



## **Service Profile**

**หน่วยบริการ/ทีม:กลุ่มงานสุขภาพจิต และยาเสพติด  
โรงพยาบาลฟักท่า**

**จัดทำ/วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด 1 เมษายน 2567**

## Service Profile

### 1. บริบท (Context)

#### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการคัดกรอง บำบัด รักษา กระตุ้น ติดตาม และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ และประชาชนทุกกลุ่มอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด เอ็ดส์ พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ทั้งในและนอกสถานบริการในเขตอำเภอปากท่อ ทั้งในและนอกสถานบริการเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตเป็นปกติสุข ด้วยความปลอดภัย ได้มาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ (ถ้าเป็นหอผู้ป่วยให้ระบุกลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงานนี้ด้วย)  
ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. งานดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และสูงอายุแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและชุมชน รวมทั้งการติดตามในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ ได้แก่ งานคลินิกจิตเวช การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง (SMI-V) การบังคับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551 งานตาม Service plan งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช (HHC)และส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป กรณีที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้

2. งานยาเสพติด บุหรี่ สุรา ระดับอำเภอ ได้แก่ งานศูนย์คัดกรอง งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ งานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm reduction) การถอนพิษยา (Withdrawal) งานติดตามผู้ป่วยยาเสพติด บุหรี่ สุรา และงานฐานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด (บสต.) และส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปกรณีมีโรคร่วมทางจิต

3. งานดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ ได้แก่ งานกระตุ้นพัฒนาการและ งานปรับพฤติกรรมจิตเวชเด็ก เช่น ภาวะออทิสติก สมาธิสั้น บกพร่องทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้ และส่งต่อกรณีรักษาด้วยยา ที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

4. งานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และครอบครัว ในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ ได้แก่ ให้ความรู้กลุ่มเสพยาเสพติดการให้ความรู้ในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงและป่วยโรคซึมเศร้า การฝึกทักษะการดูแลตนเองในกลุ่มผู้พิการทางจิต การฝึกทักษะคลายเครียดในกลุ่มผู้ดูแลและญาติผู้ป่วยจิตเวช การให้ความรู้ผู้ปกครองและครู ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เป็นต้น

5. งานดูแลและช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (One Stop Service Crisis Center)

6. งานวิกฤติสุขภาพจิต (Mental Crisis Assessment Treatment Team) เช่น เหตุการณ์ภัยพิบัติ อุบัติเหตุหมู่ หรือสถานการณ์ต่างๆ

7. งานบูรณาการดูแลกลุ่มวัย และโรคเรื้อรังต่างๆ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้งในและนอกระบบกระทรวงสาธารณสุข

8. งานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

9. งานดูแลรักษาผู้ป่วยเอ็ดส์

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ และความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

1) ผู้รับบริการภายนอก

| กลุ่มผู้รับผลงาน<br>ผู้รับบริการ<br>ภายนอก | ความต้องการของผู้รับผลงาน                                                                             | แนวทางการตอบสนอง                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้มารับบริการ                             | -การบริการที่ดี ถูกต้อง รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย เป็นความลับ และพึงพอใจ                                  | - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และวิธีการรักษา<br>- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษาร่วมกัน<br>- พัฒนาและทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ<br>- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย                                            |
| ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย                     | - ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ผลการรักษาและคำแนะนำ ในการดูแลผู้ป่วยในทุกด้าน                                | - ให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่ ผู้ป่วยเป็น แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย การ ปรับสภาพแวดล้อมและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน                                                                                                                       |
| โรงเรียน/ศูนย์เด็ก เล็ก                    | - การคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงด้าน พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี สุขภาพจิต ยาเสพติด และเอดส์<br>-การประสานงานที่ดี | - ให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน/ศูนย์ เด็กเล็ก ในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ยาเสพติด เอดส์<br>-ให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน/ศูนย์ เด็กเล็ก เรื่องแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อมารับบริการในโรงพยาบาล |
| องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น                  | - การประสานงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว                                                           | - ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น                                                                                                                                                                                 |
| สำนักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.)         | - การประสานงานด้านแผนงาน และโครงการต่างๆ โดยมีข้อมูล ที่ ถูกต้องและรวดเร็ว                            | - ทำแนวทางการลงข้อมูลคีย์เบิกงบ จากสปสช.<br>- อบรมวิธีการคีย์เบิกงบกองทุนฟื้นฟูฯ ใน เจ้าหน้าที่ใหม่                                                                                                                                               |
| โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (รพศ.)                  | - การรับและส่งต่อผู้ป่วย มีข้อมูล และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน                                        | - การรับและส่งต่อผู้ป่วย มีข้อมูลและแนว ทางการปฏิบัติที่ชัดเจน<br>- การขอคำปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวางแผนการ รักษาผู้ป่วย                                                                                                                             |

| กลุ่มผู้รับผลงาน<br>ผู้รับบริการ<br>ภายนอก | ความต้องการของผู้รับผลงาน                                                                                                                                                       | แนวทางการตอบสนอง                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| รพสต.                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับและส่งต่อผู้ป่วย มีข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน</li> <li>- พัฒนางองค์ความรู้แก่บุคลากรเพื่อความมั่นใจในการทำงาน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.</li> <li>- อบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต.และ Care giver</li> </ul> |
| พมจ.,บ้านพักเด็กและครอบครัว                | - การประสานงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว                                                                                                                                        | - การประสานงาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ที่ถูกต้อง ครบถ้วน                                                                                                                                         |
| ตำรวจ                                      | - การประสานงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว                                                                                                                                        | - การประสานงาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ที่ถูกต้อง ครบถ้วนและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน                                                                                                             |
| อสม.                                       | - ประสานงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำกับ อสม.เป็น แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย</li> <li>- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับ อสม.</li> </ul>                                              |

## 2) ผู้รับบริการภายใน

| กลุ่มผู้รับผลงาน<br>ผู้รับบริการภายใน | ความต้องการของผู้รับผลงาน/<br>ความต้องการในการ<br>ประสานงานภายในที่สำคัญ                                                                                                                                                 | แนวทางการตอบสนอง                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| งานห้องบัตร                           | - เพิ่มเติมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับบริการให้ครบถ้วน                                                                                                                                                          | - การประสานงานที่ดี,การส่งต่อข้อมูล การให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ                                                                                                                                                                                           |
| งานผู้ป่วยนอก                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการทราบข้อมูลการรักษา</li> <li>- รักษาผู้ป่วยตรงตามวัตถุประสงค์ที่แพทย์สั่ง</li> <li>- การประสานงานที่ดี,การส่งต่อข้อมูล การให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาผู้ป่วยตามปัญหาที่แพทย์ส่งปรึกษา</li> <li>- ลงข้อมูลการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการรักษาผู้ป่วยในโปรแกรม HOSxP ทุกครั้ง</li> <li>- การประสานงานที่ดี,การส่งต่อข้อมูล การให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ</li> </ul> |
| งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการทราบข้อมูลสุขภาพจิต</li> <li>- รักษาผู้ป่วยตรงตามวัตถุประสงค์ที่แพทย์สั่ง</li> <li>- การประสานงานที่ดี,การส่งต่อข้อมูล การให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดที่รวดเร็ว ทันเวลา</li> <li>- เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้พื้นฐานในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์</li> </ul>                                                   |

| กลุ่มผู้รับผลงาน<br>ผู้รับบริการภายใน | ความต้องการของผู้รับผลงาน/<br>ความต้องการในการ<br>ประสานงานภายในที่สำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | แนวทางการตอบสนอง                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| งานชั้นสูตร                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งตรวจเลือดและส่งตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ถูกต้อง ในโปรแกรม HOSxp</li> <li>- การติดต่อสื่อสารและการประสานงานที่ดี ถูกต้อง ชัดเจน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งผู้ป่วยพร้อมใบนำทางทุกราย มาที่ห้องชั้นสูตรเพื่อรับการเจาะเลือด</li> <li>- เก็บสิ่งส่งตรวจ(ปัสสาวะ)ที่ถูกต้องตามแนวทาง และส่งห้องชั้นสูตร</li> </ul>                                                                               |
| งานเภสัชกรรม                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสั่งยาที่ถูกต้องตามหลัก 7R (Right drugs, Right Dose, Right patient , Right time, Right documentation, Right to eerefuse) ตามการรักษาของแพทย์, การให้คำแนะนำที่เหมาะสม ถูกต้อง, แจ้งกำหนดการล่วงหน้า</li> <li>- เช็คความถูกต้องในใบสั่งยาตามหลัก 7R (Right drugs, Right Dose, Right patient , Right time, Right documentation, Right to eerefuse) ก่อนส่งใบนำทางให้ผู้ป่วย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เช็คความถูกต้องในใบสั่งยาตามหลัก 7R (Right drugs, Right Dose, Right patient , Right time, Right documentation, Right to eerefuse) ก่อนส่งใบนำทางให้ผู้ป่วย</li> <li>- ส่งผู้ป่วยพร้อมใบนำทางทุกราย มาที่ห้องยาหลังการรักษา</li> </ul> |
| งานห้องคลอด                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการปรึกษาที่รวดเร็ว ทันเวลากรณีที่ผู้ป่วยหลังคลอดมีภาวะเครียดหรือซึมเศร้า</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีส่วนร่วมในการประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วยหลังคลอด</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| งาน X-Ray                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่ง X-ray ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์และมีการบันทึก X-ray request อย่างครบถ้วน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งผู้ป่วยพร้อมใบนำทางทุกราย มาที่ห้อง X-ray หลังการรักษา</li> </ul>                                                                                                                                                                  |

| กลุ่มผู้รับผลงาน<br>ผู้รับบริการภายใน     | ความต้องการของผู้รับผลงาน/<br>ความต้องการในการ<br>ประสานงานภายในที่สำคัญ                                                                                                                                                                                                                                | แนวทางการตอบสนอง                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มงานบริการด้าน<br>ปฐมภูมิและองค์กรรวม | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงานที่ดี</li> <li>- ข้อมูลส่งต่อการออกเยี่ยมบ้าน<br/>ที่ทันเวลา</li> <li>- ร่วมในการคัดกรองและประเมิน<br/>พัฒนาการเด็กในคลินิก well<br/>baby</li> <li>- ให้คำปรึกษาที่รวดเร็วทันเวลา<br/>กรณีผู้ป่วยตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง<br/>หรือซึมเศร้า</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่ม<br/>งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม</li> <li>- มีส่วนร่วมในการคัดกรองและประเมิน<br/>พัฒนาการเด็กในคลินิก well baby</li> <li>- มีส่วนร่วมในการประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วย<br/>ตั้งครรภ์</li> </ul> |
| งานผู้ป่วยใน                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและให้การ<br/>ปรึกษาในตึก</li> <li>- บันทึกกิจกรรมในเวชระเบียน<br/>และการนัดหมาย</li> <li>- แจ้งผลให้การปรึกษา บำบัด</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เขียนใบตอบรับการส่งปรึกษาผู้ป่วยให้<br/>ครบถ้วน</li> <li>- ไปประเมินผู้ป่วยก่อนวางแผนและให้การ<br/>รักษาผู้ป่วย</li> <li>- ประสานส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย วาง<br/>แผนการดูแลร่วมกัน</li> </ul>                                         |
| งานยานพาหนะ                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกข้อมูลขอใช้รถล่วงหน้า</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกข้อมูลขอใช้รถล่วงหน้าก่อนวันที่ขอใช้<br/>รถ</li> </ul>                                                                                                                                                                               |

## ง. ลักษณะสำคัญของงานและปริมาณงาน

### 1) ลักษณะสำคัญของงาน

ให้บริการสุขภาพจิต ยาเสพติด เอ็ดส์ พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ทั้งในและนอกสถานบริการใน  
เขตอำเภอปากทำ เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตเป็นปกติสุขด้วย ความเอื้ออาทร ปลอดภัย ได้มาตรฐานและ  
ผู้รับบริการพึงพอใจ

2)โรคสำคัญของหน่วยงานปี 2567 (อย่างน้อย 5 ลำดับแรก)

| ลำดับ | โรค                   | สถิติจำนวนผู้ป่วย |
|-------|-----------------------|-------------------|
| 1     | จิตเภท                | 80                |
| 2     | ภาวะวิตกกังวล         | 43                |
| 3     | ซึมเศร้า              | 165               |
| 4     | บกพร่องทางสติปัญญา    | 1                 |
| 5     | Autistic              | 2                 |
| 6     | สมาธิสั้น             | 51                |
| 7     | บกพร่องทางการเรียนรู้ | 15                |
| 8     | ภาวะสมองเสื่อม        | 11                |
| 9     | อารมณ์สองขั้ว         | 4                 |
| 10    | ภาวะติดสุรา           | 65                |
| 11    | กลุ่มอาการติดยา       | 112               |
| 12    | ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน  | 21                |

3) ปริมาณงานของหน่วยงาน

| ลำดับ                                                   | รายการ                     | รหัส ICD10                | ปริมาณงาน(คน/ครั้ง) |         |         |        |
|---------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------|---------|---------|--------|
| จำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชที่มารับบริการ (คน/ครั้ง) |                            |                           | 2564                | 2565    | 2566    | 2567   |
| 1                                                       | โรคจิตเภท                  | F20 - F29                 | 79/378              | 87/514  | 80/460  | 60/212 |
| 2                                                       | โรควิตกกังวล               | F40 - F48                 | 48/97               | 62/154  | 43/104  | 41/84  |
| 3                                                       | โรคซึมเศร้า                | F32, F33, F34.1, F38, F39 | 75/255              | 158/567 | 165/620 | 77/220 |
| 4                                                       | โรคลมชัก                   | G40 - G41                 | 18/52               | 18/46   | 23/79   | 25/57  |
| 5.1                                                     | ผู้ติดสารเสพติด            | F10 - F19                 | 34/306              | 35/315  | 65/585  | 49/208 |
| 5.2                                                     | ผู้ติดสุรา                 | F10                       | 24/144              | 26/156  | 27/162  | 21/52  |
| 5.3                                                     | ผู้ติดบุหรี่               | F17                       | 17/102              | 18/108  | 20/120  | 3/6    |
| 6                                                       | พยายามฆ่าตัวตาย(ไม่สำเร็จ) | X60 - X84                 | 11/11               | 19/22   | 7/7     | 4      |
| 7                                                       | ฆ่าตัวตาย(สำเร็จ)          | X60 - X84                 | 2                   | 1       | 1       | 0      |
| 8                                                       | ผู้มีภาวะสมองเสื่อม        | F00 - F09                 | 9/23                | 12/53   | 11/25   | 7/23   |
| 11                                                      | โรคสมาธิสั้น               | F90 (อายุ 6-15 ปี)        | 48/83               | 45/85   | 51/89   | 18/40  |
| 12                                                      | โรคออทิสติก                | F84(อายุ 2-5 ปี)          | 1/6                 | 4/24    | 2/12    | 7/16   |
| 13                                                      | โรคบกพร่องทางสติปัญญา      | F70 – F79 (อายุ 6-15 ปี)  | 1/6                 | 1/6     | 1/6     | 1/6    |

| ลำดับ                                                   | รายการ                                                       | รหัส ICD10         | ปริมาณงาน(คน/ครั้ง) |       |       |       |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-------|-------|-------|
| จำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชที่มารับบริการ (คน/ครั้ง) |                                                              |                    | 2564                | 2565  | 2566  | 2567  |
| 14                                                      | โรคบกพร่องทางการเรียนรู้                                     | F81 (อายุ 6-12 ปี) | 9/40                | 9/54  | 15/90 | 0     |
| จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ(คน)                          |                                                              |                    |                     |       |       |       |
| 1.                                                      | จำนวนการคัดกรองซึมเศร้าในประชาชนอายุ 15ปีขึ้นไป              |                    | 2,462               | 3,085 | 3,063 | 3,915 |
| 2.                                                      | จำนวนผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบ Case management |                    | 5                   | 5     | 7     | 7     |
| 3.                                                      | ผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกARV                                 |                    | 23                  | 21    | 22    | 24    |
| 4.                                                      | ให้คำปรึกษา                                                  |                    | 4305                | 4310  | 4458  | 4,246 |
| 5.                                                      | เด็กอายุ 9 18 30 และ 42 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ        |                    | 126                 | 127   | 111   | 178   |
| 6.                                                      | เด็กพัฒนาการล่าช้า (สงสัย)                                   |                    | 31                  | 31    | 21    | 26    |

#### จ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าร้อยละ 68
- อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทร้อยละ 75
- อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นร้อยละ 50
- ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (Global Development Delay: GDD) มีพัฒนาการดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I (ร้อยละ 80)
- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 1 ปี
- ร้อยละของผู้ติดยาสูบโดยรวม ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ Viral Load(VL)อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี Viral Load (VL) < 50 copies/ml หลังจากกิน ยาต้านไวรัสมาแล้ว 12 เดือน

## จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

### ความท้าทาย

- 1) ผู้รับบริการมีปัญหาที่มีความเฉพาะ มีปัจจัยเหตุที่แตกต่างกัน และความรุนแรงแตกต่างกัน จึงต้องการแผนการรักษาพยาบาลเฉพาะราย ที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ
- 2) ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยที่เรื้อรังทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเบื่อหน่ายและรู้สึกเป็นภาระ ในขณะที่ผู้ดูแลเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 3) จำนวนผู้รับบริการทางกายที่มีภาวะโรคร่วมทางจิต มีแนวโน้มมากขึ้น และไม่มีจิตแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาเฉพาะโรค
- 4) ความเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม
- 5) มีการรับผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชและยาเสพติดไว้ในหอผู้ป่วยในจึงมีเป้าหมายการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตเวชและยาเสพติดให้ครอบคลุมมากที่สุด
- 6) นโยบายของประเทศในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเช่นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยพบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มมากขึ้น และการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตได้สะดวกขึ้นส่งผลให้มีบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น

### ความเสี่ยงสำคัญ

#### 1. ความเสี่ยงทั่วไป(Common Risk)

- เวชระเบียนไม่สมบูรณ์
- การเปิดเผยความลับผู้ป่วย
- ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง
- อัตราการล้มไม่เพียงพอ
- อคติภัย

#### 2. ความเสี่ยงทางคลินิก(Clinical Risk)

##### 2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)

- การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน
- ชักประวัติตรวจประเมินสภาพจิตผู้ป่วยไม่ครบถ้วน
- เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย
- ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา
- แบบประเมินด้านสุขภาพจิตไม่พร้อมใช้
- ผู้ป่วยขาดนัด

## 2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีความบกพร่องในกระบวนการคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งของตนเองและผู้อื่น ซึ่งในผู้ป่วย กลุ่มโรคที่สำคัญนี้จึงมีความเสี่ยงเฉพาะโรคแตกต่างกัน ดังนี้

- ผู้ป่วยติดสุรา/ยาเสพติด : ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ชักเกร็ง เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มและในรายที่ปฏิเสธการรักษาจะมีพฤติกรรมหลบหนี
- ผู้ป่วยซึมเศร้า: ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง บางรายจะทำร้ายบุคคลอื่นที่เป็นที่รักไปพร้อมกัน
- ผู้ป่วยจิตเภท : ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตกำเริบจากขาดยาและขาดนัด มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่ง อาละวาดและพฤติกรรมหลบหนี
- ผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน: ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง / ทำร้ายตนเองและผู้อื่น
- ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จ

## ข. ศักยภาพและข้อจำกัดด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

| หัวข้อ          | จำนวน                                                                 | ศักยภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.ผู้ปฏิบัติงาน | -พยาบาลวิชาชีพ 2 คน<br>-นักจิตวิทยา 1 คน<br>-นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน | 1.ผู้ปฏิบัติงานและ<br>รับผิดชอบงานสามารถ<br>ให้บริการได้อย่าง<br>ครอบคลุม โดยใช้ความรู้<br>ความสามารถและทักษะ<br>เฉพาะด้านสุขภาพจิตและ<br>จิตเวช จิตวิทยาคลินิกของ<br>ผู้รับผิดชอบงานรวมทั้งมี<br>การประสานงานที่ดี<br>ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ<br>โดยแพทย์เป็นหัวหน้าทีม<br>และทีมพยาบาลวิชาชีพ<br>ร่วมเป็นทีมผู้รับผิดชอบใน<br>การดูแลผู้ป่วยของแต่ละ<br>หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง<br>เป็นองค์รวม | 1. มีจำนวน พยาบาลเฉพาะทาง<br>จิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (2คน)<br>บุคลากร/พยาบาลที่เชี่ยวชาญ<br>เฉพาะทางไม่เพียงพอกับภาระ<br>งาน เนื่องจากต้องให้บริการเชิง<br>รับในหน่วยงาน และบริการเชิง<br>รุกใน โรงเรียน /ชุมชน ขาด<br>พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด<br>และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช<br>เด็กและวัยรุ่น<br>2.กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน<br>หรือมีอาการแย่ลง ต้อง<br>ดำเนินการประสานงานปรึกษา<br>(Consult) /ส่งต่อกับโรงพยาบาล<br>อุตรดิตถ์และหน่วยงานอื่น ๆ ที่<br>เกี่ยวข้อง ในการดูแลรักษา<br>ผู้ป่วยสุขภาพจิต ยาเสพติด |

| หัวข้อ                   | จำนวน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ศักยภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                               | ข้อจำกัด                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.ผู้ปฏิบัติงาน<br>(ต่อ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.ผู้ปฏิบัติงานและทีมมีการพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยการเข้ารับการอบรมวิชาการ มีจัดอบรมวิชาการ และกระตุ้นให้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น Caseconference ซึ่งจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน                                                                             | เอดส์ พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี                                                                    |
| 2.เครื่องมือ             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-หูฟังแพทย์ (stethoscope) 1 อัน</li> <li>-เครื่องชั่งน้ำหนัก 1 ตัว</li> <li>-เครื่องวัดความดันโลหิตตั้งโต๊ะ 1 ตัว</li> <li>-ชุดตรวจพัฒนาการ 3 ชุด</li> <li>-ชุดกระตุ้นพัฒนาการ 2 ชุด</li> </ul>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ใช้ในการประเมินสถานะทางสุขภาพ</li> <li>-ใช้ในการทดสอบ ติดตาม และประเมินพัฒนาการ</li> </ul>                                                                                                                                                    | อุปกรณ์ไม่เพียงพอ                                                                            |
| 3.เทคโนโลยี              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-คอมพิวเตอร์ 6 เครื่อง</li> <li>-เครื่องปริ้นเตอร์ 2 ตัว</li> <li>-เครื่องสำรองไฟ 5 เครื่อง</li> <li>-กริ่งฉุกเฉิน 2 ตัว</li> <li>-กล่องวงจรปิด 2 ตัว</li> <li>-โทรศัพท์ 1 เครื่อง</li> <li>-เครื่องปรับอากาศ 3 เครื่อง</li> <li>-เครื่องฟอกอากาศ 1 เครื่อง</li> <li>-พัดลม 1 ตัว</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ใช้ในการบันทึกและแสดงผลข้อมูลผู้ป่วย</li> <li>-ประมวลผลและจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย</li> <li>-ใช้ในการจัดทำเอกสาร</li> <li>-ใช้แจ้งเตือนกรณีมีเหตุฉุกเฉินในคลินิก</li> <li>-ใช้บันทึกกายภาพในคลินิก</li> <li>-ใช้ปรับอุณหภูมิให้เหมาะสม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไฟตกบ่อย</li> <li>-เครื่องสำรองไฟเสียบ่อย</li> </ul> |

**จ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง**

- การส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
- การรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติด
- การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี
- การรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**2.กระบวนการทำงานที่สำคัญ(รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)**

**คัดกรองประเมิน**

| กระบวนการ<br>สำคัญ<br>(Key Process) | สิ่งที่คาดหวัง(Process<br>Requirement)                                                                                    | ความเสี่ยงที่<br>สำคัญ<br>(Key Risk)                                             | ตัวชี้วัดที่สำคัญ<br>(KPI)                                                 |                    |            |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
|                                     |                                                                                                                           |                                                                                  | ตัวชี้วัด                                                                  | ค่า<br>เป้าหมาย    | ผลลัพธ์    |
| 2.1 การรับ<br>ผู้ป่วย               | สามารถดำเนินการได้<br>อย่างถูกต้อง รวดเร็ว<br>เป็นไปตามลำดับคิว                                                           | -การรับผู้ป่วย<br>เข้ารับการ<br>รักษาผิดคน                                       | -อุบัติการณ์ของ<br>การรับผู้ป่วยเข้า<br>รับการรักษา<br>ผิดคน               | 0 ครั้ง            | 0 ครั้ง    |
|                                     |                                                                                                                           | -รอนาน                                                                           | -ระยะเวลารอ<br>คอยเฉลี่ย                                                   | ไม่เกิน 30<br>นาที | 28.54 นาที |
|                                     |                                                                                                                           | -การสลับคิว<br>เรียกเข้ารับการ<br>รักษา                                          | -อุบัติการณ์ของ<br>การสลับคิวเรียก<br>เข้ารับการรักษา<br>โดยไม่มีข้อบ่งชี้ | 0 ครั้ง            | 0 ครั้ง    |
| 2.2 การคัดกรอง<br>และประเมิน        | -ผู้ป่วยได้รับการประเมิน<br>คัดกรองและมีการค้นหา<br>สาเหตุปัญหาอย่างถูกต้อง<br>รวดเร็ว และครอบคลุม<br>ตามลักษณะของผู้ป่วย | -ซักประวัติที่<br>จำเป็นต้องใช้<br>ประกอบการ<br>วางแผนการ<br>รักษาไม่<br>ครบถ้วน | -อุบัติการณ์การ<br>ซักประวัติไม่<br>ครอบคลุม                               | 0 ครั้ง            | 0 ครั้ง    |
|                                     |                                                                                                                           | -การคัดกรอง<br>และใช้แบบ<br>ประเมินไม่<br>เป็นไปตาม<br>มาตรฐาน                   | -อุบัติการณ์การ<br>คัดกรองไม่มี<br>มาตรฐาน                                 | 0 ครั้ง            | 0 ครั้ง    |

| กระบวนการ<br>สำคัญ<br>(Key Process)                 | สิ่งที่คาดหวัง(Process<br>Requirement)                                                                                                                                                                                                     | ความเสี่ยงที่<br>สำคัญ<br>(Key Risk)                                              | ตัวชี้วัดที่สำคัญ<br>(KPI)                                                                     |                 |          |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                   | ตัวชี้วัด                                                                                      | ค่า<br>เป้าหมาย | ผลลัพธ์  |
| 2.3 การตรวจ<br>ประเมิน<br>วินิจฉัยและวางแผนการรักษา | -ผู้ป่วยได้รับการ<br>วินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง<br>-ผู้ป่วยได้การวางแผน<br>ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา<br>สุขภาพจิตอย่างถูกต้อง<br>รวดเร็วและปลอดภัยตาม<br>ลักษณะอาการของผู้ป่วย                                                                        | -วินิจฉัยโรคผิด                                                                   | -อุบัติการณ์การ<br>วินิจฉัยโรคผิด                                                              | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง  |
| 2.4การให้การ<br>รักษาทางจิตเวช                      | -ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วย<br>ความปลอดภัย อาการทาง<br>จิตเวชลดลง<br>-ได้รับการปฏิบัติตามแนว<br>ทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค<br>ที่มีความชุกและสำคัญ<br>-ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วย<br>ถูกต้อง ครบถ้วนตาม<br>มาตรฐาน ครอบคลุมอย่าง<br>เป็นองค์รวม | -การรักษาผิด<br>คน                                                                | -อุบัติการณ์การ<br>รักษาผิดคน                                                                  | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง  |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            | -รักษาไม่<br>ถูกต้อง<br>เหมาะสมกับกับ<br>โรคที่<br>ผู้รับบริการ<br>เป็นอยู่       | -ร้อยละของการ<br>กลับมารักษาซ้ำ<br>ด้วยอาการเดิม                                               | ร้อยละ 0        | ร้อยละ 0 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            | -ไม่ได้รับการ<br>ช่วยเหลือหลัง<br>การเกิด<br>ภาวะแทรกซ้อน<br>ขณะ/หลังการ<br>รักษา | 1.อัตราการ<br>ไม่ได้รับการ<br>ช่วยเหลือหลัง<br>การเกิด<br>ภาวะแทรกซ้อน<br>ขณะ/หลังการ<br>รักษา | ร้อยละ 0        | ร้อยละ 0 |

| กระบวนการ<br>สำคัญ<br>(Key Process) | สิ่งที่คาดหวัง(Process<br>Requirement)                                                                                                                                                                                                                 | ความเสี่ยงที่<br>สำคัญ<br>(Key Risk)                                   | ตัวชี้วัดที่สำคัญ<br>(KPI)                                                                                            |                 |         |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | ตัวชี้วัด                                                                                                             | ค่า<br>เป้าหมาย | ผลลัพธ์ |
| 2.4 การให้ข้อมูล<br>และเสริมพลัง    | -มีแนวทางและปฏิบัติตาม<br>แนวทางของการให้ข้อมูล<br>และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย<br>- มีการให้ข้อมูลในเรื่อง<br>แผนการรักษา การดำเนิน<br>ของโรค ให้แก่ผู้ป่วยและ<br>ญาติผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแล<br>ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง<br>และผู้ดูแลสามารถดูแล<br>ผู้ป่วยได้ | -การสื่อสาร<br>คำแนะนำ/<br>ข้อมูลหลังทำ<br>หัตถการไม่มี<br>ประสิทธิภาพ | -อุบัติการณ์ของ<br>ผู้ป่วยที่มี<br>ภาวะแทรกซ้อน<br>เนื่องจากการไม่<br>ปฏิบัติตามคำ<br>แนะนำ หรือ<br>ปฏิบัติไม่ถูกต้อง | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
| 2.5 จำหน่าย<br>ผู้ป่วย              | -ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง<br>ครบถ้วน<br>-ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ/<br>admit ที่ถูกต้อง เหมาะสม<br>-มีการบันทึกเวชระเบียนที่<br>ถูกต้องครบถ้วนทั้งใน<br>ระบบHosXpและการเขียน<br>บันทึก<br>-ผู้ป่วยมารับบริการตาม<br>กำหนดนัด                             | -ความคลาด<br>เคลื่อนทางยา<br>● ลืมสั่งยา                               | -อุบัติการณ์ของ<br>การลืมสั่งยา                                                                                       | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        | ●สั่งจ่ายยาผิด<br>ชนิด                                                 | -อุบัติการณ์สั่ง<br>จ่ายยาผิดชนิด                                                                                     | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        | ●สั่งจ่ายยาผิด<br>ขนาด                                                 | -อุบัติการณ์สั่ง<br>จ่ายยาผิดขนาด                                                                                     | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        | ●สั่งจ่ายยาไม่<br>ครบ                                                  | -อุบัติการณ์สั่ง<br>จ่ายยาไม่ครบ                                                                                      | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        | ●ผู้ป่วยแพ้ยา<br>ซ้ำ                                                   | -อุบัติการณ์ของ<br>ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ                                                                                    | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        | ●ผู้ป่วยไม่ได้รับ<br>ยา                                                | -อุบัติการณ์ของ<br>ผู้ป่วยไม่ได้รับยา                                                                                 | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |

| กระบวนการ<br>สำคัญ<br>(Key Process) | สิ่งที่คาดหวัง(Process<br>Requirement) | ความเสี่ยงที่<br>สำคัญ<br>(Key Risk)                                   | ตัวชี้วัดที่สำคัญ<br>(KPI)                                                                                                           |                 |         |
|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
|                                     |                                        |                                                                        | ตัวชี้วัด                                                                                                                            | ค่า<br>เป้าหมาย | ผลลัพธ์ |
|                                     |                                        |                                                                        |                                                                                                                                      |                 |         |
| 2.5 จำหน่าย<br>ผู้ป่วย(ต่อ)         |                                        | - ผู้ป่วยได้รับการ<br>ส่งต่อที่ไม่<br>เหมาะสม<br>ไม่ทันเวลา            | -ปฏิบัติการของ<br>การส่งต่อผู้ป่วย<br>ไม่เหมาะสม<br>หรือ ไม่ทันเวลา                                                                  | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                        | -ข้อมูล<br>ประกอบการส่ง<br>ต่อผู้ป่วย<br>ไม่ครบถ้วน หรือ<br>ไม่เหมาะสม | -ปฏิบัติการของ<br>การได้รับการ<br>สอบถามข้อมูล<br>เพิ่มเติมเกี่ยวกับ<br>ผู้ป่วยจาก<br>โรงพยาบาลที่ส่ง<br>ต่อผู้ป่วยไปรับ<br>การรักษา | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                        | - ผู้ป่วยได้รับการ<br>admit ที่ไม่<br>เหมาะสม<br>ไม่ทันเวลา            | -ปฏิบัติการของ<br>การ admit ที่ไม่<br>เหมาะสม<br>ไม่ทันเวลา                                                                          | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                        | -ปัญหาการ<br>สื่อสารระหว่าง<br>ทันตแพทย์กับ<br>ทีมสหวิชาชีพ            | -ปฏิบัติการของ<br>การสื่อสารที่มี<br>ปัญหาระหว่าง<br>ทีมสหวิชาชีพ                                                                    | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                        | -ลิ้มบันทึกข้อมูล<br>เวชระเบียน                                        | -ปฏิบัติการของ<br>การลิ้มบันทึกเวช<br>ระเบียน                                                                                        | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                        | -บันทึกเวช<br>ระเบียน<br>ไม่ถูกต้อง<br>ครบถ้วน                         | -ปฏิบัติการของ<br>การบันทึกเวช<br>ระเบียน<br>ไม่ถูกต้อง                                                                              | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง |
|                                     |                                        |                                                                        |                                                                                                                                      |                 |         |

| กระบวนการ<br>สำคัญ<br>(Key Process) | สิ่งที่คาดหวัง(Process<br>Requirement) | ความเสี่ยงที่<br>สำคัญ<br>(Key Risk)                                                   | ตัวชี้วัดที่สำคัญ<br>(KPI)                                                                                |                 |          |
|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
|                                     |                                        |                                                                                        | ตัวชี้วัด                                                                                                 | ค่า<br>เป้าหมาย | ผลลัพธ์  |
|                                     |                                        |                                                                                        | ครบถ้วน                                                                                                   |                 |          |
| 2.5 จำหน่าย<br>ผู้ป่วย(ต่อ)         |                                        | -บันทึกข้อมูล<br>การรักษา<br>ค่าใช้จ่ายใน<br>โปรแกรม<br>HosXp<br>ไม่ถูกต้อง<br>ครบถ้วน | -อุบัติการณ์ของ<br>การบันทึกข้อมูล<br>การรักษา<br>ค่าใช้จ่ายใน<br>โปรแกรม<br>HosXp ไม่<br>ถูกต้อง ครบถ้วน | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง  |
|                                     |                                        | -ส่งมอบใบนำ<br>ทางผิดคน                                                                | อุบัติการณ์ของ<br>การส่งมอบใบนำ<br>ทางผิดคน                                                               | 0 ครั้ง         | 0 ครั้ง  |
|                                     |                                        | -ผู้ป่วยไม่มารับ<br>บริการตามนัด                                                       | -อุบัติการณ์ไม่มา<br>รับบริการตามนัด<br>ของผู้ป่วย                                                        | ร้อยละ 0        | ร้อยละ 5 |

### 3.สรุปประเด็นคุณภาพสำคัญที่ต้องพัฒนา/จุดเน้นในการพัฒนาปี 2567

| ประเด็นคุณภาพ<br>ที่สำคัญ/ความท้<br>หายที่สำคัญ | เป้าหมาย/<br>วัตถุประสงค์                                                               | กิจกรรมพัฒนา                                                   | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์                                             |                                                     |                                                                            |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                 |                                                                                         |                                                                | ตัวชี้วัด                                                       | ค่า<br>เป้าหมาย                                     | ผลลัพธ์                                                                    |
| 1.บริการจิตเวชที่ได้<br>มาตรฐาน                 | -ผู้ให้บริการให้บริการ<br>เป็นไปตามมาตรฐาน<br>-ผู้รับบริการได้รับ<br>บริการที่มีมาตรฐาน | -พัฒนาระบบบริการตาม<br>มาตรฐานระบบบริการ<br>สุขภาพจิตและจิตเวช | โรงพยาบาล<br>พากท่า<br>ดำเนินการผ่าน<br>เป็นไปตาม<br>ระบบบริการ | ผ่านมาตรฐาน<br>ระบบบริการ<br>สุขภาพจิตและ<br>จิตเวช | ได้รับการรับรอง<br>มาตรฐานจาก<br>คณะกรรมการ<br>ประเมินจังหวัด<br>อุดรดิตถ์ |

| ประเด็นคุณภาพ<br>ที่สำคัญ/ความทำ<br>หายที่สำคัญ | เป้าหมาย/<br>วัตถุประสงค์                                                               | กิจกรรมพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                 |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                       | ค่า<br>เป้าหมาย                                                                                                                                                                                      | ผลลัพธ์                                                                    |
|                                                 |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | สุขภาพจิตและ<br>จิตเวช                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |
| 2.บริการยาเสพติดที่<br>ได้มาตรฐาน               | -ผู้ให้บริการให้บริการ<br>เป็นไปตามมาตรฐาน<br>-ผู้รับบริการได้รับ<br>บริการที่มีมาตรฐาน | -พัฒนาระบบบริการตาม<br>มาตรฐานสถานพยาบาล<br>(องค์การมหาชน) และ<br>สถานบำบัดรักษาและ<br>ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด<br>แห่งชาติบรมราชชนนี<br>(สบยช.) กรมการแพทย์<br>กระทรวงสาธารณสุข                                                                                                                                                                                       | โรงพยาบาล<br>ฟากท่าได้<br>รับรองคุณภาพ<br>สถานพยาบาล<br>(องค์การ<br>มหาชน) และ<br>สถาน<br>บำบัดรักษา<br>และฟื้นฟูผู้ติดยา<br>เสพติด<br>แห่งชาติบรม<br>ราชชนนี<br>(สบยช.)<br>กรมการแพทย์<br>กระทรวง<br>สาธารณสุข | ผ่านการ<br>รับรอง<br>คุณภาพ<br>สถานพยาบาล<br>(องค์การ<br>มหาชน) และ<br>สถาน<br>บำบัดรักษา<br>และฟื้นฟูผู้ติดยา<br>เสพติด<br>แห่งชาติบรม<br>ราชชนนี<br>(สบยช.)<br>กรมการแพทย์<br>กระทรวง<br>สาธารณสุข | ได้รับการรับรอง<br>มาตรฐานจาก<br>คณะกรรมการ<br>ประเมินจังหวัด<br>อุดรดิตถ์ |
| 3.ผู้รับบริการ<br>ปลอดภัย                       | -เพื่อให้ผู้รับบริการ<br>ได้รับบริการที่มีความ<br>ปลอดภัย                               | -พัฒนาระบบการซัก<br>ประวัติที่ครอบคลุมโรค<br>ทางระบบ,ประวัติการ<br>ได้รับยาและการแพ้ยา,<br>ประวัติการรับบริการทาง<br>คลินิก เป็นต้น<br>-การพัฒนาแนวทางการ<br>ให้บริการที่มีโรคทาง<br>ระบบร่วมกับทีม PCT<br>-พัฒนาระบบแนวทาง<br>การบริหารจัดการเมื่อ<br>ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบ<br>ขณะรับบริการ เช่น<br>แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วย<br>ชัก หหมดสติ ไม่หายใจ<br>เป็นต้น | -อัตราการเกิด<br>อาการกำเริบ<br>ขณะรับบริการ                                                                                                                                                                    | ร้อยละ 0                                                                                                                                                                                             | ร้อยละ 0                                                                   |
| 5.ผู้รับบริการพึงพอใจ                           | -เพื่อให้ผู้รับบริการ<br>ทางจิตเวชและยาเสพติด                                           | -พัฒนาระบบบริการเพื่อ<br>ลดระยะเวลารอคอย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -ระยะเวลารอ<br>คอยเฉลี่ยใน                                                                                                                                                                                      | ไม่เกิน<br>30 นาที                                                                                                                                                                                   | 29.15 นาที                                                                 |

| ประเด็นคุณภาพ<br>ที่สำคัญ/ความทำ<br>หายที่สำคัญ | เป้าหมาย/<br>วัตถุประสงค์                                                                  | กิจกรรมพัฒนา                                                                                                                                                                                 | ตัวชี้วัดและผลลัพธ์                                                   |                        |              |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|
|                                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                              | ตัวชี้วัด                                                             | ค่า<br>เป้าหมาย        | ผลลัพธ์      |
|                                                 | ติดมีความพึงพอใจต่อ<br>บริการที่ได้รับ                                                     | -จัดทำข้อมูลระยะเวลารอ<br>คอยเฉลี่ย และ ระยะเวลา<br>เฉลี่ยรายการบำบัด เพื่อ<br>แจ้งผู้ป่วยทราบ และ<br>สามารถประมาณการ<br>ระยะเวลาในการบริการ<br>ได้                                          | การรับบริการ<br>ทางจิตเวชและ<br>ยาเสพติด                              |                        |              |
| 5.ผู้รับบริการพึงพอใจ<br>(ต่อ)                  |                                                                                            | -พัฒนาระบบนัดบริการ<br>จิตเวชและยาเสพติด<br>-พัฒนาพฤติกรรมกร<br>บริการของบุคลากร<br>-ปรับปรุงบรรยากาศใน<br>ห้องรับบริการให้สวยงาม<br>สดชื่น                                                  | -อัตราความพึง<br>พอใจของ<br>ผู้รับบริการ                              | ร้อยละ 85              | ร้อยละ 87.37 |
|                                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                              | -จำนวน<br>ข้อเสนอแนะข้อ<br>ร้องเรียน                                  | ไม่เกิน<br>2 เรื่อง/ปี | 0 เรื่อง     |
| 6.เพิ่มอัตราการเข้าถึง<br>บริการ                | -เพื่อให้ผู้รับบริการที่มี<br>ปัญหาสุขภาพจิตและ<br>ผู้ติดนิโคตินเข้าถึง<br>บริการเพิ่มขึ้น | -มีแนวทางการคัดกรอง<br>สุขภาพจิต/บุหรื<br>-มีแนวทางการส่งต่อ<br>ข้อมูล<br>-พัฒนาระบบการติดตาม<br>ผู้ป่วยขาดนัด<br>-มีการวางแผนดูแลผู้ป่วย<br>ที่ครอบคลุมทุกมิติทั้ง<br>ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล | -อัตราการ<br>เข้าถึงบริการ<br>โรคซึมเศร้า                             | ร้อยละ 74              | 70.85        |
|                                                 |                                                                                            |                                                                                                                                                                                              | -อัตราผู้ที่มี<br>ภาวะติด<br>นิโคตินได้รับ<br>การวินิจฉัยและ<br>บำบัด | ร้อยละ 50              | 50.94        |

#### 4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน<sup>1</sup> (Performance Indicator)

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                                    | เป้าหมาย            | 2562  | 2563  | 2564  | 2565  | 2566  | 2567  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1.โรงพยาบาลฟากท่าสามารถดำเนินการผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช                                                                                      | ผ่านการรับรอง       | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  |
| 2.โรงพยาบาลฟากท่าผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข | ผ่านการรับรอง       | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  |
| 3.อัตราการเกิดอาการกำเริบขณะรับบริการ                                                                                                                        | ร้อยละ 0            | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 4.ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการรับบริการทางจิตเวชและยาเสพติด                                                                                                      | ไม่เกิน 30 นาที     | 30.56 | 25.67 | 35.22 | 33.45 | 30.35 | 29.15 |
| 5.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ                                                                                                                            | ร้อยละ 85           | 85.44 | 84.58 | 85.01 | 85.49 | 85.60 | 87.37 |
| 6.จำนวนข้อเสนอนะขอร้องเรียน                                                                                                                                  | ไม่เกิน 2 เรื่อง/ปี | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 7.อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า                                                                                                                           | ร้อยละ 74           | 40.19 | 47.09 | 58.95 | 71.23 | 71.93 | 70.85 |
| 8.อัตราผู้ที่มีภาวะติดนิโคตินได้รับการวินิจฉัยและบำบัด                                                                                                       | ร้อยละ 50           | 7.81  | 11.72 | 45.69 | 47.89 | 49.87 | 50.94 |

<sup>1</sup> นำเสนอกราฟแสดงข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ (ก) ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานและมีการติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่อง (พร้อมคำอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นประกอบภาพอย่างสั้นๆ) (ข) ข้อมูลผลการพัฒนาตามโครงการสำคัญในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมา

## 1.บริการจิตเวชและยาเสพติดที่ได้มาตรฐาน

-โรงพยาบาลฟากทำสามารถดำเนินการผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ในปี 2563 รพ.ฟากทำได้นำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช มาปรับใช้ และสามารถดำเนินการผ่านมาตรฐานดังกล่าวเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

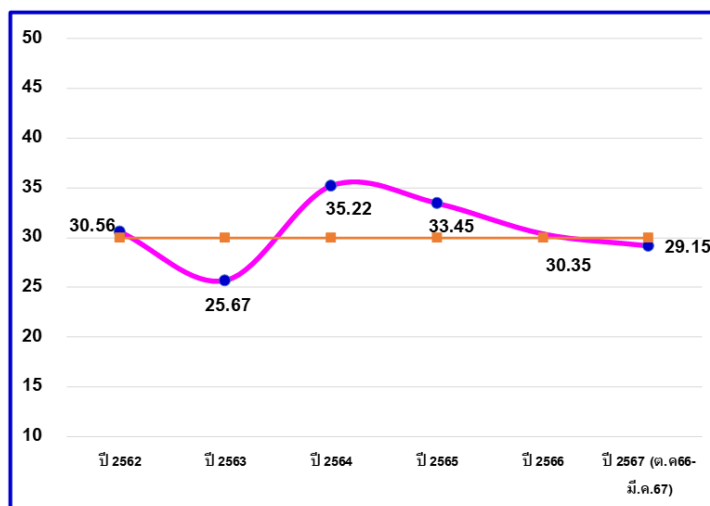
-โรงพยาบาลฟากทำผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ในปี 2560 รพ.ฟากทำได้นำมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาปรับใช้ และสามารถดำเนินการผ่านมาตรฐานดังกล่าวเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

2.ผู้รับบริการปลอดภัย สามารถแสดงผลการดำเนินงานได้ดังนี้

2.1 อัตราการเกิดอาการกำเริบขณะรับบริการ ระหว่างปี 2562-2567 ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดอาการกำเริบขณะรับบริการในคลินิกจิตเวชและยาเสพติด

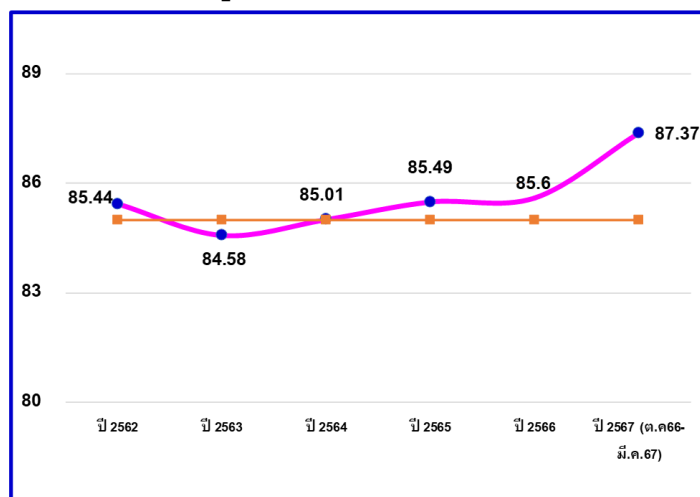
2.2 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยในการรับบริการทางจิตเวชและยาเสพติด สามารถแสดงผลการดำเนินงานได้ดังกราฟ



จากกราฟพบว่าระหว่างปี 2562-2567 พบว่าระยะเวลารอคอยเฉลี่ยมีแนวโน้มที่จะลดลง โดยในปี 2563 มีระยะเวลารอคอยต่ำสุดเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของอำเภอฟากทำสูงที่สุดส่งผลให้มีผู้ป่วยมาใช้บริการทางจิตเวชและยาเสพติดน้อยมาก และมาใช้บริการมากขึ้นในปี 2564 ทำให้ระยะเวลารอ

คอยสูงสุด เมื่อมีการกลุ่มตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด และพัฒนาห้องตรวจผู้ป่วย ส่งผลให้การมานั่งรอคอยบริการที่โรงพยาบาล ทำให้ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ

## 2.3 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถแสดงผลการดำเนินงานได้ดังกราฟ

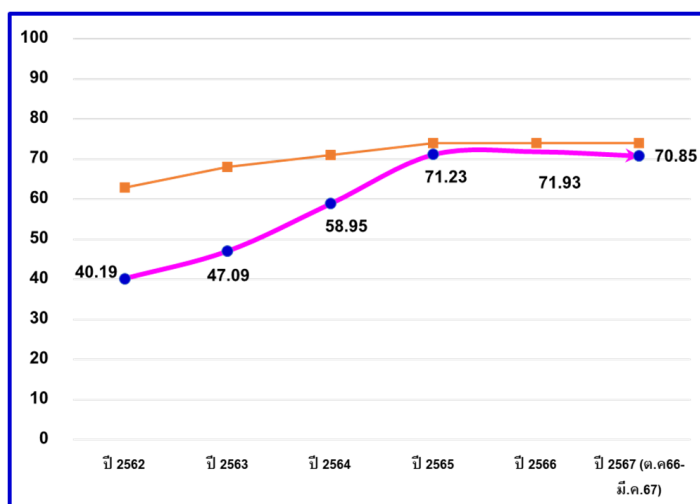


จากกราฟพบว่าระหว่างปี 2563-2567 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการจิตเวชและยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เพราะโรงพยาบาลพากท่ามีโครงการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่างๆ อีกทั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดแบบประเมินความพึงพอใจ สำหรับผู้รับบริการปีละ 2 ครั้ง ทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการ

## 2.4 จำนวนข้อเสนอแนะข้อร้องเรียน ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

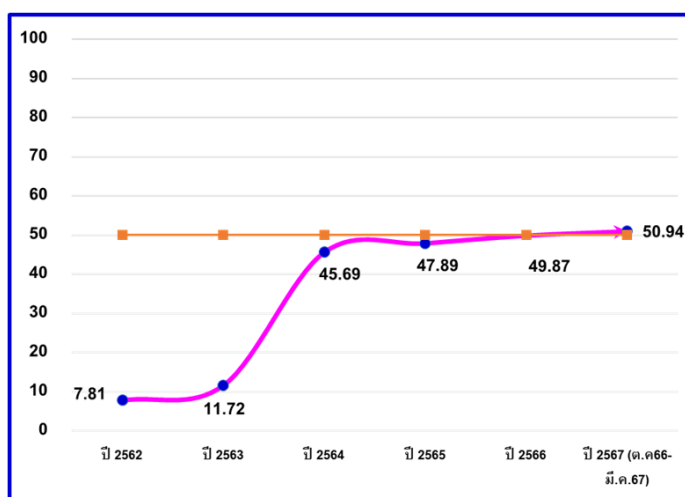
## 3.เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ สามารถแสดงผลการดำเนินงานได้ดังกราฟ

### 3.1 อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า



จากกราฟข้างต้น จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเนื่องจาก ผู้ป่วยหยุดการรักษาเอง ไม่มาตามกำหนดนัด เนื่องจากอาการดีขึ้นและมีความเข้าใจว่าตนเองหายป่วยจึงปฏิเสธการรักษา และผู้ป่วยบางรายไปรับบริการนอกพื้นที่ เนื่องจากกลัวการถูกตีตราจากสังคม

**3.2 อัตราผู้ที่มีภาวะติดนิโคตินได้รับการวินิจฉัยและบำบัด สามารถแสดงผลการดำเนินงานได้ดังกราฟ**



จากกราฟข้างต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะติดนิโคตินได้รับการวินิจฉัยและบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2564 เริ่มการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลฟากท่า และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง ได้มีการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ทำให้อัตราการเข้ารับการวินิจฉัยและการบำบัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

## 5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

### 5.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังและป้องกันความเสี่ยงสำคัญของแต่ละกระบวนการ (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

#### 1) พัฒนาระบบผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดชนิด

เพื่อป้องกันการขาดนัดของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง อีกทั้งยังป้องกันอาการกำเริบซ้ำ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดได้ปรับปรุงกระบวนการดังนี้

1) ใช้การสื่อสารสองทางระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เช่น ใบนัดหมายผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จะทวนซ้ำกับผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการนัดหมาย

2) ทำระบบแจ้งเตือนในระบบแอปพลิเคชันไลน์ของเจ้าหน้าที่ทุกวันในเวลา 15.00 นาฬิกา

3) เจ้าหน้าที่จะโทรแจ้งเตือนทันทีหลังจากเวลา 15 นาฬิกาของวันที่ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด

4)เพิ่มช่องทางการติดตามผู้ป่วยโดยกรอกประวัติเพิ่มเติมลงในเวชระเบียน เช่น เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล เพื่อความสะดวกในการติดตาม

#### ผลลัพธ์

การดำเนินการดังกล่าวพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยขาดนัดในปี พ.ศ. 2564 จำนวนร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั้งหมด และในปีพ.ศ 2565 พบผู้ป่วยขาดนัดร้อยละ 15 ในปีพ.ศ 2566 พบผู้ป่วยขาดนัดร้อยละ 10 ในปีพ.ศ 2567 พบผู้ป่วยขาดนัดร้อยละ 5

#### 2)การพัฒนากระบวนการรับการเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชและยาเสพติด

เพื่อให้การบริหารจัดการการเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชและยาเสพติดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผู้ป่วยปลอดภัย กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจึงได้ดำเนินการดังนี้

- 1) กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกับทีม PCT
- 2) มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเรื่อง BLS
- 3) มีการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำ BLS เช่น ถังออกซิเจน Ambu bag และกริ่งฉุกเฉิน
- 4) มีการซ้อมรองรับสถานการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชทุก 6 เดือน

การดำเนินงานดังกล่าวทำให้เกิดผลลัพธ์คือในปี 2567 พบผู้ป่วยมีอาการใจสั่นเมื่อมาคลินิกจิตเวชและยาเสพติด เจ้าหน้าที่จิตเวชและยาเสพติดปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย หายเป็นปกติ

#### **5.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ (ทำแล้วยังไม่เสร็จ หรือ ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่น่าพอใจ ต้องพัฒนาต่อไป)**

1) อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าของกลุ่มประชาชนทั่วไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายได้ เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ยอมรับการเจ็บป่วยและบางคนไปรับบริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนเพราะความอายและผู้ป่วยกลัวการถูกตีตราส่งผลให้อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานดังนั้นกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจึงได้ส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการลดการตีตราในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

2) เพิ่มอัตราผู้ที่มีภาวะติดนิโคตินได้รับการวินิจฉัยและบำบัดในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่ยังไม่สามารถทำให้ผ่านเกณฑ์ได้เนื่องจากผู้ป่วยไม่สนใจที่จะเลิกซึ่งผู้ป่วยมองว่าไม่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเองและมีความเชื่อว่าสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด จึงส่งผลให้อัตราการเข้ารับบริการผู้ที่มีภาวะติดนิโคตินได้รับการวินิจฉัยและบำบัดมีจำนวนน้อย ในปี 2567 จึงได้พัฒนาในเรื่องของคลินิกเลิกบุหรี่โดย สสจ.อด.สนับสนุนยา bupropion จำนวน 2 กล่องเพื่อใช้ในกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจึงได้ส่งเสริมในเรื่องการคัดกรองและการให้ความรู้ในกลุ่มนักเรียนเพื่อป้องกันนักเสพยาใหม่ และประสานกับงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อในกลุ่มผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ในการนำผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดการเลิกบุหรี่ต่อไป

## 6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง<sup>2</sup>

| ชื่อโครงการ/กิจกรรม                    | วัตถุประสงค์                                                                                                                                     | วิธีการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ตัวชี้วัด                                          | ระยะเวลา     | ผู้รับผิดชอบ              |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|---------------------------|
| 1.โครงการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน | 1.เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่<br>2.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชนได้รับการอย่างต่อเนื่อง<br>3.เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดภาระของญาติ | 1.อบรมให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าสำหรับกลุ่มประชาชน และอสม<br>2.ดำเนินการคัดกรองโรคซึมเศร้าโดยอสม.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจาก รพ.ฟากท่า<br>3.ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่<br>3.อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและแหล่งให้ความช่วยเหลือกลุ่มด้อยโอกาส | 1.อัตราการเข้ารับบริการโรคซึมเศร้าไม่น้อยร้อยละ 74 | ตค.67-ก.ย.68 | กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด |

<sup>2</sup> อาจระบุทิศทางของการพัฒนา, โครงการสำคัญที่วางแผนไว้ หรืออาจจะระบุรายละเอียดของโครงการ (วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ข้อมูลที่จะใช้ติดตามกำกับ)

| ชื่อโครงการ/กิจกรรม                                                                                    | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                    | วิธีการพัฒนา                                                                                                                                                                           | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                           | ระยะเวลา              | ผู้รับผิดชอบ              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 | (สำหรับญาติและผู้ป่วย)<br>4-เน้นการดูแลแบบองค์รวม (ภาคีเครือข่าย)                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     |                       |                           |
| 2.โครงการรณรงค์และหยุดการเกิดนักสูบบุหรี่ใหม่<br>(กลุ่มเป้าหมาย : นักเรียน/นักศึกษา ในเขต อำเภอ พากทำ) | 1.เพื่อป้องกันและลดจำนวนนักสูบบุหรี่ใหม่ในเยาวชนนักเรียนในสถานศึกษา<br>2. เพื่อให้นักเรียนรู้ถึงพิษภัยและโทษของบุหรี่ที่มีต่อร่างกาย<br>3. เพื่อป้องกัน นักสูบบุหรี่ 2 ให้พ้นจากพิษภัยของบุหรี่ | 1.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อ ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่<br>2.ฝึกอบรม / ให้ความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของบุหรี่ที่มีต่อร่างกาย<br>3. ตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง | 1.นักเรียนที่เริ่มสูบบุหรี่มีจำนวนลดลง<br>2.นักเรียน/นักศึกษา ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ร้อยละ 100<br>3.นักเรียน/นักศึกษามีความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของบุหรี่ที่มีผลต่อร่างกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 70 | 1 ต.ค. 66- 30 ก.ย. 67 | กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด |
| 3.โครงการ เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มผู้ติดนิโคติน                                                      | 1.เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ บำบัดผู้สูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่<br>2.เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนจากการสูบบุหรี่                                                                 | -ตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่เชิงรุกในชุมชน<br>-บูรณาการคัดกรองภาวะติดนิโคติน ร่วมกับคลินิกต่างๆในการให้บริการในโรงพยาบาล<br>-พัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ใน                                       | -อัตราการเข้าถึงบริการคลินิกเลิกบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยติดนิโคติน ร้อยละ 50                                                                                                                           | 1 ต.ค. 66- 30 ก.ย. 67 | กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด |

| ชื่อโครงการ/กิจกรรม                                  | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                      | วิธีการพัฒนา                                                                                                                                                                | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                    | ระยะเวลา                 | ผู้รับผิดชอบ                  |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                   | โรงพยาบาล<br>และ รพ.สต.<br>-ประชาสัมพันธ์<br>ข้อมูลการ<br>บำบัดรักษา<br>ภาวะติดนิโค<br>ติน ทั้งแบบใช้<br>ยา และไม่ใช้ยา<br>-เน้นการ<br>ให้บริการแบบ<br>one stop<br>service  |                                                                                                                                                              |                          |                               |
| 4.โครงการส่งเสริม<br>สุขภาพจิตพิชิตใจ ตำบล<br>ปากท่า | 1. เพื่อให้ประชากร<br>กลุ่มเป้าหมายมี<br>ความรู้เรื่องโรค<br>ซึมเศร้า และเทคนิค<br>การผ่อนคลาย<br>ความเครียด<br>2. เพื่อลดปัญหาการ<br>ฆ่าตัวตายในเขต<br>พื้นที่รับผิดชอบ<br>ตำบลปากท่า และ<br>หมู่ 3 ตำบลสองคอน   | 1.จัดกิจกรรม<br>อบรมให้ความรู้<br>เรื่องโรค<br>ซึมเศร้า และ<br>เทคนิคการ<br>ผ่อนคลาย<br>ความเครียด                                                                          | 1.ประชาชน<br>มีความรู้<br>เรื่องโรค<br>ซึมเศร้า<br>และมีปัญหา<br>ภาวะ<br>ซึมเศร้า<br>ลดลง<br>2.ไม่พบ<br>ปัญหาการ<br>ฆ่าตัวตาย<br>ในพื้นที่<br>ตำบลปาก<br>ท่า | 1 ต.ค. 66- 30<br>ก.ย. 67 | กลุ่มงานจิตเวชและ<br>ยาเสพติด |
| 5.โครงการป้องกันและ<br>แก้ไขปัญหายาเสพติด            | 1. เพื่อขับเคลื่อนการ<br>ดำเนินงานป้องกัน<br>และแก้ไขปัญหายา<br>เสพติด<br>2.เพื่อพัฒนา<br>คุณภาพบริการด้าน<br>การบำบัดรักษาและ<br>ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้<br>ติดยาเสพติดตาม<br>มาตรฐาน<br>3.บูรณาการการ<br>ทำงานร่วมกับ | 1. พัฒนาระบบ<br>บริการด้านการ<br>บำบัดรักษา<br>และฟื้นฟู<br>สมรรถภาพผู้<br>ติดยาเสพติดให้<br>มีคุณภาพ<br>2. พัฒนา<br>คุณภาพ<br>มาตรฐานของ<br>ศูนย์คัดกรองใน<br>การให้บริการ | 1.เกิดกลไก<br>การ<br>ดำเนินงาน<br>ป้องกันและ<br>แก้ไขปัญหายา<br>เสพติด<br>2.ประชาชน<br>เข้าถึง<br>คลินิกบำบัด<br>รักษา ฟื้นฟู<br>ที่มีคุณภาพ<br>มาตรฐาน      | 1 ต.ค. 66- 30<br>ก.ย. 67 | กลุ่มงานจิตเวชและ<br>ยาเสพติด |



| กิจกรรมทบทวนคุณภาพ                                | เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น<br>/ ความเสี่ยง                                                           | การปรับปรุง/ป้องกัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | -ผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด ใช้สิ่ง<br>แปลกปลอมในการนำส่งสิ่งส่ง<br>ตรวจ เช่น น้ำประปา<br>สปอนเซอร์ | อสม. หรือหน่วยให้บริการ<br>สุขภาพในเขตที่รับผิดชอบ ใน<br>การประเมินสุขภาพจิต และส่ง<br>ต่อข้อมูล<br><br>-สร้างข้อตกลงร่วมกันกับ<br>ผู้ป่วย ในการให้บริการและรับ<br>บริการบำบัดสารเสพติด ให้<br>ชัดเจน กับผู้ป่วย<br>-เพิ่มมาตรการการควบคุม ใน<br>การเก็บส่งตรวจ<br>-มีเจ้าหน้าที่ให้บริการควบคุม<br>/ ดูแล อยู่กับผู้ป่วยตลอด<br>ระยะเวลาในระหว่างการบำบัด<br>จนกว่าผู้ป่วย จะกลับบ้าน | -ไม่มีสิ่ง<br>แปลกปลอมใน<br>การส่งส่งตรวจ<br>(ปัสสาวะ)                                                                                                                            |
| 7.2 การทบทวนข้อคิดเห็นและคำร้องเรียน              | - เสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียน<br>ในการให้บริการผู้ป่วย                                        | - แบบสำรวจสอบถาม<br>ประเมินความพึงพอใจในการ<br>ให้บริการ ของแผนกฯ ทุก 6<br>เดือน รวม 2 ครั้ง/ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -ทราบถึงความ<br>ต้องการของ<br>ผู้ป่วยในการมา<br>รับบริการที่แผนก<br>-ไม่มีข้อร้องเรียน<br>ในการให้บริการ<br>ผู้ป่วย                                                               |
| 7.3 การทบทวนเมื่อส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธ<br>การรักษา | - ผู้ป่วย SMI-V / ผู้ป่วยจิตเวช<br>กลุ่มคลังได้รับการส่งต่อ<br>จำนวน 7 ราย                     | 1. อธิบายเหตุผลผลการส่งตัวให้<br>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการส่ง<br>ต่อ<br>2. มีการประสานงานข้อมูล<br>ผู้ป่วยส่งต่อให้กับทาง รพ.อต.<br>3. ให้การพยาบาลตามความ<br>เหมาะสม ในช่วงเตรียม การ<br>ส่งต่อและระหว่างการส่งต่อ<br>4. MOU ภาควิชาเครือข่าย<br>สุขภาพจิตในการให้การ<br>สนับสนุนกำลังคน ในการส่ง<br>ต่อผู้ป่วย                                                                       | - ผู้ป่วยปลอดภัย<br>สงบ ไม่มีเอะอะ<br>โวยวาย หรือทำ<br>ร้ายผู้อื่น<br>- ไม่มีอาการ<br>แทรกซ้อนในการ<br>จำกัดพฤติกรรม<br>ผู้ป่วย<br>-ไม่เกิดข้อ<br>ร้องเรียนใน<br>ระหว่างการส่งต่อ |
| 7.4 การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า                       | -                                                                                              | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -                                                                                                                                                                                 |

| กิจกรรมทบทวนคุณภาพ                                     | เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น<br>/ ความเสี่ยง                                                                                                            | การปรับปรุง/ป้องกัน                                                                                                                                                                                  | ผลลัพธ์                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.5 การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง                       | -สัญญาขอความช่วยเหลือ มีปัญหา (กดไปแล้วบางครั้ง ไม่มีสัญญาณติดบ้าง ไม่ติดบ้าง และผู้กดสัญญาณขอความช่วยเหลือไม่รู้ว่า ผู้รับได้รับสัญญาณหรือไม่) | -ปรับปรุงระบบการขอความช่วยเหลือ<br>-พัฒนาแนวทางการขอความช่วยเหลือในโรงพยาบาล                                                                                                                         | -สัญญาณการขอความช่วยเหลือ มีความคงที่                                                                                                       |
| 7.6 การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล                     | -ผู้ป่วย และ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการผู้ป่วย เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล                                                                     | - ทบทวนขั้นตอนการล้างมือของบุคลากรในแผนก และตรวจเช็คอุปกรณ์ น้ำยาล้างมือ ทุกเดือน หรือเมื่อมีเหตุการณ์การระบาดของโรค เช่น กรณีการระบาดไวรัสโควิด-19 เป็นต้น และทบทวนการคัดแยกขยะ ปีละ 2 ครั้ง        | - บุคลากรล้างมือได้ถูกต้อง ปลอดภัย และปฏิบัติตาม สม่่าเสมอ<br>- อุปกรณ์ น้ำยาล้างมือ ได้มาตรฐานพร้อมใช้งาน<br>- คัดแยกขยะได้ถูกต้อง ปลอดภัย |
| 7.7 การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา/ ผลไม่พึงประสงค์จากยา | -บุคลากรมีการสั่งใช้ยา ไม่ถูกต้อง และ ผิดพลาด ในการคัดลอกคำสั่งแพทย์                                                                            | -พัฒนาระบบการคัดลอกคำสั่ง เป็น triple check โดยการปริ้นใบคำสั่งแพทย์ แนบไปพร้อมกับในนำทางผู้ป่วย ทุกสาย                                                                                              | -ผู้ป่วยได้รับ ยา ถูกต้อง ถูกวิธี                                                                                                           |
| 7.8 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ                             | -                                                                                                                                               | -                                                                                                                                                                                                    | -                                                                                                                                           |
| 7.9 การทบทวนเวชระเบียน                                 | --เวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ขาดการตรวจร่างกาย ,ไม่ลงรายละเอียดหัตถการ และ ไม่ลงข้อมูลการตรวจสภาพจิต                                                  | - มีการประชุมอบรม ทบทวนขั้นตอนการลงเวชระเบียนที่ถูกต้องทุกครั้ง กรณีที่มีการเพิ่มหรือลดรายละเอียดวิธีการลงข้อมูล                                                                                     | -- เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน ในการลงข้อมูล                                                                                    |
| 7.10 การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ                       | -ความชำนาญในการให้บริการผู้ป่วย                                                                                                                 | - ส่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตต่างๆ เข้าร่วมอบรมความรู้ ประชุมวิชาการด้าน ต่างๆ ประจำปี อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในการให้บริการผู้ป่วย และเพื่ออัปเดตข้อมูลข่าวสาร | - บุคลากรได้เพิ่มพูนทักษะความรู้ ความเข้าใจในงาน และการนำมาประยุกต์ใช้ในงาน การรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น                                 |

| กิจกรรมทบทวนคุณภาพ          | เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น<br>/ ความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | การปรับปรุง/ป้องกัน                                                                                                                   | ผลลัพธ์                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.11 การทบทวนการใช้ทรัพยากร | เครื่องมือชำรุด /ไม่พร้อมใน<br>การใช้งาน เช่น เครื่องวัด<br>ความดันโลหิต                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | - ทำการทดสอบและสอบเทียบ<br>เครื่องมือประจำปี ปีละ 1 ครั้ง<br>- ตรวจเช็คเครื่องมือ เพื่อ<br>ความพร้อมใช้งานก่อน<br>ปฏิบัติงานทุกวัน    | เครื่องมือได้รับ<br>การสอบเทียบใน<br>เกณฑ์มาตรฐาน<br>100 %<br>- เครื่องมือพร้อม<br>ใช้งานและ<br>สามารถจัดหา<br>สำรองพร้อมใช้<br>งานทุกวัน                   |
| 7.12 การทบทวนตัวชี้วัด      | -อัตราผู้ป่วยพยายามทำร้าย<br>ตัวเองซ้ำ และผู้ป่วยฆ่าตัวต<br>ตายสำเร็จ ในปี 2567ไม่พบ<br>การทำร้ายตัวเองซ้ำ และ ไม่<br>พบผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ<br><br>-อัตราการเข้าถึงบริการคลินิก<br>เลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้ติดนิโคติน<br>มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น<br><br>-อัตราร้อยละของผู้ป่วยสาร<br>เสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์<br>ที่กำหนด<br><br>หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย<br>จากการบำบัด มีแนวโน้มเพิ่ม<br>มากขึ้น | แนวทางการดำเนินงาน<br>ปรากฏอยู่ตาม 6. แผนการ<br>พัฒนาต่อเนื่อง<br><br>-แนวทางการดำเนินงาน<br>ปรากฏอยู่ตาม 6. แผนการ<br>พัฒนาต่อเนื่อง | -อยู่ระหว่าง<br>ดำเนินการ<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>-อยู่ระหว่าง<br>ดำเนินการ<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>-อยู่ระหว่าง<br>ดำเนินการ |