

1. ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน อำเภอภูเพียง ปี 2565

2. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สภาพเช่นนี้เนื่องจากปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ ทำให้มีผลต่อการปรับตัวของประชาชน และที่สำคัญยังส่งผลให้ผู้ป่วยทางจิตซึ่งมีปัญหการปรับตัวอยู่แล้วขาดปัจจัยการดูแลช่วยเหลือให้สามารถรักษาภาวะสุขภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ แม้ว่าในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตในโรงพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้มากขึ้น โดยการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาทั้งการให้ยาและการบำบัดทางจิตสังคม แต่ผลสำเร็จจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางจิต หากได้รับการดูแลต่อเนื่องและได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่นเดียวกับคนทั่วไป

โรคจิตเภทจัดเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง เพราะเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคแบบเรื้อรัง ไม่หายขาด พบมากถึงร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไป โดยมีอาการกำเริบร้อยละ 50-70 ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียทรัพย์สิน ตลอดจนมีการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชเอง ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างมาก ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนลักษณะอาการของโรคที่มีความบกพร่องในการตระหนักรู้ของตนเอง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และขาดทักษะการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จะเน้นที่การรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วมีอาการคงที่ ไม่กำเริบซ้ำ โดยดูแลให้รับประทานยาและพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด ผลของการดูแลของญาติจะเป็นตัวพยากรณ์อาการของผู้ป่วยโดยตรง (กรมสุขภาพจิต, 2562)

อำเภอภูเพียง มีอัตราการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 74.2 ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กรมสุขภาพจิต กำหนดไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ.2561 โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทเคยเข้ารับบริการ (รหัส F20-F29) ทั้งสิ้น 183 ราย (ข้อมูล การเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขน่าน, 2562) ซึ่งในจำนวนนี้เคยมารับบริการที่ โรงพยาบาลภูเพียง โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมจนถึงปัจจุบัน 90 ราย และปัจจุบันมารับยาต่อเนื่องที่รพ.ภูเพียง 50 ราย (รายงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูเพียง, 2563) มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น 6 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากยังมีความคิดฆ่าตัวตายหลงเหลืออยู่ถึงจำนวน 16 ราย จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังปัญหาการ ฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการเก็บข้อมูลสาเหตุการฆ่าตัวตายของอำเภอภูเพียง ปีพ.ศ.2559-2563 ที่พบว่า เกิดจาก 1) ปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ 3) โรคซึมเศร้า 4) โรคเรื้อรังทางกาย ติดสุรา หรือสารเสพติด โรคจิตเภท และ 6) ปัญหาเศรษฐกิจ ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก 2 ปัจจัยขึ้นไป โดยปัญหา ความสัมพันธ์เป็นปัจจัยร่วมที่พบมากที่สุด (งานสุขภาพจิต รพ.ภูเพียง, 2563) และสอดคล้องกับผลการสำรวจ ระดับชาติ จำแนกตามโรคทางจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 5 อันดับแรก คือ โรคความ ผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย โรคไบโพลาร์ในระยะแมนีเนีย โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลทั่วไป และกลุ่ม โรคจิต ตามลำดับ (หวาน ศรีเรืองทองและคณะ, 2554)

ในปีพ.ศ.2561-2563 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 6.32, 6.64 และ 7.3 ต่อแสนประชากร โดยพบว่า คนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 4,000 คนต่อปี และพยายามฆ่าตัวตาย 49,000 คนต่อปี ซึ่งในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะทำซ้ำ ส่วนวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายนั้นส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จใช้วิธีผูกคอ ส่วนกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายใช้วิธีกินยาเกินขนาด และเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง โดยจังหวัดน่านเป็น 1 ใน 3 อันดับแรกที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุดของประเทศไทยเท่ากับ 13.19.

ລຳ ເກດ ສົງ

(က) ဘဏ်လုပ်ငန်းများ

(Klonsky and May, 2015; Klonsky, May and Saffer, 2016) ซึ่งอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายมากขึ้น (Feigelman et al., 2008) นำไปสู่การฆ่าตัวตายซ้ำได้ (Feigelman et al., 2008; ตรุณี เลิศปรีชา, 2545; อุมพร ตรังคมบัติและอรรณ หนูแก้ว, 2541) และเพิ่มโอกาสในการฆ่าตัวตายสำเร็จตามมา (ประยูกต์ เสรีเสถียร, 254; ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2547; ปรียศ กิตติธรรค์ศักดิ์, 2555) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การจัดการกับความคิดฆ่าตัวตายตั้งแต่เริ่มแรกเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด ดังนั้น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตายทุกคนควรได้รับการคัดกรองความคิดฆ่าตัวตายเป็นอันดับแรก เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งควรให้ความสำคัญในการหาแนวทางลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้สามารถนำไปใช้เพื่อช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ลดความคิดที่จะทำร้ายตนเองตั้งแต่เริ่มแรก

จากข้อมูลและผลการศึกษาดังกล่าว งานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลภูเพียง จึงได้จัดทำ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน อำเภอภูเพียง ปี 2564 เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการเฝ้าระวัง และจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบ ไม่เกิดความเสี่ยงต่อทำร้ายตนเองและ/หรือผู้อื่น ไม่ก่อความเดือดร้อนต่อครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเฝ้าระวัง และผู้ดูแล

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- 3.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดสุรา และผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
- 3.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล/อาสาสมัครของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

4. ตัวชี้วัด

- 4.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่มีอาการกำเริบ และไม่เกิดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี ร้อยละ 80
- 4.2 กลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความคิดฆ่าตัวตาย รวมทั้งผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองเมื่อติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 80
- 4.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอภูเพียง ไม่เกิน 15 ต่อแสนประชากร
- 4.4 การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง 50%
- 4.5 ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำนวน 6 ราย ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง/ราย/ปี รวม 12 ครั้ง/ราย/ปี และลงข้อมูลการติดตามเยี่ยมในเวปศูนย์ ติดตามข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตครบตามเกณฑ์

5. วิธีดำเนินงาน

- 5.1 เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
- 5.2 ดำเนินกิจกรรมโดยแบ่งเป็น กิจกรรมย่อย ดังนี้
 - 5.2.1 ประชุมเครือข่ายสุขภาพจิตอำเภอภูเพียง เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน และรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง

สำเนาถูกต้อง

จรูญ

(พลตำรวจตรี วิชาญ)

5.2.2 การจัดการอบรมเรื่อง รูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน และการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม./ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย

5.2.3 การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง ด้วยแบบคัดกรอง 3 คำถาม โดยมีแนวทางการคัดกรองและการส่งต่อดังนี้

1) ผู้ที่ได้รับการประเมินด้วย 3Q แล้ว ข้อ 3 (มีความคิดฆ่าตัวตายใน 3 เดือนที่ผ่านมา) ถ้าตอบว่า ใช่ ให้ส่งต่อคลินิกจิตเวช ภายใน 3 วัน

2) ผู้ที่ได้รับการประเมินด้วย 3Q แล้ว ข้อ 1 และ/หรือข้อ 2 ตอบว่า ใช่ ให้คัดกรอง ต่อด้วย 9Q ถ้ามากกว่า 7 ส่งต่อคลินิกจิตเวช รพ.อุทัย

หมายเหตุ : กลุ่มเป้าหมายที่คัดกรอง ประกอบด้วย โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา ไตวายระยะที่ 4 หรือ 5 มะเร็งทุกอวัยวะ ผู้ที่มีประวัติ Suicide attempt ในระหว่างปีพ.ศ.2561-2564 และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ดังนี้ 1) เบาหวาน 2) ความดันโลหิตสูง 3) โรคหลอดเลือดสมอง 4) ภาวะลมโป่งพอง 5) GOUT

5.2.4 การใช้แบบติดตามโรคจิต 9 ด้าน เพื่อประเมินผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเองและ/หรือผู้อื่น จำนวน 6 ราย และผู้ติดสุราที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความวุ่นวาย/ความรุนแรงในชุมชน ทุก 1 เดือน

5.2.5 กิจกรรมเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้แบบติดตาม 9 ด้าน, Care plan และลงข้อมูลตามเกณฑ์ของสปสข.

5.2.6 สรุปและประเมินผลโครงการ โดยการจัดประชุมเครือข่ายงานสุขภาพจิตอำเภออุทัยเพียงผู้ดูแล/อสม.เพื่อสรุปผลลัพธ์โครงการฯ และสอบถาม ปัญหาอุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินกิจกรรม

6. กลุ่มเป้าหมาย มีดังนี้

6.1 เครือข่ายสุขภาพจิตและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

6.1.1 แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.1.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6.1.3 ญาติและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย/ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง

6.2 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา ไตวายระยะที่ 4 หรือ 5 มะเร็งทุกอวัยวะ ผู้ที่มีประวัติ Suicide attempt ในระหว่างปีพ.ศ.2561-2564 และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ดังนี้ 1) เบาหวาน 2) ความดันโลหิตสูง 3) โรคหลอดเลือดสมอง 4) ภาวะลมโป่งพอง 5) GOUT

7. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 – กันยายน 2565

8. สถานที่ดำเนินโครงการ พื้นที่อำเภออุทัย จังหวัดนนทบุรี

9. งบประมาณ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าดำเนินการในการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนอำเภออุทัย รวมเป็นเงิน 12,500 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

9.1 การจัดประชุมเครือข่ายงานสุขภาพจิตคปสอ.อุทัย เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน และรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง

กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม./ผู้ดูแล จำนวน 20 ราย มีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 บาท x 20 ราย

เป็นเงิน 1,000 บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 25 บาท x 20 ราย x 2 ครั้ง

เป็นเงิน 1,000 บาท

สำเนาเอกสาร

๐

รวมเป็นเงิน 2,000 บาท
 9.2 การจัดการอบรมเรื่อง รูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน และการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย คือ อสม./ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง อสม./ผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 บาท x 42 ราย x 2 ครั้ง เป็นเงิน 4,200 บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 25 บาท x 42 ราย x 4 ครั้ง เป็นเงิน 4,200 บาท
- รวมเป็นเงิน 8,400 บาท

9.3 การจัดประชุมเครือข่ายงานสุขภาพจิตคปสอ.ภูเพียง เพื่อประเมินผลโครงการฯ ปัญหาอุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม./ผู้ดูแล จำนวน 21 ราย มีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 บาท x 21 ราย เป็นเงิน 1,050 บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 25 บาท x 21 ราย x 2 ครั้ง เป็นเงิน 1,050 บาท
- รวมเป็นเงิน 2,100 บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 12,500 บาท

10. แผนปฏิบัติงานโครงการ

สำเนาถูกต้อง

๐

(นาง อภิลักขณ์ วรรณ)

แผนปฏิบัติการโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2565 ของเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอภูเพียง

ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน อำเภอภูเพียง ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดของโครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
					รายละเอียด	บาท	
1.เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน และรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง	1.ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่มีอาการกำเริบ และไม่เกิดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี ร้อยละ 80 2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอำเภอภูเพียงไม่เกิน 15 ต่อแสนประชากร 3.การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง 50% 4.กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความคิดฆ่าตัวตาย รวมทั้งผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย) ไม่ทำร้ายตนเองเมื่อติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 80	1 การจัดประชุมเครือข่ายงานสุขภาพจิตอำเภอภูเพียง เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน และรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง	กลุ่มเป้าหมายคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม./ผู้ดูแลรวม 20 ราย	ธ.ค.64 - ม.ค.65	- ค่าอาหารกลางวันจำนวน 50 บาท x 20 ราย - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 25 บาท x 20 ราย x 2 ครั้ง	1,000 1,000	วนาลักษณ์ รอวิลาน
2.เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล/อสม.ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น		2.การจัดการอบรมเรื่อง รูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน และการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง 3.การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ดูแล/อสม.ที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายรวม 42 ราย	ธ.ค.64 - ม.ค.65	- ค่าอาหารกลางวันจำนวน 50 บาท x 42 ราย x 2 ครั้ง - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 25 บาท x 42 ราย x 4 ครั้ง	4,200 4,200	วนาลักษณ์ รอวิลาน และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ลำพูนภูเพียง Dr (พง วนาลักษณ์ รอวิลาน)

แผนปฏิบัติการโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564 ของเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอภูเพียง							
ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน อำเภอภูเพียง ปีงบประมาณ 2564							
ระยะ	ตัวชี้วัดของโครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
					รายละเอียด	บาท	
		4.การจัดประชุมเครือข่ายงานสุขภาพจิตคปสอ. ภูเพียง เพื่อประเมินผลโครงการ ปัญหาอุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และอสม./ ผู้ดูแล รวม 21 ราย	ธ.ค.64 - ม.ค.65	- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 บาท x 21 ราย - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม จำนวน 25 บาท x 21 ราย x 2 ครั้ง	1,050 1,050	วนาลักษณ์ รือวิธาน.
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น						12,500	

สำเนาติดต่อบ

On

(นางวนาลักษณ์ รือวิธาน)

11. การติดตามประเมินผล กำกับติดตามผลการดำเนินงาน จากแบบรายงานและจากการวิเคราะห์ข้อมูล

11.1 อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เมื่อติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม

11.2 แบบรายงานและข้อมูลผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเป้าหมาย (แบบ จร.1)

11.3 แบบรายงานการวางแผนการดูแลการรักษา (Care plan)

11.4 แบบบันทึกสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยที่รับผิดชอบเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช (แบบ จร.2)

11.5 อัตราการกำเริบรุนแรงหรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง

12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

12.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ประกอบด้วย โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย และผู้ติดสุรา ที่ได้รับการคัดกรองและติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่ทำร้ายตนเองภายใน 1 ปี

12.2 ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น มีอาการคงที่ ไม่เกิดการกำเริบ ตลอดจนผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติตามบริบทในสังคม

12.3 ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย สามารถค้นหาและป้องกันปัจจัยที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบ รู้จักสังเกตสัญญาณเตือนเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น มีทักษะการจัดการเบื้องต้น สามารถประสานงานและจัดการได้อย่างทันทั่วทั้งที่

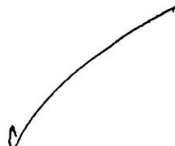
13. ผู้เขียนโครงการ



(นางวนาลักษณ์ รอวิธาน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

14. ผู้เสนอโครงการ



(นายวิทย์ มงคลวิสุทธิ)

หัวหน้าพยาบาล(พยาบาลวิชาชีพ)ชำนาญการพิเศษ

15. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายชินทร์ ดีปินดา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

เจ้าภาพกิจ

๒๖

(นางสาว นงนิจ รอดวิธาน)

16. ผู้อนุมัติโครงการ



นายวรินทร์เทพ เพ็ชรสำราญ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน