

โครงการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และการพัฒนาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อำเภอกุเพียง ปี ๒๕๖๓

๑. ชื่อโครงการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และการพัฒนาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อำเภอกุเพียง ปี ๒๕๖๓

๒. หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทจัดเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง เพราะเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคแบบเรื้อรัง ไม่หายขาด พบมากถึงร้อยละ ๑ ของประชากรทั่วไป โดยมีอาการกำเริบร้อยละ ๕๐-๗๐ ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียทรัพย์สิน ตลอดจนมีการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชเอง ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างมาก ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนจนลักษณะอาการของโรคที่มีความบกพร่องในการตระหนักรู้ของตนเอง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และขาดทักษะการดำรงชีวิตในสังคม การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จะเน้นที่การรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งญาติเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว มีอาการคงที่ ไม่กำเริบซ้ำ โดยดูแลให้กินยาและพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด ผลของการดูแลของญาติจะเป็นตัวพยากรณ์อาการของผู้ป่วยโดยตรง (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๑)

อำเภอกุเพียง มีอัตราการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคจิตเภทระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๒๕.๔, ๖๗.๕ และ ๗๔.๒ ตามลำดับ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กรมสุขภาพจิตกำหนดไว้ คือ ร้อยละ ๖๕ ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๖๑ โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทเคยเข้ารับบริการ (รหัส F๒๐-F๒๙) ทั้งสิ้นจำนวน ๑๘๓ ราย (ข้อมูลการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขน่าน, ๒๕๖๒) และในจำนวนนี้เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลกุเพียง โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมจนถึงปัจจุบัน จำนวน ๙๐ ราย (รายงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุเพียง, ๒๕๖๒) นอกจากนี้ จากรายงานผู้ป่วยในของรพ.น่าน ปีพ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒ มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาที่รพ.น่านจำนวน ๑๒ และ ๑๔ ราย โดยในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยจิตเภท readmit จำนวน ๔ ราย และมีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเองและ/หรือผู้อื่น จำนวน ๓ และ ๒ ราย ตามลำดับ (รายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน่าน, ๒๕๖๒) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจิตเภท เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และปัจจัยอื่นที่ต้องค้นหาต่อไป

ในปัจจุบัน ปัญหาการฆ่าตัวตายของประเทศไทยยังน่าห่วง เพราะภาพรวมอัตราการฆ่าตัวตายทั้งประเทศ อยู่ที่ ๖.๓๔ ต่อประชากรแสนคน จากสถิติพบว่า คนไทยพยายามฆ่าตัวตายเฉลี่ยปีละประมาณ ๕๓,๐๐๐ คน โดยในกลุ่มนี้จะทำสำเร็จประมาณ ๔,๐๐๐ คน เฉลี่ยอยู่ที่ ๓๔๕ รายต่อเดือน หรือประมาณวันละ ๑๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน โดยในช่วงอายุ ๒๕-๕๙ ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ร้อยละ ๗๔.๗ รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๒.๑ และวัยเด็ก อายุ ๑๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๓.๒ ตามลำดับ ส่วนที่เหลืออีก ๔๙,๐๐๐ คน เป็นผู้ที่เคยพยายามทำร้ายตัวเองและมีความเสี่ยงที่จะทำร้ายตัวเองซ้ำอีก ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอกุเพียงในระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ เท่ากับ ๒๕.๖๙, ๑๙.๒๗, ๑๙.๒๗ และ ๒๕.๖๙ ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการฆ่าตัวตายในอำเภอกุเพียง ๕ ปีย้อนหลัง พบว่า เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน ได้แก่ ๑) ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวังรัก ถูกขู่ พ่อแม่ทะเลาะกัน ๒) โรคทางกายเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคซึมเศร้า ๓) ติดสุรา ติดสารเสพติด ประวัติใช้สารเสพติดหรือคนในครอบครัวติดยา และ ๔) โรคจิตเภท โรคเครียด โรควิตกกังวล หนี้สิน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบปัญหาการฆ่าตัวตายคือ ผู้ป่วยโรค HT Gout spinal stenosis arthritis CKD COPD DM BPH Herniated Disc Limestone soine ตามลำดับ สอดคล้องกับการเก็บข้อมูลของกรมสุขภาพจิต ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุของการฆ่าตัวตาย

นั้น มีปัจจัยหลายส่วนที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องปัญหาความสัมพันธ์ร้อยละ ๕๐ โรคเรื้อรังทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพาต หลอดเลือดสมอง ฯลฯ ร้อยละ ๒๕ โรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า ร้อยละ ๑๐ โรคทางจิต ร้อยละ ๑๒ การใช้สุรา ร้อยละ ๓๐ กลุ่มทำร้ายตัวเองซ้ำ ร้อยละ ๑๒ (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๒) โดยนายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง กล่าวว่า สิ่งที่น่ากังวลน่าจะเป็นเรื่องการลอกเลียนแบบที่ถือว่ามีความสำคัญมากกว่า หลายปรากฏการณ์ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ มีข่าวฆ่าตัวตาย ถูกนำเสนอต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ยกตัวอย่างข่าวกลุ่มนักศึกษาฆ่าตัวตายสำเร็จ หลังจากนั้นจะมีข่าวในลักษณะนี้ทยอยออกมา และพบว่ามีการที่ใกล้เคียงกัน ในขณะเดียวกันกรณีคนกลุ่มหนึ่งที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจากปัจจัยภาวะเศรษฐกิจนั้น เมื่อเจาะลึกลงไปในกลุ่มฆ่าตัวตายดังกล่าวพบว่าไม่ใช่ปัจจัยทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว แต่พบว่าคนกลุ่มนี้มีโรคทางกายร้อยละ ๓๐ โรคทางจิตใจ ร้อยละ ๒๐ เรื่องการใช้สุรา ร้อยละ ๓๐ จึงนำมาสู่ข้อสรุปที่ว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จนั้น เป็นไปไม่ได้ว่าจะมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มาจากปัจจัยอันสลับซับซ้อนเสมอ

จากข้อมูลและผลการศึกษาดังกล่าว งานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลอุพเพียง จึงได้จัดทำโครงการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และการพัฒนาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อำเภออุพเพียง ปี ๒๕๖๓ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการเฝ้าระวัง และจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบ ไม่เกิดความเสี่ยงต่อทำร้ายตนเองและ/หรือผู้อื่น ไม่ก่อความเดือดร้อนต่อครอบครัว และชุมชน ตลอดจนเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ดังกล่าวตามบริบทของพื้นที่

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ พัฒนาระบบติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน

๓.๒ เพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเสี่ยง ประกอบด้วย โรคทางกายเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา ติดสารเสพติด โรคจิตเภท โรคเครียด โรควิตกกังวล โดยผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เฝ้าระวังคือ ผู้ป่วยโรค HT Gout spinal stenosis arthritis CKD COPD DM BPH Herniated Disc Limestone soine ตามลำดับ

๓.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้ดูแล ในการจัดการกับความเครียด การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และการดูแลเบื้องต้นเมื่อพบผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๔. ตัวชี้วัด

๔.๑ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำนวน ๖ ราย ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เดือนละ ๑ ครั้ง/ราย/ปี รวม ๑๒ ครั้ง/ราย/ปี และลงข้อมูลการติดตามเยี่ยมในเวปศูนย์ติดตามข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตครบตามเกณฑ์

๔.๒ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่มีอาการกำเริบ และไม่เกิดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่นภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๘๐

๔.๓ อัตราการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยจิตเภทในเขตอำเภออุพเพียง ที่โรงพยาบาลน่านลดลง

๔.๔ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย โรคทางกายเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา ติดสารเสพติด โรคจิตเภท โรคเครียด โรควิตกกังวล รวมทั้งผู้ที่มีประวัติพยายามทำร้ายตนเอง ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด ไม่ทำร้ายตนเองภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อติดตามเป็นระยะเวลา ๑ ปี

๕. วิธีดำเนินงาน

๕.๑ เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการ

๕.๒ ดำเนินกิจกรรมโดยแบ่งเป็น กิจกรรมย่อย ดังนี้

๕.๒.๑ ประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับ CUP จำนวน ๒ ครั้ง และระดับพื้นที่ในแต่ละเขตพ.ส.ต.อำเภออุทัยเพียง จำนวน ๑๐ ครั้ง

๕.๒.๒ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน ๒Q และคัดกรองความเครียดโดยใช้แบบประเมิน ST๕

๕.๒.๓ กิจกรรมเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้แบบติดตาม ๙ ด้าน Care plan และลงข้อมูลตามเกณฑ์ของสปสช.

๕.๒.๔ กิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดและการอบรมเรื่อง การจัดการความเครียด ทักษะการสื่อสารเชิงบวก ในครอบครัว การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย และการดูแลเบื้องต้นเมื่อพบผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

๕.๒.๔.๑ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง และผู้ดูแล (เฉพาะบางราย)

๕.๒.๔.๒ ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ประเมินพบความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า และ/หรือความเครียดอยู่ในระดับมากขึ้นไป และผู้ดูแล (เฉพาะบางราย)

๕.๒.๔.๓ ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง และผู้ดูแล (เฉพาะบางราย)

๕.๒.๕ สรุปและประเมินผลโครงการ

๖. กลุ่มเป้าหมาย มีดังนี้

๖.๑ ภาครี้อยู่อาศัยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบด้วย

๖.๑.๑ แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๖.๑.๒ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๖.๑.๓ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น และผู้ดูแล (เฉพาะบางราย)

๖.๒ ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ประเมินพบความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า และ/หรือความเครียดอยู่ในระดับมากขึ้นไป และผู้ดูแล (เฉพาะบางราย)

๖.๓ ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง และผู้ดูแล (เฉพาะบางราย)

๗. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๘. สถานที่ดำเนินโครงการ พื้นที่อำเภออุทัยเพียง จังหวัดน่าน

๙. งบประมาณ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าดำเนินการในการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนอำเภออุทัยเพียง รวมเป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

๙.๑ ประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ดังนี้

๙.๑.๑ ในระดับพื้นที่ ๔ ครั้ง กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม.และ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) จำนวน ๑๕ ราย รวม ๔ ครั้ง มีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ บาท x ๑๕ ราย x ๔ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ บาท x ๑๕ ราย x ๔ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

๙.๑.๒ ในระดับเครือข่าย ๒ ครั้ง และระดับพื้นที่ ๔ ครั้ง กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม.และ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) จำนวน ๒๐ ราย รวม ๖ ครั้ง มีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ บาท x ๒๐ ราย x ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ บาท x ๒๐ ราย x ๑๒ ครั้ง เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท

๙.๒ จัดกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดและการอบรมเรื่อง การจัดการความเครียด ทักษะการสื่อสารเชิงบวก ในครอบครัว การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และการดูแลเบื้องต้นเมื่อพบผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีดังนี้

๙.๒.๑ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และผู้ดูแล/ญาติ จำนวน ๓๐ ราย มีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ บาท x ๓๐ ราย เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ บาท x ๓๐ ราย x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

๙.๒.๒ ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ดูแล ที่มีความเครียดในระดับมากขึ้นไป จำนวน ๓๐ ราย มีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ บาท x ๓๐ ราย เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ บาท x ๓๐ ราย x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

๙.๒.๓ ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง และ/หรือผู้ที่เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย มีค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ บาท x ๓๐ ราย x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ บาท x ๓๐ ราย x ๔ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐ บาท

๑๐. แผนปฏิบัติงานโครงการ

เจ้า เหนือกิจ

๐๗

(พล.ต.ท. รช.วิ.)

แผนปฏิบัติการโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอภูเพียง

ชื่อโครงการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูเพียง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดของโครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้ผลจาก การทำ กิจกรรม	วันที่ ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
					รายละเอียด	บาท	
๑ เพื่อพัฒนา แนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายใน ระดับเครือข่าย และระดับพื้นที่	๑.มีกิจกรรมเชิงรุก ในการป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตายทุก เขตพ.สต.ในอำเภอ ภูเพียง	๑.๑.ประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตาย ดังนี้ ๑.๑.๑ ในระดับพื้นที่ ๔ ครั้ง กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม.และ/หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยโรคทาง กายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ๑.๑.๒ ในระดับเครือข่าย ๒ ครั้ง และระดับพื้นที่ ๔ ครั้ง กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำ ชุมชน อสม.และ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วย จิตเวชและผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง) ๑.๒.กิจกรรมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและ ความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และ/หรือผู้อื่น	ผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงต่อปัญหา การฆ่าตัวตาย	ธ.ค. ๖๒ ถึง ก.ย ๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x ๑๕ ราย x ๔ ครั้ง - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๕ ราย x ๘ ครั้ง - ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x ๒๐ ราย x ๖ ครั้ง - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๐ ราย x ๑๒ ครั้ง	๓,๐๐๐ ๓,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๖,๐๐๐	วนาลักษณ์ รวิลาณ และ เจ้าหน้าที่รพ.สต.

สำเนา ๓ ก๊อปปี้

๐๙

(วนาลักษณ์ รวิลาณ)

แผนปฏิบัติการโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอภูเพียง

ชื่อโครงการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูเพียง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดของโครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
					รายละเอียด	บาท	
๒.เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้เกิดทักษะในการจัดการกับความเครียดและการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว	๒.๑ อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด ไม่ทำร้ายตนเอง ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อติดตามเป็นระยะเวลา ๑ ปี)	๒.๑ กิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดและการอบรมเรื่องการจัดการความเครียด ทักษะการสื่อสารเชิงบวก ในครอบครัวฯ ๒.๑.๑ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และผู้ดูแล ๒.๑.๒ ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ประเมินพบความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า และ/หรือ ความเครียดอยู่ในระดับมากขึ้นไป และผู้ดูแล ๒.๑.๓ ผู้ที่เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ดูแล	-ผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มเสี่ยงสูง และผู้ดูแล -ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ ผู้ดูแล -ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง และผู้ดูแล	ธ.ค. ๖๒ ถึง ก.ย. ๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x ๓๐ ราย - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ ราย x ๒ ครั้ง - ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x ๓๐ ราย - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ ราย x ๒ ครั้ง - ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x ๓๐ ราย x ๒ ครั้ง - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ ราย x ๔ ครั้ง	๑,๕๐๐. ๑,๕๐๐. ๑,๕๐๐. ๑,๕๐๐. ๓,๐๐๐. ๓,๐๐๐.	-วนาลักษณ์ รอวิธาน สำนักสุขภาพจิต วนาลักษณ์ รอวิธาน

แผนปฏิบัติการโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอภูเพียง							
ชื่อโครงการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูเพียง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓							
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดของโครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
					รายละเอียด	บาท	
๓. ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๖ ราย ไม่มีอาการกำเริบหรือเข้ารับการรักษซ้ำภายใน ๑ ปี และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เดือนละ ๑ ครั้ง จำนวน ๑๒ ครั้ง ร้อยละ ๑๐๐	๓. อัตราการกำเริบรุนแรงหรือการกลับเข้ารับการรักษซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง	๓.๑ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยใช้แบบติดตาม ๙ ด้าน Care plan และลงข้อมูลตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จำนวน ๖ ราย เดือนละ ๑ ครั้ง จำนวน ๑๒ ครั้ง/ราย		จ.ค. ๖๒ ถึง ก.ย ๖๓			
					๓๐,๐๐๐.		

สำเนา ๑ ตัว

On

(วงเล็บชื่อ รศ.อ.อ.อ.)

๑๑. การติดตามประเมินผล กำกับติดตามผลการดำเนินงาน จากแบบรายงานและจากการวิเคราะห์ข้อมูล

๑๑.๑.๑ แบบรายงานและข้อมูลผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเป้าหมาย (แบบ จร.๑)

๑๑.๑.๒ แบบรายงานการวางแผนการดูแลการรักษา (Care plan)

๑๑.๑.๓ แบบบันทึกสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยที่รับผิดชอบเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช (แบบ จร.๒)

๑๑.๑.๔ อัตราการกำเริบรุนแรงหรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มเสี่ยงสูง

๑๑.๑.๕ อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เมื่อติดตามเป็นระยะเวลา ๑ ปี ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น มีอาการคงที่ ไม่เกิดการกำเริบและการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในลดลง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ตลอดจนผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติในสังคม

๒.ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ประกอบด้วย โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคนอนไม่หลับ ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด ไม่ทำร้ายตนเอง ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อติดตามเป็นระยะเวลา ๑ ปี

๓.เกิดกิจกรรมเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในทุกเขตพ.สต.ในอำเภอภูเพียง จำนวน ๑๐ เขตพ.สต.

๔.ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย สามารถค้นหาและป้องกันปัจจัยที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบ รู้จักสังเกตสัญญาณเตือนเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น ประสานงานและจัดการได้อย่างทันท่วงที ตลอดจนมีทักษะการจัดการความเครียดของตนเองที่เหมาะสม

๑๓. ผู้เขียนโครงการ

(นางวนาลักษณ์ รอวิลาณ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๔. ผู้เสนอโครงการ

(นายวิทย์ มงคลวิสุทธิ)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) ชำนาญการพิเศษ

๑๕. ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายชินทร์ ตีปินตา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

๑๖. ผู้อนุมัติโครงการ

X

(นายดิเรก สุตแดน)

นายแพทย์เจ้าชาย (ตำแหน่งประธานโรงพยาบาล) โรงพยาบาลภูเพียง

สำเนา ๑ กิ่ง

๑

(นางวนาลักษณ์ รอวิลาณ)