

๑. ชื่อ โครงการ โครงการคนเมืองปาน สุขภาพจิตดี ปี ๒๕๖๒
๒. ประเภทโครงการ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม service plan งาน Service plan สุขภาพจิต
๓. ตัวชี้วัดหลักและค่าเป้าหมายความสำเร็จของโครงการ
  - ตัวชี้วัดหลัก
    ๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากร
    - ตัวชี้วัดรอง
      ๑. การเข้าถึงบริการโรคมึนเศร้า มากกว่า ร้อยละ ๕๘
๔. หลักการและเหตุผล

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาระดับโลก โดยทั่วโลกมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปีละ ๘๐๐,๐๐๐ คน เฉลี่ย ๑ คนในทุกๆ ๔๐ วินาที มากกว่าการตายจากสงครามและถูกฆ่าตายรวมกัน ส่วนสถานการณ์ของประเทศไทย ในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๖.๔๗, ๖.๓๕ และ ๖.๐๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีผู้พยายามทำร้ายตัวเองประมาณ ๕๓,๐๐๐ คน เฉลี่ยชั่วโมงละ ๖ คน กระจายอยู่ทุกชุมชน ภาคเหนือเป็นภาคที่มีคนฆ่าตัวตายสูงสุด อยู่ที่ ๑๐.๓๔ ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน วัยสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด ๕ เรื่อง คือ ความสัมพันธ์, สุรา, ยาเสพติด, สภาพสังคม เศรษฐกิจ โดยผู้ชายมีปัจจัยความเสี่ยงมาจากปัญหาโรคทางจิต ใช้สารเสพติด โดยเฉพาะการดื่มสุรามากขึ้น จะมีโอกาสทำร้ายตัวเองมากกว่าผู้หญิงถึง ๒ เท่า ส่วนในผู้หญิงมักมีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์ ได้แก่ น้อยใจ ถูกตำหนิดูดา ผิดหวังความรัก กรมสุขภาพจิต ได้ศึกษาพบว่า ร้อยละ ๘๐ ของคนที่ฆ่าตัวตายจะมีการวางแผนและแสดงพฤติกรรมก่อนลงมือ ประมาณ ๒-๓ วัน ร้อยละ ๒๐ ลงมือเพราะหุนหันพลันแล่น ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ประเทศต้องสูญเสียเศรษฐกิจปีละกว่า ๔๐๐ ล้านบาท ชาว การฆ่าตัวตาย มีผลกระทบต่อความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตจิตใจคนในประเทศ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่สำคัญของอำเภอเมืองปาน จากการเก็บข้อมูลการฆ่าตัวตายของคน อำเภอเมืองปาน พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าตัวชี้วัดระดับประเทศที่กรมสุขภาพจิตกำหนด (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากร) โดยปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓๒.๗๘, ๒๔.๒๔ และ ๑๗.๘๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนอัตราการพยายามทำร้ายตนเอง ปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๒.๙๖ ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน และผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง สาเหตุการฆ่าตัวตายมาจากความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด รองลงมาจากโรคมึนเศร้า/โรคจิต ดื่มสุรา ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มสุราเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายอีกด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายดังกล่าว จึงควรมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม service plan สุขภาพจิต ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ เกสัชกร พยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
๒. เพื่อให้คณะทำงานสุขภาพจิตปฏิบัติงานตามแผนและโครงการ ปี ๒๕๖๒ ที่วางไว้
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่รับยาที่ รพ.สต.ได้รับการประเมินอาการ เพื่อปรับแผนการรักษาตามความเหมาะสม และ เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
๔. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้ารับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง
๕. เพื่อให้แกนนำชุมชนสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย ส่งต่อเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที
๖. เพื่อให้เกิดโครงการลด ละ เลิก การดื่มสุรา เกิดมาตรการทางสังคมเพื่อลดปัญหาการดื่มสุราในตำบลแจ้ซ้อน
๗. เพื่อให้ผู้ประสบภัยพิบัติ ภาวะวิกฤต พยายามฆ่าตัวตายได้รับยาเยียวยาทางจิตใจ

๖. เป้าหมาย

เป้าหมาย

๑. แพทย์ เกสัชกร พยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
๒. แผนและโครงการ ปี ๒๕๖๒ ได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ร้อยละ ๑๐๐
๓. ผู้ป่วยจิตเวชที่รับยาที่ รพ.สต.ได้รับการประเมินอาการ ร้อยละ ๘๐ เพื่อปรับแผนการรักษาตามความเหมาะสม เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
๔. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้ารับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๐
๕. แกนนำชุมชนสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย ส่งต่อเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลง ร้อยละ ๕๐ ของปี ๒๕๖๑
๖. เกิดโครงการลด ละ เลิก การดื่มสุรา เกิดมาตรการทางสังคมเพื่อลดปัญหาการดื่มสุราในตำบลแจ้ซ้อน อย่างน้อย ๔ หมู่บ้าน
๗. ผู้ประสบภัยพิบัติ ภาวะวิกฤต พยายามฆ่าตัวตายได้รับยาเยียวยาทางจิตใจทุกราย

กลุ่มเป้าหมาย

๑. แพทย์ ๑ คน เกสัช ๑ คน พยาบาล ๒ คน
๒. คณะทำงานสุขภาพจิต
๓. ผู้ป่วยจิตเวชที่รับยาอยู่ รพ.สต.
๔. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
๕. แกนนำชุมชน
๖. ผู้ติดสุราในชุมชนแจ้ซ้อน
๗. ผู้ประสบภาวะวิกฤต

๗.กลยุทธ์/กลวิธี

๑. พัฒนาบุคลากร ส่งแพทย์ เกสัช พยาบาลเข้าอบรมตามหลักสูตรสุขภาพจิต  
ประชุมคณะทำงานงานสุขภาพจิต ปีละ ๒ ครั้ง
๒. พัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล รพ.สต.
๓. อบรมแกนนำชุมชน/อสม. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต/เฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
๔. คืบข้อมูล อบรมแกนนำชุมชนในการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา /อสม.ประเมินผู้มีปัญหาการ  
ดื่มสุราตามแบบ Audit ส่งต่อ บำบัด ฟันฟู
๕. ออกเยี่ยมเยียนญาติใจ ครอบครัวยุติที่ประสบภัยพิบัติ วิกฤตในชีวิต และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
๖. ติดตาม นิเทศ ประเมินผล รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน

๔.วิธีการ/กิจกรรม

ชื่อกิจกรรม	ช่วงระยะเวลาดำเนินงาน											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
<p>กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาศูนย์</p> <p>๑.แพทย์อบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>๒.เภสัช อบรมการดูแลระบบการใช้ยาจิตเวช</p> <p>๓.พยาบาล อบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น</p> <p>๔.ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิต ปีละ ๒ ครั้ง</p>			↕									
<p>กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาระบบบริการ</p> <p>๑ ระบบบริการใน รพ.สต (จิตเวชสัญจร)</p> <p>๑.๑ ประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชทุกรายที่รับยาที่ รพ.สต.</p> <p>๑.๒ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>๑.๓ ประเมินอาการจิตเวชผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>๑.๔ ให้ความรู้วิชาการทางด้านจิตเวช</p> <p>๑.๕ ดำเนินงานตามแผน/โครงการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน</p>						↕			↕			
<p>๒. ระบบบริการในโรงพยาบาล</p> <p>๒.๑. คัดกรองสุขภาพจิต</p> <p>๒.๒. ให้การบำบัดด้านจิตสังคมในโรงพยาบาล เช่น สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษา จิตบำบัด การสร้างแรงจูงใจจิตบำบัด ให้คำปรึกษา</p> <p>๒.๓ ติดตามผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง</p> <p>๒.๔ ออกจิตเวชฉุกเฉิน</p>												↕

ชื่อกิจกรรม	หัวขระยะเวลาดำเนินงาน											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๒.๕ เยี่ยมบ้าน												
๓. ระบบบริการในชุมชน												
๓.๑ อบรม อสม.ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน												
๓.๒ คัดกรองโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคติดสุราและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย												
๓.๓ ถ้าพบกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายส่งต่อมา รพ.สต. หรือ รพ.												
๓.๔. การติดตามผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง												
๓.๕. เยี่ยมบ้าน												
๓.๖ การแก้ไขปัญหาสุราในชุมชน												
๓.๖.๑ คั้นข้อมูล อบรมแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา												
๓.๖.๒ อสม.ประเมินผู้มีปัญหาการดื่มสุราตามแบบ Audit												
๓.๖.๓ ส่งต่อ / ให้คำแนะนำ/ติดตามการบำบัด												
๓.๖.๔ บำบัด / ฟื้นฟูสภาพผู้บำบัดสุรา												
๓.๖.๕ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดมาตรการทางสังคม												
๓.๗. ออกเยี่ยม เยี่ยมญาติใจ ครอบครั้วที่ประสบภัยพิบัติ												
วิกฤติในชีวิต และผู้ที่ยายามฆ่าตัวตาย												
กิจกรรมที่ ๓ การติดตามประเมินผล												
-ติดตาม นิเทศ รวบรวมข้อมูล												
-วิเคราะห์ข้อมูล												
-สรุปผลการดำเนินงาน												

๙. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - มิถุนายน ๒๕๖๒

๑๐. ผู้รับผิดชอบ นางธนาภรณ์ ใจมา

หน่วยงานงานรับผิดชอบหลัก งานสุขภาพจิตและจิตเวช

หน่วยงานสนับสนุน กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม รพ, เมืองปาน

๑๑. การติดตามกำกับและประเมินผล

การติดตาม

๑. การรายงานการประชุมคณะทำงานสุขภาพจิต
๒. รายงานการฆ่าตัวตาย และรายงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
๓. การนิเทศร่วมกับ คปสอ.เมืองปาน

การประเมินผล

๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากร
๒. อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๕๘

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. การเข้าถึงผู้ป่วยโรคจิตเวช โรคซึมเศร้า ติดสุรา เพิ่มขึ้น
๒. เกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน
๓. ผู้ป่วยจิตเวชไม่เกิดอาการกำเริบ
๔. อัตราการฆ่าตัวตายลดลง

๑๔. งบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลเมืองปาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตครั้งที่ ๑

หมวดค่าใช้สอย

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| - ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน | เป็นเงิน ๕๐๐ บาท           |
| - ค่าอาหารว่าง ๒ มื้อๆ ละ ๒๐ บาท จำนวน ๑๐ คน    | เป็นเงิน ๔๐๐ บาท           |
|   | <b>รวมเป็นเงิน ๙๐๐ บาท</b> |

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตครั้งที่ ๒

หมวด ค่าใช้สอย

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| - ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐ คน | เป็นเงิน ๕๐๐ บาท           |
| - ค่าอาหารว่าง ๒ มื้อๆ ละ ๒๐ บาท จำนวน ๑๐ คน    | เป็นเงิน ๔๐๐ บาท           |
|   | <b>รวมเป็นเงิน ๙๐๐ บาท</b> |

กิจกรรมที่ ๓ อบรม แกนนำชุมชน/ อสมการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ใน รพ.๑

แห่ง และ ๘ รพ.สต. รวม ๙ แห่ง

หมวดค่าใช้สอย

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| - ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๕๐ คน ๙ แห่ง | เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท           |
| - ค่าอาหารว่าง ๒ มื้อๆ ละ ๒๐ บาท จำนวน ๕๐ คน ๙ แห่ง    | เป็นเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท           |
|  | <b>รวมเป็นเงิน ๔๐,๕๐๐ บาท</b> |

ผ่านการตรวจสอบจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ฯ

นางสาววีรวรรณ สุทะคำ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


๖ ๒๑ ๖๒

หน้า ๖

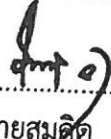
กิจกรรมที่ ๔ อบรมแกนนำชุมชนในการดูแลผู้มีปัญหาในการดื่มสุรา ต. แจ้ซ้อน  
หมวดค่าใช้สอย

- ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๖๐ คน เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
  - ค่าอาหารว่าง ๒ มื้อๆ ละ ๒๐ บาท จำนวน ๖๐ คน เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
  - ค่าวิทยากร ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท  
(สี่หมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙,๕๐๐ บาท

๑๕. ผู้เสนอโครงการ

  
 ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
 (นางธนาภรณ์ ใจมา)  
 ตำแหน่ง.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๖. ผู้เห็นชอบโครงการ


  
 ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
 (นายสมคิด อัมปัญญา)  
 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองปาน

ลงชื่อ พันโท.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
 (ศุภชัย คุสุวรรณ)  
 ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการรักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

๑๗. ผู้อนุมัติโครงการ

.....  
 .....

ลงชื่อ


  
 (นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผ่านการตรวจสอบจากผู้รับผิดชอบบริหารแผนอำเภอแล้ว

ลงชื่อ.....  
 (นายสมคิด วังทอง)

ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ผ่านการตรวจสอบจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ฯ

  
 นางสาววีรวรรณ สุทะคำ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายละเอียดการประชุม/อบรม

โครงการ : อบรมแกนนำชุมชนในการดูแลผู้มีปัญหาในการดื่มสุรา ต. แจ้ซ้อน

กลุ่มเป้าหมาย                      แกนนำชุมชน/ อสม รพ.สต. แจ้ซ้อน

จำนวนผู้เข้าประชุม              ๖๐ คน

ระยะเวลาดำเนินการ              ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒

งบประมาณ                          ๗,๒๐๐ บาท

รายละเอียด

๑. ค่าตอบแทน -

๒. ค่าใช้สอย

- ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๖๐ คน	เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่าง ๒ มื้อๆ ละ ๒๐ บาท จำนวน ๖๐ คน	เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
- ค่าวิทยากร ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
	รวมเป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

๓. ค่าวัสดุ -

๔. หัวข้อวิชา/หลักสูตร

- ๔.๑. ค้นข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราใน ต.แจ้ซ้อน ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราในชุมชน
- ๔.๒. ความรู้เกี่ยวกับสุรา ภาวะติดสุรา การดูแล บำบัด รักษาฟื้นฟูสภาพ ผู้ติดสุราในชุมชน
- ๔.๓. แนวทางในการดูแล /ส่งต่อ ผู้ป่วยติดสุราที่มีอาการที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น
- ๔.๔. การดำเนินโครงการลด ละ เลิกสุราในชุมชน และมาตรการสังคม

๕. สถานที่ดำเนินการ : ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลแจ้ซ้อน อ.เมืองปาน จ.ลำปาง



กำหนดการประชุม/อบรม

โครงการ : คนเมืองปานสุขภาพจิตดี ปี ๒๕๖๒

หลักสูตร : กิจกรรม อบรมแกนนำชุมชนในการดูแลผู้มีปัญหาในการดื่มสุรา ต. แจ้ซ้อย	
เวลา	กำหนดการ
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	คืนข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราใน ต.แจ้ซ้อย ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราในชุมชน
๐๙.๐๐ - ๑๐.๔๕ น.	ความรู้เกี่ยวกับสุรา ภาวะติดสุรา การดูแล บำบัด รักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุรา ในชุมชน โดยแพทย์รักษั รักษาตระกูล จิตแพทย์ รพ.ลำปาง
๑๐.๔๕ - ๑๑.๐๐ น.	อาหารว่าง
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	แนวทางในการดูแล /ส่งต่อ ผู้ป่วยติดสุราที่มีอาการที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย และผู้อื่น โดยแพทย์รักษั รักษาตระกูล จิตแพทย์ รพ.ลำปาง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	อาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	กิจกรรมกลุ่ม เพื่อวางแผนทำโครงการลด ละ เลิกสุราในชุมชน
๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.	อาหารว่าง
๑๔.๔๕ - ๑๖.๐๐ น.	นำเสนอโครงการ ของ แต่ละชุมชน
๑๕.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ข้อเสนอแนะโครงการ สรุปการประชุม ชักถาม ปิดการอบรม