

สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

1.บริบท

บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูและให้การปรึกษา ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ยาเสพติด รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือผู้ถูกระทำรุนแรง โดยคัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูและติดตามในเชิงรับเชิงรุก แบบองค์รวม (Holistic care) ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทั้งในชุมชนและเครือข่าย ดังนี้

1. งานบริการบำบัดรักษา และให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด
2. งานบริการปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัยทั่วไปทุกกลุ่มวัย
3. งานจิตเวชและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
4. งานตรวจประเมิน และการบำบัดทางจิตวิทยาในทุกกลุ่มวัย
5. งานบริการปรึกษาสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มโรคตามสาขาเฉพาะทาง
6. งาน OSCC เป็นศูนย์ประสานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง
7. ประเมินผ่านมาตรฐานคุณภาพระบบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
8. งาน MCATT เยี่ยมยาฟื้นฟูภาวะวิกฤติทางจิตเวชหรือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ
9. งาน HHC ดูแลเยี่ยมติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
10. งานเครือข่ายสุขภาพจิตเป็นพี่เลี้ยงและผู้เฝ้าระวังสุขภาพจิตตามระดับอำเภอและรพ.สต.
11. งานโครงการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในเครือข่ายบริการ

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดทุกกลุ่มวัย
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในเครือข่าย
3. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและ HA ยาเสพติด
4. การพัฒนาวิชาการ/งานวิจัยด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

2.จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน

| ตำแหน่ง | จำนวน | หมายเหตุ |
|---------------------|-------|----------|
| พยาบาลวิชาชีพ | 2 | |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 1 | |

ตารางการให้บริการของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

| วัน | เวลา 08.00-12.00 น. | | เวลา 13.00-16.00 น. | |
|-------------|---|--|---|--|
| | งานสุขภาพจิต/จิตเวช | งานยาเสพติด | งานสุขภาพจิต/จิตเวช | งานยาเสพติด |
| วันจันทร์ | -คลินิกสุขภาพจิตมารดาฝากครรภ์ -คลินิกให้คำปรึกษาทั่วไป | -รับใหม่ยาเสพติด -คลินิกให้คำปรึกษายาเสพติด | -คลินิกสุขภาพจิตมารดาฝากครรภ์ -คลินิกให้คำปรึกษาทั่วไป | -รับใหม่ยาเสพติด -คลินิกให้คำปรึกษายาเสพติด |
| วันอังคาร | คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น | คลินิกบำบัดสารเสพติด | คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น | คลินิกบำบัดสารเสพติด |
| วันพุธ | คลินิกจิตเวช | คลินิกบำบัดบุหรี่/สุรา | คลินิกให้คำปรึกษาทั่วไป | คลินิกบำบัดบุหรี่/สุรา |
| วันพฤหัสบดี | คลินิกโรคมึนเศร้า/ฆ่าตัวตาย | คลินิกบำบัดบุหรี่/สุรา | คลินิกโรคมึนเศร้า/ฆ่าตัวตาย | คลินิกบำบัดบุหรี่/สุรา |
| วันศุกร์ | คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ | คลินิกบำบัดสารเสพติด | คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ | คลินิกบำบัดสารเสพติด |

3. ผลการดำเนินงาน

ปริมาณงานคลินิกจิตเวชและยาเสพติด เปรียบเทียบ 5 ปีย้อนหลัง

| รายงาน/ปีงบประมาณ | 2563 | | 2564 | | 2565 | | 2566 | | 2567 | |
|--|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง |
| 1.โรคจิต (F20-F29) | 183 | 631 | 161 | 518 | 164 | 446 | 197 | 499 | 242 | 709 |
| 2.โรคซึมเศร้า (F32,F33,F34.1 และF38,F39) | 85 | 170 | 88 | 176 | 132 | 264 | 140 | 313 | 210 | 469 |
| 3.โรควิตกกังวล (F40-F49) | 100 | 164 | 121 | 218 | 108 | 168 | 139 | 140 | 190 | 278 |
| 4.Dementia (F00,F01,F02,F03) | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 6 | 6 | 9 | 3 | 5 |
| 5.ภาวะปัญญาอ่อน (F70-F79) | 40 | 55 | 31 | 49 | 36 | 50 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 6.โรคลมชัก (G409) | 92 | 222 | 77 | 193 | 81 | 201 | 217 | 239 | 190 | 211 |
| 7.โรคติดยา (F1020-F1025) | 52 | 60 | 43 | 53 | 40 | 80 | 96 | 150 | 114 | 172 |
| 8.โรคสมาธิสั้น (F90-F98) | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 6 | 20 | 20 | 23 | 23 |
| 9.ภาวะออทิสติก (F84) | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 |
| 10.พัฒนาการล่าช้า (F80-F83) | 5 | 5 | 9 | 9 | 11 | 11 | 13 | 13 | 15 | 15 |
| 11.Suicide Ideation/Attempt | 18 | 21 | 20 | 20 | 29 | 30 | 27 | 28 | 29 | 32 |
| 12.Suicide complete | 12 | 12 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 10 | 10 |
| 13.การทำร้ายตนเองซ้ำใน 1ปี | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| 14.ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC) | 11 | 11 | 14 | 14 | 7 | 7 | 3 | 3 | 16 | 16 |
| 15.MCATT | - | - | 3 | 9 | 4 | 12 | 2 | 9 | 2 | 6 |
| 16.Refer Out รพ.พระปกเกล้า | 68 | 68 | 70 | 70 | 92 | 92 | 79 | 79 | 61 | 61 |
| 17. Refer Out รพ.จิตเวชสระแก้วราช นครินทร์ | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 18.Refer In รพ.พระปกเกล้า | - | - | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 19.Refer In รพ.จิตเวชสระแก้วราช นครินทร์ | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | 2 | 12 | 12 |
| 20.Refer In รพ.สต. | 5 | 5 | 7 | 7 | 10 | 10 | 15 | 15 | 19 | 19 |
| 21.Refer In PCU | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 22.นิติจิตเวช เรือนจำจันทบุรี | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 2 | 9 | 9 |
| 23.เตรียมชุมชนผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหา ความยุ่งยากซับซ้อน | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 | 3 |

ที่มาข้อมูล: รายงานHos xp. รพ.สอยดาว

สรุปวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2567

ผู้มารับบริการทั้งหมดในปี 2567 ผู้มารับบริการคลินิกจิตเวช จำนวน 1,169 คน เฉลี่ย 20 คน/วัน ให้คำปรึกษา 15 คน/วัน

คลินิกบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯผู้ใช้สารเสพติดชนิดยาบ้า ยาไอซ์ และกัญชา จำนวน 73 คน/1,168 ครั้ง

คลินิกเลิกสุรา มีผู้มารับบริการให้คำปรึกษา จำนวน 486 คน เข้ารับการบำบัด 28 คน/80 ครั้ง

คลินิกเลิกบุหรี่ มีผู้มารับบริการให้คำปรึกษา จำนวน 484 คน เข้ารับการบำบัด 29 คน/54 ครั้ง

แนวโน้มผู้มารับบริการรายโรคกลุ่มรหัส F มีปริมาณเพิ่มขึ้นทั้งงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรคที่พบบ่อย 5 กลุ่มโรค คือ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท กลุ่มผู้ดื่มสุรา ผู้สูบบุหรี่ และผู้ใช้สารเสพติดตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากเดิมเนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่เข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้นจากระบบการคัดกรองที่ดีและส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาติดตามต่อเนื่องในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 10 คน คิดเป็นอัตรา 15.55 : แสนประชากร เกินเป้า 8 : แสนประชากร พบว่าอยู่ในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 29 คน คิดเป็นอัตรา 45.11 : แสนประชากร เกินเป้า 40 : แสนประชากร พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียน

ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองซ้ำใน 1 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นอัตรา 89.66 เกินเป้า <90 : แสนประชากร พบกลุ่มวัยเรียน สาเหตุจากการปรับตัวกับครอบครัว โรงเรียนและเพื่อน

มีการดำเนินงานเชิงรุกกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเพิ่มมากขึ้น โดยทำงานร่วมกับ โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและสาธารณสุขอำเภอ ได้คัดกรองโรคซึมเศร้า (PHQ-A)ปีละ 2 ครั้ง ทำให้มีการส่งต่อเข้าถึงบริการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น

การคัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้า บุหรี่ สุราสารเสพติดในระบบบริการและเครือข่ายเชิงรุกทำให้มีผู้มารับบริการในคลินิกเพิ่มขึ้น

ปริมาณงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย

| รายงาน/ปีงบประมาณ | 2563 | | 2564 | | 2565 | | 2566 | | 2567 | |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง |
| 1.ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family counselling) | 35 | 42 | 23 | 29 | 38 | 44 | 42 | 47 | 46 | 53 |
| 2.ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Telephone counselling) | 13 | 17 | 21 | 26 | 25 | 32 | 36 | 44 | 48 | 57 |
| 3.ให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual counselling) | 150 | 165 | 128 | 136 | 184 | 210 | 204 | 229 | 218 | 231 |
| 4.การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (MI) | 60 | 63 | 42 | 45 | 63 | 65 | 67 | 72 | 58 | 64 |
| 5.การให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ (RQ) | 12 | 15 | 14 | 17 | 21 | 26 | 25 | 29 | 27 | 31 |
| 6.การบำบัดเพื่อการแก้ปัญหา (Problem solving therapy) | 30 | 22 | 28 | 28 | 37 | 38 | 34 | 35 | 39 | 42 |

4.ตัวชี้วัดของกลุ่มงานตามยุทธศาสตร์

แผนพัฒนาระบบเข้าถึงบริการ Service plan กลุ่มงานจิตเวช

1. ส่งเสริมสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิต ตามพระราชดำรัสและพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ให้ความสำคัญกับ การดำเนินโครงการด้านสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำรัสและพระราชดำริ ตลอดจน โครงการเทิดพระเกียรติต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

2. มุ่งมั่นผลักดันงานสุขภาพจิตเพื่อให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข โดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 คือ มิติที่ 1 การส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตดี มิติที่ 2 การป้องกันผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต มิติที่ 3 การปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม มิติที่ 4 การบำบัดรักษาทาง สุขภาพจิต และมิติที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

3. ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์ โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตดี (Mental Health Network) เพื่อท าให้เครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถเข้ามาร่วมกันสร้างสังคมไทยที่มีสุขภาพจิตดี ได้แก่ เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) พหุภาคีต่างๆ ในคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติระดับจังหวัด รวมทั้งเครือข่ายอื่นใดที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานการแก้ปัญหาในด้านอื่นๆ ของสุขภาพจิต

4. มุ่งเน้นงานสุขภาพจิตตามปัญหาหลัก คือ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งรวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention) ด้วย

กระบวนการพัฒนาดังนี้

1. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้กับประชาชนผ่านสื่อ และตระหนักรู้ ในเรื่องของสุขภาพจิต (Public Mental Health Literacy) ในแต่ละกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเปราะบาง
2. เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มวัย กลุ่มปัญหาเฉพาะด้าน เช่น จิตเวชยาเสพติด และนิติจิตเวช เป็นต้น จนผู้ป่วยสามารถคืนสู่สภาวะ(Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
4. เตรียมชุมชนกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนร่วมกับพี่เลี้ยง รพ.พระปกเกล้าและรพ.จิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
5. สร้างวัคซีนใจในชุมชนผลักดันการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิตเวชและการทำร้ายตนเอง ผ่านการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สอดดาว (พชอ.)
6. บริการจัดส่งยาจิตเวชถึงบ้านกลุ่มผู้ป่วยอาการคงที่เพื่อการดูแลต่อเนื่องป้องกันการขาดนัดขาดยา
7. เพิ่มช่องทางการประสานที่มสทวิขาชีพผ่านระบบ Social media Line, call,Consult จิตแพทย์

งานยาเสพติด

Plan

1. รพ. เป็นศูนย์คัดกรองและเป็นสถานบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติดแบบครบวงจร (ตามยุทธศาสตร์ชาติและกฎหมายใหม่ปี 2564)
2. พัฒนามาตรฐานระบบบริการแบบครบวงจรให้ผู้ป่วยเข้าถึงการประเมินคัดกรองดูแลรักษาฟื้นฟูและติดตาม(Service plan)
3. ระบบเครือข่ายที่เข้มแข็ง ชุมชนเป็นศูนย์กลางการบำบัด (CBTx) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่าย
4. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้การประเมินคัดกรอง ส่งต่อ รักษา หรือบำบัดรักษาเบื้องต้น
5. ผ่านรับรอง HA ยาเสพติดและมาตรฐานระบบบริการจิตเวชชั้น 1

Performance

1. รพ.เป็นศูนย์คัดกรองยาเสพติดและพื้นที่นำร่องระดับประเมศปี 2565
2. ผ่านรับรองคุณภาพมาตรฐานบำบัดรักษายาเสพติด Re-Accreditation ครั้งที่ 4 (2ส.ค.2565-2ส.ค.2568)
3. ผ่านประเมินคุณภาพมาตรฐานจิตเวชระดับ 1
4. นำเสนอผลงานวิชาการวิจัยในระดับประเทศปี 2566

Process

1. ปรับปรุง CPG แนวทางประเมินคัดกรองให้ครอบคลุม เป็นพี่เลี้ยงนิเทศเยี่ยมในพื้นที่เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
2. สนับสนุน กระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในงานประจำของรพ.
3. เตรียมความพร้อมพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งต่อระบบช่วยเหลือจิตเวชฉุกเฉิน
4. ระบบข้อมูลสารสนเทศใช้ฐานข้อมูลตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วย

KPI กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผนพัฒนา | | |
|--------------|--|--|--------------------|--------------------|
| | | ผลลัพธ์ ปี 65-67 | ระยะที่ 1 ปี 68-72 | ระยะที่ 2 ปี 73-77 |
| การฆ่าตัวตาย | อัตราการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำภายใน 1 ปี < ร้อยละ 90 | ปี 65 ร้อยละ 96.55 ปี 66 ร้อยละ 96.30 ปี 67 ร้อยละ 89.66 | < ร้อยละ 90 | < ร้อยละ 85 |
| | อัตราการพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 40 ต่อแสนประชากร | ปี 65 ร้อยละ 42.74 ปี 66 ร้อยละ 39.80 ปี 67 ร้อยละ 45.11 | ร้อยละ 38 | ร้อยละ 35 |
| | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 8 ต่อแสนประชากร | ปี 65 ร้อยละ 11.79 ปี 66 ร้อยละ 10.32 ปี 67 ร้อยละ 15.55 | ร้อยละ 7.5 | ร้อยละ 7 |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผนพัฒนา | | |
|-------------------------------|---|---|--------------------|--------------------|
| | | ผลลัพธ์ ปี 65-67 | ระยะที่ 1 ปี 68-72 | ระยะที่ 2 ปี 73-77 |
| การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า | อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ร้อยละ 75 | ปี 65 ร้อยละ 76.78 ปี 66 ร้อยละ 97.69 ปี 67 ร้อยละ 76.03 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 |
| การเข้าถึงบริการโรคจิต | อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิต ร้อยละ 45 | ปี 65 ร้อยละ 78.99 ปี 66 ร้อยละ 65.62 ปี 67 ร้อยละ 83.33 | ร้อยละ 48 | ร้อยละ 50 |
| ผู้ป่วยโรคจิตมีอาการกำเริบซ้ำ | อัตราการกำเริบซ้ำ ร้อยละ 10 | ปี 65 ร้อยละ 17.53 ปี 66 ร้อยละ 12.30 ปี 67 ร้อยละ 6.19 | ร้อยละ 8 | ร้อยละ 6 |
| การคัดกรองโรคซึมเศร้า | อัตราการคัดกรองโรคซึมเศร้ากลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น | ปี 65 ร้อยละ 0 ปี 66 ร้อยละ 75.72 ปี 67 ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |
| ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด | อัตราการคัดกรองโรคซึมเศร้าประชาชนทั่วไป/ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ | ปี 65 ร้อยละ 72.85 ปี 66 ร้อยละ 41.20 ปี 67 ร้อยละ 80.57 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |
| ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด | ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดและเข้ารับการดูแลบำบัดรักษา | ปี 65 = 1/119 ร้อยละ 0.84 ปี 66 = 1/96 ร้อยละ 1.04 ปี 67 = 5/72 ร้อยละ 6.94 | ร้อยละ 3 | ร้อยละ 2 |
| | ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (Retention) | ปี 65 = 69/119 ร้อยละ 73.40 ปี 66 = 50/83 ร้อยละ 60.24 ปี 67 = 15/27 ร้อยละ 55.56 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 |
| ผู้เข้ารับการบำบัดสุรา | ร้อยละของผู้ดื่มสุรารายใหม่ได้รับคำปรึกษา/การบำบัดแบบสั้น BA/BI | ปี 65 = 1105/1228 ร้อยละ 89.98 ปี 66 = 1302/1494 ร้อยละ 87.14 ปี 67 = 502 /688 ร้อยละ 75.58 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 |
| | ร้อยละของผู้รับบริการที่มีอายุ 15-19 ปี ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา | ปี 65 = 35/1228 ร้อยละ 2.85 ปี 66 = 36/1494 ร้อยละ 2.40 ปี 67 = 42/1420 ร้อยละ 2.96 | ไม่เกินร้อยละ 10 | ไม่เกินร้อยละ 10 |
| | ร้อยละของผู้ป่วยสุราที่หยุดดื่มต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา | ปี 65 = 18/25 ร้อยละ 72.00 ปี 66 = 14/22 ร้อยละ 63.64 ปี 67 = 320/486 ร้อยละ 65.84 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมายตามแผนพัฒนา | | |
|-----------------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|
| | | ผลลัพธ์ ปี 65-67 | ระยะที่ 1 ปี 68-72 | ระยะที่ 2 ปี 73-77 |
| ผู้เข้ารับการรักษา บุหรี | ร้อยละของผู้สูบบุหรี รายใหม่ได้รับ คำปรึกษา/การบำบัด แบบสั้น BA/BI | ปี 65 = 1744/1869 ร้อยละ 93.31 ปี 66 = 2129/2273 ร้อยละ 93.66 ปี 67 = 527/698 ร้อยละ 75.50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 |
| | ร้อยละของผู้รับบริการ ที่มีอายุ 15-18 ปี ได้รับ การคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี | ปี 65 = 50/1869 ร้อยละ 2.68 ปี 66 = 64/2273 ร้อยละ 2.82 ปี 67 = 86/2318 ร้อยละ 3.71 | ไม่เกินร้อยละ 10 | ไม่เกินร้อยละ 10 |
| | ร้อยละของผู้ป่วยบุหรี ที่หยุดสูบต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจาก การบำบัดรักษา | ปี 65 = 10/14 ร้อยละ 71.42 ปี 66 = 12/17 ร้อยละ 70.59 ปี 67 = 308/484 ร้อยละ 63.64 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 |

กิจกรรมของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสอยดาว

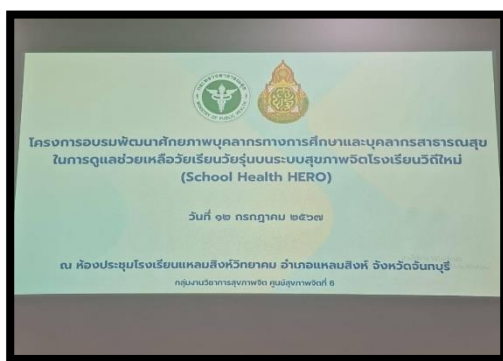
- 1.โครงการฝึกอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุใส่ใจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2567
ในวันที่ 27 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทับช้าง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



2. กิจกรรมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE อำเภอสอยดาว สู่ความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 1 (TO BE NUMBER ONE Camp 1) ระหว่างวันที่ 8-9 กรกฎาคม 2567 ณ หอประชุมโรงเรียนสอยดาววิทยา



3. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลช่วยเหลือวัยเรียนวัยรุ่นบนระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงเรียนแหลมสิงห์วิทยาคม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี



4. โครงการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนเทศบาลตำบลสอยดาว ประจำปี 2567
ระหว่างวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2567 ณ อาคารเอนกประสงค์ สำนักงานเทศบาลตำบลสอยดาว



5. นำเสนอโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service)
ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุมทอร์นาโด ชั้น 5 โรงแรมเดอะพีคจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี



6. โครงการ “รู้ก่อนผิด คิดก่อนหลงทาง” เณลินพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบฯ ในวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 ณ โรงเรียนสอยดาววิทยา อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ร่วมกับศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดจันทบุรี



7. โครงการรณรงค์ป้องกันลดความรุนแรงแก่เด็กและสตรี ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทับช้าง ตำบลทับช้าง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



8. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายในนักเรียน

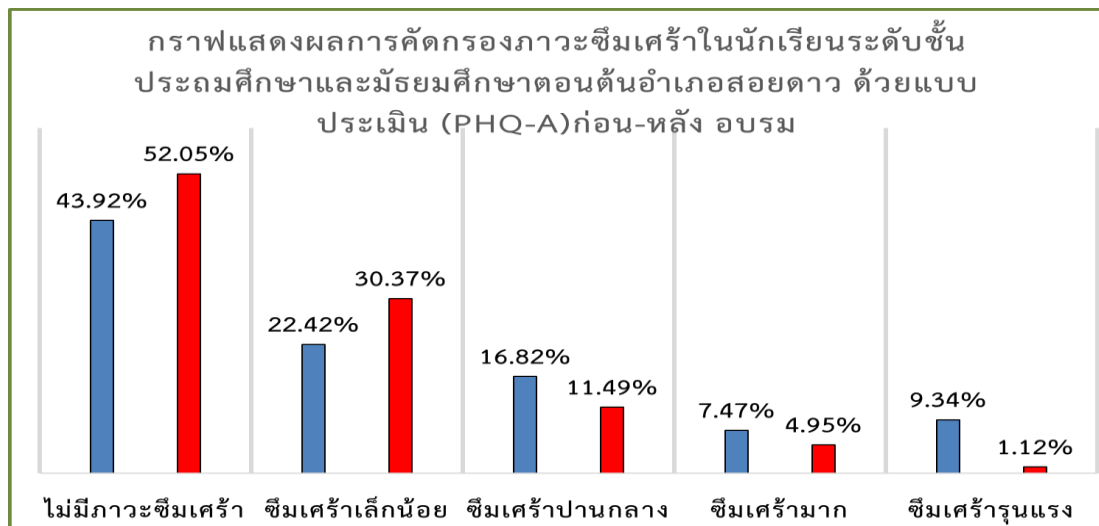
ระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 6 โรงเรียน

ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน

| สรุปผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าวัยรุ่น (PHQ-A) อำเภอสอยดาว ปี 2567 | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|----------|----------------------------------|----------|------------------------|----------|-------------------------------|----------|----------------------------------|----------|------------------|
| ลำดับ | ชื่อสถานศึกษา | ผลการคัดกรอง PHQ-A | | | | | | | | | | รวมทั้งสิ้น (คน) |
| | | ซึมเศร้า (0-4คะแนน) (คน) | | ซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9คะแนน) (คน) | | กลาง (10-14คะแนน) (คน) | | ซึมเศร้ามาก (15-19คะแนน) (คน) | | ซึมเศร้ารุนแรง (20-27คะแนน) (คน) | | |
| | | ก่อนอบรม | หลังอบรม | ก่อนอบรม | หลังอบรม | ก่อนอบรม | หลังอบรม | ก่อนอบรม | หลังอบรม | ก่อนอบรม | หลังอบรม | |
| 1 | โรงเรียนบ้านคานูล | 0 | 28 | 10 | 39 | 39 | 14 | 10 | 7 | 30 | 1 | 89 |
| 2 | โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ | 30 | 96 | 30 | 62 | 96 | 26 | 8 | 15 | 5 | 197 | |
| 3 | โรงเรียนวัดสำโรง | 100 | 99 | 7 | 31 | 10 | 6 | 10 | 1 | 10 | 0 | 137 |
| 4 | โรงเรียนบ้านปะดง | 140 | 143 | 10 | 22 | 2 | 2 | 5 | 0 | 10 | 0 | 167 |
| 5 | โรงเรียนบ้านทับช้าง | 10 | 46 | 128 | 94 | 33 | 47 | 26 | 25 | 20 | 5 | 217 |
| 6 | โรงเรียนบ้านดาวเรือง | 190 | 145 | 55 | 76 | 0 | 30 | 3 | 11 | 15 | 1 | 263 |
| รวม | | 470 | 557 | 240 | 324 | 180 | 125 | 80 | 52 | 100 | 12 | 1,070 |

จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ทักษะชีวิต ดังนี้

- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น
- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาการในวัยรุ่น
- การจัดการความเครียด/อารมณ์
- การสื่อสารเชิงบวก
- ลดการ Bully ในโรงเรียน
- การอยู่คนเดียวอย่างไรให้ใจไม่พัง



9. กิจกรรมจิตวิทยาวัยรุ่น การคัดกรองและดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ในวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ณ โรงเรียนบ้านตามูล (รัฐประสงเคราะห์) กลุ่มเป้าหมาย 30 คน



10. โครงการกิจกรรมห่วงใยใส่ใจสุขภาพคนพิการปี 2567 ในวันที่ 2 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทับช้าง ตำบลทับช้าง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



11. โครงการอบรมการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้นแก่ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสอยดาว ประจำปี พ.ศ.2567 ระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุม ชั้น 3 เทศบาลตำบลสอยดาว



12. กิจกรรมนำเสนอ CQI งานวิชาการ รพ.สอยดาว ประจำปี2567 วันที่ 23 สิงหาคม 2567



13. โครงการอบรมให้ความรู้หลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของพ่อแม่มือใหม่ ประจำปี 2567
วันที่ 5 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



14. ร่วมประชุมทำแผนกลยุทธ์ โรงพยาบาลสอยดาวระยะเวลา 4 ปี



15. ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการมีส่วนร่วมของ อสม.บัตตี้ กับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานชุมชน ล้อมรั้ว (CBTx) จังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2567 ระหว่างวันที่ 23-27 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- Clinical tracer suicide
- Clinical tracer Alcohol withdrawal, CQI, R2R
- ระบบเข้าถึงบริการและดูแลบำบัดรักษาแบบครบวงจร
- รพ.เป็นศูนย์คัดกรองระดับอำเภอ คัดกรองเชิงรุกรับการวินิจฉัยเข้าบำบัดรักษา
- ปรับปรุง CPG การดูแลรักษาผู้ป่วยสุรา
- พัฒนาบุคลากร สอนความรู้ ฝึกทักษะ นิเทศติดตามต่อเนื่อง

กิจกรรมทบทวนและพัฒนาคุณภาพ

- Conference case ยุ่งยากซับซ้อน: เพื่อวางแผนดูแลรักษา/วางแผนจำหน่าย/ทบทวน Case Consult กับทีม IPD/OPD เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้ารุนแรง แนวโน้มฆ่าตัวตาย/ผู้ติดสุราไม่ตอบสนองการรักษา/จิตเภทกำเริบพฤติกรรมรุนแรง การส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่อง/ติดตามผล
- ใช้จริยธรรม/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เข้าใจ ยอมรับ ให้ออกัส

1. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดทุกกลุ่มวัย



2. อบรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เพื่อการเข้าถึงการรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด (Mental Health literacy)



3. ประชุมปรึกษาหารือเตรียมชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในอำเภอสอยดาว ปี 2567

3.1 เข้าร่วมประชุมหรือแนวทางให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน case ที่ 1 วันที่ 26 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลสะตอน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



3.2 เข้าร่วมประชุมหารือแนวทางให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน case ที่ 2 วันที่ 27 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลสะตอ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



3.3 เข้าร่วมประชุมหารือแนวทางให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน case ที่ 3 วันที่ 11 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งขนาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



3.4 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยนิติจิตเวชร่วมกับภาคีเครือข่าย

จดหมายข่าว
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสอยดาว

ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ
วันพุธที่ 2 ตุลาคม 2567

นพ.ธีชาล ไชโย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว มอบหมายให้กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ลงพื้นที่ติดตามดูแลผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ ซึ่งมีอาการป่วยทางจิตเวช นามานา โพธิ์ศรี เลขที่ 169/2 หมู่ที่ 6 ต.ปะแสง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี ได้ดำเนินการดังนี้

1. เป็นติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ เพื่อป้องกันอาการทางจิตเวชกำเริบและการก่อคดีซ้ำ
2. เสนอใบตรวจร่างกายต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขเข้าแจ้งเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
3. เตรียมชุมชนเพื่อจัดผู้ป่วยอยู่ร่วมกับชุมชนได้ ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอสอยดาว FCU อสม. ผู้นำหมู่บ้าน

www.facebook.com/โรงพยาบาลสอยดาว

จดหมายข่าวโรงพยาบาลสอยดาว
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
27 สิงหาคม 2567

นพ.ธีชาล ไชโย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว มอบหมายให้ น.ช.กมลวรรณ สุขขจรวัฒน์ เจ้าหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร่วมประชุมวางแผนและติดตามแจ้งญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ณ ศูนย์โรงพยาบาลจิตเวชและยาเสพติดในเครือ อ.สอยดาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี ผู้ป่วยมี นามานา สอ.สอ.น. อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต.ทุ่งขนาน อ.สอยดาว จ.จันทบุรี สอนรายการทีวีใจใส ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลสะตอ อ.สอยดาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี

4. การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

4.1 การดำเนินงานชุมชนเข้มแข็งอำเภอสอยดาว

4.1.1 กิจกรรมคัดกรอง/บำบัดรักษา ฟันฟู ฝีกอาชีพ ติดตาม

- ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่รับ consult, Refer in-Refer out
- ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ได้รับการรักษาระยะถอนพิษและส่งให้คำปรึกษา



4.1.2 ปรับแผนการดูแลรักษา ร่วมกับ สหวิชาชีพ

4.1.3 วางแผนจำหน่ายเมื่ออาการทางจิตทุเลา

4.1.4 จำหน่าย ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่องในชุมชนเครือข่าย

4.1.5 มีแนวทาง CPG ใช้ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

4.1.6 กรณีอาการกำเริบรุนแรงรักษาไม่ดีขึ้น ส่งต่อ รพศ./รพ.จิตเวชสระแก้วราชชนินทร์

4.2 เข้าร่วมเป็นวิทยากรค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด (ศูนย์จันทร์เกษ์ จังหวัดจันทบุรี)

สถานที่ ตชด.115 อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี ระหว่างวันที่ 18 เมษายน ถึง 18 กรกฎาคม 2567





5. นวัตกรรม/ผลงานเด่น/ผลงานที่ภาคภูมิใจ ในปี 2567

5.1 เข้าร่วมประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 24 ปี 2567 ระหว่างวันที่ 20-22 สิงหาคม 2567 ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



5.2 เข้าร่วมนำเสนอผลงานนวัตกรรมและCQI งานวิชาการประจำปี 2567 “Health Chan เส้นทางสู่ดิจิทัล” วันที่ 26 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมมณีจันทร์ 2 โรงแรมมณีจันทร์รีสอร์ท จังหวัดจันทบุรี

- นำเสนอCQI เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V)



- นำเสนอCQI เรื่อง การพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับชั้นประถมและมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอสอยดาว



- นำเสนอวิจัย เรื่อง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาล สอยดาว จังหวัดจันทบุรี ประชุมวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 17 ณ มหาวิทยาลัยบูรพา



คลินิกบำบัดยาเสพติด



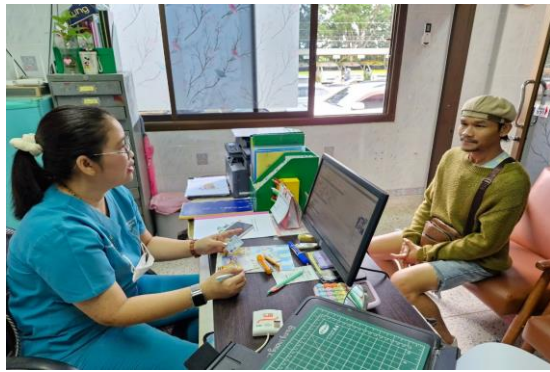
คลินิกบำบัดผู้ใช้สุรา



คลินิกบำบัดผู้ต้องการเลิกบุหรี่



คลินิกจิตเวช



ครอบครัวบำบัดที่มีปัญหาสุขภาพจิต



ให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม



ให้คำปรึกษาเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล



สรุปารยรับจากค่าบำบัดกองทุนย่อย

มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการลงข้อมูลรายงานผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ซึ่งมีแผนลงข้อมูลเบิกเพิ่มกรณีผู้ป่วยในที่ได้รับการเยี่ยมบำบัดทุกราย

หมายเหตุ

1. พฤติกรรมบำบัด รายบุคคล เบิกได้ 300 บาท ต่อครั้งต่อคน , รายกลุ่ม เบิกได้ 150 บาท ต่อคนต่อครั้ง
2. จิตบำบัด รายบุคคล เบิกได้ 300 บาท ต่อครั้งต่อคน, รายกลุ่ม เบิกได้ 150 บาท ต่อคนต่อครั้ง
3. Early Intervention เบิกได้ 150 บาท ต่อครั้งต่อคน
4. โครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (สปสข.) จำนวน 11 ราย แบบเหมาจ่ายบริการอัตรา 5,000 บาทต่อราย
5. การคัดกรองปัญหาสุขภาพกาย-จิต อายุ15-35ปี รายละ 100 บาท อายุ35ปีขึ้นไป รายละ150บาท
6. การลงบันทึกในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) แบบเหมาจ่ายบริการอัตรา 3,000 บาทต่อราย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ขาดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพตามภาระงานจิตเวชและยาเสพติดดังนี้
 - พยาบาลเฉพาะทาง PG ยาเสพติด เนื่องจากภาระงานด้านยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นต้องรับผิดชอบดูแล (สมัครใจ บังคับ ต้องโทษ) ทั้งเชิงรับและเชิงรุกทำให้ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่ต้องบำบัดรักษาในเชิงคุณภาพทั้งการคัดกรองบำบัดฟื้นฟู และการติดตาม การดูแลHarm reduction
 - พยาบาลเฉพาะทาง PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่น รับผิดชอบงานดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึมเศร้า พยายามทำร้ายตนเอง และมีปัญหาด้านพฤติกรรมในโรงเรียน
 - พยาบาลเฉพาะทาง PG จิตเวชชุมชน รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการดูแลที่ยุ่ยากซับซ้อนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)และกลุ่มนิติจิตเวชที่เพิ่มขึ้น จะต้องได้รับการเตรียมชุมชน และติดตามเยี่ยมทุก 3 เดือน ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อบต. ตำรวจ พมจ. รพ.สต. สสอ.
 - นักจิตวิทยา รับผิดชอบดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การทำครอบครัวบำบัด การปรับความคิดและพฤติกรรม การทำกลุ่มจิตบำบัดเชิงลึก
2. ภาระงานเพิ่มขึ้นในการลงข้อมูลระบบรายงานและการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งเบิกค่าบำบัดรักษาในกองทุนย่อย งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

แนวทางการดำเนินงาน/แผนการพัฒนาปี 2568

1. ปี2568 ขออัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด จำนวน 1 คน นักจิตวิทยาทั่วไป 1 คน
2. รับการประเมินมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในสถานบริการและเครือข่าย (HA ยาเสพติด)
3. ออกหน่วย MCATT ร่วมกับเครือข่ายบริการ
4. ตรวจสอบสภาพคัดกรอง IQ เด็กการตรวจสุขภาพ/การคัดกรอง 4 โรครจิตเวชเด็ก ร่วมกับเครือข่าย
5. พัฒนางานวิชาการ/งานวิจัยด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด
6. อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในเครือข่าย
7. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน
8. อบรมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
9. พัฒนาระบบข้อมูล-ส่งต่อข้อมูลเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน เช่น นิติจิตเวช จิตเวชที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1.ผู้บริหารให้การสนับสนุน ให้ความสำคัญการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด
- 2.ทีมทำงานมีความรู้ ทักษะและสัมพันธ์ภาพที่ดี มุ่งมั่นพัฒนางานคุณภาพด้วยหัวใจและใส่ใจผู้รับบริการ
- 3.ทีมภาคีเครือข่ายตระหนักความสำคัญงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดทำให้เกิดการประสานงานร่วมมือกันทุกด้าน