

Strategy map เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565-2568

วิสัยทัศน์	เป็นเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการแบบใหม่ มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ในปี 2580				
เป้าหมาย	ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน				
พันธกิจ	สนับสนุนการปฏิรูปการบริหารเขตสุขภาพ			กำกับดูแลระบบสุขภาพแบบบูรณาการ	
คุณค่าร่วม	ช่วยกันคิด	ช่วยกันทำสิ่งใหม่		เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี	
Core Value	System perspective	Customer focus	Value on staff	Innovation	Focus on results
เข็มมุ่ง	2P safety		Digital healthcare	Collaboration	
Strategic Issues	NCD	Aging	EID/Emergency	Finance	ปฏิรูปเขตสุขภาพ
Customer	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(C1)	ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลภัยสุขภาพและโรคอุบัติใหม่(C2)		ประชาชนเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย มีมาตรฐานทันสมัยและเท่าเทียม(C2)	
Learning&Growth	นวัตกรรมและงานวิจัย(L1)	ภาวะผู้นำ(L2)		3จำนวนบุคลากรเพียงพอ มีศักยภาพและมีความสุข(L3)	
Internal Process	ท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ(I1)	พัฒนาระบบปฐมภูมิให้ครอบคลุมและทันสมัย(I2)	พัฒนาเครือข่ายและระบบส่งต่อที่ปลอดภัยไร้รอยต่อ(I3)	30 บาทรักษาทุกที่ ทุกสิทธิเท่าเทียม(I4)	ระบบเทคโนโลยีทันสมัยสนับสนุนการบริหารและบริการโดยใช้ฐานข้อมูลดิจิทัล(I5)
Finance	บริหารการเงินระดับเขต(F1)		ทุกสถานบริการบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ(F2)		

ที่มา : ข้อเสนอจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพประจำปี 2565 เขตสุขภาพที่ 1 วันที่ 17 กันยายน 2564

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2565-2568

- 1 สร้างระบบบริการที่หลากหลายทันสมัย มาตรฐาน มีคุณภาพและกระจายตัวอย่างทั่วถึง
- 2 ดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม
- 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรค ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ-
- 4 บุคลากรมีศักยภาพ เพียงพอ มีความปลอดภัยและมีความสุข
- 5 สร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

ที่มา : ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพประจำปี 2565-2568 แผนปฏิบัติการ 1 มกราคม 2565

แผนปฏิบัติการ



ยุทธศาสตร์ที่ 2 ดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

ประเด็น	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย
1. สุขภาพทุกช่วงวัย	Service plan(ทุกสาขาที่เกี่ยวข้องกับaoldป่วย aoldตาย) Big rock 2 NCD, Big rock 3 Aging	Service plan ที่เกี่ยวข้อง Big rock NCD, Aging	1. อัตราฆ่าตัวตายลดลง 20% 2. HT DM ควบคุมได้ตามเกณฑ์
ติดตาม Outcome ของ Service plan แต่ละสาขา(อายุครรภ์ แม่และเด็ก ทารกแรกเกิด หัวใจ มะเร็ง หลอดเลือดสมอง ไต ตา ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หกลองกบ อับัติเหตุและฉุกเฉิน ปักถ่ายอวัยวะ และ-ประเด็นเน้นผู้ป่วย COPD หมอกควัน)			
2. สุขภาพจิต	Big rock 7 สุขภาพจิต 1. ปันุอาหารฆ่าตัวตาย 2. One region one unit 3. Tele- psychiatry	ผอ.สว.สวนปรุง	1. อัตราฆ่าตัวตายลดลง 10% 2. พบจิตเวชได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม
3. สังคมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ:	Food safety สาธเคมีทางการแพทย์ ชยะ- หมอกควัน การคุ้มครองผู้บริโภค	uw.สสจ	1. Food safety ทุสนว. 2. RDU community ทุกจังหวัด
ติดตามการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด Food safety สาธเคมีทางการแพทย์ ชยะ- หมอกควัน การคุ้มครองผู้บริโภค			

โครงการขับเคลื่อนที่สนับสนุนการดำเนินงาน

- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและพัฒนาศักยภาพทีมงานสุขภาพจิตและกู้ชีพ-กู้ภัย ในการช่วยเหลือและส่งต่อ กรณีเกิดเหตุวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1
- โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ต้องขังจิตเวชแบบครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย เขตสุขภาพที่ 1 (ขับเคลื่อนผ่านกลไก พรบ.สุขภาพจิต)
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อรองรับแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 (3 ครั้ง ล้านนา 1-2-3)
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . (One Province One Unit)
- โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 1
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) เขตสุขภาพที่ 1 (Aging)
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจสำหรับทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนปรุง

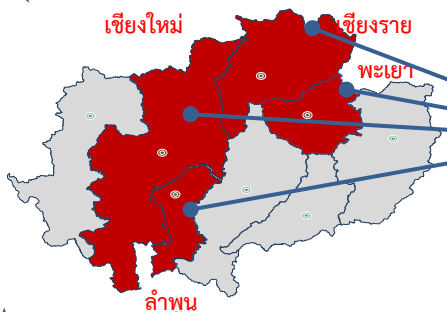
Situation Service

(เป้าหมายอัตรา 8.0 ต่อแสนประชากร)

★ เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

15.47 ต่อแสนประชากร

พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง = Strengthening to Advance (เชียงใหม่, ลำพูน, เชียงราย, แม่ฮ่องสอน)



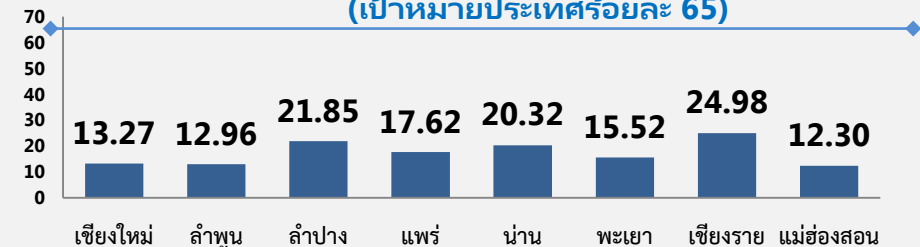
รพ.ลำปาง (A) 24 เตียง
(มี ECT modified)
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 3 / จิตแพทย์เด็ก 2

รพ.เชียงรายฯ (A)
8 เตียง
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 4 / จิตแพทย์เด็ก 2

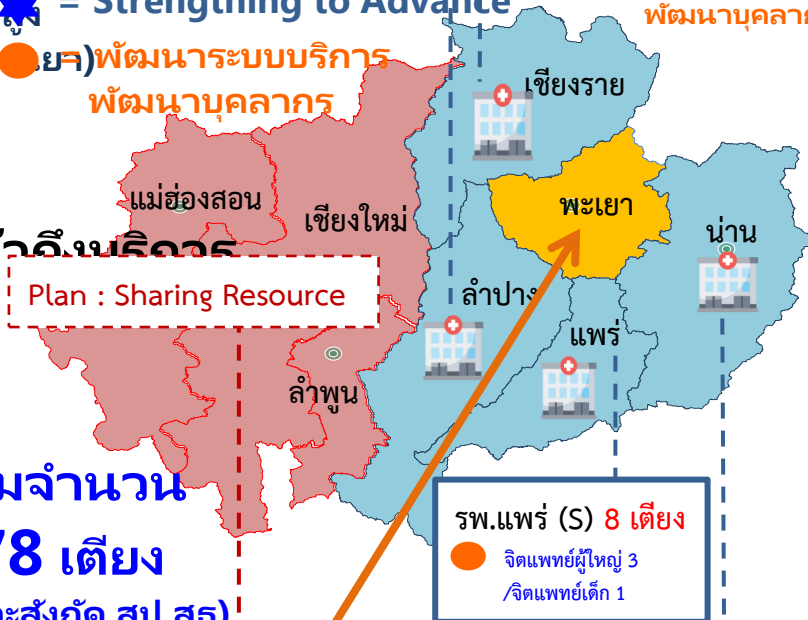
พัฒนาระบบบริการ พัฒนาคูคลากร

★ ร้อยละ **53.19** ของผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ

(เป้าหมายประเทศร้อยละ 65)



ข้อมูลการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 จาก รง 506



รวมจำนวน **78** เตียง (เฉพาะสังกัด สป.สธ)

รพ.แพร่ (S) 8 เตียง
● จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 3 / จิตแพทย์เด็ก 1

รพ.พะเยา (S) 8 เตียง
(จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 1/จิตแพทย์เด็ก 1)
● (ยังไม่เปิดให้บริการ)

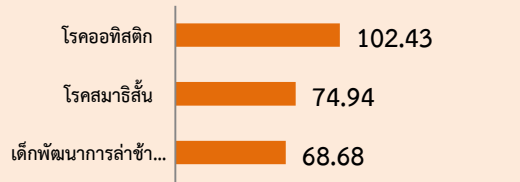
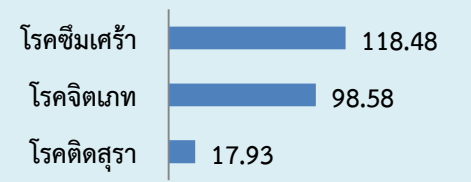
รพ.น่าน (S) 30 เตียง
(มี ECT modified)
★ จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 3 / จิตแพทย์เด็ก 2

สังกัดกรมสุขภาพจิต
รพ.สวนปรุง 415 เตียง
สถาบันเด็กราชชนก (เด็ก) 60 เตียง

Accessibility

จิตเวชผู้ใหญ่

จิตเวชเด็ก



ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

Situation

PP (Promotion & Prevention) เด็กวัยเรียน/วัยรุ่น

ภาพรวมประเทศ

เขตสุขภาพที่ 1

ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมของนักเรียนไทย

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม

20%

มีปัญหาพฤติกรรม

อารมณ์ หรือทักษะสังคม ซึ่งไม่ใช่โรคทางจิตเวช แต่กระทบกับความสุขและความสามารถในการเรียนรู้

ความเปราะบางทางสังคม 10 อันดับแรกในระบบ CPIS



ขับเคลื่อนด้วย HERO / CPIS



จำนวนโรงเรียนสังกัด

- สพพ(ประถม)

2,477 แห่ง

นักเรียน(ประถม)(1-6)

359,438 คน ครู 8,992 คน

นักเรียนมัธยมศึกษา

(ม.1-6)

154,108 คน ครู 10,835 คน

เด็กเสี่ยงพิการ 4 ประเภท 31,171 คน.

- 1.บกพร่องสติปัญญา 2,388 คน (7.66%)
- 2.บกพร่องทางการเรียนรู้ 28,674จำนวน (91.98 %)
- 3.บกพร่องทางพฤติกรรม/อารมณ์ 840 คน (2.69 %)
- 4.ออทิสติก 576 คน (1.84 %)

เด็กการประเมิน SDO(1)

13,364 คน

ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทาง (PFA)

10,442 คน (78.13%)

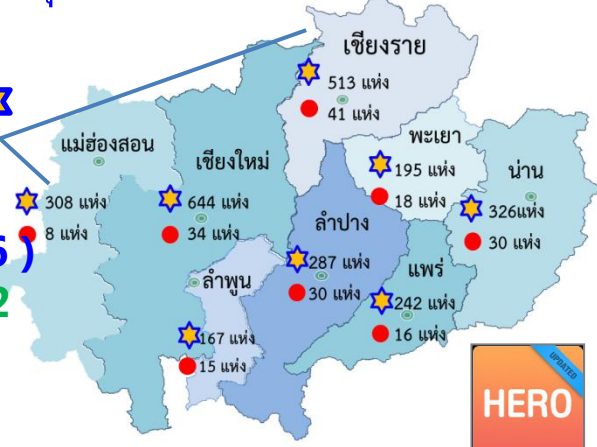
เด็กได้รับการประเมิน SDO ซ้ำ (2)

7,638 คน (73.14%)

เด็กได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

5,969 คน

ฐานข้อมูล CPIS (78.15%)



เด็กกลุ่มเสี่ยง

เด็กเปราะบาง

HERO

CPIS

"ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่"

"1 บ้าน 1 โรงพยาบาล"

Health and Educational Re-integrating Operation (HERO)

Child Protection Information System (CPIS)



ความร่วมมือของระบบดิจิทัลระหว่างระบบการศึกษาและระบบสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน 7 ล้านคน

ความร่วมมือระหว่างกรมกิจการเด็กและเยาวชนและกรมสุขภาพจิตเพื่อการดูแลจิตใจเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม

Assistance

- behavioral modification
- individual counseling by teachers or youth counselors

- Psychological first aid (PFA)

สถานการณ์สุขภาพจิตวัยเรียนเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นกลุ่ม

- โรงเรียนที่ร่วมดำเนินการผ่าน School Health HERO จำนวน 23 แห่ง ระดับประถมศึกษา (ขยายโอกาส) 17 แห่งระดับมัธยมศึกษา 6 แห่ง
- นักเรียนที่ได้รับการเฝ้าระวังดูแลปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะทางสังคม 1,880 คน

ประเมิน red flag + 9S 1,880 คน

ปกติ 1,543 คน

เสี่ยงควรได้รับการดูแล 237 คน

ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น 220 คน

HERO Consultant

(92.82%) ฐานข้อมูล HERO



MENTAL HEALTH

Mental Health Services for Quality of Life

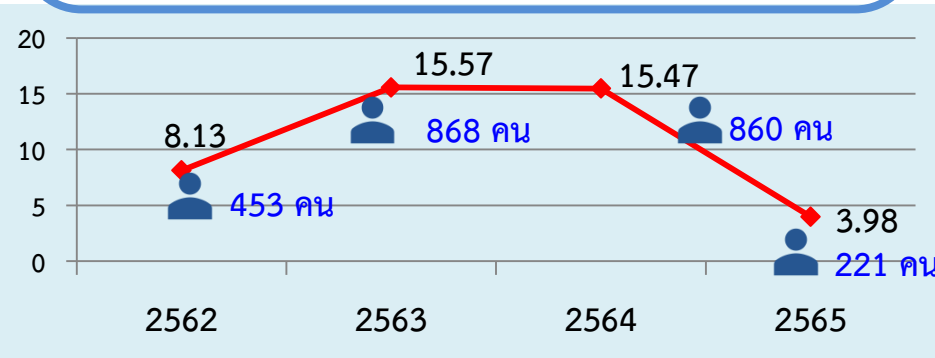


Key results	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 2. อัตราการฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 1 ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร 3. One Province One Unit ครอบคลุม 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 4. ร้อยละ 90 เด็กกลุ่มเสี่ยงและร้อยละ 70 เด็กเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 			
Impact of policy	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม (Coverage) 2. ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชมีคุณภาพ (Quality) 3. บูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายนอกสาธารณสุข (Integration) 4. ผู้ป่วยจิตเวช 30 บาทรักษาทุกที่ 			
Value chain	พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจิตและจิตเวช	สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายนอกสาธารณสุข	ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช
Key activity	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tele-psychiatry 2. จัดตั้ง One Province One Unit 3. พัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวัง บำบัดรักษา ติดตามต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสำคัญ 4. พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบข้อมูลระบบระบาดวิทยาด้านการฆ่าตัวตาย (Suicide data base) 2. เชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพจิตและจิตเวช Health Information Exchange (HIE) เพื่อรองรับระบบ 30 บาทรักษาทุกที่ 3. บูรณาการและเชื่อมโยงฐานข้อมูลบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตสำคัญระดับพื้นที่/ประเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายนอกสาธารณสุข เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพจิตสำคัญ 2. สร้าง Gate keeper ใน อปท. และพัฒนาสมรรถนะ/ทักษะในการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพจิตสำคัญ 3. ผลักดันสถานศึกษาให้เข้าร่วม School Health HERO 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ภายใต้คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด
Quick win	<p>3 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านระบาดวิทยาปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide data base) 2. เชื่อมต่อข้อมูลบริการสุขภาพจิตและจิตเวช Health Information Exchange (HIE) ร่วมกับโปรแกรม NAN API 5. คัดเลือก รร. การดำเนินการระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO (8 อำเภอ /8จังหวัด) 	<p>6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างเครือข่าย Tele-psychiatry ในพื้นที่ห่างไกล 2 จังหวัด (2 แห่ง) 2. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ภายใต้คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับ พ.ร.บ. พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ประเด็น 3. พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ 4 จังหวัด 4. แผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายที่บูรณาการร่วมกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (4 จังหวัด) 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถานศึกษาตาม โรงเรียนเป้าหมาย School Health HERO (8 อำเภอ /8จังหวัด) 	<p>9 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tele-psychiatry พื้นที่ห่างไกล 4 จังหวัด (4 แห่ง) 2. ร้อยละ 65 ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 3. ติดตามปัญหา/ปสรรค การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง และประเมินระบบการปรึกษาผ่าน Hero Consultant ส่งต่อโรงพยาบาล 	<p>12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tele-psychiatry พื้นที่ห่างไกล 8 จังหวัด (8แห่ง) 2. อัตราฆ่าตัวตาย <8.0 ต่อแสนประชากร 3. One Province One Unit ในโรงพยาบาลจังหวัด 2 จังหวัด (แพร่/พะเยา) 4. ระบบการเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ 4 จังหวัด (KM) 5. - ร้อยละ 90 เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น - ร้อยละ 70 เด็กเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

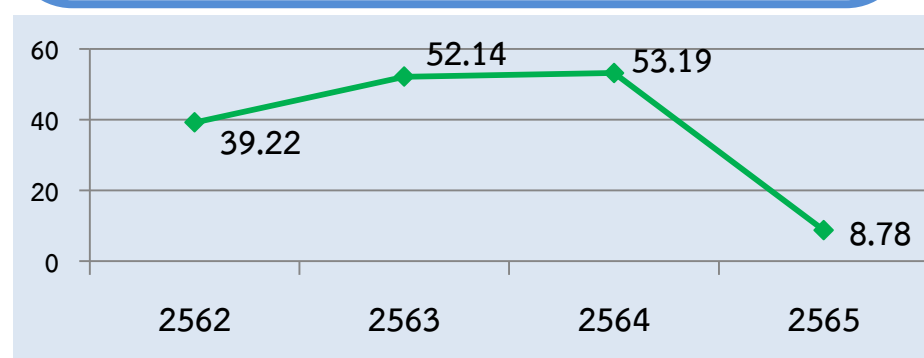
สถานการณ์การฆ่าตัวตายของประชากรเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2562 – 2565

Situation

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

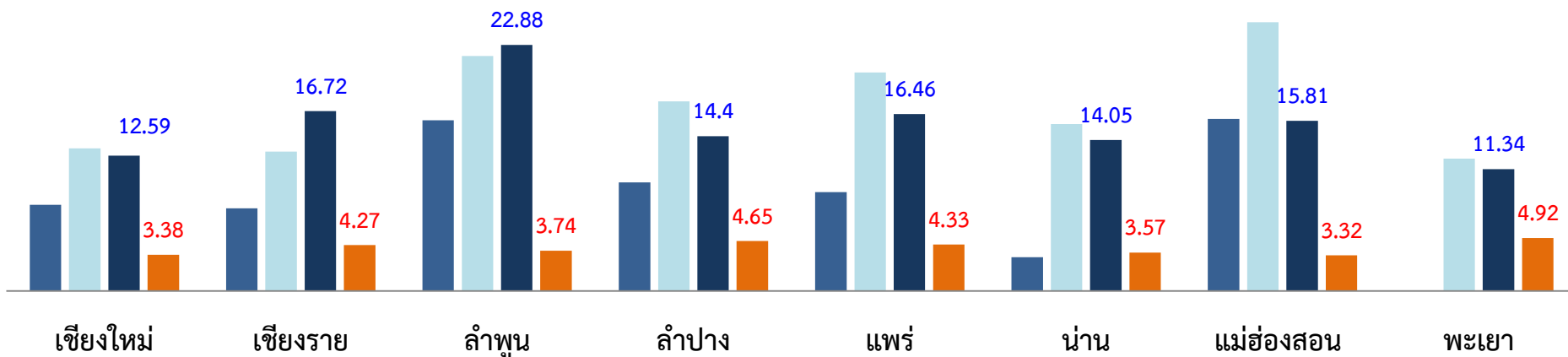


ร้อยละผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกรายจังหวัด (ปีงบประมาณ 2562-2565)

■ ปี 2562 ■ ปี 2563 ■ ปี 2564 ■ ปี 2565



พัฒนารฐานข้อมูลระบาดวิทยาด้านระบาดวิทยาปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide data base)



แบบเก็บข้อมูลฆ่าตัวตายรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

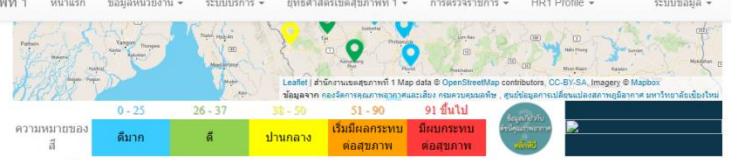
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และเป็นฐานข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 1
2. เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึก/ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ระดับตำบล
3. ง่ายต่อการนำข้อมูลไปใช้ เนื่องจากโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นอัตโนมัติ
4. พื้นที่ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยไม่ต้องรอการวิเคราะห์ข้อมูลจากส่วนกลาง

เปรียบเทียบข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตาย แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จังหวัด	จำนวนประชากร กลางปี 2563	ข้อมูลจาก รง 506		ข้อมูลจาก google form	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เชียงใหม่	1,629,434	55	3.38	40	2.45
ลำพูน	400,710	15	3.74	15	3.74
ลำปาง	730,962	34	4.65	20	2.74
แพร่	438,923	19	4.33	2	0.46
น่าน	475,697	17	3.57	0	0.00
พะเยา	467,411	23	4.92	18	3.85
เชียงราย	1,171,778	50	4.27	3	0.26
แม่ฮ่องสอน	240,819	8	3.32	5	2.08
รวมเขต 1	5,555,734	221	3.98	103	1.85

แสดงผลอัตโนมัติ และ real time สามารถเข้าดูได้ที่ website สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1

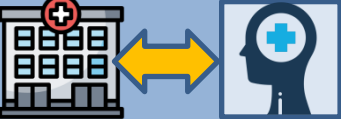


ข้อมูลสถิติสถานการณ์การฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1

*สำหรับการลง รง.506s ยังคงต้องรายงาน เนื่องจากเป็นข้อมูลที่สำคัญ และมีรายละเอียดที่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายในภาพรวมประเทศได้

Action plan	แผนดำเนินการ									รายละเอียดเพิ่มเติม
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พค.	มิย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1. ประชุมพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1	/	/	/							ระบบฐานข้อมูลจาก Google form ร่วมกับ service plan
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเพื่อรองรับแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 (ตามลำดับ 1 2 3)		/	/							พัฒนารูปแบบ model การป้องกันการฆ่าตัวตาย (4pillar) แต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1
3. กำกับ ติดตาม การลงข้อมูลการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่ 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	จาก google form
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน							/			บูรณาการร่วมกับงานสุขภาพจิตทุกโรค





จัดตั้ง

One Province One Unit

ครอบคลุม 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1

Situation

OPD

จิตเวช

ทุกโรงพยาบาล
ยกเว้น รพ.ระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง
ภูมามยาว (พะเยา)
เนื่องจากไม่มี พยบ. จิตเวช

จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

มีแผนส่งอบรมปีงบประมาณ 66



ทุกโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

Acute care

บริการจิตเวชฉุกเฉิน

ร้อยละ 94.74

โรงพยาบาลระดับ A-M2 จำนวน 18 แห่ง (จากทั้งหมด 19 แห่ง)



*คงเหลือ โรงพยาบาลนครพิงค์ (A)

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.โรงพยาบาลลำปาง (A) | 11.โรงพยาบาลสันทราย (M1) |
| 2.โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (A) | 12.โรงพยาบาลสันป่าตอง (M2) |
| 3.โรงพยาบาลน่าน (S) | 13.โรงพยาบาลแม่จัน (M2) |
| 4.โรงพยาบาลแพร่ (S) | 14.โรงพยาบาลแม่สาย (M2) |
| 5.โรงพยาบาลพะเยา (S) | 15.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว (M2) |
| 6.โรงพยาบาลลำพูน (S) | 16.โรงพยาบาลเถิน (M2) |
| 7.โรงพยาบาลศรีสังวาลแม่ฮ่องสอน (S) | 17.โรงพยาบาลเกาะคา (M2) |
| 8.โรงพยาบาลฝาง (M1) | 18.โรงพยาบาลแม่สะเรียง (M2) |
| 9.โรงพยาบาลจอมทอง (M1) | |
| 10.โรงพยาบาลเชียงคำ (M1) | |



Ward จิตเวชและยาเสพติด

สังกัดกรมสุขภาพจิต
รพ.สวนปรุง 415 เตียง
สถาบันเด็กราชชนกฉัตร (เด็ก) 60 เตียง

รพ.เชียงรายฯ (A) 8 เตียง
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 4
/จิตแพทย์เด็ก 2

Plan : Sharing Resource



แม่ฮ่องสอน
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 1
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 7
จิตแพทย์เด็ก 1

ลำพูน
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 4
จิตแพทย์เด็ก 1

รพ.ลำปาง (A) 24 เตียง
(มี ECT modified)
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 3 /จิตแพทย์เด็ก 2

รพ.แพร่ (S) 8 เตียง
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 3
/จิตแพทย์เด็ก 1

● **รพ.พะเยา (S) 8 เตียง**
(จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 1/จิตแพทย์เด็ก 1)
วางแผนจะเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในปี 2565
วันที่ 22 ก.พ.2565 ขณะนี้อยู่ในขั้นเตรียมส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเฉพาะทางจิตเวชเพิ่มและมาดูงานที่ รพ. สวนปรุง 3 สัปดาห์

รพ.น่าน (S) 30 เตียง
(มี ECT modified)
จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 3
/จิตแพทย์เด็ก 2

รวมจำนวน

78 เตียง

(เฉพาะสังกัด สป.)

โรงพยาบาลสวนปรุงพร้อมสนับสนุน

- การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง (แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล)
- เป็น Coaching วางระบบการดูแลในหอผู้ป่วย
- สนับสนุนด้านระบบยาจิตเวชและการรับส่งต่อกรณียุ่งยากซับซ้อน

เชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพจิตและจิตเวช Health Information Exchange (HIE) ร่วมกับโปรแกรม NAN API เพื่อรองรับระบบ refer online และ 30 บาทรักษาทุกที่

นำร่องจังหวัดเชียงใหม่

Health Information Exchange (HIE)



ระบบการเรียกประวัติผู้ป่วย

โรงพยาบาลสวนปรุงเชื่อมต่อข้อมูลบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมกับโปรแกรม NAN เรียบร้อยแล้ว

โครงสร้าง Dataset สำหรับ Exchange และเปิด API สำหรับการเรียกข้อมูล



HDC 8 จังหวัด (Broker)



Viewer จะ Call ถาม Broker ว่า CID นี้ อยู่ รพ.อะไร



เมื่อ Call ถาม Broker HDC 8 จังหวัด จะทราบ รพ. ที่ผู้ป่วยเคยรักษา โปรแกรม Viewer ก็จะแสดง ข้อมูลประวัติการรักษาของแต่ละ รพ. ให้แพทย์ทราบ

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

- ม.ค. → 1.เลือก รพ.นำร่องที่ รพ.ฝาง/จอมทอง เนื่องจากระบบพร้อมทดสอบ
- ก.พ. → 2. เริ่มทดสอบระบบการเรียกดูข้อมูล
- มี.ค. → 3. ประเมินผลเพื่อแก้ไขปรับปรุง
- 4. ทดลองใช้งานจริง
- 5. เริ่มใช้งาน

ภาพรวมการติดตั้ง NAN API เขต 1

ลำดับ	จังหวัด	ตจจ	รพศ/รพท	รพช	รวม	ยังไม่เสร็จ	พร้อมใช้
1	น่าน	1	1	14	15	0	15
2	แพร่	1	1	7	8	0	8
3	ลำปาง	1	1	12	13	0	13
4	พะเยา	1	2	7	9	0	9
5	เชียงราย	1	1	17	18	0	18
6	ลำพูน	1	1	7	8	0	8
7	เชียงใหม่	1	3	21	24	12	12
8	แม่ฮ่องสอน	1	1	6	7	0	7
	รวม	8	11	91	102	12	90

* ข้อมูล ณ วันที่ 2 ก.พ. 2565

Tele-psychiatry ในพื้นที่ห่างไกล

Situation

รพ.เวียงแหง (อ.เวียงแหง)
 รพ.เทพรัตนเวชานุกูลา (อ.แม่แจ่ม)
 รพ.สต แม่ซา (อ.แม่แจ่ม)

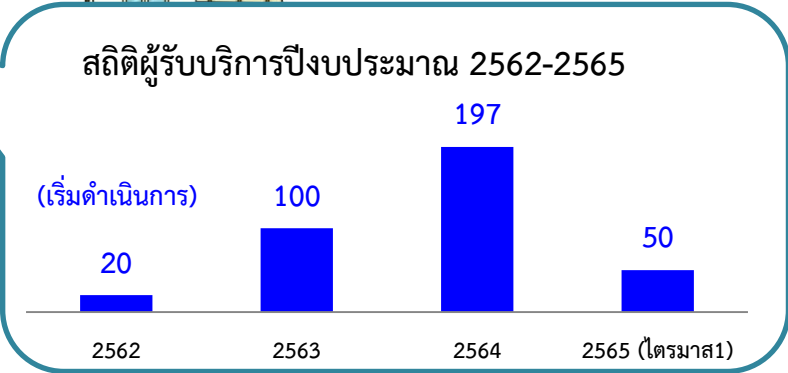
รพ.สวนปรุง



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับบริการ
 Tele มากที่สุด

รพ.สบเมย
 (เนื่องจากมีจิตแพทย์
 1 คนทั้งหวัด)

รพ.เชียงคำ



Plan

เกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการประเมินด้วย 2Q แล้ว positive และ 9Q มีคะแนน 7 ขึ้นไป
- ผู้ป่วยครั้งแรก อาการทางจิตไม่รุนแรง สามารถรอพบจิตแพทย์ได้
- ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการยืนยัน เรื่องการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ซ้ำ
- ผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากยาทางจิตที่ไม่รุนแรง เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ สมควรใจเข้าการรับบริการบำบัดเพื่อเลิกติ่มสุรา
- ผู้ป่วยที่รับยาทางจิตเวชต่อเนื่อง อาการทางจิตสงบ พบแพทย์ทุก 1 ปี

Quick win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เตรียมความพร้อมประสานพื้นที่เพื่อเลือกเป้าหมายดำเนินการ	2 แห่ง (รพ.สบเมย/รพ.เชียงคำ)	4 แห่ง	8 แห่ง