

รายงานผลการดำเนินงาน : รายไตรมาส
ตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2565

ประจำ.....ไตรมาสที่ 4 (กันยายน 2565).....

ลำดับตัวชี้วัดสำคัญ : 8

ลำดับตัวชี้วัดคำรับรองฯ : 7

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

หน่วยกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM) :

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

1) พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง โทรศัพท์มือถือ : 08-0598-9191

2) นายอรรถกร วงศ์อนันต์ โทรศัพท์มือถือ : 08-3128-7033

3) นายวีระพงศ์ ผาปรางค์ โทรศัพท์มือถือ : 08-8599-4087

เป้าหมาย ร้อยละ 74 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	(1) จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการ สะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปี ประมาณ 2565 ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของจังหวัดที่ รับผิดชอบในเขตสุขภาพ (คน)	(2) จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของ จังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	ร้อยละ (1)/(2)x100
1	140,408	114,940	122.16
2	69,931	67,180	104.09
3	70,243	57,389	122.40
4	106,106	109,346	97.04
5	89,198	106,176	84.01
6	91,361	121,997	74.89
7	101,017	114,956	87.87
8	108,432	123,841	87.56
9	150,701	151,355	99.57
10	104,664	103,024	101.59
11	83,314	83,251	100.08
12	92,489	89,684	103.13
กทม.	37,016	242,893	15.24
รวม	1,207,864	1,356,736	89.03

หมายเหตุ : ข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศไม่ได้เอาข้อมูลของ กทม. ไปรวมด้วย

ลำดับ	จังหวัด	ประชากร ประจำปี 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยคาด ประมาณจากความชุกที่ ได้จากการสำรวจ(คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสม ทั้งหมดที่มีทะเบียนบ้าน ในจังหวัด/AHB(คน)	อัตราการเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า(มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB) เทียบ กับคาดประมาณผู้ป่วยในพื้นที่
	ระดับประเทศ	50,249,499	1,356,736	1,207,864	89.03
AHB 1					
1	เชียงราย	1,088,777	25,042	27,121	108.30
2	น่าน	406,672	9,353	10,466	111.90
3	พะเยา	406,788	9,356	11,900	127.19
4	แพร่	384,613	8,846	8,313	93.97
5	เชียงใหม่	1,499,270	34,483	43,281	125.51
6	แม่ฮ่องสอน	218,891	5,034	7,543	149.84
7	ลำปาง	643,575	14,802	18,236	123.20
8	ลำพูน	348,864	8,024	13,548	168.84
	รวม	4,997,450	114,940	140,408	122.16
AHB 2					
9	ตาก	484,430	11,142	11,294	101.36
10	พิษณุโลก	720,300	16,567	17,931	108.23
11	เพชรบูรณ์	825,773	18,993	17,456	91.91
12	สุโขทัย	502,933	11,567	13,326	115.21
13	อุตรดิตถ์	387,418	8,911	9,924	111.37
	รวม	2,920,854	67,180	69,931	104.09
AHB 3					
14	ชัยนาท	276,294	6,631	8,972	135.30
15	กำแพงเพชร	597,004	13,731	18,377	133.84
16	พิจิตร	453,021	10,419	10,521	100.98
17	นครสวรรค์	883,100	20,311	23,177	114.11
18	อุทัยธานี	273,765	6,297	9,196	146.04
	รวม	2,483,184	57,389	70,243	122.40
AHB 4					

19	นนทบุรี	1,086,817	26,084	22,912	87.84
20	ปทุมธานี	978,038	23,473	21,435	91.32
21	พระนครศรีอยุธยา	688,982	16,536	17,111	103.48
22	สระบุรี	537,733	12,906	10,253	79.44
23	ลพบุรี	631,960	15,167	14,375	94.78
24	สิงห์บุรี	177,107	4,251	6,829	160.64
25	อ่างทอง	236,645	5,679	8,920	157.07
26	นครนายก	218,760	5,250	4,271	81.35
	รวม	4,556,042	109,346	106,106	97.04
AHB 5					
27	กาญจนบุรี	732,378	17,577	14,830	84.37
28	นครปฐม	769,048	18,457	12,978	70.31
29	ราชบุรี	727,337	17,456	14,396	82.47
30	สุพรรณบุรี	709,505	17,028	13,186	77.44
31	ประจวบคีรีขันธ์	454,470	10,907	10,815	99.16
32	เพชรบุรี	405,178	9,724	9,486	97.55
33	สมุทรสงคราม	164,983	3,960	3,444	86.97
34	สมุทรสาคร	461,132	11,067	10,063	90.93
	รวม	4,424,031	106,176	89,198	84.01
AHB 6					
35	ฉะเชิงเทรา	596,458	14,315	17,882	124.92
36	ปราจีนบุรี	408,926	9,814	7,869	80.18
37	สระแก้ว	458,323	11,000	9,774	88.85
38	สมุทรปราการ	1,118,775	26,851	15,902	59.22
39	จันทบุรี	446,846	10,724	7,372	68.74
40	ชลบุรี	1,266,956	30,407	19,448	63.96
41	ตราด	189,316	4,544	3,555	78.24
42	ระยอง	597,575	14,342	9,559	66.65
	รวม	5,083,175	121,997	91,361	74.89
AHB 7					
43	กาฬสินธุ์	823,706	22,240	18,267	82.14
44	ขอนแก่น	1,517,642	40,976	33,334	81.35
45	มหาสารคาม	812,440	21,936	23,953	109.19
46	ร้อยเอ็ด	1,103,847	29,804	25,463	85.43

	รวม	4,257,635	114,956	101,017	87.87
AHB 8					
47	บึงกาฬ	344,136	9,292	7,923	85.27
48	เลย	532,954	14,390	13,496	93.79
49	หนองคาย	432,386	11,674	12,115	103.78
50	หนองบัวลำภู	424,231	11,454	9,638	84.15
51	อุดรธานี	1,308,644	35,333	28,430	80.46
52	นครพนม	594,254	16,045	12,201	76.04
53	สกลนคร	950,123	25,653	24,629	96.01
	รวม	4,586,728	123,841	108,432	87.56
AHB 9					
54	ชัยภูมิ	945,949	25,541	25,359	99.29
55	นครราชสีมา	2,209,756	59,663	59,933	100.45
56	บุรีรัมย์	1,307,666	35,307	35,953	101.83
57	สุรินทร์	1,142,375	30,844	29,456	95.50
	รวม	5,605,746	151,355	150,701	99.57
AHB 10					
58	มุกดาหาร	289,626	7,820	10,633	135.97
59	ยโสธร	453,053	12,232	13,760	112.49
60	ศรีสะเกษ	1,215,316	32,814	29,585	90.16
61	อุบลราชธานี	1,542,646	41,651	42,822	102.81
62	อำนาจเจริญ	315,086	8,507	7,864	92.44
	รวม	3,815,727	103,024	104,664	101.59
AHB 11					
63	ชุมพร	420,913	9,681	7,222	74.60
64	นครศรีธรรมราช	1,275,557	29,338	28,368	96.69
65	สุราษฎร์ธานี	860,206	19,785	26,228	132.57
66	กระบี่	372,002	8,556	6,680	78.07
67	พังงา	216,631	4,983	4,919	98.72
68	ภูเก็ต	321,446	7,393	5,915	80.01
69	ระนอง	152,840	3,515	3,982	113.29
	รวม	3,619,595	83,251	83,314	100.08

AHB 12					
70	พัทลุง	434,034	9,983	12,058	120.79
71	ตรัง	523,435	12,039	15,027	124.82
72	นราธิวาส	603,957	13,891	14,861	106.98
73	ปัตตานี	537,706	12,367	11,418	92.33
74	ยะลา	400,441	9,210	7,918	85.97
75	สงขลา	1,148,261	26,410	25,236	95.55
76	สตูล	251,498	5,784	5,971	103.23
	รวม	3,899,332	89,684	92,489	103.13
กทม					
77	กรุงเทพมหานคร	4,762,615	242,893	37,016	15.24

แหล่งข้อมูล ... <https://hdcservice.moph.go.th> และ www.thaidepression.com

ข้อมูล ณ วันที่ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565

ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย (หากสามารถจำแนกข้อมูลเป็นรายเขตได้ ให้ PM ระบุข้อมูลแยกเป็นรายเขตหรือรายหน่วยบริการ)

แนวทางการแก้ปัญหาอุปสรรคของผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (หากสามารถจำแนกข้อมูลเป็นรายเขตได้ ให้ PM ระบุข้อมูลแยกเป็นรายเขตหรือรายหน่วยบริการ)

ภาคเหนือ

เขตสุขภาพที่ 1

การดำเนินการ - จัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานใน PCU 55 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 1 ทั้งในระบบ onsite วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 และ online วันที่ 19 สิงหาคม 2565 เพื่อให้แพทย์มีองค์ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชที่สำคัญ (จิตเภท ซึมเศร้า แอลกอฮอล์ และสารเสพติด) และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีอาการกำเริบ

ปัญหา/อุปสรรค - เนื่องจากเป็นช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-19 ในเขตสุขภาพที่ 1 จึงทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ (ภาระงาน / ข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง / ความล่าช้าของการประสานงานไปยังพื้นที่)

แนวทางแก้ไข - สนับสนุน สื่อความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า online ที่เข้าถึงได้สะดวก และสามารถนำไปใช้ได้ง่าย

เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดตาก

1. พัฒนาศูนย์บริการที่เกี่ยวข้องในและนอกเครือข่ายในการใช้เครื่องมือในการคัดกรองโรคจากสุขภาพจิต
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้มีระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและระดับพื้นที่ เช่น ระดับอำเภอ สามารถดึงข้อมูล workload นำมาใช้ประโยชน์ได้

จังหวัดอุดรธานี

1. งบประมาณน้อยหรือไม่ถึงงบประมาณ
2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในงานที่ทำ
3. พัฒนาศูนย์บริการที่เกี่ยวข้องในและนอกเครือข่ายในการใช้เครื่องมือในการคัดกรองโรคจากสุขภาพจิต

จังหวัดสุโขทัย

1. งบประมาณจำกัด
2. ความหลากหลายของชาติพันธุ์ ที่หมุนเวียนมาอาศัยในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

จังหวัดพิษณุโลก

1. ภาระงานของแต่ละหน่วยบริการค่อนข้างมาก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ covid-19 ทำให้ต้องปรับระบบการให้บริการ
2. ขาดงบประมาณ

จังหวัดเพชรบูรณ์

1. งบประมาณจำนวนน้อย
2. ความร่วมมือของหน่วยงานอื่นในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน
3. อัตราค่าจ้างของบุคลากรในหน่วยงานไม่เพียงพอ/น้อย

แนวทางการแก้ปัญหาอุปสรรคของผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. สนับสนุน งบประมาณ วิชาการ การส่งต่อ (รพ จิตเวช เป็นพี่เลี้ยง)
2. มีการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพ รพ แม่ข่าย โดยการสร้าง/ก่อตั้ง ward จิตเวช พัฒนาระบบ Acute care ของจังหวัด ผ่านการตรวจราชการ ระดับเขต ระดับจังหวัด
3. เพิ่มศักยภาพเครือข่ายสหวิชาชีพเข้ามีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวช รายจังหวัด
4. พัฒนาศักยภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ในหน่วยงานได้ ด้วยการเชิญวิทยากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตและนอกสังกัด ช่วยให้ความรู้และแก้ไขข้อบกพร่องของพื้นที่ที่ยังมีข้อผิดพลาดในเรื่องการบันทึกข้อมูล
5. ในปีงบประมาณ 2566 มีแนวทางขยายเครือข่ายชุมชนต้นแบบ 1 อำเภอ 1 ตำบล เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในชุมชน
6. พัฒนาเครือข่าย 3 หมอ ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช

เขตสุขภาพที่ 3

- ดำเนินการ**
1. ประชุมชี้แจงขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมในคณะตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ 1 และ 2
 2. อบรมเชิงปฏิบัติการการสอบสวนโรคในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
 3. อบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลและวิเคราะห์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 4. อบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์จบใหม่
 5. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและการดูแลจิตใจเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

ข้อค้นพบ

1. เครือข่ายสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 3 มีการดำเนินงานการคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดให้การเข้าถึงบริการโรคทางจิตเวชเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัดด้วยทำให้มี การคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ได้มากขึ้นมากกว่า 100 % (4 จังหวัด) ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์จะดำเนินการในด้านคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. การดำเนินงานเกี่ยวกับตัวชี้วัด โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ได้มีการ monitor ในเวทีตรวจราชการทั้งรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ทำให้พื้นที่มีการคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษามากยิ่งขึ้น
3. ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าในประชาชน (MCHI) และให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงต่อไป

โอกาสพัฒนา มีการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าในระบบสาธารณสุข (โรงพยาบาลเอกชน) และการให้ได้ว่าของข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา ไม่มีปัญหาอุปสรรค ทั้งนี้ได้เชิญวิทยากรขออบรมเกี่ยวกับการลงข้อมูลสารสนเทศของโรคซึมเศร้า ส่งผลให้ร้อยละการเข้าถึงบริการมีตัวเลขเพิ่มขึ้น

เขตสุขภาพที่ 5

ปัญหาอุปสรรค

จังหวัดนครปฐมดำเนินการได้ 70.31 โดยยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย 74 ได้มีการดำเนินการดังนี้

1. การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช กับแพทย์จบใหม่ เกษัช พยาบาล และผู้รับผิดชอบงาน ยังต้องอบรมคะ แต่ไม่มีงบประมาณ 2 ปีที่ผ่านมาทำแบบออนไลน์ ไม่ค่อยได้ผลเท่าที่ควร
2. เรื่องฐานข้อมูล ยังต้องติดตามต่อเนื่อง เพราะยังไม่เพิ่มขึ้นมากเท่าไร
3. ผู้รับผิดชอบงานก็เปลี่ยนบ่อย ทุกปี ทั้งพยาบาลและ ไอที
4. ส่วนตัวชี้วัดซึมเศร้าเข้าถึง ยังเป็นตัวชี้วัดกระทรวง ที่พื้นที่ยังต้องดูข้อมูล HDC พื้นที่จะมีข้อสงสัยทุกปีเลยว่าเรื่องการแยกการเข้าถึงรายอำเภอ ในHDC จะไม่มีแยกรายอำเภอ พื้นที่ต้องคำนวณเอง ซึ่งก็ยุ่งยากและข้อมูลก็บางที่ก็ตรงกับพื้นมูลของจังหวัดตัวเอง บางที่ก็ไม่ตรง เวลานำข้อมูลในสรุปรวราชการ จะเกิดความยุ่งยาก

การแก้ไข

1. อบรมฐานข้อมูลและให้นครปฐมทำต่อ แต่เขาจะทำที่เดียวเลยไม่ได้ ต้องทยอยทำทีละน้อย เพราะถ้าทำที่เดียวระบบรพ.เขาจะแย่ง ทั้งนี้ นครปฐม ข้อมูลที่ HDC ต่ำกว่าค่าเป้าหมายทุกตัว
2. ปีนี้เรื่องการอบรม การคัดกรองเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยังต้องทำในส่วนของ รพ.สต. เพื่อสร้างเครือข่ายนอกสังกัดไว้ เพราะ รพ.สต.ไปอยู่ อบจ. เราจำเป็นต้องทำให้ อบจ.รู้ว่าเรื่องทางสุขภาพจิตมีความสำคัญ และเรื่องการคัดกรองตั้งแต่เริ่มต้นตั้งแต่ อสม.สามารถสังเกตได้ รพ.สต. สามารถคัดกรองและเข้าสู่ระบบได้

เขตสุขภาพที่ 6

1) โรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง สำหรับ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรีและตราด คือ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ พบว่าจังหวัดที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดจันทบุรีร้อยละ 68.74 โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินผู้ป่วยโรคซึมเศร้าย่างยากซับซ้อน พัฒนาระบบการดูแล/รักษาผู้ป่วยซึมเศร้าย่างยากซับซ้อน โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) โรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง สำหรับ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี และระยอง คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่าทั้ง 3 จังหวัดมีร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดย จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 59.22 ชลบุรี ร้อยละ 63.96 และระยอง ร้อยละ 66.65

แม้จะยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายแต่ก็ปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหา สำหรับพื้นที่ที่ไม่ลงข้อมูลการการวินิจฉัย ได้มีการส่งข้อมูลกลับไปปลงใหม่ และเน้นเรื่องการดูแลรักษาไม่ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร่ากลับเป็นซ้ำ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เขตสุขภาพที่ 7

การดำเนินงานในไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-กันยายน 2565)

1. ช่วงต้นเดือนกันยายน 2565 ที่เกิดวิกฤติน้ำท่วม ได้ดำเนินการคัดกรองและประเมินซึมเศร่าร่วมกับทีม MCATT พบว่ายังไม่มีใครเข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร่า ส่วนใหญ่เป็นความวิตกกังวล

2. มีการบูรณาการงบประมาณ Suicide และซึมเศร้า เพื่อจัดเวทีเสวนาการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โดยมีหน่วยงานเทศบาลขอนแก่น พัฒนาสังคมและมนุษย์จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และตัวแทนโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น เข้าร่วมการเสวนา เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ซึ่งเทศบาลจะดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส พบว่า 1 ครอบครัวที่ได้เข้าไปช่วยเหลือ แม่ป่วยเป็นซึมเศร้าจึงได้ประสานการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ สำหรับพัฒนาสังคมและมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการคัดกรองซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายกับกลุ่มคนเร่ร่อน เมื่อมีปัญหาจะส่งให้แพทย์ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ ประเมินซ้ำและให้การรักษา

ข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการจัดประชุมชี้แจงแบบ Onsite จะทำให้การ Concentrated ได้ดีกว่า

เขตสุขภาพที่ 8

การดำเนินงานในไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-กันยายน 2565)

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

ข้อเสนอแนะ: ช่วงโควิดได้มีการคัดกรองด้วย Mental check-in อยากมีระบบที่สามารถดึงข้อมูลจาก Mental check-in ออกมาเพื่อนำเข้าระบบของโรงพยาบาลและนำส่ง HDC ได้เลย เพราะปัจจุบันนี้ผู้รับผิดชอบงาน ต้องนำข้อมูลจาก Mental check-in มาคีย์เข้าในระบบโรงพยาบาลจึงจะสามารถดึงส่ง HDC ได้ ทำให้เพิ่ม work load ที่ต้องทำงานซ้ำซ้อน ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งตัดสินใจไม่นำข้อมูลจาก Mental check-in มารวมในระบบโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

การดำเนินงานในไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-กันยายน 2565)

1. ผลักดันให้พื้นที่เปิด word จิตเวช ได้ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลหนองคาย ยกเว้นจังหวัดเลย
2. กระตุ้นให้มีการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่โรคทางจิตเวชร่วม และทบทวนการวินิจฉัยในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้า

ปัญหาอุปสรรค

1. ช่วงการระบาดโควิด พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลายรายที่ขาดยา และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าไม่ถูกต้องในบางพื้นที่ เช่น อำเภอปากชม พบว่าหลายคนมีอาการซึมเศร้าแต่ loss การเข้าถึงบริการ ด้วยความไม่รู้ เป็นสิ่งที่แม่ข่ายจะวางแผนพัฒนาผู้รับผิดชอบในพื้นที่แต่ละแห่ง

ข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการโอนงบประมาณดำเนินงานให้เร็วขึ้น หากโอนล่าช้าทำให้มีช่วงเวลาในการดำเนินงานน้อย เพราะต้องเร่งรัดในการใช้งบประมาณ

เขตสุขภาพที่ 9

การดำเนินงานในไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-กันยายน 2565)

1. นำงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ไปบูรณาการงบเพื่อจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโรคซึมเศร้า โรคจิต โรคจิต โรคจิต และ SMI-V และได้วางแผนการทำงานในปีถัดไปโดยเน้นงานในเชิงคุณภาพมากขึ้น ดำเนินการเมื่อ 25-26 กรกฎาคม 2565
2. ทดลองให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพเก็บข้อมูล Full remission
3. ได้นำเอา 2Q plus มาใช้คัดกรองในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ควบคุมอาการไม่ได้ (Uncontrol group) ในพื้นที่ เพื่อเข้าสู่การประเมินและเข้าสู่ระบบการดูแลต่อไป

ความต้องการการสนับสนุน

ต้องการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

เขตสุขภาพที่ 10

การดำเนินงานในไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-กันยายน 2565)

ช่วงครึ่งปีหลังเขตสุขภาพเน้นการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-18 ปี พบว่ามีหลายคนเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า แต่เป็นความยากลำบากในการนำเข้าสู่ระบบบริการ เนื่องจากผู้ปกครองให้ความร่วมมือน้อย ทำให้วัยรุ่นได้รับการเข้าถึงบริการน้อย

ความต้องการการสนับสนุน
ต้องการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

ภาคใต้

เขตสุขภาพที่ 11

โรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้จัดกิจกรรมดังนี้

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าในสถานบริการปฐมภูมิ (PCU) ในเขตสุขภาพที่ 11 อ.สวี จ.ชุมพร
2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 11 จ.ภูเก็ต
3. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าในสถานบริการ เขตสุขภาพที่ 11 จ.ภูเก็ต
4. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการโรคซึมเศร้าและระบบการเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตาย
ระดับจังหวัดระนอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมเพิ่มความรู้ให้ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่เรื่องการคัดกรอง การเฝ้าระวัง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม
2. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ครูและอาจารย์ในสถานศึกษาเพื่อคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงในวัยเรียน และเพิ่มความรู้แก่บุคลากรในสถานศึกษาเพื่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างครอบคลุม

เขตสุขภาพที่ 12

โรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง คือ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มีดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2565 ในการขับเคลื่อนการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และมีแผนจัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการแก้ไขภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และมีการจัดประชุมแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบำบัดแบบ Problem Solving Therapy ให้กับเครือข่ายในพื้นที่ในการช่วยดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่และติดตามป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่เครือข่าย

กรุงเทพมหานคร เขต 13

พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานมีค่าเพียง ร้อยละ 15.24 ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 74 อย่างไรก็ตามสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยงได้มีการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในเขตกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากเขต 13 กรุงเทพมหานคร มีหน่วยงานบริการสุขภาพภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทยของกรุงเทพมหานคร การส่งต่อข้อมูลและการนำเข้าสู่ข้อมูลใน HDC จะค่อนข้างลำบาก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รายงานระบบการ Refer in/out กรณีตามสิทธิ์ ปัจจุบันไม่มีปัญหาใด ข้อมูลการเข้ารับรักษาของผู้ป่วยในเขต 13 ในกรณีที่ไม่ได้ใช้สิทธิ์การรักษา แต่จะเลือกเข้ารับการรักษาเองในโรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลมนารมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ หรือ ไปรักษาในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาฯ การ Refer in ในกรณีกลุ่มข้างต้นจะ Refer in เมื่อมีปัญหารุนแรงซับซ้อน เช่น มีปัญหาเรื่องฆ่าตัวตาย ส่วน Refer out สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา Refer ไปตามสิทธิ์ ซึ่งไม่มีปัญหาในการ refer ใดๆ ค่ะ