



บันทึกข้อความ

เลขที่... 126
วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา 11.37 น.

ส่วนราชการ... กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทร.๐ ๕๕๕๑ ๑๔๓๙ ต่อ ๓๑๑

ที่... อต.๐๐๓๓.๐๑๒/๒๐๐... วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง... ขออนุมัติแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดอุดรดิตถ์...
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้กำหนดให้จัดทำแผนกลยุทธ์ และจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นั้น

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ได้จัดแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดอุดรดิตถ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนเงิน ๕๓,๐๐๐.- บาท (ห้าหมื่นสามพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดอุดรดิตถ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

(นางอัจฉราวดี เสนีย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

1

14/6/2565 นพ.สสจ.อช.

- กว.NCD ส่งมอบแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จ.อช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไปยังโรงพยาบาล ๕๓,๐๐๐ บาท
- เสนอขอพิจารณาอนุมัติในหลักการ ทั้งนี้
- กิจกรรมที่โรงพยาบาล ให้ดำเนินการไม่ทางตรง
- ไปทางอ้อมหรือวงเงิน
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นพ.

ว่าที่ร้อยตรีตะวัน โคกทอง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๒๙ มิ.ย.๖๕

4

(นายอัชฌัยวัน ยง่วน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์เชี่ยวชาญ)รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๕

๑ ไม่ตกกม.เงาเห็นตรงหน้า ๑๐๔๗๖

3

(นายศุภมิตร ปานรูป)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๒๙ มิ.ย.๖๕

(นายศุภมิตร ปานรูป)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ประเทศไทยสาธารณสุข

หัวข้อที่ ๖

พัฒนาระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด
 ๑. ร้อยละการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ ๘๐)
 ๒. ร้อยละการเข้าถึงบริการปรึกษา (ร้อยละ ๗๕)
 ๓. ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ช่วยจิต (ร้อยละ ๘๐)
 ๔. ร้อยละที่ออกติดตามเข้าถึงบริการ (ร้อยละ ๕๕)
 ๕. ร้อยละที่ออกติดตามเข้าถึงบริการ (ร้อยละ ๕๕)
 ๖. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน

11110-11-04-1-12

โครงการ และวัตถุประสงค์

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๖๕
 ๑. ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดอุดรธานีและผู้ใหญ่ตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี
 ๒. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุข
 ของโรงพยาบาลสตอ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดอุดรธานี

ผลลัพธ์ (Outcome)

บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานจังหวัดอุดรธานี

ชื่อแหล่งงบประมาณ :
 ชื่อผลิตภัณฑ์ (รหัสผลิตภัณฑ์) :
 ชื่อกิจกรรม (รหัสกิจกรรม) :

กิจกรรมหลัก

รวม (บาท)

การใช้งบประมาณ (ระบุจำนวนเงิน)

กิจกรรมหลัก	รวม (บาท)	การใช้งบประมาณ (ระบุจำนวนเงิน)																								
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.													
๑. ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพจิตเวชและจิตเวชผ่านคณะทำงานระดับจังหวัด/อำเภอ (กลยุทธ์ที่ ๑)																										
๑.๑ ทบทวนคณะทำงาน Core Team ระดับจังหวัด/อำเภอที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจน																										
๑.๒ กำหนดโครงสร้างและภาระกิจงานสุขภาพจิตและยาเสพติด																										
๑.๓ ทบทวนและพัฒนามาตราการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยการขึ้นทะเบียนมาตรฐานการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย																										
๑.๔ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล, นักจิตวิทยาและนักวิชาการสาธารณสุขในระดับจังหวัด/อำเภอ																										
๑.๕ วางแผนส่งบุคลากรปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง																										
- อบรมพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชและวิสัญญี ๒๕๖๕ (รพ.ท่าปลา)																										
- อบรมเภสัชกรเฉพาะทางสาขาจิตเวช (รพ.ท่าปลา) (บูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๒)																										
๑.๖ พัฒนาระบบข้อมูลงานสุขภาพจิต																										
๑.๗ ติดตามผลการจัดทำเครื่องมือและอุปกรณ์การวัด IQ ในโรงพยาบาล (รพ.บ้านดก)																										
๒. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย (กลยุทธ์ที่ ๒)																										
๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนากระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย (กลยุทธ์ย่อยที่ ๒.๑)																										
๒.๑.๑ ประชุมคณะทำงานพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดอุดรธานี (Core Team) (๒ ครั้ง)																										
- ทำอาหารกลางวัน จำนวน ๑๕ คน ทุละ ๑ มื้อ ทุละ ๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๑,๕๐๐.๐๐																									
- ค่าอาหารกลางวัน และเครื่องดื่ม จำนวน ๑๕ คน ทุละ ๒ มื้อ ทุละ ๒๕ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๑,๕๐๐.๐๐																									
๒.๑.๒ กำกับติดตามผลการดำเนินการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย																										
๓. พัฒนาระบบการคัดกรองโรคซึมเศร้า (กลยุทธ์ที่ ๓)																										
๓.๑ พัฒนาระบบการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงสูงอายุติดบ้านติดเตียง (กลยุทธ์ที่ ๓.๑)																										
๓.๑.๑ ประชุมคณะทำงานพัฒนาโปรแกรมปรึกษา (Core Team) จังหวัดอุดรธานี (ประชุมร่วมคณะทำงานพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวช)																										
๓.๑.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินสุขภาพจิตและการติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยการโปรแกรม Mental Health check in ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom meeting) บูรณาการร่วมศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒																										
๓.๑.๓ กำกับติดตามผลการคัดกรอง ผ่านโปรแกรม Mental health check in และ HDC																										
๔. พัฒนาระบบการปรึกษาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพให้ทันตามเกณฑ์มาตรฐาน (กลยุทธ์ที่ ๔)																										
๔.๑ พัฒนาระบบการปรึกษาสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวชเด็ก คมนาคมพื้นฐาน (กลยุทธ์ย่อยที่ ๔.๑)																										

พัฒนาคุณภาพการปรึกษาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพให้ทันตามเกณฑ์มาตรฐาน (กลยุทธ์ที่ ๔)

กิจกรรมหลัก	รวม (บาท)	การใช้งบประมาณ (ระบุจำนวนเงิน)																
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๔.๑ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก จังหวัดอุดรธานี (Core team) (๒ ครั้ง)																		
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๕ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๑,๕๐๐																	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๕ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๑,๕๐๐																	
๔.๑.๒ พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์ (การคัดกรองเบื้องต้นก่อนพบแพทย์โดยพยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยา)																		
๔.๑.๓ พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยด้วยดี ๔ กลุ่มโรค (ASD, ADHD, DD, DD) โดยใช้ Application ในการติดตาม (ประสานงานในการจัดทำ Application ติดตามผู้ป่วยขาดนัด)																		
๔.๑.๔ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก ๔ กลุ่มโรคในโรงเรียนร่วม																		
๔.๑.๕ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะภาษาเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเด็ก ๔ กลุ่มโรค จังหวัดอุดรธานี (จำนวน ๒ รุ่น)																		
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๒,๐๐๐																	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๒,๐๐๐																	
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒ คน จำนวน ๑๒ ชั่วโมง ๒๐๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๒,๔๐๐																	
๔.๒ พัฒนาศูนย์บริการงานสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวชผู้ใหญ่ ตามเกณฑ์มาตรฐาน																		
๔.๒.๑ ทบทวนรูปแบบการคัดกรองโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตเวช																		
- ทบทวน PPG การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญ (Depression, schizophrenia, Dementia, Alcohol dependence, Substance used disorder)																		
๔.๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช																		
๔.๒.๒.๑ อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า (งานรพช./รพ.สต.)	๑,๕๐๐																	
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๑,๕๐๐																	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๑,๕๐๐																	
๔.๒.๓ พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด																		
- จัดทำ Application ในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด (ประสานงาน)																		
๔.๒.๔ พัฒนาศูนย์บริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาล ให้มีทีมแพทย์มาตรฐาน																		
๔.๒.๔.๑ ทบทวนแนวทางในการดูแลจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาล																		
๔.๒.๕ พัฒนาศูนย์บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในรพช./รพ.สต.																		
๔.๒.๕.๑ พัฒนาศูนย์ส่งเสริมระดับจังหวัด/อำเภอ ในการประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิต																		
๔.๒.๕.๒ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิต ระดับจังหวัด																		
๔.๒.๕.๓ ประชุมคณะกรรมการประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิต ระดับจังหวัด (๒ ครั้ง)																		
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)																		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)																		
๔.๒.๕.๔ คณะกรรมการระดับจังหวัดลงพื้นที่ประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตในรพช.																		
- ค่าเดินทางไปราชการ จำนวน ๕ คน (สสจ.๑, จิตแพทย์๑, พยาบาล รพ.อุดรธานี ๒, นักจิตวิทยา รพ.อุดรธานี ๑)	๒,๐๐๐																	
๔.๒.๕.๕ พัฒนาศูนย์บริการสุขภาพจิตฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMHV) ภายใต้พรบ.สุขภาพจิต (กลยุทธ์ที่ ๕)																		
๕.๑ พัฒนาศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง SMHV ให้ปลอดภัยโดยมีคณะกรรมการควบคุมในพื้นที่เป้าหมาย (บูรณาการกับงาน EMS)																		

- เงินแบ่งเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (๒๐,๐๐๐ บาท) ในวงเงิน -

ว่าที่ร้อยตรีตะวัน โดกทอง
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตในรพช.
(นายสมศักดิ์ อ่อนจิต)

กิจกรรมหลัก	รวม (บาท)	การใช้งบประมาณ (ระบุจำนวนเงิน)																			
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.								
๕.๒ ค่าจ้างและบทบาทงานข้อสัญญาจ้างเฉพาะกรณี (Acute care) และผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMV)																					
๕.๓ อบรมเชิงปฏิบัติการความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองและการคุ้มครองผู้ป่วย																					
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน ๑ ละ ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๒,๕๐๐																				
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน ๑ ละ ๒ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๒,๕๐๐																				
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒ คน จำนวน ๖ ชั่วโมง ละ ๖๐๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๗,๒๐๐																				
๖. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและเก็บข้อมูลการระบาดวิทยา (กลยุทธ์ที่ ๖)																					
๖.๑ จัดเปลี่ยนการป้องกันและแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายโดยคณะทำงานป้องกันและแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย																					
๖.๑.๑ ประชุมคณะทำงาน Core Team ฆ่าตัวตาย (๒ ครั้ง/ปี)																					
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๕ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๑,๕๐๐																				
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๒ วัน)	๑,๕๐๐																				
๖.๒ พัฒนาศูนย์สุขภาพที่มอบหมายระดับจังหวัด (การสนับสนุนและการบริหารจัดการข้อมูล)																					
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๒,๐๐๐																				
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๒,๐๐๐																				
๖.๓ เสริมสร้างสังคมที่ปลอดภัยและเอื้ออำนวยในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มประชากร																					
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คน จำนวน ๖ ชั่วโมง ละ ๖๐๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๓,๖๐๐																				
๖.๓.๑ อบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสังคมสุขภาพ (บูรณาการร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒)																					
๖.๓.๒ อบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสังคมสุขภาพ (บูรณาการร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒)																					
๖.๔ พัฒนาระบบบริการจิตเวชตามต้นแบบของประเทศไทย (ประเทศไทย)																					
๖.๔.๑ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด	๑,๕๐๐																				
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน ๑ มื้อ ๑๕๐ บาท (จำนวน ๑ วัน)	๑,๕๐๐																				
๖.๖ สนับสนุนการจัดทำสื่อรณรงค์และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต (บูรณาการร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒)																					
๖.๖.๑ พัฒนาระบบงานวิจัยสุขภาพจิตร่วมภาคีเครือข่าย (กลยุทธ์ที่ ๗)																					
๖.๖.๑.๑ ทบทวนโครงสร้างที่ระดับจังหวัด/อำเภอ																					
๖.๖.๑.๒ พัฒนาศูนย์สุขภาพจิตแบบใหม่ (รพช./รพ.สต.)																					
๖.๖.๑.๓ อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต (บูรณาการร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ และโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่)																					
๖.๖.๑.๓.๑ พัฒนาระบบบริการจิตเวช (กลยุทธ์ที่ ๘)																					
๖.๖.๑.๓.๑.๑ จัดทำแบบร่างงานวิจัยและเผยแพร่ผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานวิจัยใหม่ และการเข้ารับการศึกษา																					
๖.๖.๑.๓.๑.๒ พัฒนาศูนย์สุขภาพจิตแบบใหม่ (รพช./รพ.สต.)																					
รวมเป็นเงิน (จำนวนรายเดือน)	๕๓,๐๐๐.๐๐																				
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท)	๕๓,๐๐๐.๐๐																				

การใช้งบประมาณ (ระบุจำนวนเงิน)

วันที่ร้อยตรีตะวัน โคกทอง (นายสมรัก อังคนี) ผู้อำนวยการสาธารณสุขเขียงขาม (ผู้อำนวยการทางการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชียวจาง) รักษาการแพทย์
 หัวหน้าภาคสาธารณสุขเขียงขาม หัวหน้าจังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้เสนอแผน (นายสมรัก อังคนี) ผู้เห็นชอบแผน (นายเชียวจาง) (นายแพทย์เชียวจาง)

นางแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

แบบฟอร์มเสนอกลยุทธ์ กิจกรรมสาธารณะ จังหวะชีวิตผู้คิด ปีงบประมาณ 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์ (4 excellence): 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P Excellence) 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (ตาม Strategy map): พัฒนาระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด

เป้าหมายสำคัญ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับการดูแล ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสุขภาพจิตดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ 1. ร้อยละการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง (>80 %)

2. ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (74%)
3. ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต (82%)
4. ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยเด็ก 4กลุ่มโรค (ASD, ADHD, LD, ID) (55)
5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (8.0)

หน่วยงาน/กลุ่มงาน:สุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นปัญหาปี 2564	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1	Q2	Q3	Jul-65

<p>1. โครงสร้างทีมดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>2. บุคลากรมีไม่เพียงพอตามกรอบโครงสร้างของสำนักงานในรพช. (พยาบาล, นักจิตวิทยา, เภสัชกร, นักวิชาการ)</p> <p>2.1 แพทย์เฉพาะทางจิตเวชเด็กและผู้สูงอายุ มี 1 ท่าน</p> <p>2.2 พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตเด็กมีไม่ครบทุกรพ. (รพ.ท่าปลา) (รพ.พากทำไม่)</p> <p>สามารถปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเด็กได้)</p> <p>2.3 เภสัชกรเฉพาะทางสาขาจิตเวชมีไม่ครบทุกรพ.(ขาดรพ.ลับแล,น้ำปาด, ตรอน พอสสถานชน,พากทำ,บ้านโคก)</p> <p>3. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการวัด IQ ในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ (รพ.บ้านโคก)</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านคณะทำงานระดับจังหวัด/อำเภอ</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 ทบทวนคณะทำงานCore team ระดับจังหวัด/อำเภอที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 กำหนดโครงสร้างและภาระกิจงานสุขภาพจิตและยาเสพติด</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3 ทบทวนและพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย การขึ้นทะเบียน</p> <p>มาตรฐานการรักษาระดับผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์,พยาบาล,นักจิตวิทยาและ นักวิชาการ</p> <p>สำรวจสุขในระดับจังหวัด /อำเภอ</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 5 จัดทำแผนส่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง</p> <p>-อบรมพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นปี 2565 (รพ.ท่าปลา)</p> <p>-อบรมเภสัชกรเฉพาะทางสาขาจิตเวช (รพ.พากทำ) (บูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 2)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 6 พัฒนาระบบข้อมูลงานสุขภาพจิต</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 7 ติดตามผลการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการวัด IQ ในโรงพยาบาล (รพ.บ้านโคก)</p>				
---	---	--	--	--	--

<p>การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตไม่ครอบคลุม ทุกกลุ่มวัย</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละอำนาจมีแผนงาน/กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่ม วัย (ร้อยละ 80)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตตาม กลุ่มวัย (กำหนดให้แต่ละอำเภอมีแผน/กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาการดำเนินงานการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับติดตามผลการดำเนินงานการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตตาม กลุ่มวัย</p>				
---	---	--	--	--	--

<p>1.การคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่ำกว่าเกณฑ์(ร้อยละ77.05) ข้อมูล HDC 30ก.ย.64</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการคัดกรองโรคซึมเศร้า กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 พัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : คัดกรองครอบครัวในกลุ่มเสี่ยง) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า \geq ร้อยละ 80) กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุม core team เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและรูปแบบการคัดกรองโรคซึมเศร้า -ชี้แจงการดำเนินงานคัดกรองโรคซึมเศร้า กิจกรรมหลักที่ 2 ประชุมชี้แจงบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินสุขภาพจิตและการติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือ Mental Health check in (ประชุมประเมินสุขภาพจิตและการติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยการใช้โปรแกรม Mental Health check in ผ่านระบบออนไลน์ Zoom meeting ครูก) กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับติดตามผลการคัดกรอง ผ่านโปรแกรม Mental health check in และ HDC</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>คลินิกจิตเวชเด็ก</p> <p>1. ระยะเวลาในการรอตรวจวินิจฉัยยืนยัน โดยเฉลี่ยแพทย์เด็กงาน 3 เดือน</p> <p>2. ขาดบุคลากรเฉพาะทาง เช่น จิตแพทย์ เด็ก มี 1 คนพยาบาลเฉพาะ</p> <p>3. ระบบการคัดกรองและการติดตามผู้ป่วย ยังไม่ครอบคลุมทั้งในชุมชนและในโรงเรียน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาคู่มือภาพบริการงานสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวช ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word: บริการงานสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวชเด็ก/ผู้ใหญ่ (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วย 10 โรค หลัก (โรคจิตเภท, โรคซึมเศร้า, สมอง เสื่อม, สมองสั้น, ออทิสติก, ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้, ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา, Alcohol dependence disorder, Substance used disorder)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 พัฒนาคู่มือภาพบริการงานสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวชเด็ก ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก จังหวัดอุดรธานี (Core team) เพื่อทบทวนรูปแบบการคัดกรองเด็ก 4 โรค (ADHD, ASD, LD, ID) (Flow การคัดกรองและการ ใช้เครื่องมือในการคัดกรอง)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 จัดทำแนวทางการตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์ (การคัดกรองเบื้องต้นก่อน พบแพทย์โดยพยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยา)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3 กำกับติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย เข้ารับการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น โดยการยื่นโดยแพทย์ รพช. และส่งต่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยยืนยัน โดยจิตแพทย์ รวมทั้งขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเด็ก 4 กลุ่มโรค (ADHD, ASD, LD, ID)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4 ทบทวน CPG การดูแลเด็ก 4 กลุ่มโรค (ADHD, ASD, LD, ID)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 5 ทบทวนระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้าน</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>กิจกรรมหลักที่ 6 กำกับ ติดตามผู้ป่วยเด็ก 4 กลุ่มโรค(ADHD,ASD,LD,ID) ที่ขาดนัด โดยการจัดทำระบบแจ้งเตือนผู้ป่วยที่ขาดนัด ผ่าน Application ในการติดตาม (ประสานITในการจัดทำ Application ติดตามผู้ป่วยขาดนัด)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 7 จัดทำฐานข้อมูลเด็กส่งพัฒนาการล่าช้า ที่กระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDAI และเด็ก 4 กลุ่มโรค (ADHD,ASD,LD,ID) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพศ. รพช. รพ.สต. และคลินิก กระตุ้นพัฒนาการ (งานส่งเสริม))</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 8 พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลเด็ก 4 กลุ่มโรคในโรงเรียนร่วม (อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และครูผู้ดูแลเด็ก 4 กลุ่มโรค จังหวัดอุดรธานี)</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>จิตเวชผู้ใหญ่</p> <p>1. การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและการเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุม (การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ร้อยละ 76.01)</p> <p>2. ระบบเตือนในผู้ป่วยขาดนัดโรคซึมเศร้า, โรคจิตไม่ครบทุกรพ (มี 2 รพ. รพ.ท่าปลา, รพ. พากท่า)</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 พัฒนาคุณภาพบริการงานสุขภาพจิตในคลินิกจิตเวชผู้ใหญ่ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุม core team เพื่อทบทวนรูปแบบการคัดกรองโรคที่สำคัญทางจิตเวช (Flow การคัดกรองและการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 กำกับติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย เข้ารับการรักษาจริงจนเบี่ยงต้น โดยแพทย์ รพช. และส่งต่อเข้ารับการรักษาจริงจนเบี่ยงต้น โดยจิตแพทย์ รวมทั้งสิ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3 ทบทวน CPG การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญ Depression, schizophrenia, Dementia, Alcohol dependence, Substance used disorder</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4 ทบทวนระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้าน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 5 กำกับ ติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญที่ขาดนัด โดยจัดทำ Application ให้สามารถแจ้งเตือนผู้ป่วยที่ขาดนัด(ประสาน IT) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 6 จัดทำฐานข้อมูลตั้งแต่ ระบบการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และการส่งต่อ ให้มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ รพ.สต. รพช. รพศ.</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 7 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและโรคซึมเศร้า (จนท.รพช./รพ.สต.))</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>แนวทางการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.3 พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาล ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน กิจกรรมหลักที่ 1 กำหนดให้มเตียง (Psychi bed) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาล ที่ได้ตามมาตรฐาน กิจกรรมหลักที่ 2 ทบทวนแนวทางการดูแลจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาล (การประเมินและรับ ระบบการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ระบบการดูแลรักษา ระบบการส่งต่อ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง) กิจกรรมหลักที่ 3 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาล</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>1.การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช.ในรพช/รพ.สต.ยังไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบตามมาตรฐาน 2.ทีมพี่เลี้ยงไม่เต็มลงประเมินฯ</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.4 พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในรพช/รพ.สต. (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ส่งเสริมสุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐาน) ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : รพช.ผ่านเกณฑ์ประเมินส่งเสริมสุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิต ระดับดีมาก ร้อยละ 50 รพ.สต ผ่านเกณฑ์ประเมินส่งเสริมสุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิต ระดับดีมาก ร้อยละ 25 กิจกรรมหลักที่ 1 จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ ในการประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2 ประชุมคณะกรรมการประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 3 รพช.รพ.สต.ประเมินตนเองตามมาตรฐาน 2 ครั้ง/ปี (มี.ค. ก.ย.) กิจกรรมหลักที่ 4 คณะกรรมการลงพื้นที่ประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในรพชและรพ.สต. กิจกรรมหลักที่ 5 สรุปผลการประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในรพชและรพ.สต.</p>				
---	--	--	--	--	--

<p>1.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการนำส่งผู้ป่วยน้อย</p> <p>2.บุคลากรในเครือข่าย และนอกเครือข่ายขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย (Acute care) และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต</p> <p>(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI : ร้อยละอำเภอที่มีการพัฒนาทีมช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMIV) ร้อยละ 50)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) และผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำรองและทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) และผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) - พัฒนาทีมช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMIV ให้ปลอดภัยโดยมีความครอบคลุมในพื้นที่เป้าหมาย โดยบูรณาการกับงาน EMS 				
	<p>กิจกรรมหลักที่ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)</p> <ul style="list-style-type: none"> -อบรมเชิงปฏิบัติการความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองและการผูกมัดผู้ป่วย (บูรณาการร่วมโครงการของสพฉ. ปี 65 ดำเนินการต่อเนื่องในอำเภอที่ยังไม่ได้รับโครงการ) -อบรมเชิงปฏิบัติการความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช <p>กิจกรรมหลักที่ 3.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Acute care) และผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (บูรณาการร่วมโครงการของสพฉ. ปี 65 ดำเนินการต่อเนื่องในอำเภอที่ยังไม่ได้รับโครงการ)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4.ความเชื่อมโยงกับติดตามการดำเนินงาน</p>				

<p>อัตราการฆ่าตัวตายสูงเกินเกณฑ์ของประเทศไทย จำนวน 53 ราย (11.70) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับคนใกล้ชิดไม่รู้วิธีป้องกัน สัญญาณการฆ่าตัวตาย</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 6 ส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word ป้องกันการฆ่าตัวตาย) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ, ร้อยละของผู้พยายามทำร้ายตนเองไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ (core team)</p> <p>แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ (core team)</p> <p>- ประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ (core team) 2 ครั้ง/ปี</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนระดับวิทยาการฆ่าตัวตาย (การสอบสวนและการบันทึกข้อมูล)</p> <p>- อบรมเชิงปฏิบัติการความรู้เรื่องการสอบสวนระดับวิทยาการฆ่าตัวตายสำหรับงานศพ/รพ.สต.</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3 เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเปราะบาง</p> <p>- อบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับวิทยากรครู (บูรณาการร่วมศูนย์สุขภาพจิตที่ 2)</p> <p>- อบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนสำหรับประชาชน(บูรณาการร่วมศูนย์สุขภาพจิตที่ 2)</p>				
	<p>กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาระบบการติดตามส่งต่อผู้พยายามทำร้ายตนเอง (ประชุมร่วม Core team ฆ่าตัวตาย)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยภาคีเครือข่าย</p> <p>- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 7 สนับสนุนการจัดทำสื่อ ช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต (บูรณาการร่วมศูนย์สุขภาพจิตที่ 2)</p>				

<p>บุคลากรในทีม(MCATT) ขาดทักษะองค์ความรู้ในงานวิกฤติสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือ การใช้แบบประเมิน ต่างๆ</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบงานวิกฤติสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่าย (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word ผู้ได้รับผลกระทบวิกฤติสุขภาพจิต) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI :ร้อยละการประเมินสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบวิกฤติสุขภาพจิต)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 ทบทวนโครงสร้างทีมระดับจังหวัด/อำเภอ</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมMCATT (รพ.สต./รพช.)</p> <ul style="list-style-type: none"> -อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากภาวะวิกฤติสุขภาพจิต (บูรณาการร่วมศูนย์สุขภาพจิต ที่ 2 และโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) <p>กิจกรรมหลักที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 4 ควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานและการส่งรายงาน</p>				
<p>บุคลากรขาดความรู้ในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงและผู้ตั้งครุฑแม่พิมพ์ประสงค์ (เรื่องกฎหมายและการช่วยเหลือ)</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนางานศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word เต็มที่ที่ถูกระงับทำรุนแรง) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI ร้อยละการกระทำรุนแรง, ร้อยละ case การได้รับการพบทวน)</p> <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 8.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย (ศาล, พมจ, บ้านพักเด็ก, ตำรวจ, อบต, ศธ)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 ทบทวนคณะทำงานเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ระดับจังหวัด (ศาล, พมจ, บ้านพักเด็ก, ตำรวจ, อบต, ศธ)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 ประชุมเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ระดับจังหวัด (ศาล, พมจ, บ้านพักเด็ก, ตำรวจ, อบต, ศธ)</p>				

	<p>กลยุทธ์ย่อย 8.2 พัฒนาระบบการให้บริการศูนย์พึ่งได้ให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 ทบทวนระบบการคัดกรอง และการส่งต่อกรณีการกระทำรุนแรงและไม่พร้อม</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 ทบทวนแนวทางการดูแลและจัดการ case รายกรณี (case management)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมการจัดทำ case รายการกรณีการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำรุนแรงและผู้ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ - อบรมเชิงปฏิบัติการให้คำปรึกษาทางเลือกในการดูแลช่วยเหลือ เยียวชนและ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 (บูรณาการร่วมงานส่งเสริมสุขภาพ) <p>กลยุทธ์ย่อยที่ 8.3 บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (ศึกษาธิการ+พมจ.+สาธารณสุข)</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมเพื่อทบทวนที่กลองนามข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาในสถานศึกษา</p>				
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 8.4 พัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการศูนย์พึ่งได้ให้ ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 1 จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลโปรแกรมระบบรายงานการช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงและผู้ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์</p> <p>กิจกรรมหลักที่ 2 กำกับติดตามการนำเข้าสู่ข้อมูลใน โปรแกรมระบบรายงานให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ</p>				

<p>ระบบรายงานใหม่HDC มีไม่ครบทุกโรค ข้อมูลรายงานตามตัวชี้วัดไม่สามารถดึง ข้อมูลในHDCได้ครบถ้วน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 9 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ระบบการบริหารจัดการข้อมูลมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ศตวรรษ การเข้า รับการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรายใหม่ และการเข้ารับการรักษา (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/KPI: ร้อยละความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล กิจกรรมหลักที่ 1 จัดทำแนวทางการรับบทข้อมูลให้ครบตามกระบวนการตั้งแต่ศตวรรษ การเข้ารับ การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรายใหม่ และการเข้ารับการรักษา กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูล ให้ครบถ้วนตามกระบวนการ (ประสานIT) กิจกรรมหลักที่ 3 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย</p>				
--	--	--	--	--	--