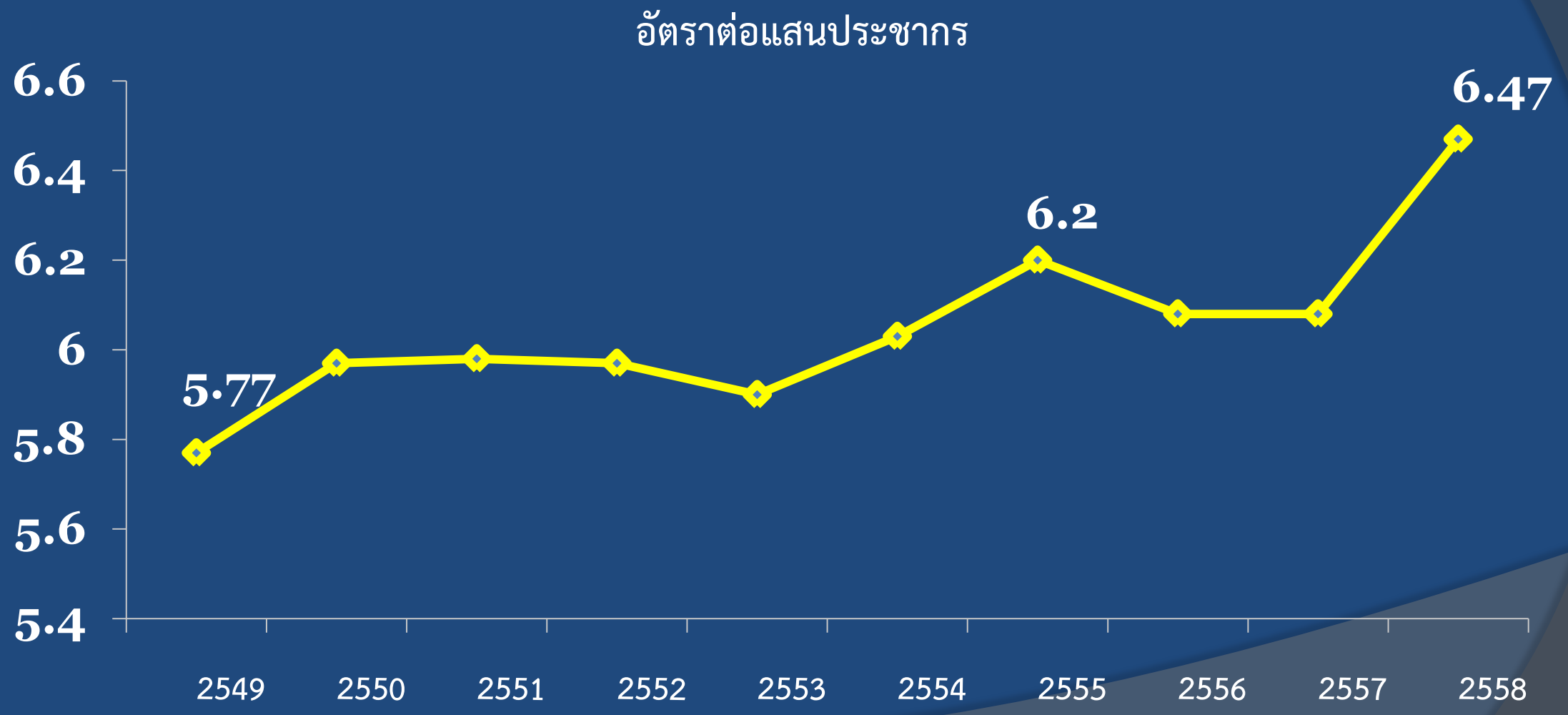
การตรวจราชการปี 2560
สาขาสุขภาพจิต จิตเวช

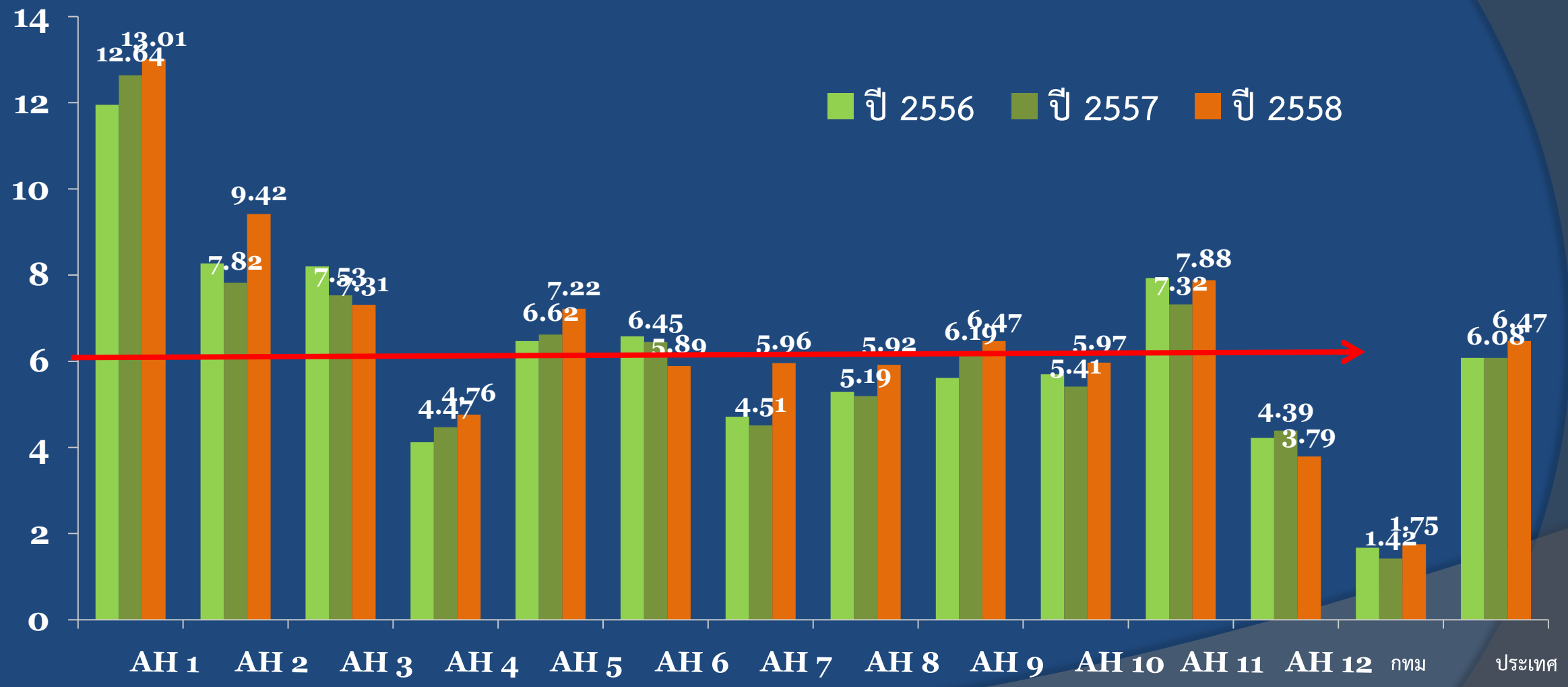
KPI ระดับกระทรวง	• อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่สูงกว่า 6.3 ต่อแสนประชากรไทย
Health outcome	• อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่สูงกว่า 6.3 ต่อแสนประชากรไทย • ร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากเดิม
Service outcome	• ร้อยละ 80 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี • ร้อยละ 50 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย • ร้อยละ 10 ของสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานในการให้บริการจิตเวชขั้นที่ 1 • ร้อยละ 70 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีอัตราการการเข้าถึงบริการโรคจิตและโรคซึมเศร้าผ่านค่าเป้าหมาย • ร้อยละ 8 ของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ

อัตราการฆ่าตัวตายประเทศไทยปี พ.ศ.2540-2558



ข้อมูลจาก www.suicidethai.com

อัตราการฆ่าตัวตาย : เขตบริการสุขภาพ ปี 2556-2558



ข้อมูลจาก www.suicidethai.com

มาตการการตรวจราชการปี 2560

สาขาสุขภาพจิต จิตเวช

1. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ
2. การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ
3. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น
4. การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม (1. โรคจิต/โรคซึมเศร้า 2. โรคทางกายเรื้อรัง 3. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน
5. การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน
6. การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Small Success)*

3 เดือน

1. ร้อยละ 40 ของหน่วยบริการระดับA-M2ที่มีระบบบริการจิตเวชเร่งด่วนตามบริบทและแนวทางของการจัดบริการ acute care
2. ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการระดับ M2-F2 ที่มีการบริหารจัดการให้มียาจิตเวชตามบัญชีรายการยาจิตเวชและยาเสพติด
3. ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการในเขตมีระบบเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่มีบริการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่ฆ่าตัวตายและมีการบันทึกข้อมูลใน รง. 506-S

6 เดือน

1. ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิต โรคทางกายเรื้อรัง โรคจากการใช้สุราสารเสพติด
2. ร้อยละ 100 ของอำเภอสุขภาพดี มีตำบลสุขภาพดี ที่บูรณาการกิจกรรมสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ <u>แกนนำชุมชน</u> ในเรื่องสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น

9 เดือน

1. ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลมีบริการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่ฆ่าตัวตายและบันทึกข้อมูลใน รง.506
2. ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการระดับ A-M2 ที่มีระบบบริการจิตเวชเร่งด่วนตามบริบทและแนวทางการจัดบริการ acute care
3. ร้อยละ 10 ของหน่วยบริการระดับ A, S, M1 ที่มีการพัฒนาระบบบริการตามแนวทางกรมสุขภาพจิตที่ผ่านขั้นที่ 1

12 เดือน

1. ร้อยละ 70 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีอัตราการการเข้าถึงบริการโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ผ่านค่าเป้าหมาย (โรคจิต 65%/ โรคซึมเศร้า 50%)
2. ร้อยละ 8 ของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการตามเกณฑ์ในเขตสุขภาพ
3. ร้อยละ 80 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
4. ร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากเดิม

*สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

การบริหารระบบ (6 BB) SP สุขภาพจิต จิตเวช ปี 2560

การจัดบริการสุขภาพ Health service delivery

- บริการเตียงผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (Acute care) รพ.ระดับ A,S, M1,M2
- คลินิกผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
- บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย ในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกจิตเวช
- บริการประเมินและแก้ไขเด็กพัฒนาการล่าช้ารพช. F1 ขึ้นไป
- บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กรพช.F1ขึ้นไป

ระบบสารสนเทศ Information system & sharing

- จังหวัด มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสุราใน43 แฟ้ม
- จังหวัด มีระบบรายงานการฆ่าตัวตาย ที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.สป. เขตสุขภาพ กรมวิชาการ (รง 506 S)

การเงิน Financing

- **งบประมาณการบำบัดรักษา**
  ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์
  ค่าบริการทางการแพทย์ ระบบผู้ป่วยนอก ระบบฉุกเฉิน และระบบผู้ป่วยใน
  ค่าส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช เพื่อรับการรักษา
- **งบประมาณพัฒนาหน่วยบริการ**
  ค่าปรับปรุงสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- **งบประมาณพัฒนาบุคลากร**

Service Indicator	Outcome Indicator
ร้อยละของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานในการบริการจิตเวช ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม (โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสุรา ยาเสพติด และโรคเรื้อรัง) เข้าถึงบริการ	• ร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตสุขภาพลดลงจากปีที่ผ่านมา

เทคโนโลยี

- **ยาจิตเวช/ยาบำบัดสารเสพติดที่จำเป็นในหน่วยบริการ A-F3**
- **แนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ รพท รพจ กรมสุขภาพจิต**
- **แนวทางการดูแลผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย**
- **อุปกรณ์ผูกมัดผู้ป่วยรพ.ทุกระดับ**
- **TEDA4I รพ. F3ขึ้นไป**

ธรรมาภิบาล Leadership & Governance

- **คณะกรรมการ Service Plan ระดับเขต, จังหวัด**
- **คณะกรรมการ DHS / คณะกรรมการภาคประชาสังคม /สื่อท้องถิ่น**
- **คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ระดับจังหวัด**
- **คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตาม พรบ.สุขภาพจิตพ.ศ.2551**

กำลังคนด้านสุขภาพ Health workforce

- จิตแพทย์ รพ.ระดับ A , S อย่างน้อย 1 คน
- จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น รพ.ระดับ A,S อย่างน้อย 1 คน
- แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสาขาจิตเวชชุมชน รพ.ระดับ M1 อย่างน้อย 1 คน
- แพทย์ผ่านอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติด(5 วัน) รพ.A,S,M1,M2,F1-3 อย่างน้อย 1 คน
- พยาบาล PG จิตเวช รพ.ระดับ A, S และ M1 อย่างน้อย 2-3 คน
- พยาบาล PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่น รพ.ระดับ A,S อย่างน้อย 1- 2 คน
- พยาบาล PG ผู้ใช้ยาและสารเสพติด รพ.A,S,M1 อย่างน้อย 1 คน
- จนท.ผ่านการอบรมระยะสั้นการบำบัดรักษายาเสพติด(3-5วัน)รพ.ทุกระดับ อย่างน้อย 1 คน
- เภสัชกรผ่านการอบรมยาจิตเวช รพ.ระดับ A,S,M1 อย่างน้อย 1– 2 คน
- นักจิตวิทยา รพ.ระดับ A,S,M1 อย่างน้อย 1 คน
- นักสังคมสงเคราะห์ รพ.ระดับ A,S,M1 อย่างน้อย 1 คน
- นักกิจกรรมบำบัด รพ.ระดับ A,S อย่างน้อย 1 คน
- นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย รพ.ระดับ A,S อย่างน้อย 1 คน

เอกสารการกำกับ 3 เดือน ปี 2559

รพ.ภาครัฐในจังหวัดมีรายการยาจิตเวชที่จำเป็น	เตียงผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด Acute care	ระบบเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
รพ.ภาครัฐในจังหวัด มีการบริหารจัดการให้เกิดทะเบียนและการจ่ายยาตามรายการยาจิตเวชที่จำเป็นทุกชนิด ตามรายการยาจิตเวชและยาเสพติดที่จำเป็น ปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ ✓ 1. Diazepam. ✓ 2. Lorazepam ✓ 3. Clonazepam ✓ 4. Amitriptyline ✓ 5. Fluoxetine ✓ 6. Sertraline ✓ 7. Trazodone ✓ 8. Haloperidol ✓ 9. Perphenazine ✓ 10. Chlorpromazine ✓ 11. Fluphenazine Dec ✓ 12. Haloperidol Dec ✓ 13. Risperidone , ✓ 14. Clozapine ✓ 15. Valproate ✓ 16. Lithium ✓ 17. Benzhexol ✓ 18. Methylphenidate	1. เตียงดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดเร่งด่วน (Acute care) อย่างน้อย 48 ชม. รพ.ระดับ A/S/M1/M2 ณ เตียงห้องฉุกเฉิน / เตียงห้องสังเกตอาการ /เตียงรวม/ เตียงแยกผู้ป่วยจิตเวช (Unit)/ เตียงหอผู้ป่วยจิตเวช(Ward) 2. ทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย : 2.1 ผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติด ที่ต้องรักษาเร่งด่วน อาการทางกายร่วม หรือต้องรับการวินิจฉัยแยกโรค เช่น ภาวะDelirium, ภาวะWithdraw หรือ Organic/Medical conditions induced psychiatric disorders เป็นต้น 2.2 ผู้ป่วยอาการทางจิต/ยาเสพติดรุนแรงที่ต้องสงบอาการก่อนนำส่งรพ.เฉพาะทาง เช่น Attempted Suicide ,Severe Aggressive Behavior, EPS Side Effect เป็นต้น	1. ข้อมูลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ใน 506-S และ 43 แฟ้ม ในแต่ละจังหวัด 2. แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของจังหวัด 3. แผนการดูแลช่วยเหลือผู้ฆ่าตัวตาย

เอกสารการกำกับ 6 เดือน ปี 2559

หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่มีบริการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่ฆ่าตัวตายและมีการบันทึกข้อมูลใน รง. 506-S	การคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม
1.ทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและ/หรือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายของหน่วยบริการ 2. ข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายที่บันทึกในระบบ 506-S และข้อมูลจังหวัดตรงกันอย่างน้อย 80%	1. ทะเบียนการคัดกรอง 2. แผนผังการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 3. ผู้รับผิดชอบการดูแลคัดกรองและให้การดูแลเบื้องต้น

เอกสารการกำกับ 9 เดือน ปี 2559

หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่มีบริการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่ฆ่าตัวตายและมีการบันทึกข้อมูลใน รง. 506-S	หน่วยบริการระดับ A, S, M1 ที่มีการพัฒนาระบบบริการตามแนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ รพท รพช	การบูรณาการกิจกรรมสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แกนนำชุมชน ในเรื่องสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น
1.ทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและ/หรือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายของหน่วยบริการ 2. ข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายที่บันทึกในระบบ 506-S และข้อมูลจังหวัดตรงกันอย่างน้อย 80%	1. แบบประเมินตนเองก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการ 2. การนัดตรวจเยี่ยมและให้คำปรึกษาโดยผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต	1. แผนกิจกรรมเพื่อการรณรงค์สร้างความตระหนัก 2. การมี good practice model ที่เป็นต้นแบบของชุมชนที่มีเรื่องดังกล่าว

เอกสารการกำกับ 12 เดือน ปี 2560

อัตราการการเข้าถึงบริการโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ผ่านค่าเป้าหมาย (โรคจิต 65%/ โรคซึมเศร้า 49%)	ร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น	ร้อยละ 80 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
1.โรคจิต : ข้อมูลจากฐานข้อมูลร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เทียบกับฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิต (สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต) 2. โรคซึมเศร้า : ข้อมูลจากฐานข้อมูลร่วมระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและหน่วยบริการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เทียบกับฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (www.thaidepression.com)	ข้อมูลจากฐานข้อมูลร่วมระหว่างหน่วยบริการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	1. ทะเบียนการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่	1. ฐานข้อมูลจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจาก www.suicidethai.com (รพจ.ขอนแก่นราชนครินทร์) 2. ฐานข้อมูลจาก มบ.2