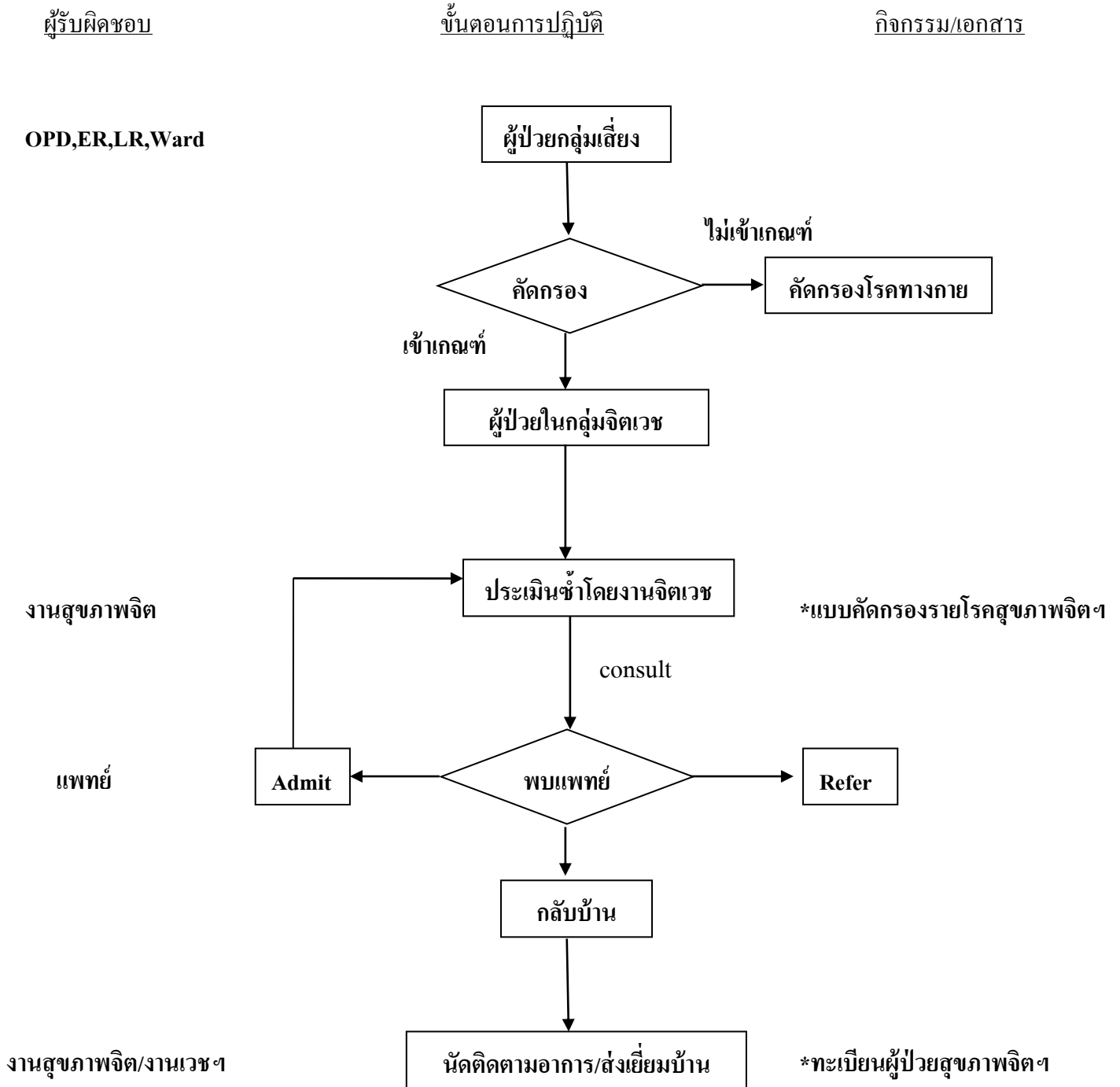
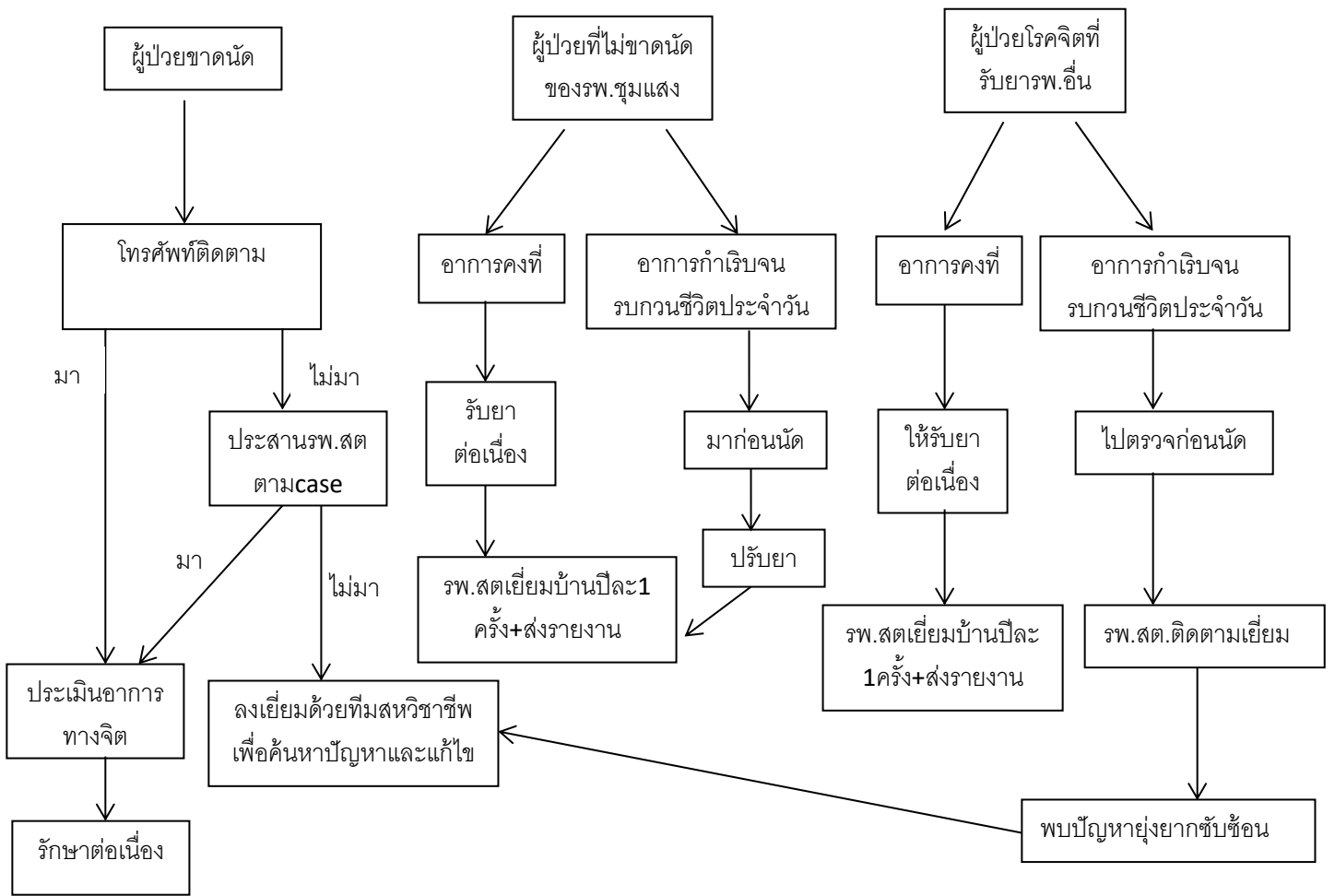


แผนภูมิการให้บริการงานสุขภาพจิต-จิตเวช ในรพ. ชุมแสง



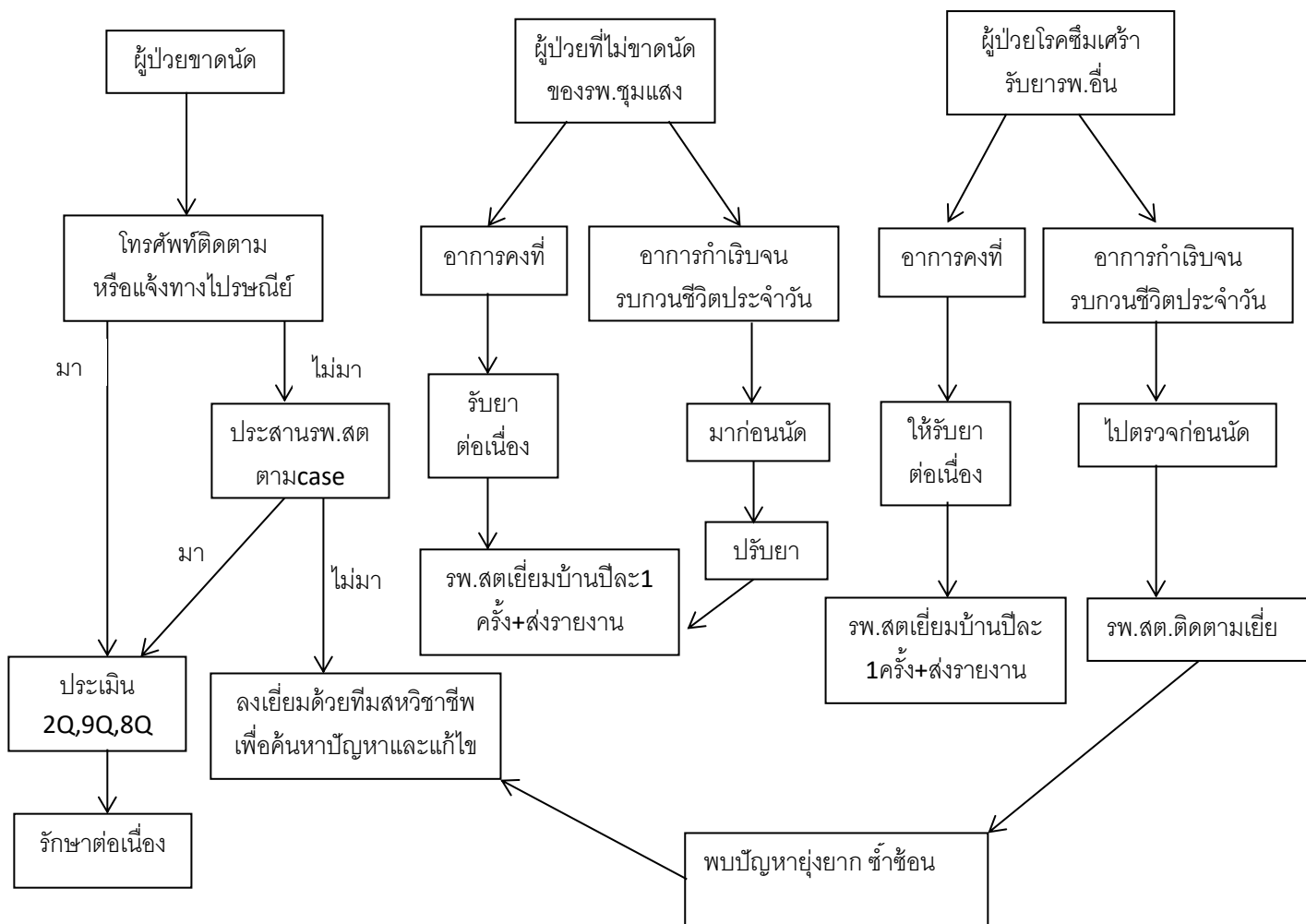


# การติดตามการรักษาในผู้ป่วยโรคจิต

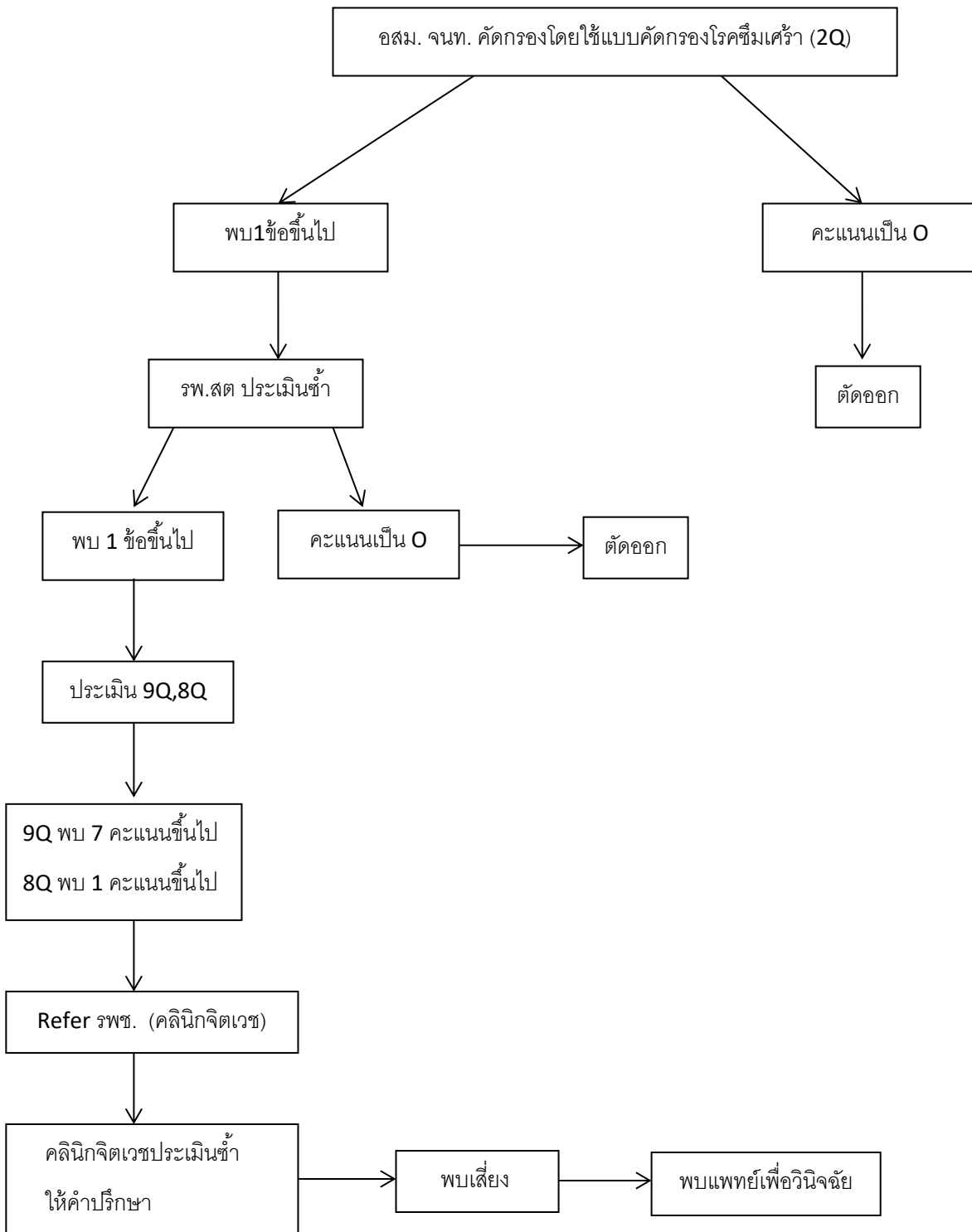




# การติดตามการรับยาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



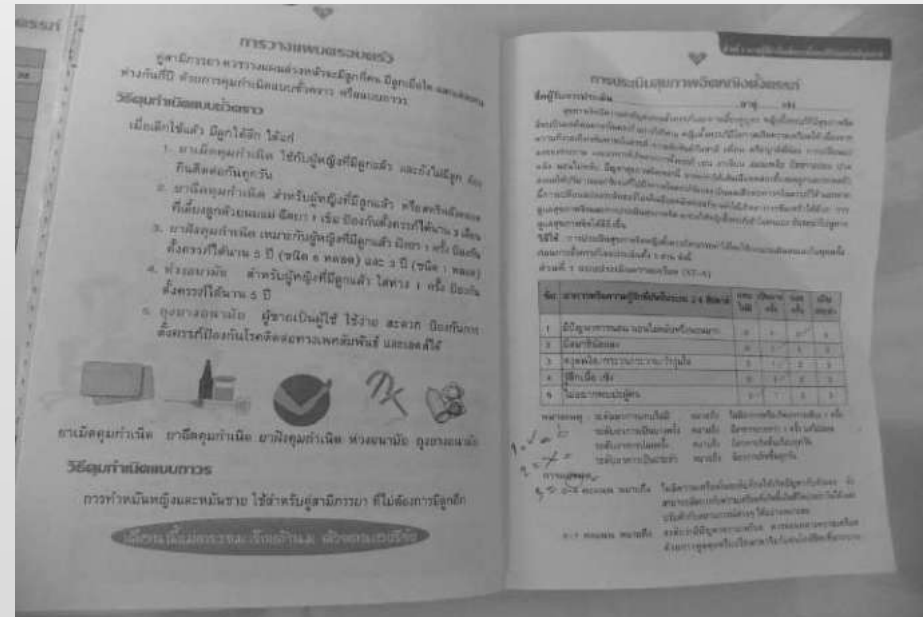
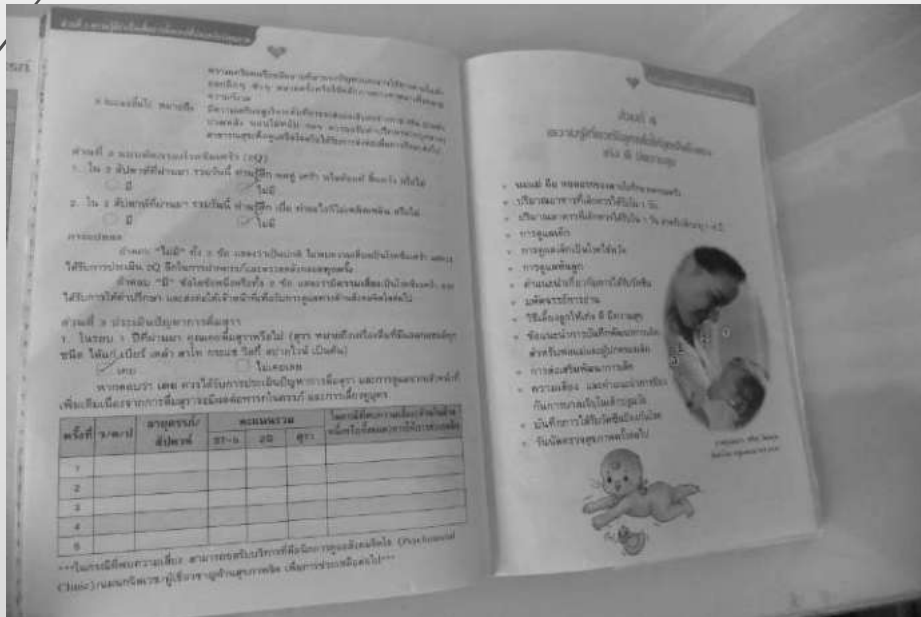
# ค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ในชุมชน



# หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

1. ทำกลุ่มให้ความรู้ และสอนทักษะการจัดการกับความเครียดที่อาจเกิดขึ้น
2. ประเมินภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ในคลินิก ANC/LR
3. ส่งต่อคลินิกจิตเวชในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
4. ส่งคืนข้อมูล แนวทางช่วยเหลือ กาย จิต สังคม กับภาคีเครือข่าย
5. ทิมติดตามเยี่ยม ในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
6. บันทึกข้อมูลการช่วยเหลือด้านต่างๆ

# ประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้าในคลินิก ANC/LR





# ปฐมวัย

1. ตรวจสอบสุขภาพ ประเมินพัฒนาการตามวัย และ 4 กลุ่มหลัก (9 18 30 42 เดือน)
2. เฝ้าระวังในเด็กกลุ่มเสี่ยง(LBW BA) 4 กลุ่ม
3. กระตุ้นพัฒนาการ ในรายที่มีปัญหาพัฒนาการ
4. ประเมินปัญหาจิต สังคม ของดูแลี้ยงดู (พ่อ แม่ ย่า ยาย)
5. รับส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาพัฒนาการของภาคีเครือข่าย
6. ส่งพบกุมารแพทย์ในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

# ปฐมวัย

7. ส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าในรายชื่อ เกินขีดความสามารถ
8. ส่งคืนข้อมูล แนวทางช่วยเหลือ กับภาคีเครือข่าย
9. ทีมติดตามเยี่ยม ในรายชื่อที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
10. บันทึกข้อมูลการช่วยเหลือด้านต่างๆ
11. เป็นทีมสนับสนุนวิชาการ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับภาคีเครือข่าย
12. ประสาน ช่วยเหลือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก (ศูนย์เด็กเล็ก)

# ปฐมวัย



# วัยเรียน

1. ร่วมเป็นทีมทางด้านวิชาการและ จัดกิจกรรมสุนทนาการในโรงเรียน ร่วมกับคุณครู และภาคีเครือข่าย
2. ประเมินภาวะสุขภาพจิต(ป1.เพิ่ม 4 กลุ่มโรค) และช่วยเหลือ โดยครูที่ผ่านการอบรม
3. ครูให้การดูแล ช่วยเหลือ ในรายที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน
4. ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน



# วัยเรียน

5. ส่งคืนข้อมูลให้กับผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อร่วมกันช่วยเหลือเด็ก
6. ทิมติดตามเยี่ยม ในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
7. บันทึกข้อมูลการช่วยเหลือด้านต่างๆ

# กิจกรรมสันตนาการ



# วัยรุ่น

1. คลินิกวัยรุ่นให้บริการทุกวัน (ไม่เต็มรูปแบบ) ให้คำปรึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ เพศศึกษา ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ยาเสพติด แจกCondom Jel
2. ให้คำปรึกษา และความรู้ต่างๆ ทาง Social network เช่น Line Facebook คลินิกบริการที่เป็นมิตร แชร์ความรู้เรื่องโรคต่างๆ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพจิตวัยรุ่น
3. ให้ความรู้ในโรงเรียน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ เพศศึกษา เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ยาเสพติด แจกCondom Jel

# วัยรุ่น

4. สนับสนุนด้านวิชาการในโรงเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพของครู ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต และดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น หรือส่งต่อ
5. มีระบบส่งต่อ ในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน หรือส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า
6. ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมไปกับชมรม TO BE NUMBER ONE
7. จัดกิจกรรมสหวิทยาการต่างๆ ในโรงเรียน ชุมชน เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ



# ทักษะชีวิตในวัยรุ่น



# ทักษะการปฏิเสธ



# วัยทำงาน

1. ประเมินสุขภาพจิต (ความเครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย) ในหน่วยงานต่างๆ เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง ( DM HT CKD COPD ASTHMA ) คลินิกโรคติดต่อ (TB ARV ) คลินิกจิตเวช OPD OSCC สูติกรรม
2. ประเมินภาวะสุขภาพจิต จนท. ในสถานบริการทุกหน่วยงาน (ความสุข ความเครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย)
3. ส่งต่อคลินิกจิตเวช เมื่อพบมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต และติดตามผลการวินิจฉัย รักษา เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
4. ให้บริการ ให้คำปรึกษา บำบัด บุหรี่ สุรา สารเสพติด

# วัยทำงาน

5. มีศูนย์ OSCC ให้บริการที่แผนกฉุกเฉิน
6. ประสานภาคีเครือข่าย ในรายที่พบปัญหายุ่งยากซับซ้อน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
7. จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต ในสถานบริการ (นิทรรศการ แจกแผ่นพับ เปิดซีดี เกมต่างๆ)
8. สนับสนุนวิชาการ เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง ให้กับ จนท.รพ.สต. ชุมชน และภาคีเครือข่ายต่างๆ

# วัยทำงาน



ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ รพ. ชุมแสง

(ปีงบประมาณ 2559)

## 1. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (ใหม่) (ST-5)

รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.จำนวนผู้ที่ได้รับการประเมินทั้งหมด	247	100
พบเครียดน้อย และ เครียดปานกลาง	243	98.38
พบเครียดมาก และ เครียดมากที่สุด	4	1.62
2.ผู้ที่เครียดมาก และ มากที่สุด ได้รับการ ประเมินซ้ำ	4	100
พบเครียดน้อย และ เครียดปานกลาง	4	100
พบเครียดมาก และ เครียดมากที่สุด	0	0
3.ผู้ที่ประเมินซ้ำ พบเครียดมาก และมากที่สุด ได้รับการให้คำปรึกษา	0	0
4. ส่งพบแพทย์	0	0

## 2. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.จำนวนผู้ที่ได้รับการประเมินทั้งหมด (2Q)	247	100
พบมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	24	9.72
2.ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้รับการ ประเมินซ้ำ (2Q,9Q<8Q)	24	100
พบมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า	1	4.17
3.ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ได้รับการให้คำปรึกษา	1	100
4. ส่งพบแพทย์	1	100

# ผู้สูงอายุ

1. ประเมินภาวะสุขภาพจิต (เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย) ร่วมกับการประเมินภาวะทางกาย (DM HT ADL)
2. หากพบเสี่ยง ค้นหาปัญหา ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ส่งต่อไปยังคลินิกจิตเวช ติดตามผลการวินิจฉัย รักษา
3. ติดตามเยี่ยมโดย สหวิชาชีพ และแกนนำชุมชน ในรายที่มีปัญหา ยุ่งยากซับซ้อน
4. อบรมผู้สูงอายุ เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ โรคต่างๆ ในวัยสูงอายุ และแนวทางการดูแลตนเอง

## ผู้สูงอายุ

5. สาธิตและฝึกปฏิบัติการฝึกสมอง ป้องกันภาวะสมองเสื่อม การจัดการกับความเครียด (ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสติ สมาธิ) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
6. อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และแกนนำชุมชน เพื่อเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และสามารถดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆได้
7. จัดกิจกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ และในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และมีส่วนร่วมในสังคม (กิจกรรมทางศาสนา วันผู้สูงอายุ รดน้ำดำหัว)
8. สนับสนุนวิชาการ เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง ให้กับ จนท.รพ.สต. ชุมชน และภาคีเครือข่ายต่างๆ

# ผู้พิการ

1. เยี่ยมผู้พิการโดยสหวิชาชีพ และแกนนำชุมชน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หรือตามสภาพปัญหา เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางช่วยเหลือ
2. ประเมินภาวะสุขภาพจิต (ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย) ร่วมกับการประเมินภาวะทางด้านร่างกาย (DM HT)
3. ส่งต่อผู้พิการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ไปยังคลินิกต่างๆ หรือ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
4. จัดหาอุปกรณ์ให้กับผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพ ลดภาระครอบครัว



# ผู้พิการ

5. จัดอบรมให้ความรู้ และสร้างความตระหนัก ให้กับผู้ดูแลผู้พิการ เก่น นำ ในการดูแล ช่วยเหลือผู้พิการในด้านต่างๆ
6. ส่งเสริมกิจกรรมต่างๆในชุมชน และลูกหลานผู้พิการ เพื่อส่งเสริม ฟื้นฟู ทางด้านร่างกาย จิตใจแก่ผู้พิการ เช่น กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ (รดน้ำ ดำหัว กิจกรรมวันพ่อ วันแม่ ) ลูกหลานอ่านหนังสือให้ฟัง
7. เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง ให้กับ จนท.รพ.สต. ชุมชน และภาคี เครือข่ายต่างๆ

# กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ



# การพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภท



โรงพยาบาลชุมแสง  
อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์

# เป้าหมาย

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งในสถานบริการ และในชุมชน
2. ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารับยารพ. ชุมแสงเพิ่มมากขึ้น ลดภาระต่างๆในการเดินทางไปรพ.จิตเวช
3. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยขาดยาลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

# กรอบแนวคิด การดำเนินงาน



DHS





# การดำเนินงาน

2. จัดอบรมให้ความรู้ ระดมสมอง ในแต่ละพื้นที่ เพื่อกำหนดเป็นยุทธศาสตร์  
ระดับอำเภอ



# การดำเนินงาน

การทำประชาคม  
เพื่อหาแนวทางใน  
การดูแลผู้ป่วย





# การดำเนินงาน

## 2. ลงสู่การปฏิบัติ

- ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อเข้าถึงบริการ
- เผื่อระวังการใช้ยา ติดตามการรับยาต่อเนื่อง
- ส่งเสริมอาชีพในชุมชน
- สนับสนุน ดูแล ด้านสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ(ซ่อมบ้าน ส้วม)
- สิทธิการรักษา และสวัสดิการต่างๆ (สิ่งสนับสนุน รถรับ – ส่ง)
- ติดตามเยี่ยมเป็นระยะ

# การดำเนินงาน

- ประชาคมหาแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยภาพรวม และรายกรณี
- จัดเวทีและเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน  
นวัตกรรมต่าง ๆ
- จัดเวทีประกวด ผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ  
ให้แก่พื้นที่
- นำรูปแบบ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไปสู่การ  
ทำงานอื่น ๆ เช่นการดูแลผู้ป่วยสุรา งานตามกลุ่มวัย

# เยี่ยมบ้าน



# การดำเนินงาน

## ในสถานบริการ

- Service Plan (six building block)
- ผังคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- ประชุม วิเคราะห์ ปัญหาและร่วมหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
- การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนก่อนกลับสู่ชุมชน

# SIX BUILDING BLOCK

## The WHO Health System Framework



**กรอบระบบสุขภาพ: องค์ประกอบที่พึงประสงค์**  
The Six Building Blocks of a Health System and Desirable Attributes

# การดูแลในสถานบริการ

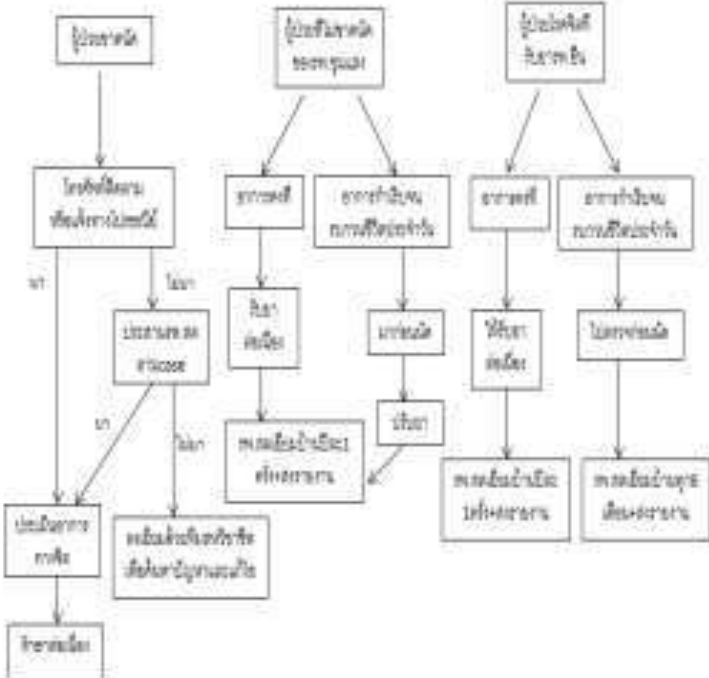
- ด้านการตรวจรักษา ตรวจโดยแพทย์ประจำคลินิกที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวช
- ด้านยา เฝ้าระวังการใช้ยา โดยเภสัชที่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ระยะเวลา
- ด้านสถานที่ ให้บริการวันพฤหัสบดี ที่แผนกผู้ป่วยนอก รับ **Admit** ในรายที่ไม่ **Aggressive** มาก หรือไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก

# การดูแลในสถานบริการ

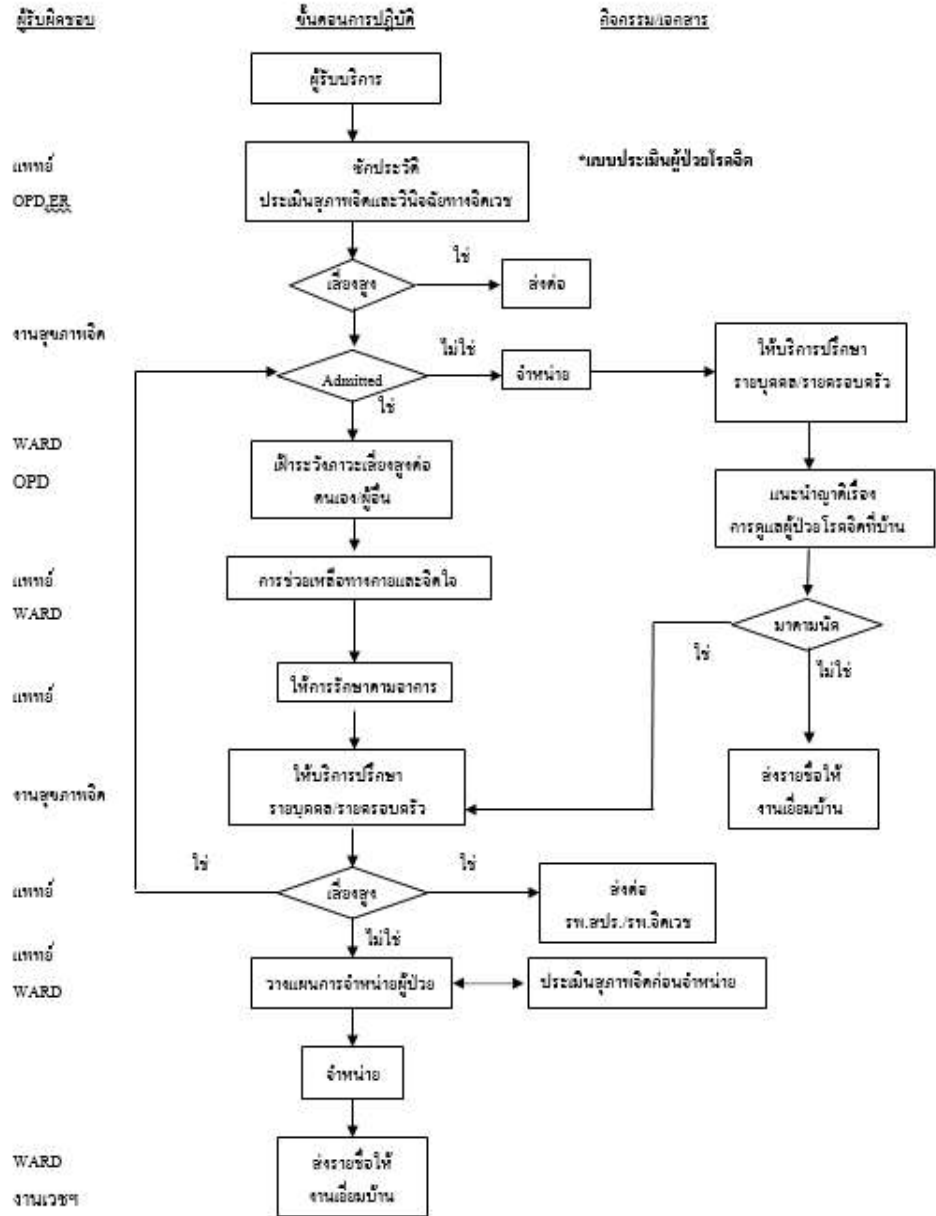
- ประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม เฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ด้านการส่งต่อ มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน
  - ส่งต่อไปยังสถานบริการเฉพาะทาง
  - ส่งกลับสู่ชุมชน

# ผังคู่มือการดูแล ผู้ป่วยจิตเภท

## การดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเภท



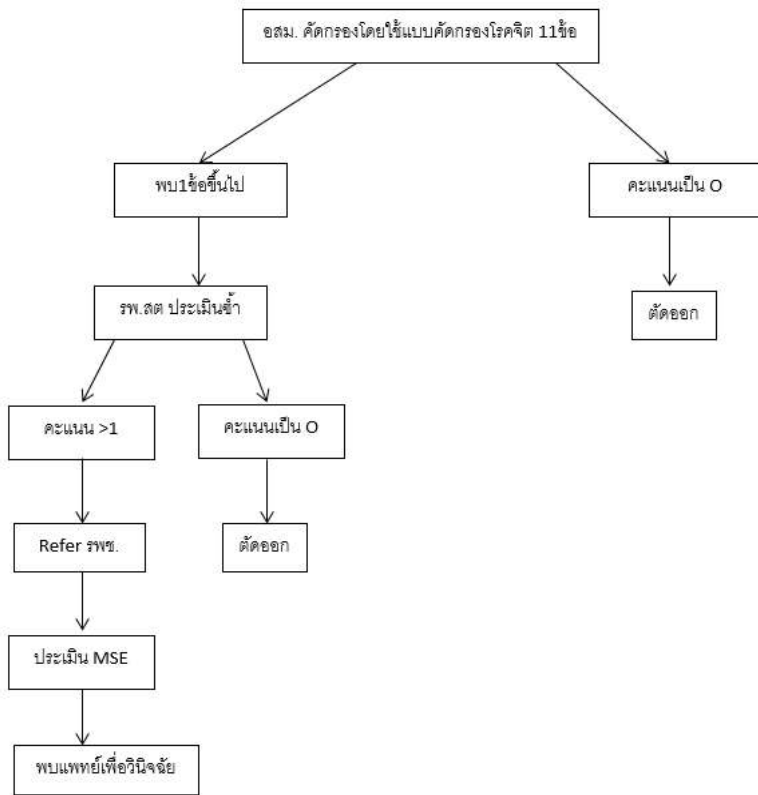
## แผนภูมิแสดงระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต





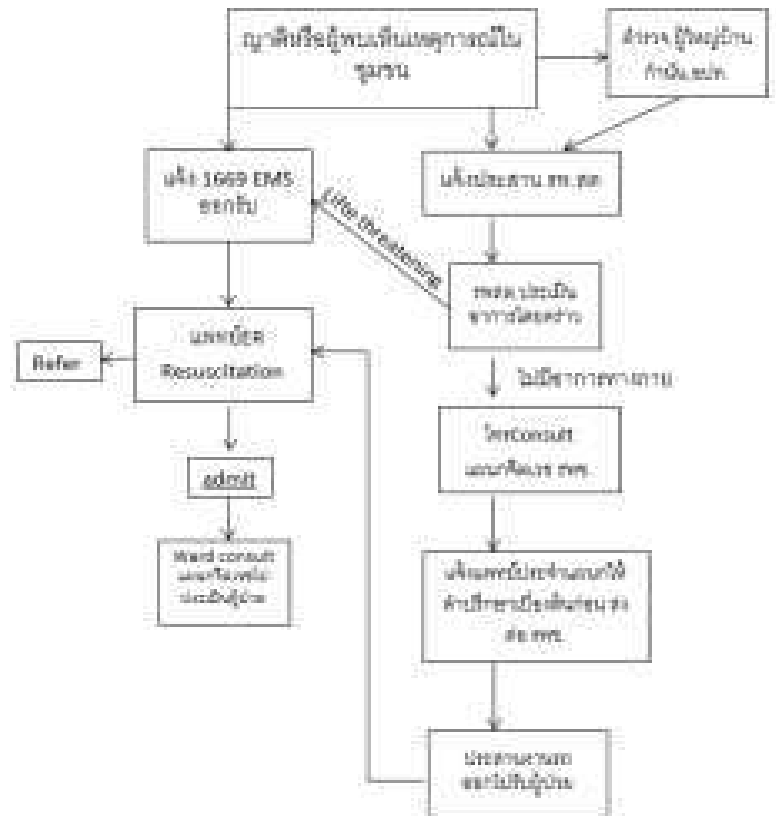
# ผังคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

## ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน



## แผนกการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในภาวะฉุกเฉิน

(ยื่นตรวจต่อตนเอง ผู้อื่น หรือพยาน)



# กิจกรรมในโรงพยาบาล



# แนวทางการดูแลผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

- ด้านบุคลากร ทีมสหวิชาชีพ ประชุม วิเคราะห์ แนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- ด้านผู้ป่วย ส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง ในด้านต่างๆ ฟันฟูอาชีพ ตามศักยภาพ
- ด้านญาติ/ผู้ดูแล ส่งเสริมความรู้ เสริมแรง การดูแลผู้ป่วย การสังเกตอาการนำ อาการกำเริบ
- ด้านชุมชน ประสานผู้นำ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

# การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน

## ในสถานบริการ

- ประชุมวางแผนดูแลผู้ป่วย รายกรณี
- การจัดการความรู้ ผู้ป่วยและญาติ
- บริหารยาให้เหมาะสมกับอาการและบริบทของผู้ป่วย(ยาฉีด จำนวนมียา รับประทาน)
- จัดยาเป็นมือ ๆ
- การนัด
- การติดตามเยี่ยม
- ประสานสถานบริการเฉพาะทาง

## ในชุมชน

- ประชาคมเพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
- การจัดการในชุมชน (ไม่ขายสุราให้ผู้ป่วย)
- ที่อยู่อาศัย
- อาชีพ
- ยานพาหนะในการรับ-ส่ง ผู้ป่วยมารับยา
- ให้กำลังใจ ไม่ตีตรา
- ชุมชนร่วมสอดส่อง ดูแล
- สหวิชาชีพ ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย

# ภาพกิจกรรม



จัดยาเป็นม็่อๆ สะดวก ปลอดภัยในการใช้ยา

# เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวดผลงานเด่น



# ขยายรูปแบบไปยังงานอื่นๆ

อสม.น้อย ตรวจสอบสุขภาพ

เบื้องต้นผู้สูงอายุ

➔ การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ สุข 5 มิติ(นวัตกรรม แขนงยาใจ)



อบรม อสม.น้อย ดูแลผู้สูงอายุ



อสม.น้อย นวด  
ผู้สูงอายุ

## แนวทางการคัดกรองวัณโรค

### 1. กระบวนการ

- 1.1 การคัดกรองผู้ป่วย
- 1.2 การส่งตรวจเสมหะ
- 1.3 การแจ้งผลตรวจเสมหะให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- 1.4 การแจ้งผลตรวจให้ผู้ป่วยทราบ และการรักษา
- 1.5 การติดตามเฝ้าระวังTB

### 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.2 เพื่อตรวจวินิจฉัยแยกโรค
- 2.3 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเก็บเสมหะได้ถูกต้อง
- 2.4 เพื่อให้การบริการเป็นแบบ one stop service และลดการแพร่กระจายเชื้อTB
- 2.5 เพื่อให้เจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยTB ทราบเร็วที่สุด
- 2.6 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบผลการวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่ถูกต้องเร็วที่สุด
- 2.7 เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้องและเร็วที่สุด

### 3. แนวทางปฏิบัติ

- 3.1 เจ้าหน้าที่ห้องLab ลงผลตรวจAFBใน โปรแกรม Hos xp ทุกวันที่ตรวจ
- 3.2 กรณีที่ผล AFB เป็น + เจ้าหน้าที่ห้อง Lab โทร.แจ้งผลแก่แพทย์ และ  
ผู้รับผิดชอบคลินิก TB ทันทีทุกครั้ง ตั้งแต่วันแรกที่ตรวจพบไม่ต้องรอผล  
ครบ 3 วัน
- 3.3 ผู้รับผิดชอบคลินิก TB ติดตามผลตรวจ AFB ของผู้ป่วยด้วยตนเองทุกวันที่  
ส่งตรวจ



- 3.4 พยาบาลคลินิก TB นัดผู้ป่วยมาฟังผลตรวจ AFB ที่คลินิก TB ในวันที่ 3 ของการส่งเสมหะ
- 3.5 พยาบาลคลินิก TB ติดตามผู้ป่วยเพื่อแจ้งผลและรับการรักษาตั้งแต่วันที่แรกที่ผลตรวจ AFB เป็น + โดยไม่ต้องรอผลตรวจ AFB ถึงวันที่ 3
- 3.6 เจ้าหน้าที่ คลินิก TB เชิญแพทย์ ไปตรวจผู้ป่วยที่คลินิก TB พร้อมเตรียมผลตรวจ AFB และ Film chest x-ray ไว้ให้แพทย์
- 3.7 กรณีผล AFB เป็น - ให้มีการ comfilm ผลซ้ำอีกทุก 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน จนกว่าผู้ป่วยจะอาการดีขึ้น Film Chest X-Ray ซ้ำแล้วแพทย์วินิจฉัยว่าไม่ใช่

TB

**หมายเหตุ:** กรณีผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นหอบหืด ร่วมด้วย ให้ตรวจรักษาหอบหืดร่วมกับวัณโรคกับแพทย์ ครบ 2 เดือนและ ผลตรวจเสมหะในเดือนที่ 2 ปกติ จึงส่งผู้ป่วยกลับรักษาหอบหืดที่คลินิกหอบหืดตามปกติ