

โรงพยาบาลรามาธิบดีขอนแก่น

ระบบสุขภาพจิต เพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรงในสังคม V – Care Program

นายแพทย์ ชานูชัย ธงพานิช

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดีขอนแก่น



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



โรงพยาบาลรณรงค์ขอนแก่น

Current Situation สถานการณ์ปัจจุบัน

สังคมไทยในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงและแตกต่างจากอดีตหลายด้าน ทั้งในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พัฒนาการด้านเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงพฤติกรรมและค่านิยมของผู้คนที่เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินมาตั้งแต่ปัจจุบันเหล่านี้ทำให้เกิดแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงที่ส่งต่อไปยังอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี กฎหมายและนโยบายภาครัฐในสังคม การออกแบบสภาพแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ และแนวทางดำเนินธุรกิจของภาคเอกชน เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ นับเป็นความท้าทายของสังคมไทยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม และส่งผลกระทบต่อภาพรวมและทางออกต่อสุขภาพจิตของคนในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม พบว่าประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ผู้คนจำนวนมากกำลังใช้ชีวิตท่ามกลางความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้าหมอง และอาการเจ็บป่วยจากปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช และแม้ว่าความสนใจเรื่องบริการด้านสุขภาพจิตของคนไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่าการเข้าถึงบริการดังกล่าวยังมีอาจะไม่ครอบคลุมมากนัก



สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าภายในระยะเวลาเพียง 6 ปี จาก 1.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 เป็น 2.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 ในสถานการณ์ที่โครงสร้างของสังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนั้น ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุยังเป็นปัญหา



ที่ไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้อย่างสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุกว่า 8 แสนคนที่กำลังใช้ชีวิตอยู่กับภาวะความจำเสื่อม ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 90 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นความไม่สอดคล้องระหว่างจำนวนของผู้สูงอายุที่มากขึ้นกับสุขภาพของวัยผู้สูงอายุที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร ในขณะที่วัยเด็กและเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต พบว่ากำลังประสบปัญหาเช่นเดียวกัน โดย 1 ใน 14 ของเด็กอายุ 5-9 ปี และ 1 ใน 7 ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี พบมีความผิดปกติด้านจิตประสาทและอารมณ์ โดยมีการประมาณการว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ. 2565 กลับพบว่าเพิ่มขึ้น 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

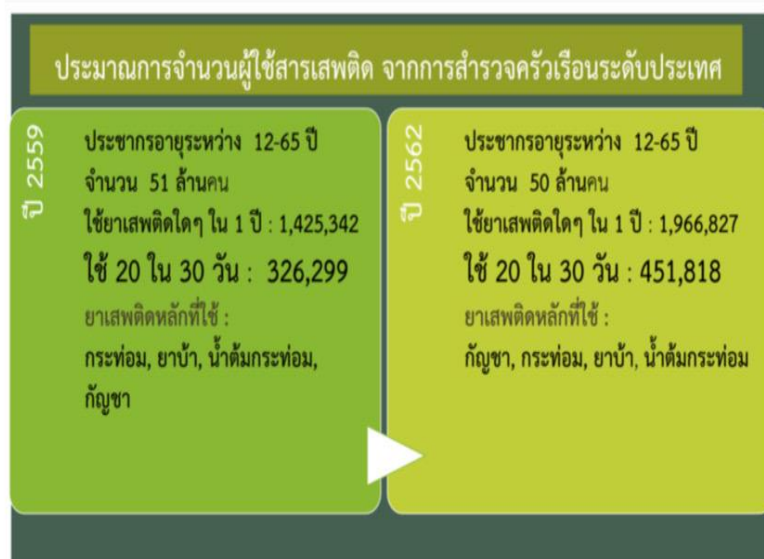


ในปัจจุบันประเทศไทยถือเป็นประเทศหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมากกว่าประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน สถานะบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตเปิดให้บริการทั้งสิ้น 20 แห่งทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยอีกหลายแห่งที่เปิดให้บริการแบบครบวงจร เพื่อส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต บำบัดรักษาผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต รวมถึงติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชหลังกลับใช้ชีวิตในชุมชน อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้จาก



สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยยาเสพติด

สถานการณ์

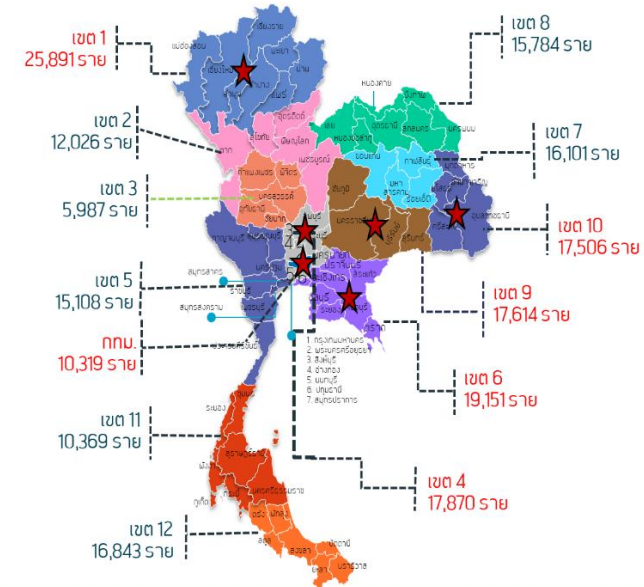


1 การสำรวจครัวเรือนปี2562 คนไทยมีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดในช่วง1ปี ที่ผ่านมา เกือบสองล้านคน เป็นผู้เสพผู้ติดถึง 450,000 คน ผู้ป่วยรับการบำบัด ในปี2563จำนวน 170,000 คน ครอบคลุม 37%



โรงพยาบาลรณรงค์รักษอบนแก่น

ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดปี 2563



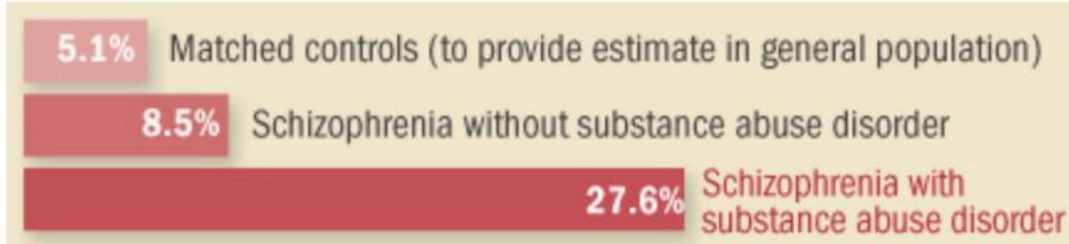
2 ศักยภาพการรักษา มีเพียงรวม 6,703 เตียง
เตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดยาเสพติด สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข ประมาณ1000 เตียง
ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

EVIDENCE: RISK FACTOR ของการเกิด VIOLENCE ในผู้ป่วย SMI



โรงพยาบาลรัฐรักษารักษ์ขอนแก่น

Rates of violence compared



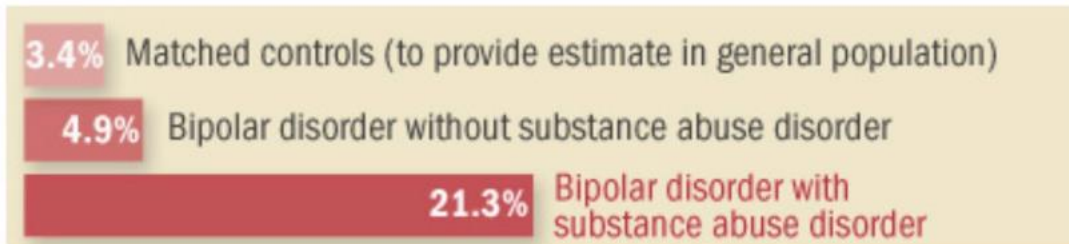
ผลการวิจัย

ผู้ป่วย Schizophrenia และ Bipolar ที่ติดสารเสพติด ร่วมด้วยจะมีอัตราก่อความรุนแรงสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ติดสารเสพติดและคนทั่วไป

เรามีระบบการดูแลที่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายแล้วหรือยัง ???

Percentage of people convicted of at least one violent crime, 1973–2006

Source: Fazel S, et al. *Journal of the American Medical Association*. May 20, 2009.



Percentage of people convicted of at least one violent crime, 1973–2004

Source: Fazel S, et al. *Archives of General Psychiatry*. September 2010.

เป้าหมายสำคัญในการดูแล SMIV

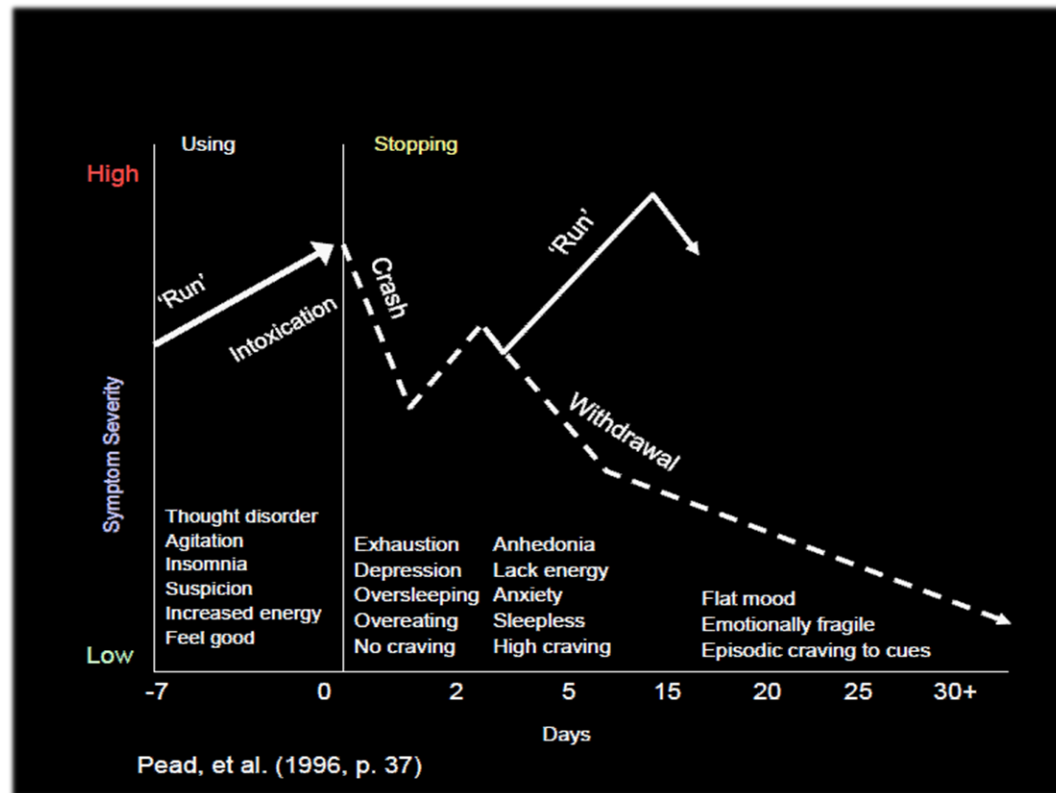
- 1 ไม่เกิดความรุนแรง ต่อบุคคลและผู้อื่น
- 2 ไม่ขาดยา และ คงอยู่ในการรักษา
- 3 Remission ไม่ Relapse

Social Determinants of Health



โรงพยาบาลรัฐรักษารักษ์ขอนแก่น

The non-medical factors that influence health outcomes



Typical pattern of psychostimulant use

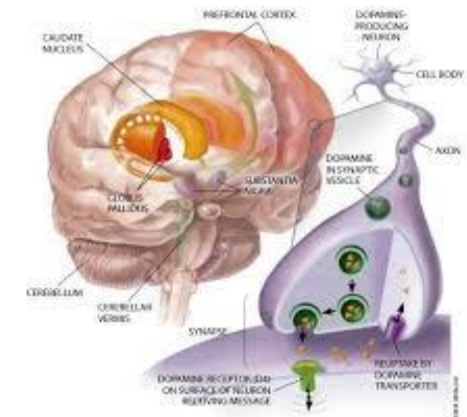
Chronic Relapsing Disease

SMIVเป็นแค่ภาวะแทรกซ้อน

ปัจจุบัน ยังไม่มียาตัวใด

ได้รับการรับรองให้ใช้ในการรักษา

การเสพติด ATS



หน่วยงาน	เตียง
สบยช	670
เชียงใหม่	350
แม่ฮ่องสอน	90
สงขลา	220
ปัตตานี	120
อุดรธานี	90
ขอนแก่น	240
รวม	1,780

หน่วยงาน	เตียง
รพ.กรมสุขภาพจิต	4,362
หอจิตเวช สป.	1,236
กทม.	158
รวม	5,756



โรงพยาบาลรัฐรักษามะเร็งขอนแก่น

จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยยาเสพติด

สถานพยาบาล	จำนวน	ระดับความรุนแรงของการเสพติด	ความสามารถบริการ
รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล	9,970 แห่ง	ผู้ใช้	คัดกรอง และให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) และติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องผ่านการบำบัด
รพ.ชุมชน (รพ.อำเภอ)	811 แห่ง	ผู้เสพ ผู้ติด	บำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก และติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องผ่านการบำบัด
รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ (รพ.จังหวัด)	91 แห่ง	ผู้ติด และผู้ป่วยฉุกเฉิน	บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รักษาภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉินทางยาเสพติดแบบผู้ป่วยในและนอก
รพ./สถาบันเฉพาะทาง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต	7 แห่ง 12 แห่ง	ผู้ติดยารุนแรง	รักษาผู้ติดยารุนแรงยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องฟื้นฟูระยะยาว รักษาผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิต

ระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



“ผู้ติดยาเสพติดเป็น ผู้ป่วย” เน้นบำบัดรักษา ลดอันตรายจากการใช้ ยา และพัฒนาคุณภาพ ชีวิต

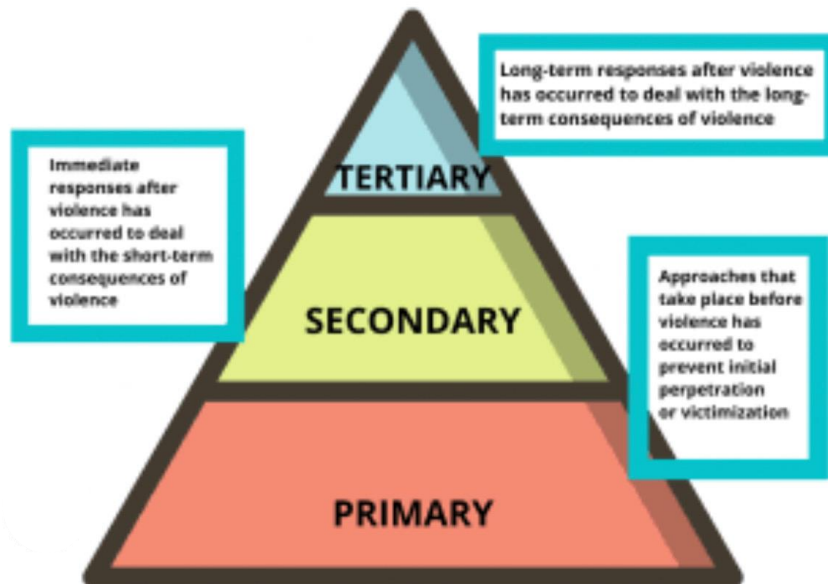
- 1 การบำบัดฟื้นฟูที่มี ประสิทธิภาพ
- 2 ตอบโจทย์ความ คาดหวังของประชาชน
- 3 ภายใต้ทรัพยากรที่มี

ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง



โรงพยาบาลรณรงค์รักษอบนแก่น

Public Health Approach to Prevention



The 3 levels of Prevention

	PRIMARY Prevention	SECONDARY Prevention	TERTIARY Prevention
Definition	An intervention implemented before there is evidence of a disease or injury	An intervention implemented after a disease has begun, but before it is symptomatic.	An intervention implemented after a disease or injury is established
Intent	Reduce or eliminate causative risk factors (risk reduction)	Early identification (through screening) and treatment	Prevent sequelae (stop bad things from getting worse)
NAS Example	Prevent addiction from occurring	Screen pregnant women for substance use during prenatal visits and refer for treatment	Treat addicted women
	Prevent pregnancy		Treat babies with NAS

Adapted from: Centers for Disease Control and Prevention. A Framework for Assessing the Effectiveness of Disease and Injury Prevention. MMWR. 1992; 41(RR-3):001. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00016403.htm>

Primary Prevention

Primary = Prevention
Secondary = Screening
Tertiary = Treatment



โรงพยาบาลรณรงค์ขอนแก่น



การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด
เพื่อปกป้องคุ้มครองเยาวชนจากภัยคุกคามยาเสพติด

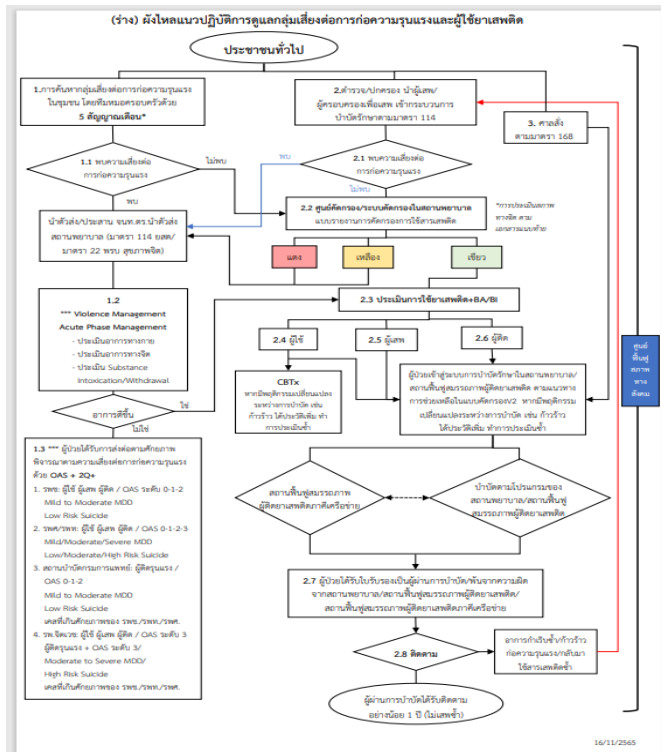
ข้อสังเกต

- 1 การส่งเสริมป้องกันสำคัญที่สุด
- 2 การสร้างทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดที่ถูกต้อง เน้นการสื่อสารสร้างกระแสสังคม สอดคล้องกับธรรมชาติและวิถีการรับรู้ของประชาชน เพื่อตระหนักและยอมรับ
- 3 Health Literacy Digital Literacy
- 4 สิทธิ และหน้าที่ของตนเอง



Secondary Prevention

Primary = **P**revention
Secondary = **S**creening
Tertiary = **T**reatment



1พระราชบัญญัติสุขภาพจิต
พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไข
เพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.
๒๕๖๒ มาตรา 22

2ประมวลกฎหมายยาเสพติด
พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา 113
114 168

ข้อสังเกต

1 Violence Surveillance and
Violence Assessment : PVSS OAS
????

2 Care Management and
Intervention : long acting ?
antipsychotic , มินิธัญญารักษ์ (acute
subacute care , intermediate care)

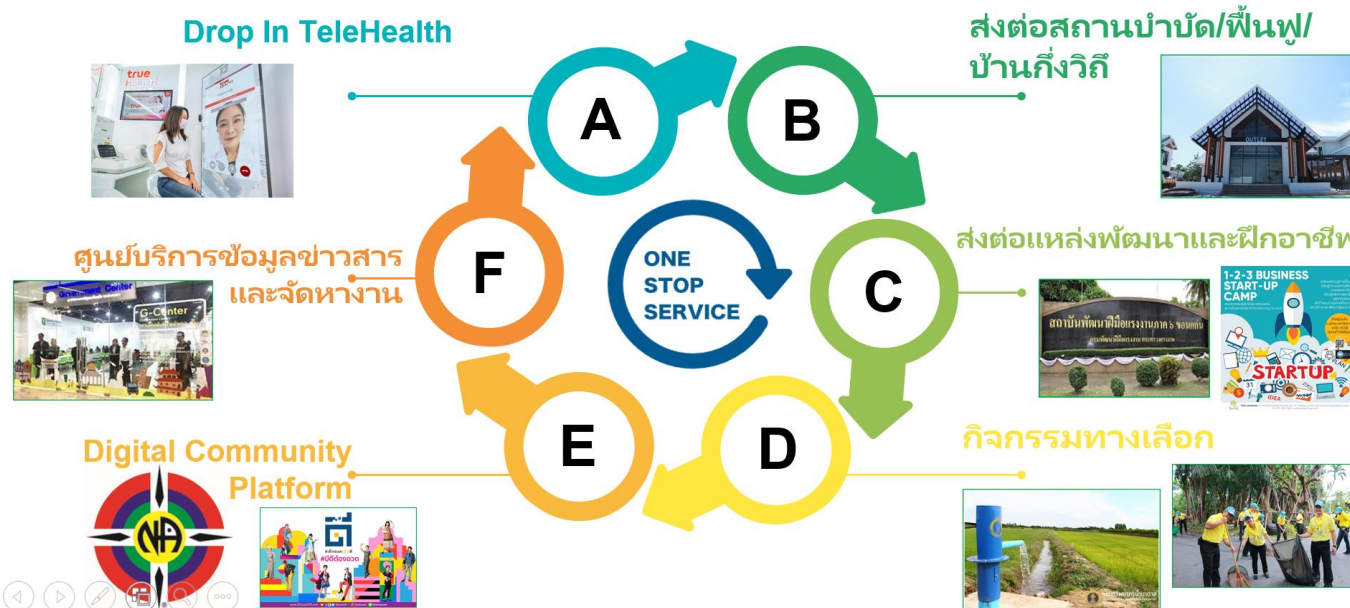
3 under reported SMIV



Tertiary Prevention

Primary = Prevention
Secondary = Screening
Tertiary = Treatment

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม



แพลตฟอร์มบริหารจัดการปัญหา SMIV

เครือข่ายเยาวชน
ทำดีเพื่อสังคม

ข้อสังเกต

- 1 severe brain damage , cognitive impairment ????
- 2 Long term residential care
- 3 Half way house
- 4 Harm reduction
- 5 บูรณาการ

โอกาสและข้อจำกัดในการขับเคลื่อน



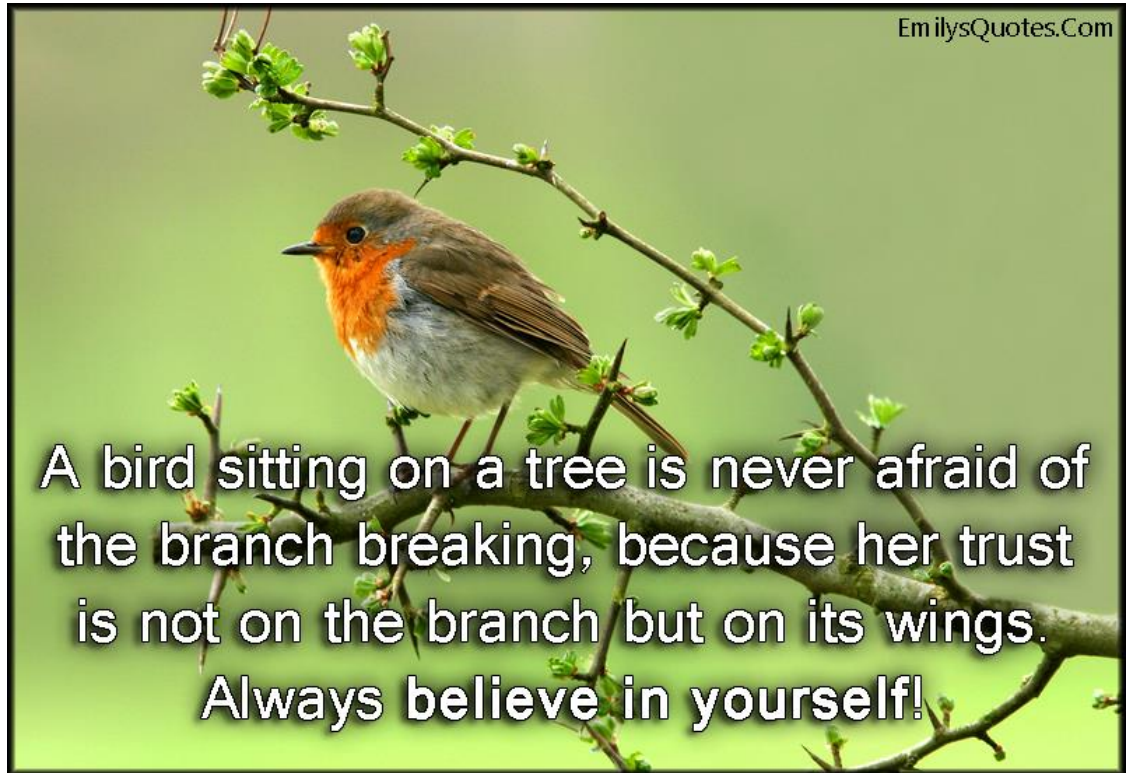
โรงพยาบาลรณรงค์ขอนแก่น

ความท้าทาย	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง
กระบวนทัศน์	สังคมไม่ยอมรับ	เลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) - เน้นการสื่อสารสร้างกระแสสังคมสอดคล้องกับธรรมชาติและวิถีการรับรู้ของประชาชน เพื่อตระหนักและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
ธรรมชาติของโรคจะมีการเสพยา	ผลกระทบจากการกลับไปเสพยา	การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) -- กำหนดค่าการยอมรับการเสพยา เผลอเสพยา ยอมรับได้(แต่ต้องไม่สร้างความเดือดร้อน เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น) เสพยา ไม่ยอมรับ - พัฒนาแนวทางการป้องกันเสพยา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
บูรณาการ	การทำงานแบบแยกส่วนและยึดเป้าหมายของหน่วยงานตนเป็นหลัก	การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อร่วมกันวางแผนตั้งแต่แผนงาน กระบวนกร สารสนเทศ ทรัพยากร ติดตามประเมินผล

สังคมสุขหัว ไร่ไร่ ไร่คูก สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด



โรงพยาบาลรณรงค์รักษามะเร็ง



*The opposites of drug addiction is not quitting
but the opposites of addiction is connection : a good connection with society*



โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
Care with Love, Cure with Technology

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



ใส่ใจดูแล
SERVICE MIND



ปลอดภัย
SAFETY



มีมาตรฐาน
STANDARD

CONTACT US



0 4342 4500 - 3



โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



www.tyrkk.go.th

TYR
Khonkaen



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น