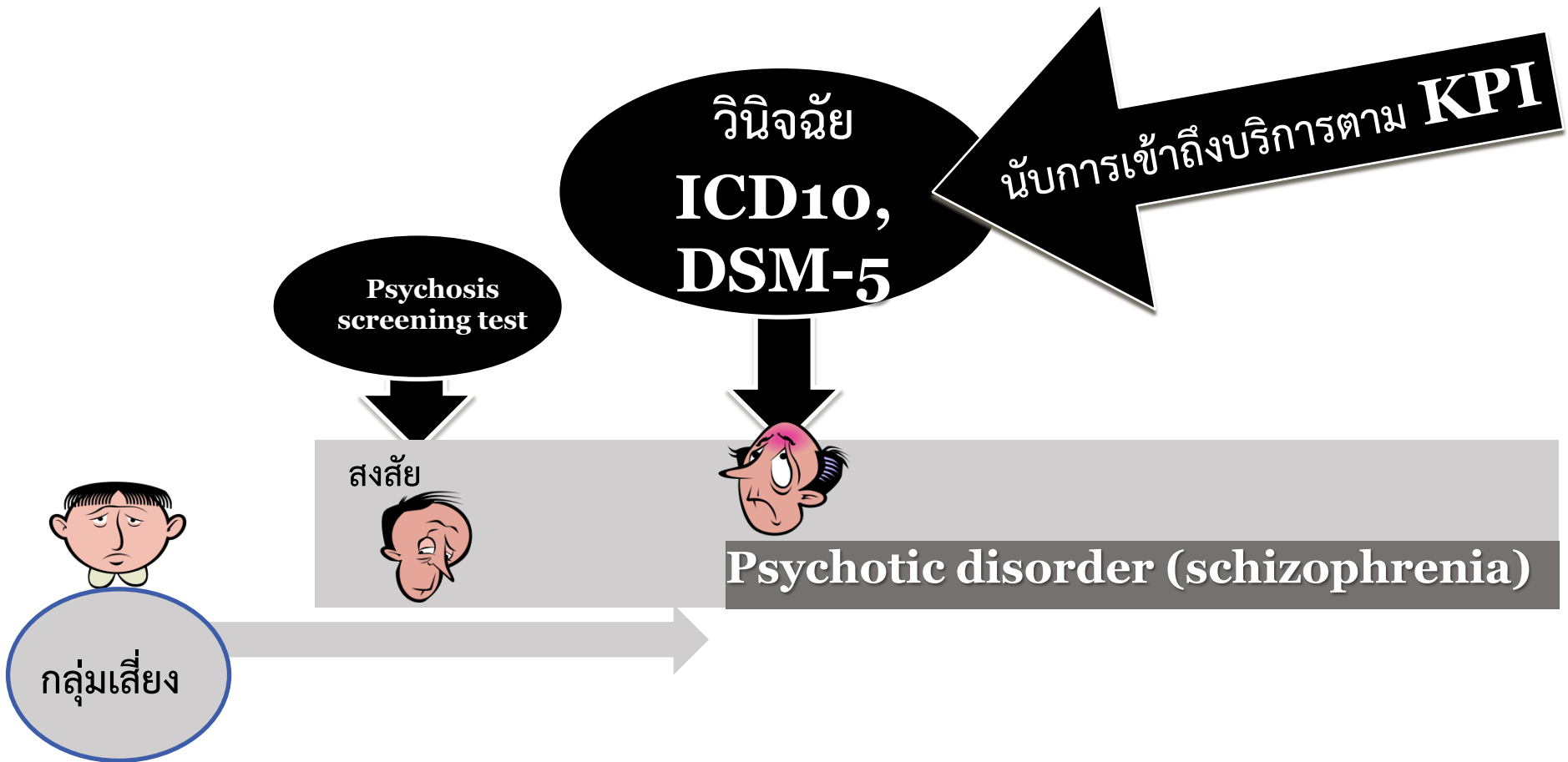
ผู้รับผิดชอบ ทราบแนวทางการ  
เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับจังหวัด



# นับการเข้าถึงเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า



# นับการเข้าถึงเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า ป่วยเป็นโรคจิต



# การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

แพทย์วินิจฉัยเพิ่ม

รายงานจำนวนผู้ป่วย  
ครบถ้วน/ถูกต้อง/ทันเวลา

แพทย์ Dx, Tx อย่างมั่นใจ  
ส่งกลุ่มเสี่ยงที่  $9Q \geq 7$  ให้  
แพทย์ Dx. มากขึ้น

อบรมแพทย์ CPG-

มีการคัดกรอง 2Q/ประเมิน 9Q/  
ส่งต่อให้แพทย์มากขึ้น

อบรม  
อสม  
พยาบาล  
จนท.สาธารณสุข  
: ระบบดูแล  
เฝ้าระวังโรค  
ซึมเศร้า

# ข้อมูลในระบบ และเส้นการส่ง

## ปัจจัยสำเร็จที่ 4

รู้วิธีและเส้นทางของการส่งผ่าน  
ข้อมูล รวมทั้ง monitor อย่าง  
สม่ำเสมอ





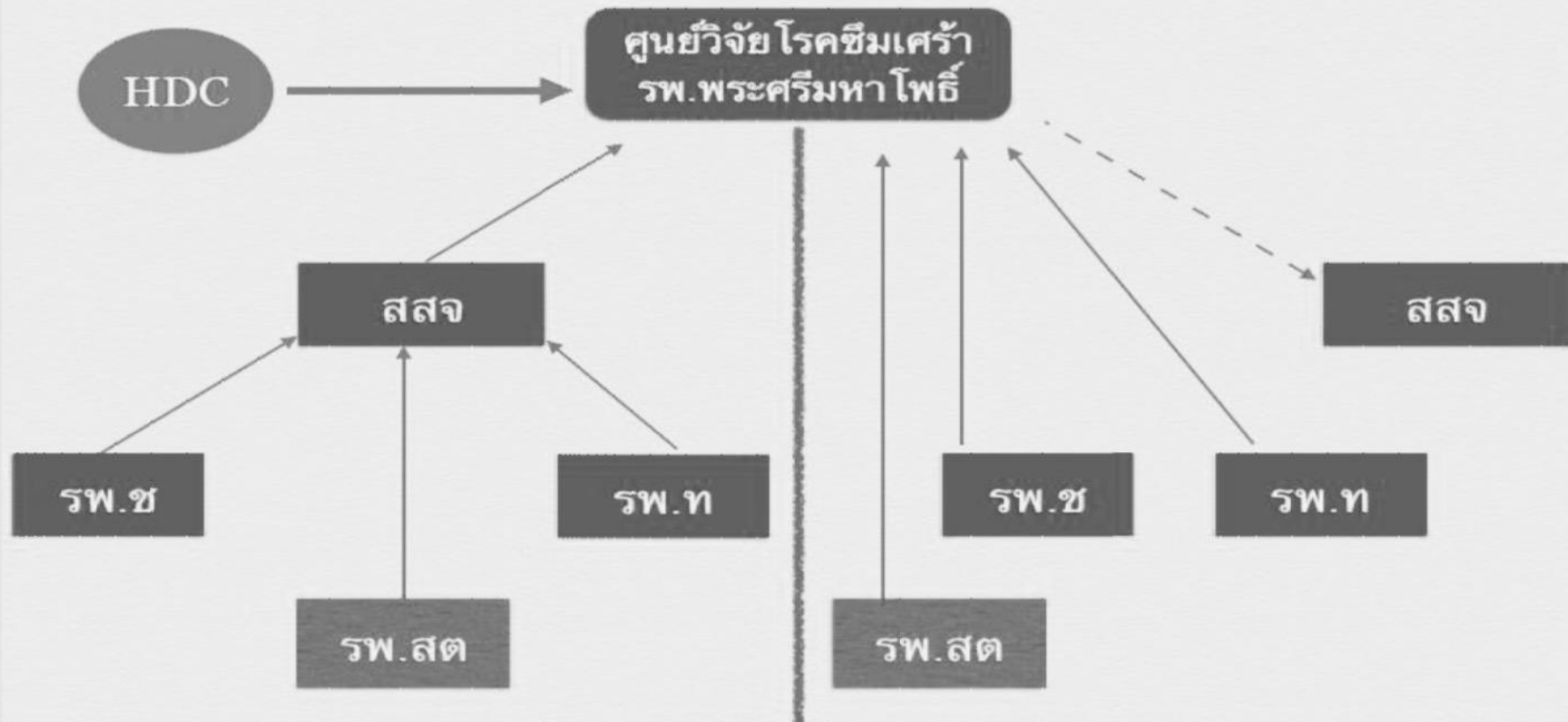
# ข้อมูลที่ต้องการในระบบ (แบบ SMDD4)

วันที่เข้ารับ การบริการ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	เลขที่ บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	อำเภอ	จังหวัด	รหัสโรคซึมเศร้า	คะแนน 9Q	คะแนน 8Q

## หมายเหตุ

- วันที่เข้ารับบริการ คือ วันที่มารับบริการที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า ให้ลงข้อมูลในรูปแบบ yyyy-mm-dd เช่น 2013-09-07 : ตัวเลข 2013 คือ ปี ค.ศ. - 09 คือ เดือน กันยายน - 07 คือ วันที่ 7
- คำนำหน้าชื่อ ให้ลงข้อมูลเป็น นาย, นาง, นางสาว, น.ส., พระ
- เพศ ให้ลงข้อมูลในรูปแบบรหัส เพศชายให้ลงเป็น 1 เพศหญิงให้ลงเป็น 2
- เลขที่บัตรประชาชน ให้ลงข้อมูลในรูปแบบเลข 13 หลักของบัตรประชาชน
- วันเดือนปีเกิด ให้ลงข้อมูลในรูปแบบ yyyy-mm-dd
- อำเภอ, จังหวัด คือ ที่อยู่ของผู้ป่วยที่มารักษาตามทะเบียนบ้านของผู้ป่วย ให้ลงข้อมูลตามรูปแบบของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- รหัสโรคซึมเศร้า คือ รหัส ICD10 ตั้งแต่ F32, F33, F34.1, F38 และ F39 ให้ลงข้อมูลรูปแบบรหัส เช่น F32, F33,... เป็นต้น
- คะแนน 9Q, 8Q คือ คะแนนที่ประเมินได้จาก 9Q, 8Q ถ้ามีผลของการประเมินให้ลงข้อมูลรูปแบบตัวเลข เช่น 16, 10,... เป็นต้น

# เส้นทางของข้อมูล



KPI การเข้าถึงบริการ โรคซิมีเศร่า ในปัจจุบันวัดที่การได้รับการวินิจฉัย(ซึ่งจะนำไปสู่การรักษา) ดังนั้นข้อมูลการคัดกรอง/การประเมินด้วย2Q,9Q,8Q จากรพ.สต.ที่ไม่มีการวินิจฉัยจากแพทย์จึงไม่เพิ่มการเข้าถึงบริการ ... สรุปว่าข้อมูลที่สำคัญสำหรับ KPIนี้จะอยู่ที่ รพช/รพท/รพศ

# รูปแบบการไหลของข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต

กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต



ส./รพจ. ข้อมูลสะสมย้อนหลัง 15 ปี + สนย. (ปี 53-57)

ส./รพจ. (สังกัดกรมสุขภาพจิต 13 หน่วย)



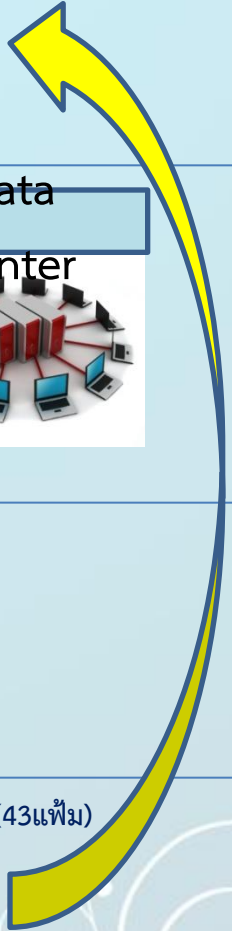
รพ.(สป.)



รพ.สป.ที่ส่งข้อมูล



(43เพิ่ม)




# WWW.thaidepression.com

- มีทุกสิ่งที่ต้องการเรื่อง...ระบบดูแลผู้ป่วยระวัง โรคซึมเศร้า
- Update จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการทุกวันที 25 ของเดือน

การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า

The Prevention and Resolution of Depressive Disorders in Thailand

Prasmitabhodi Psychiatric Hospital, Department of Mental Health



Home | Research and body of knowledge | Activities

EN | TH

รายงานกวางชาดถึง  
วิธีการจริงผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า  
Depression care and monitoring system

Template กว้างคิด

หลักสูตรการอบรมแพทย์

หลักสูตรการอบรมพยาบาล

หลักสูตรการอบรม อสม.

การเข้าถึงเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัย ปี 2556

1. Slide, ppt, pdf, video และ other content ในเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรแพทย์ปี 2557 วันที่ 11-13 พฤศจิกายน 2556 ณ โรงแรมแกรนด์ ไฮแอท เอราวัณ
2. บทความวิชาการที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า
3. สื่อสุขภาพและเอกสารวิชาการในเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า
4. สื่อสุขภาพและเอกสารวิชาการในเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า
5. คู่มือการตรวจสุขภาพจิตฉบับประชาชน ปี 2556

>> 16/06/2016 10:22

www.thaidepression.com@ 2557 (www.thaidepression.com)

1. ระบบเว็บไซต์ของเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรแพทย์ปี 2557 (SMD01)
2. ระบบเว็บไซต์ของเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรแพทย์ปี 2557 (SMD02)
3. ระบบเว็บไซต์ของเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรแพทย์ปี 2557 (SMD03)

www.thaidepression.com@ 2557 (pdf)

1. ระบบเว็บไซต์ของเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรแพทย์ปี 2557 (SMD04)

เว็บไซต์ของคณะผู้วิจัย

1. Template เว็บไซต์ของเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า ปี 2557

#เว็บไซต์ของคณะผู้วิจัย

1. Template เว็บไซต์ของเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า ปี 2557
2. บทความวิชาการที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรแพทย์ปี 2557
3. สื่อสุขภาพและเอกสารวิชาการในเว็บไซต์ของคณะผู้วิจัยโรคซึมเศร้า ปี 2557
4. คู่มือการตรวจสุขภาพจิตฉบับประชาชนฉบับประชาชน

**แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัดคลิกที่นี่ครับ**

รายชื่อผู้ผ่านการอบรม

Name list of trained health professionals

30

เอกสารประกอบการดำเนินงาน

Download documents



30

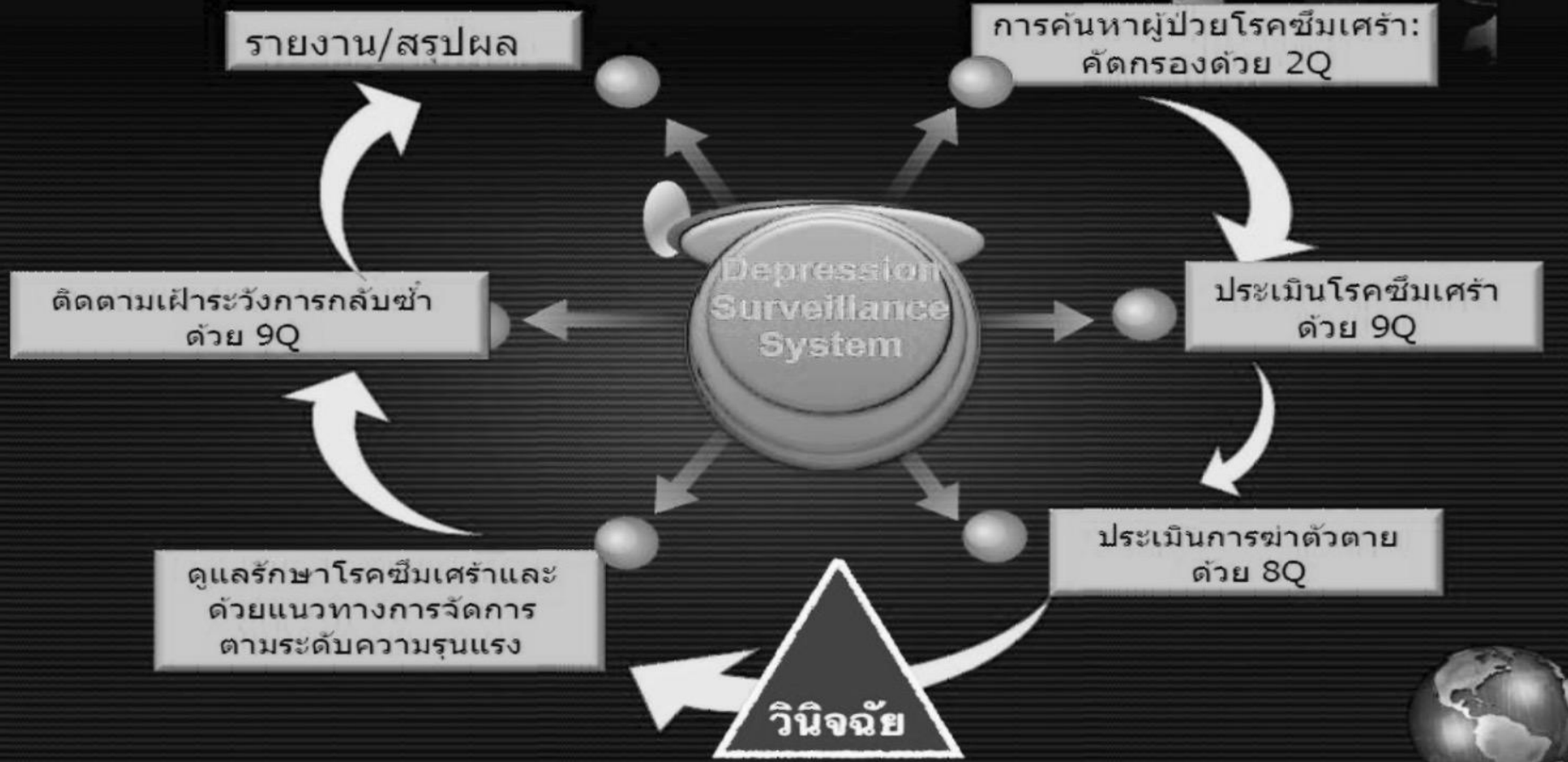
# วิเคราะห์ข้อมูล และกิจกรรมราย อำเภอ

## ปัจจัยสำเร็จที่ 5

ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล(จำนวนผู้  
ป่วย)และกิจกรรมรายอำเภอ  
อย่างสม่ำเสมอ



# วิเคราะห์จุดerror ของระบบใน แต่ละอำเภอ



# จังหวัดที่ยังไม่เข้าถึงค่าเป้าหมาย

โรคจิต (ร้อยละ 65.80)

- เขต 1 : 1
- เขต 2 : 2
- เขต 3 : 3
- เขต 4 : 6
- เขต 5 : 7
- เขต 6 : 7
- เขต 7 : 0
- เขต 8 : 1
- เขต 9 : 1
- เขต 10 : 0
- เขต 11 : 2
- เขต 12 : 6
- เขต 13 : ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย

โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 49.42)

- เขต 1 : 3
- เขต 2 : 2
- เขต 3 : 1
- เขต 4 : 2
- เขต 5 : 4
- เขต 6 : 6
- เขต 7 : 3
- เขต 8 : 2
- เขต 9 : 2
- เขต 10 : 3
- เขต 11 : 5
- เขต 12 : 3
- เขต 13 : ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย

# สิ่งที่ควรดำเนินการในพื้นที่ยังไม่ถึงเป้า

- AHB ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ได้ดำเนินการในรายจังหวัด ดังนี้

1. สํารวจฐานข้อมูลผู้ป่วยในทุกสถานบริการในจังหวัดว่ามี F32,33,34.1,38,39 อยู่เท่าไร ให้ดึงข้อมูลให้ครบตามSDDM4 แล้วส่งข้อมูลให้ศูนย์โรคซึมเศร้า รพ.พระศรีฯ
2. มีการคัดกรองและประเมินกลุ่มเสี่ยงทั้ง 7 กลุ่มอย่างต่อเนื่อง เน้นในคลินิกของรพช./รพท./รพศ. (คัดกรองทุกครั้งที่กลุ่มเสี่ยงมารับบริการ)
3. กระตุ้นให้แพทย์ทำการตรวจประเมินเพื่อวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงทุกรายที่มีอาการของโรคซึมเศร้า (มีคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 ขึ้นไป)
4. ในรายที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า..ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายและมีการติดตามเฝ้าระวังการกลับซ้ำรวมทั้งป้องกันการฆ่าตัวตาย
5. สถานบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการดำเนินการ (ตาม 5 ช่องทางที่พื้นที่สะดวกเลือกรายงาน) ให้ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต อย่างครบถ้วนถูกต้องทันเวลา (จนกว่าการรายงานด้วย 43 แฟ้มข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขสมบูรณ์ครอบคลุมทุกพื้นที่)



## การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและซึมเศร้า

### Gap การดำเนินงาน

- คุณภาพการให้บริการ (ยา ระบบดูแล acute care)
- ระบบการส่งต่อ
- ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตาม
- การติดตามดูแลต่อเนื่องจากหน่วยบริการถึงชุมชน เชื่อมโยงไปถึง SMI-V

## อำนวยความสะดวกแหล่งอ้างอิงและข้อมูล

- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต : [www.mhtech.dmh.go.th](http://www.mhtech.dmh.go.th), 02- 590-8220  
ผู้ประสานงาน : นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ , คุณเทียนทอง หาระบุตร
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ : [www.suicidethai.com](http://www.suicidethai.com)  
ผู้ประสานงาน : คุณอรพิน ยอดกลาง
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ : [www.thaidepression.com](http://www.thaidepression.com)  
ผู้ประสานงาน : คุณจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน
- พญ. ปรารธนา จิตพงษ์ จิตแพทย์เด็ก รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 089-770-5499