

การพัฒนารูปแบบระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2567 เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชขาดยา มีอาการคุ้มคลั่ง ประสาทหลอน ทำร้ายคนอื่นจนเสียชีวิต กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลวังหิน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน ตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหา จึงได้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องด้วย SMIV-Scan จากการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยง 5 สัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่หลับ ไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิด ฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง หากพบสัญญาณเตือน 1 ข้อต้องนำเข้าสู่ขบวนการรักษา รวมถึงการคืนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดรายตำบลให้แก่ภาคีเครือข่าย เพื่อนำผู้ป่วยที่ขาดนัดขาดยา มารับ การรักษาต่อเนื่อง ทีมภาคีเครือข่ายลงพื้นที่เพื่อนำผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมารับการรักษา โดยกลุ่มสีแดงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ให้ประสาน 191 มีการส่งต่อไปรับบริการฟื้นฟู ที่สถานบำบัดมีธัญญารักษ์ในเครือข่าย หลังจาก รักษาอาการการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยขาดนัด เพื่อให้พื้นที่ติดตามมารับการรักษาต่อเนื่องหรือให้ความช่วยเหลือในรายที่ไม่สามารถมารับยาต่อเนื่องได้รายที่เกินความสามารถประสานฝ่ายปกครองในการติดตาม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง อย่างมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง ประเมิน ส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและได้รับการดูแลต่อเนื่อง เฝ้าระวังสัญญาณเตือนด้วย SMI-V Scan จนสามารถอยู่ในชุมชนได้ ไม่ก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การให้บริการเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยในพื้นที่โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายซึ่งประกอบไปด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ปกครอง ตำรวจ ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม อาการสงบและปลอดภัย ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนให้มีศักยภาพ มีความตระหนักให้ ความสนใจและดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มี พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง เพื่อให้เกิดการบูรณาการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม และ เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้บรรลุและสำเร็จได้ตาม วัตถุประสงค์

ผู้นิพนธ์ 1.นางดวงพร ไชยราช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลศาสตร์บัณฑิต พย.บ.

โรงพยาบาลวังหิน เบอร์โทร 0868678844 อีเมล pauullapond224@gmail.com

2.นายอดิศักดิ์ บุญคง ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน เบอร์โทร 0956195218 อีเมล adisakbongkong274@gmail.com

การพัฒนารูปแบบระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการ

อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาพฤติกรรมรุนแรงในสังคมไทยส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชและยาเสพติด แต่ละปีพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อพิจารณาพบว่าผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีโอกาสเกิดอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายสิ่งของ ได้แก่ โรคจิตเภทติดแอลกอฮอล์ ติดสารเสพติด จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง¹ (Serious Mental illness with High Risk to Violence : SMI-V) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19) รองลงมาเป็นกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (F30-F39) ซึ่งสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีอาการคลุ้มคลั่งที่มีความผิดปกติทางจิตประสาทอารมณ์และ เป็นกลุ่มอาการที่ 13 ตามการจัดลำดับการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินตามเกณฑ์ (Emergency Medical triage Protocol and Criteria Based Dispatch : CBD) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็นกลุ่มอาการที่เป็นอันตรายคุกคามทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวัง ประเมินและคัดกรอง การจัดการที่เหมาะสมและการบำบัดรักษาทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นจากการบาดเจ็บหรืออาการป่วย และปัญหาความรุนแรงดังกล่าว เป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย² ที่মনาในชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุตชรบ.ประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชนเพื่อเข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้เข้าสู่การรักษาในสถานพยาบาล ตลอดจนการดูแลรักษาต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดภาวะอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชและยาเสพติดที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนได้ จากเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชขาดยา มีอาการคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน ทำร้ายคนอื่นจนเสียชีวิต กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลวังหิน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหินตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหา จึงได้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องด้วย SMIV-Scan จากการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยง 5 สัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิด ฉุนเฉียว เทียวหวาดระแวง หากพบสัญญาณเตือน 1 ข้อต้องนำเข้าสู่กระบวนการรักษา รวมถึงการคืนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทุกรายตำบลให้แก่ภาคีเครือข่าย เพื่อนำผู้ป่วยที่ขาดนัดขาดยา มารับการรักษาต่อเนื่อง ทีมภาคีเครือข่ายลงพื้นที่เพื่อนำผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมารับการรักษา โดยกลุ่มสีแดงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวประสาน 191 มีการส่งต่อไปรับบริการฟื้นฟูที่มีนิธิฐานรักษาในเครือข่าย หลังจาก รักษาอาการการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยขาดนัด เพื่อให้พื้นที่ติดตามมารับการรักษาต่อเนื่องหรือให้ความช่วยเหลือในรายที่ไม่สามารถมารับอย่างต่อเนื่องได้รายที่เกินความสามารถประสานฝ่ายปกครองในการติดตาม

ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหิน ในปีงบประมาณ 2567,2568 มีจำนวน 188,257 รายตามลำดับ จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน จึงได้จัดกิจกรรมอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในอำเภอวังหินเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

ร่วมรับทราบสถานการณ์ ปัญหาผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง แนวทางปฏิบัติในการดูแลและการนำผู้ป่วยส่งต่อจากชุมชนสู่สถานพยาบาล ฝึกปฏิบัติการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่ง การเจรจาต่อรองเบื้องต้น การผูกมัดผู้ป่วย การติดตามเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่มีรหัสวินิจฉัยโรค F20-F29 ที่เข้าเกณฑ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องใกล้ชิดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ ผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) ตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยบางคนมีความซับซ้อนในการจัดการและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลจากหลายภาคส่วนในชุมชน เช่น ครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชหลายคนผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยขาดคนดูแล ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ ตามเกณฑ์การดำเนินงานและการจัดการบริการผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ได้จัดตั้งทีมในการให้บริการเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยในพื้นที่โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายซึ่งประกอบไปด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปกครอง ตำรวจ ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม อาการสงบและปลอดภัย ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนให้มีศักยภาพ มีความตระหนักให้ความสนใจและดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ได้นำนโยบายรัฐบาลและแผนระดับชาติ ว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2566-2570 ที่เป็นไปตามมาตรา 3 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้บริหารจัดการมุ่งเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทาง Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx) โดยการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง³ ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดให้ได้รับการดูแลอย่างไม่เลือกปฏิบัติ มุ่งเน้นการฟื้นฟูทุนมนุษย์ มุ่งลดผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนและสังคม รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข โดยมีภาคีเครือข่าย 5 เสือ (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) การบูรณาการนำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม "CBTx ชุมชนล้อมรั้ว" ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทาง CBTx เห็นควรสนับสนุนให้มีกลไกระดับอำเภอร่วมบูรณาการการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง อย่างมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง ประเมิน ส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและได้รับการดูแลต่อเนื่อง เฝ้าระวังสัญญาณเตือนด้วย SMI-V Scan จนสามารถอยู่ในชุมชนได้ ไม่ก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนที่ยังไม่ได้รับการดูแล และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ

4. เพื่อสนับสนุนความร่วมมือครอบครัว/ชุมชนให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื้อที่บ้านอย่างมีคุณภาพ
5. เพื่อให้เกิดการบูรณาการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมาย

1. บุคลากรสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่นท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 120 คน
2. กลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว จำนวน 200 คน

วิธีดำเนินการ

1. จัดประชุมเฉพาะกิจเพื่อหารือแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยมีนายอำเภอวังหินเป็นประธานที่ประชุม



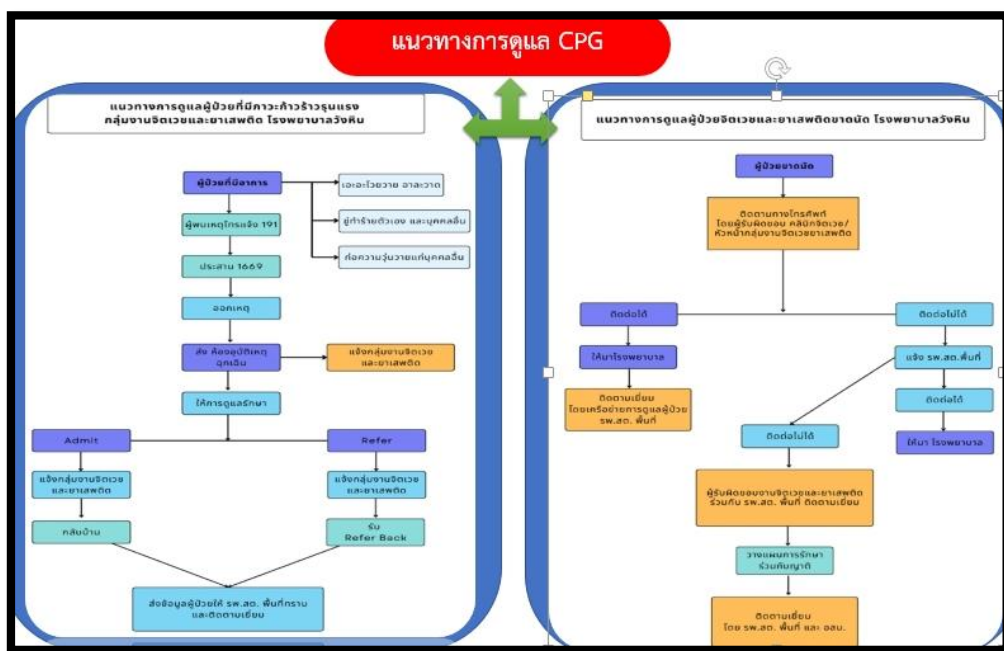
2. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ แนวทางการดูแลแก้ไขปัญหาและวางแผนการดำเนินงานในการประชุมผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดและจิตเวชและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

3. คืบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรายตำบล และนำผู้ป่วยที่ขาดนัดขาดยา มารับการรักษาต่อเนื่อง รพ.สต.ทุกแห่งได้สำรวจผู้ป่วยในเขตของตนเอง ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่เกินความสามารถของพื้นที่



4. จัดตั้งคณะกรรมการด้านยาเสพติด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและทีมดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และทีมเยี่ยมยาจิตใจ (MCATT) บรรจุกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMIV เข้าในวาระประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5. ประชุมทบทวนข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช/SMIV แต่ละสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อวางแผนกำหนดเป้าหมายแบ่งกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องดูแลตามความเร่งด่วน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มปกติสีเขียวมาตามนัด ไม่ขาดยา (2) กลุ่มสีเหลืองติดตาม มาตามนัด แต่ขาดยา (3) กลุ่มสีแดง ติดตามเฝ้าระวัง ไม่มาตามนัด และขาดยา (4) กลุ่มสีแดงเร่งด่วนติดตามเฝ้าระวังไม่มาตามนัด ขาดยา และมีพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด เสี่ยงต่อความรุนแรง และกำหนดวิธีการขั้นตอนกระบวนการทำงานดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMIV (CPG)



6. วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลในเวทีการประชุม (พชอ.) เพื่อบูรณาการดำเนินงานดูแลตามแนวทางและแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปกครองอำเภอ สถานีตำรวจ โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน

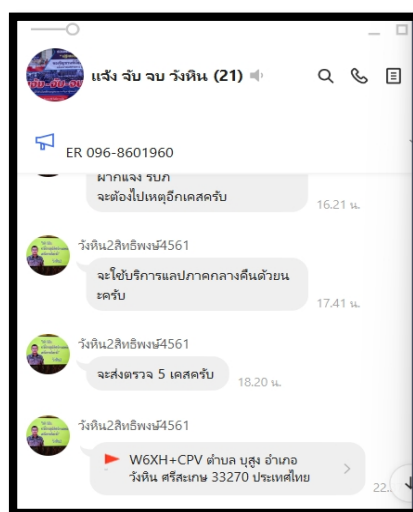
7. ปรับปรุงโครงสร้างอาคารตึกผู้ป่วยใน แยกหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติด ผู้จิตเวชและผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อความปลอดภัยและลดอันตรายในหอผู้ป่วย



8. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ภายใต้รูปแบบ “วังหินโมเดล” โดยบูรณาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง (พชอ.) กำหนดกิจกรรมรณรงค์ KICK OFF ติดตามลงเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ทุกตำบลตามการแบ่งกลุ่มดูแลผู้ป่วยจิตเวช หากพบปัญหาผู้ป่วยขาดนัด ไม่ยอมกินยา หรือค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่ขาดหายจากระบบการดูแล เก็บข้อมูลเพื่อประชุมวางแผนและหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป



9. ทีมภาคีเครือข่ายลงพื้นที่เพื่อนำผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมารับการรักษา โดยกลุ่มสีแดงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ประสาน 191 ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยขาดนัด เพื่อให้พื้นที่ติดตามมารับการรักษาต่อเนื่องหรือให้ความช่วยเหลือในรายที่ไม่สามารถรับยาต่อเนื่องได้ รายที่เกินความสามารถประสานฝ่ายปกครองในการติดตาม และจัดทำรูปไลน์ในโทรศัพท์เพื่อการประสานงานส่งต่อที่สะดวก รวดเร็ว โดยใช้ชื่อไลน์ แจ้ง จับ จบ ตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



10. จัดทีมออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกตำบลในเขตอำเภอวังหินและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



11. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข แก่นนำผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ปกครอง ตำรวจ ครู/นักเรียน ท้องถิ่น และผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการประเมินอาการ คัดกรอง การดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวช การประสานงานส่งต่อรักษา และอบรมพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเฝ้าระวังระดับอำเภอ (MCATT)



12. รายงานและติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมเจ้าหน้าที่ทีมดูแลผู้ป่วยจิตเวช การประชุมคปสอ.ทุกเดือน การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านระดับอำเภอทุกเดือน และเวทีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุก 3 เดือน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

เดือนมกราคม ถึง กันยายน พ.ศ.2568

สถานที่ดำเนินการ

จำนวน 8 ตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

งบประมาณ

1. งบประมาณจากงบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ (งบ PP) ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลวังหิน ของ คปสอ. วังหิน ปี 2568 จำนวน 22,450 บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

2. จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ ปี 2568 ได้รับการจัดสรร เป็นเงินจำนวน 48,750 บาท (สี่หมื่นแปดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

1. เกิดภาคีเครือข่ายองค์กรภายในและภายนอกในพื้นที่ มีความเข้าใจ มีทัศนคติที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ได้เป็นอย่างดี และปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ 2. ชุมชนมีความเข้าใจในระบบการรักษา ตระหนักถึงปัญหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาเพิ่มขึ้น

3. มีการปรับปรุงโครงสร้างอาคารผู้ป่วยในที่แยกผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชอย่างชัดเจน เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีแดง และเพื่อความปลอดภัยของญาติและผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วย



4. ปีงบประมาณ 2568 ไม่มีเหตุการณ์ผู้บริสุทธิ์ถูกผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทำร้ายจนถึงแก่ชีวิต
5. เจ้าหน้าที่ตำรวจออกตรวจเยี่ยมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และนำส่งผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีเสียงสูงต่อการก่อความรุนแรงเข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น

6. ญาติ และผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกได้รับบริการอำนวยความสะดวก ONE STOP SERVICE ร้อยละ 98.93

7. ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไว้วางใจในการรับบริการ ร้อยละ 98.25

8. แพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่ มีความรู้และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย
9. ลดอัตราการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหอผู้ป่วย ร้อยละ 100
10. การเข้าถึงผู้บริการผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช SMIV ในพื้นที่ชุมชน กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100
11. กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช SMIV ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องในกลุ่มสีแดง ที่ต้องดูแลเร่งด่วนติดตามเฝ้าระวัง ไม่มาตามนัด ขาดยา ร้อยละ 95



12. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเสี่ยงต่อความรุนแรง ลดลงเหลือร้อยละ 9.86
13. การเข้าถึงผู้รับบริการผู้เสพ ผู้ใช้สารเสพติด ในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ ร้อยละ 115.04
14. กลุ่มผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามกระบวนการ ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามการบำบัดในพื้นที่หรือเดินทางไปทำงานต่างพื้นที่ ร้อยละ 100
15. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 95

รายงานผลความสำเร็จ: การยกระดับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

ความเป็นเลิศด้านบริการและความปลอดภัย



98.93%
พึงพอใจบริการ
ONE STOP SERVICE
ภาคีและผู้ป่วยได้รับความสะดวกจาก
การบริการที่นัดเสร็จในจุดเดียว



100%
ความปลอดภัยเต็ม
100% ในหอผู้ป่วย
ระบบโครงสร้างอาคารป้องกัน
การรบกวนเมือของผู้ป่วยจิตเวชและ
ยาเสพติดได้ทั้งหมด



100%
บุคลากรมีใจใน
การปฏิบัติงาน
เจ้าหน้าที่มีความรู้และปลอดภัยในการ
ดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ประสิทธิภาพการติดตามและผลการบำบัด



95%
บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง
อัตราการอยู่ในระบบรักษา
(Retention Rate) ตั้งเมืองเป็นเวลา 1 ปี



100%
ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่ม
SMIV
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน
ได้รับการดูแลและติดตามอย่างทั่วถึง



9.86%
ลดพฤติกรรมก้าวร้าว
เหลือเพียง 9.86%
กลุ่มสีแดงที่ยาเสพติดหรือยาเสพติด
เสี่ยงรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ตัวชี้วัดการเข้าถึงชุมชน

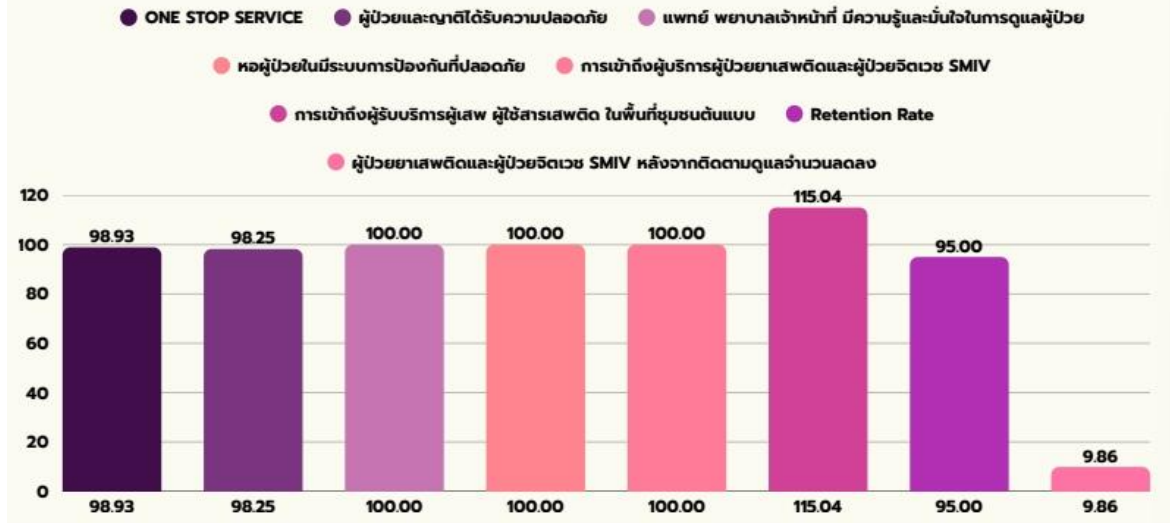


การเข้าถึงผู้เสพในชุมชนต้นแบบ
115.04%

การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่ม SMIV
100%

ความปลอดภัยและไว้วางใจในการบริการ
98.25%

ผลการดำเนินงาน



16. เกิดแนวคิดสร้างสรรค์และประยุกต์กระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดและใช้กลวิธีบำบัดผู้ติดบุหรี่สุรา ในพื้นที่

17. หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (พชอ.) มีความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีและเหมาะสมในการขับเคลื่อน การดำเนินงานให้การสนับสนุนและความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” ได้เป็นอย่างดี

18. ผ่านการประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพ (Re-accreditation) สถานพยาบาลยาเสพติด โรงพยาบาลวังหินและเครือข่ายบริการด้านยาเสพติดอำเภอวังหิน ปี 2568



อุปสรรคและปัญหา

1. ผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชไม่ดูแลตนเองและญาติขาดการดูแลเอาใจใส่ อยู่คนเดียวไม่มีญาติดูแล ปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา ทำให้ขาดนัด ขาดยา ไม่มีในระบบการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ขาดการติดตามและดูแลไม่ต่อเนื่องกลับไปใช้สารเสพติด ก่อความรุนแรงซ้ำ

2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดความหวาดกลัวไม่ปลอดภัยต่อการให้บริการกรณีคนไข้จิตเวช มีพฤติกรรมก้าวร้าวเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

3. เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจในปฏิบัติงาน

การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่อง

1. เร่งการค้นหาผู้มีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดและนำเข้าสู่ระบบการบำบัด เพื่อมิให้เกิดอาการทางจิตที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
2. นำตัวผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบการรักษาเพื่อมิให้มีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน
3. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับใช้ยาเสพติดซ้ำและเกิดพฤติกรรมรุนแรง
4. สนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นมีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้เป็นรูปธรรม
5. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรงบำบัดผู้เสพให้ลด ละ เลิก คงสภาพไม่มีอาการทางจิต
6. ส่งเสริม ป้องกันบรรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด To be number one กลุ่มเยาวชนและประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด



ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

1. พัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำชุมชน เครือข่ายในชุมชน เพื่อนบ้าน การหาบัตติ การมีส่วนร่วมของผู้นำในท้องถิ่นท้องที่มีการแผ้วร้างและแจ่งข่าวสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลและส่งต่อทันเหตุการณ์
2. มีการจัดระบบการบริการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชในรพสต.โดยจัดเวรเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ อพ.ปร หรือชรบ.ในการให้บริการในคลินิกผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
3. หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกองค์กรทุกภาคส่วนต้องร่วมกัน วางแผนการปฏิบัติงานให้ชัดเจนและเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
4. การสร้างขวัญกำลังใจ การชื่นชมให้คุณค่าและเชิดชูเกียรติแก่เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

(Key words) “ชุมชนปลอดภัย ครอบครัวมีความสุข”



เอกสารอ้างอิง (References)

1. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี](#); 2564.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). ประมวลกฎหมายยาเสพติด: คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: ป.ป.ส.; 2565.
3. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บ.บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด; 2561.