

สรุปผลการดำเนินงานให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตประจำปี 2556

งานบริหาร

อัตรากำลัง นางกมลวรรณ ตาตะคุ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบตามหน่วยงาน

- | | | |
|-----------|------------------|------------|
| 1. ER | นางสาวนภาพร | สุภาพพันธ์ |
| 2. LR | นางสาวทิพย์วัลย์ | ชั้นเกษตร |
| 3. Ward 1 | นางวิภารัตน์ | ลิมสวัสดิ์ |
| 4. Ward 2 | นางสาวรัชณี | แสงพันธ์ |

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัย เยี่ยมติดตามผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช หญิงมีครรภ์และเด็กที่มีปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ความรู้ความสามารถทักษะทางการพยาบาลด้านสุขภาพจิตเวช เพื่อผู้รับบริการสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบและ องค์กรรวม

ขอบเขตบริการ

1. การให้คำปรึกษาและบำบัดทางจิต

- 1.1 ให้บริการบำบัดทางจิต เช่น CBT, Satire , Resilence , Empowerment, REBT
- 1.2 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป
- 1.3 ให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้เทคนิคซาเทียร์โมเดล เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทย
- 1.4 บำบัดรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น Hyperventilation, Anxiety
- 1.5 ให้คำปรึกษาตรวจเลือดเพื่อความสมัครใจ (Voluntary Counseling Testing)
- 1.6 ให้คำปรึกษาสามารถตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์
- 1.7 ให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)
- 1.8 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น โรคเรื้อรัง , ยาเสพติด, ผู้ป่วยระยะเยสสุดท้าย

2. การคัดกรอง

- 2.1 คัดกรองประเมินปัญหาเพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติด้านสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกทุกกลุ่มวัย ที่มารับบริการ เช่น วัยเด็ก, วัยรุ่น, วัยผู้ใหญ่, ผู้สูงอายุ
- 2.2 คัดกรองประเมินปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ , ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย, ครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยง , กลุ่มวัยเด็กที่มีปัญหาของ IQ, EQ , กลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมรุนแรง, ผู้ที่เสพยาเสพติด
- 2.3 คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มปกติเพื่อค้นหาความเสี่ยงแก่ประชาชนทั่วไปอายุ 15 - 59 ปี

3. การให้บริการสุขภาพจิตอื่นๆ

- 3.1 บริการคลายเครียดให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม จัดกิจกรรมคลายเครียด เช่น การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การกดจุด และการจินตนาการ เป็นต้น
- 3.2 บริการวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน เช่น ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย, กลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง (Violence) ให้ได้รับการช่วยเหลือทันที
- 3.2 ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตระดับอำเภอ

(Mental Health Crisis Assessment and Treatment : MCATT)

- 3.4 ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hot line)
4. บริการทางคลินิกแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 4.1 คลินิกจิตเวช
 - 4.2 คลินิกโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย
 - 4.3 คลินิกวัยรุ่น
 - 4.4 คลินิกครอบครัวสมานฉันท์
5. การส่งต่อผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต
6. การให้สุขภาพจิตศึกษา
 - 6.1 ให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่กลุ่มเสี่ยงเช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงหลังคลอด เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)
 - 6.2 ให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป เช่น นักเรียน วัยทำงาน วัยทอง ผู้สูงอายุ ญาติ ผู้ป่วย คู่สมรส ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน พระสงฆ์ บุคลากรในสถานประกอบการ ประชาชนในชุมชน ฯลฯ
 - 6.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเวชและญาติเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา
7. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต
 - 7.1 วิทยากรทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
 - 7.2 สอนแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง และให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรที่สาธารณสุข
8. ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
 - 8.1 ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องวางแผนการจำหน่ายช่วยเหลือผู้ป่วยและเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิตซับซ้อน
 - 8.2 เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ฟันฟูสุขภาพจิตใจ เป็นรายบุคคลและครอบครัวทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
 - 8.3 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช สังเกตและประเมินภาวะสิ่งแวดล้อม ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้การพยาบาลและคำแนะนำ ในการแก้ไขปัญหา ช่วยปรับประคับประคองให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการฟื้นฟูสุขภาพ กาย จิต เพื่อให้สังคมอยู่ได้ปกติ
 - 8.4 มีระบบการช่วยเหลือและส่งต่อระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกเครือข่ายสาธารณสุข
 - 8.5 ช่องทางด่วนส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีปัญหาวิกฤติและฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลศูนย์
 - 8.6 ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตระดับอำเภอ (MCATT) ออกหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ และหน่วยภัยพิบัติต่างๆ เช่น น้ำท่วม อัคคีภัย โดยการให้การรักษายาบาลให้กำลังใจ และเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ประสบภัย
9. สุขภาพจิตชุมชน
 - 9.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน / โรงเรียน วางแผนแก้ไขปัญหา
 - 9.2 ประเมินและวิเคราะห์ บุคคล / ครอบครัว / ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และต้องการการดูแลที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งต่อในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสม
 - 9.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาคีเครือข่ายทางสังคมทั้งในและนอกระบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน หน่วยราชการอื่นๆ ศูนย์กิจกรรมเยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาว

- 9.4 ดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ครอบคลุมมิติ ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ทุกกลุ่มวัยเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพจิต
 - 9.5 ดำเนินโครงการต่างๆในชุมชน โดยสอดแทรกงานสุขภาพจิต
 - 9.6 จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เช่น ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติดอื่นๆ ฯลฯ
- 10. วรรณคดีและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตช่วงเทศกาลต่างๆ**
- 11. รายงานและบันทึกข้อมูล ดังนี้**
- 11.1 รง. 506 DS
 - 11.2 รายงาน 8 อันดับโรคทางจิตเวชที่สำคัญ เช่น โรควิตกกังวล, โรควิตกกังวล, โรควิตกกังวล, ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ, โรควิตกกังวล, ฯลฯ
 - 11.3 รายงานข้อมูลโรควิตกกังวลผ่านโปรแกรม Off line ส่งข้อมูลที่รพ.พระศรีมหาโพธิ์
 - 11.4 รายงานผู้ป่วยมารับคำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Nap program)
- 12. งานคุณภาพ**
- 12.1 มาตรฐานบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 12.2 การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการด้านการปรึกษาสุขภาพ
 - 12.3 มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
 - 12.4 มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 12.5 โครงการนำร่องการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสถาบันครอบครัวไทย
- 13. งานวิจัย / องค์ความรู้ใหม่ๆ**
- 13.1 ศึกษาค้นคว้าร่วมทำวิจัย หรือวิจัย และสร้างองค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
 - 13.2 ศึกษาค้นคว้าเทคโนโลยีใหม่ๆพร้อมถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานตามความรู้ความสามารถ
- 14. ทีมที่ปรึกษากลุ่มจิตอาสา/มิตรภาพบำบัด เช่น กลุ่มพลังรักหัวใจอำเภอสอยดาว**
- 15. ที่ปรึกษาทางวิชาการแก่กองสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอสอยดาว**
- 16. วิทยากรระดับอำเภอ และภายในจังหวัดจันทบุรี**

วิชาการ

ลำดับ	เรื่อง	สถานที่	วันที่
1.	เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ รุ่นที่ 9	โรงแรมอมารีคอนเมือง กรุงเทพมหานคร	24-26 เม.ย.56
2.	โครงการอบรมการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	สหกรณ์การเกษตรเมือง จังหวัดจันทบุรี	12-15 มี.ค.56
3.	อบรมการสร้างวิทยากรการพัฒนาการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น	หาดทรายทองรีสอร์ท จังหวัดจันทบุรี	28-29 มี.ค. 56
4.	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยการบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายสภวิชาชีพจังหวัดจันทบุรี	โรงแรมKP Grand จันทบุรี	10-11 เม.ย.56
5.	สรุปผลการประเมินรับรองคลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี	14-17 พ.ค.56
6.	ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแนวทางดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม OSCC และพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤติ MCATTแก่บุคลากรสาธารณสุข	โรงแรมKP Grand จันทบุรี	24 ก.ค.56
7.	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนางานบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 6	โรงแรมเขาใหญ่แกรนด์วิว ปราจีนบุรี	15-16 ส.ค.56
8.	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพบริการของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด จันทบุรี ตามเกณฑ์กองทุนคุณภาพบริการ	โรงแรมKP Grand จันทบุรี	15 ส.ค.56
9.	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อการเข้าถึงบริการ สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี เครือข่ายบริการที่ 6	โรงแรมKP Grand จันทบุรี	20 ส.ค.56
10.	ประชุมเตรียมการเก็บข้อมูล	ห้องประชุมสำนักงาน สาธารณสุขจันทบุรี	14 ส.ค.56
11.	ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการแก่บุคลากร ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับตำบล	โรงแรมKP Grand จันทบุรี	16 ก.ย.56

งานบริการ

1. การคัดกรอง	ปี 2555	ปี 2556
	จำนวน (คน/ครั้ง)	จำนวน (คน/ครั้ง)
1.1 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด เครียดผิดปกติ	3,945 87	1,150 80
1.2 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้ามากกว่า 7 คะแนน	891 23	245 18
1.3 คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	150 11	210 23
1.4 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล วิตกกังวลที่ผิดปกติ	223 15	250 23
1.5 คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	1,062/1,708	1,118/2,277
1.6 จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 5 โรคที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติ (9Q>7)	32	65
1.7 จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 5 โรคที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติ (9Q>7) ได้รับการติดตามประเมิน ซ้ำต่อเนื่อง ครบ 4 ครั้ง (ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q หรือ 8Q)	8	3
1.8 คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ	1,229/2,040	1,890/3,202
1.9 จำนวนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติได้รับการติดตามประเมินซ้ำต่อเนื่องครบ 4 ครั้ง (ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q หรือ 8Q)	5	16
2. การให้คำปรึกษา/การบำบัดทางจิต	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
2.1 การให้คำปรึกษาตรวจเลือดเพื่อความสมัครใจ (Voluntary Counseling Testing)	78/95	152/160
2.2 การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย	120/131	320/333
2.3 การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต	210/225	232/245
2.4 การให้คำปรึกษารายครอบครัว (Family counseling)	52/104	63/110
2.5 การให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรม ทางบวก (CBT)	24/53	32/46
2.6 การบำบัดทางจิตแบบ Satire model	52/104	63/110
2.7 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience)	906/1,158	315/335
2.8 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)	906/1,158	315/335
3. การให้สุขภาพจิตศึกษา	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
3.1 การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป (นักเรียน วิทยาลัย วัยทอง ผู้สูงอายุ ญาติผู้ป่วย คู่สมรส ฯลฯ)	520/21	1,212/25
3.2 การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)	23/28	15/20
3.3 การให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยจิตเวช	148/148	32/35

งานบริการ

4. การให้บริการสุขภาพจิตอื่นๆ	ปี2555	ปี2556
	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
4.1 การให้บริการคลายเครียด	1,158/1,178	1,550/1,650
4.2 บริการวิกฤติสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน (MCC)	-	-
4.3 บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	17/23	19/25
4.4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care)	2/5	3/8
5. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hot line)	85	64
6. การติดตามผลทางโทรศัพท์	76	86
7. การส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	5/5	12/12
9. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต		
9.1 วิทยากร	1,450/20	1,825/25
10. การดูแลต่อเนืองที่บ้าน (Home Health care)	ครอบครัว/คน	ครอบครัว/คน
10.1 ส่งต่อเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	52	25
10.4 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 15 วัน	31/40	25/30
11. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอื่นๆและบันทึกข้อมูลทาง Website	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
11.1 ประเมินความเครียดเจ้าหน้าที่ (2 ครั้ง)	350	350
11.2 ประเมินความพึงพอใจในการทำงาน (2 ครั้ง)	350	350
11.3 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษาตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (VCT)	78/95	152/160
11.4 บันทึกข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทาง Website คือ www.suicidethai.com	38	30
11.5 บันทึกข้อมูลบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื่อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	95	152
11.6 บันทึกข้อมูลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า (Off line) ส่งผ่าน Website คือ	5,611/8,945	-
12. ผู้ป่วยทางจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
12.1 โรควิต	283/452	303/353
12.2 โรควิตกกังวล	149/162	123/140
12.3 โรคซึมเศร้า	143/156	149/152
12.4 โรคปัญญาอ่อน	23/46	35/43
12.5 โรคลมชัก	72/76	168/172
12.6 โรควิตอื่นๆ	9/12	15/20
13. ผู้พยายามทำร้ายตนเองทั้งหมด	38 คน	30 คน
13.1 จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ / ไม่สำเร็จ	7/31	5/25
13.2 จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จครั้งแรก / มากกว่า 1 ครั้ง	7/-	5/-
13.3 จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก / มากกว่า 1 ครั้ง	30/1	18/7
14. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อแสนประชากร)	9.87	7.26
15. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (อัตราต่อแสนประชากร)	43.73	36.34
16. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตามนัด	25 คน	30
17. จำนวนผู้ป่วยต้องการรับบริการแต่เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ (ลา/ประชุม/อบรม)	45คน/25ครั้ง	5/10
18. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกจิตเวช	-	640 คน

คิดภาระงานให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตปี2556

ลำดับ	กิจกรรม	จำนวนคน (ครั้ง)	วิธีคิด	Work load
1	การให้คำปรึกษาเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ (SVT) (160/12 = 13.33)	152/160	$13 * 0.5 * 100 / 1 * 7$	92.85
2	การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทั่วไป/สุขภาพจิต (320/12 = 26.66)	320	$27 * 0.5 * 100 / 1 * 7$	192.86
3	การทำจิตบำบัด (Psycho therapy) เช่น Satire, CBT (110/12 = 9.16)	63/110	$9 * 1 * 100 / 1 * 7$	128.57
4	ให้บริการคลินิกจิตเวช (640/12 = 53.33)	640	$53 * 0.5 * 100 / 2 * 4$	331.25
5	คลินิกโรคเรื้อรัง (HT,DM) (บริการคลินิก 82 วัน)	1,536 (18.73)	$18 * 0.5 * 100 / 4 * 4$	56.25
6	บริการปรึกษาทางโทรศัพท์(Hot line) (64/12 = 5.16)	64 ครั้ง	$5 * 0.25 * 100 / 1 * 7$	17.85
7	ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง (OSCC) (25/12 = 2.08)	19/25	$2 * 1 * 100 / 1 * 7$	28.57

วิเคราะห์การทำงานปี 2556

คลินิกจิตเวช

การจัดบริการผู้ป่วยคลินิกจิตเวชเป็น one stop service สำนวจความพึงพอใจผู้มารับบริการและญาติพบว่า อยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ปนกับกลุ่มอื่น มีปัญหาเรื่องผู้ป่วยมารับบริการไม่ตรงวันนัดและไม่ตรงให้บริการคลินิกคือวันจันทร์ ปรับระบบบริการดังนี้ ถ้ามาตรงวันนัดและตรงคลินิกให้บริการให้มาที่คลินิกพิเศษ แต่ถ้าผิดวันนัด ให้จับบัตรคิวรับบริการด้านหน้า ทำให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่จุดคัดกรองไม่สับสน บางครั้งเจ้าหน้าที่ติดประชุม บางวันที่คลินิกตรงกับโรงเรียนพ่อแม่วัยรุ่น ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและญาติที่มารับยาแทนมานั่งรอหน้าห้องX-rayแทน

ปัญหาคือ บางครั้งมีกลุ่มผู้ป่วยที่อาการไม่ปกติ ควบคุมอาการไม่ได้ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้เจ้าหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการให้บริการ บางcaseเจ้าหน้าที่ที่อยู่จุดคัดกรอง ไม่สามารถscreen ผู้ป่วยว่าเป็นกรณีฉุกเฉินหรือไม่ ทำให้ส่งมาที่คลินิก เป็นจุดเสี่ยงที่แยกประเภทผู้ป่วยไม่ได้

งานสุขภาพจิตและให้คำปรึกษา

นโยบายกรมสุขภาพจิต ให้ดำเนินงานเชิงรุก เน้นการส่งเสริมและป้องกันในชุมชน โดยดูแลสุขภาพจิต 4 กลุ่มวัยดังนี้ กลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงานและครอบครัว และวัยผู้สูงอายุ ซึ่งการทำงานปี 2556 มุ่งเน้นแก้ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น พื้นที่มีปัญหาท้องในวัยรุ่นมากที่สุด คือ ตำบลทุ่งขนาน ตำบลทับช้าง การดำเนินงานเชิงรุกเข้าไปในโรงเรียนคือ โรงเรียนทุ่งขนาน วิทยาระดับชั้น ม.1-3 โรงเรียนสอยดาววิทยาระดับชั้น ม.1- ม.3 โรงเรียนทับช้าง ระดับชั้นม.1-3 ซึ่งเข้าไปให้ความรู้ส่งเสริมทักษะชีวิตและการป้องกันแบบบูรณาการร่วมกับอปท. โรงเรียน มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เทศบาลตำบลทรายขาว รพสต.ในพื้นที่ ที่มีวิทยากรจากสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลอุวะประสารทวิทโยปถัมภ์ ได้เข้าไปคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยใช้แบบคัดกรอง CDI (Child depression Index) ของกรมสุขภาพจิต และcomplete sentence การทำงานครั้งนี้ทำให้สถิติการท้องในวัยรุ่นได้เปลี่ยนไป ปัญหาความรุนแรงเปลี่ยนไปอยู่ที่ตำบลทับช้าง แต่ทางเทศบาลทับช้างมีแผนต้นเข้าเทศบัญญัติทำโครงการแก้ไขปัญหารองรับ 3 ปี การทำงานครั้งนี้ทำให้หลายหน่วยงานเข้าใจและมองเห็นความสำคัญ จึงได้ร่วมกันทำโครงการ ร่วมกันทำงานเป็นภาคีเครือข่ายและผลักดันให้ทำงานเชิงรุกแบบบูรณาการเพื่อแก้ไขสุขภาพจิตวัยรุ่นต่อไป

ปัญหาการฆ่าตัวตาย	2555	2556
ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อแสนประชากร)	9.87	7.26
ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (อัตราต่อแสนประชากร)	43.73	36.34
ผู้พยายามทำร้ายตนเองทั้งหมด	38 คน	30 คน
● จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ / ไม่สำเร็จ	7/31	5/25
● จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จครั้งแรก / มากกว่า 1 ครั้ง	7/-	5/-
● จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก / มากกว่า 1 ครั้ง	30/1	18/7

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายเริ่มลดลงจากปี 2555 ยังพบกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในวัยทำงาน ปี2556 พบว่าพยายามฆ่าตัวตายหมู่ 1 ครอบครัว มารดาชักชวนบุตรกินยาวิเศษ ผลคือ ตาย 2 คน ไม่ตาย 1 คน เกิดการสูญเสียยิ่งใหญ่ในครอบครัว ทำให้งานสุขภาพจิตยังคงทำงานด้านสุขภาพจิตครอบครัวและกลุ่มวัยทำงานต่อไป พบว่าครอบครัวที่มีปัญหาเครียดสะสม ซึมเศร้า เกิดจากมีบุคลิกภาพส่วนตัวที่เก็บกด หาทางออกของปัญหาไม่ได้ ครอบครัวตีความมักใช้ความรุนแรง และปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ปัญหาและอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ทำงานในพื้นที่มีจำนวนน้อย ติดภาระหน้าที่ในการทำงานประจำ
2. เจ้าหน้าที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง / สร้างผู้เชี่ยวชาญ
3. ภาควิชาหรือฝ่ายมีปัญหาเรื่องระบบจัดการภายในทำให้การประสานงานไม่ดี การขับเคลื่อนงานสู่สภาพจิตซ้ำ
4. ผู้รับผิดชอบหลักต้องอดทนและเข้มแข็ง จะต้องคอยเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ผู้ประสานงานที่ดี
5. การทำงานของชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือและความพร้อมของชุมชน รวมถึงเข้าใจบริบทของชุมชนนั้นๆ
6. การทำงานเชิงลึกต้องใช้เวลา 3-5 ปี จึงจะเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน

แผนการทำงานปี 2556

ลำดับ	โครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่	งบประมาณ	แหล่งที่มา
1.	บูรณาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	- ครอบครัว/ผู้ดูแล - อสม.	ทุกตำบล	58,000 บาท	UC
2	โครงการสานรักประสานใจก่อน กายห่าง	- ครอบครัวและชุมชน	ทุกตำบล	18,000 บาท	UC
3	โครงการ แกนนำเพื่อนใจวัยรุ่น	- แกนนำนักเรียน 60 คน	ทุกตำบล	25,800	- งบUC - งบกองทุนฯ
4	โครงการฟื้นฟูการให้คำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทาง จิตใจ	- พยาบาลในคปสอ. - เจ้าหน้าที่/ลูกจ้างใน รพ.สอยดาว	คปสอ.สอยดาว	- 47,000 บาท	- งบUC