



บทบาทนักจัดการระบบ (System Manager : SM)

แพทย์หญิงณัฐวรรตต์ เอนกวิทย์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม

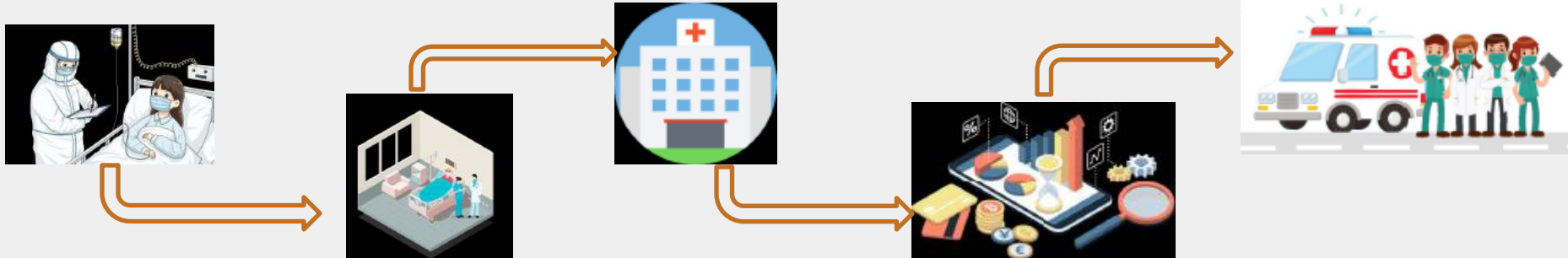
ตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

ตัวชี้วัด :

1. **Retention rate ร้อยละ 80** ผู้ป่วย SMI-V ในหมู่บ้าน/ชุมชนคงอยู่ในการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง
2. **ร้อยละ 100** ของผู้ป่วย SMI-V ที่มีอาการรุนแรงได้ส่งต่อสำเร็จ
3. **ไม่เกิดอุบัติการณ์ความรุนแรงจากพฤติกรรมจากผู้ป่วย SMI-V**
ในหมู่บ้านชุมชน

ที่มาและความสำคัญ&บทบาทหน้าที่ (System Manager)

- 01 การดูแลผู้ป่วย Chronic relapsing disease
- 02 มีกลไกการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องในทุกกระดับ
- 03 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และการบริหารจัดการผู้ป่วย
- 04 มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ คัดค้าน คัดค้าน
- 05 มีการติดตาม กำกับ ควบคุม ประสิทธิภาพในการบำบัด (เป้าหมายการบำบัดและ/ Retention Rate / Quality of life)



บทบาทหน้าที่ SM CM ระดับจังหวัด

SM



1

ขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ในระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

2

บริหารบุคลากร งบประมาณและข้อมูลสารสนเทศ ด้านการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดภายในเขต/จังหวัด/อำเภอ

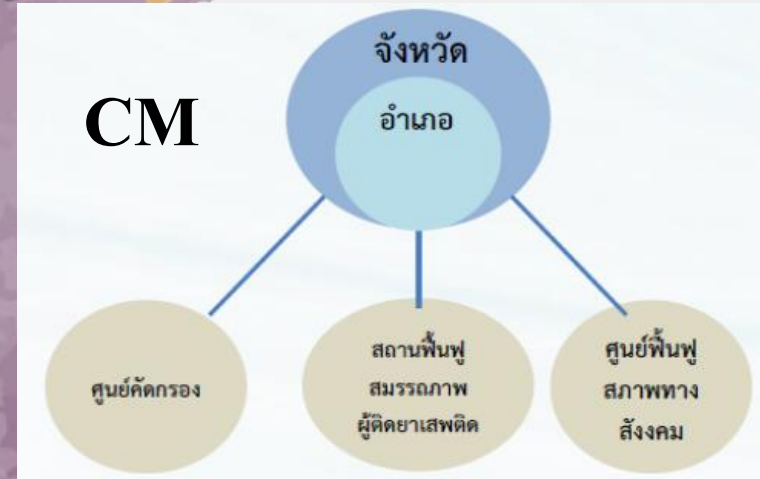
3

ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะทำงานด้านบูรณาการ คัดกรอง บำบัดรักษา
ฟื้นฟูสมรรถภาพ ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัดมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ SM CM ระดับจังหวัด

CM (Case Manager)

- ① ให้บริการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตาม และประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัด โดยเฉพาะผู้ป่วย SMI-V หรือผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน
- ② ประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟู และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
- ③ ประสานงานกับศูนย์คัดกรอง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในจังหวัดเพื่อการส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในจังหวัด



บุคลากรที่สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็น SM CM ระดับจังหวัด

SM ระดับเขต

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หรือผู้แทน
2. ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ
หรือผู้แทน
3. สาธารณสุขนิเทศก์

SM ระดับจังหวัด

1. ปลัดจังหวัด
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม
ป้องกันที่นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด
มอบหมาย

บุคลากรที่สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็น SM CM ระดับจังหวัด

CM ระดับจังหวัด

1. ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านจิตเวชและยาเสพติดจังหวัด (service plan)
2. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
3. ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและยาเสพติดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

CM ระดับอำเภอ

1. ปลัดอำเภอ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ที่ได้รับมอบหมาย
2. ตำรวจที่ได้รับมอบหมาย
3. พัฒนาการ/ พัฒนาชุมชน ที่ได้รับมอบหมาย
4. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน
5. แพทย์/พยาบาล ที่ได้รับมอบหมาย

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)
 - มาตรา 26 ห้ามเก็บข้อมูลส่วนบุคคล (รวมถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ) โดยมิได้รับความยินยอมจาก เจ้าของข้อมูล
- พรบ.การแพทย์ จุกเงิน พ.ศ. 2551
 - มาตรา 28 การปฏิบัติงาน การตรวจ คัดแยก ตามความจำเป็น และระดับของความฉุกเฉิน
- พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - มาตรา 7 ห้ามเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ของบุคคล (ข้อมูลผู้ติดยาเสพติดถือเป็นข้อมูลสุขภาพ เป็นความลับส่วนบุคคลจะ เปิดเผยให้เจ้าของข้อมูลเสียหายไม่ได้ เว้นแต่ได้รับ ความยินยอม)
- พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
 - มาตรา 16 ห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้ เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จึงถือว่าเป็นผู้ป่วยตาม พรบ. สุขภาพจิต)
 - มาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

ตัวอย่างขั้นตอนการดำเนินงานของ SM

- วิเคราะห์สถานการณ์ SMI-V ในพื้นที่
- วางแนวทางและกลไกการดำเนินงาน ทั้ง Pre hos, In hos, Post hos รวมถึงการคืนข้อมูลให้พื้นที่
- วางแผนการพัฒนาศักยภาพ ทำความเข้าใจ และซ้อมแผนการดำเนินงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนา ทำความเข้าใจ และวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ รวมถึง Telemedicine/Teleconsult
- ควบคุมกำกับติดตาม ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- ดูแลข้อมูล มาตรฐานของศูนย์ต่างๆและขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้อนุกรรมการจังหวัด/พื้นที่
- ติดตามงบประมาณให้ทันเวลาในการใช้และมีประสิทธิภาพ
- ติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง



ตัวอย่างการดำเนินงานในจังหวัดมหาสารคาม

แนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัด และดูแลติดตาม

ผู้ป่วยยาเสพติด
ที่มีอาการทางจิต



Pre Hospital

เฝ้าระวัง สังเกตอาการ ส่งต่อบำบัด

ค้นหาและดูแลผู้ป่วยยาเสพติด



รายงาน Nispa/ฐานทะเบียนชุมชน

In Hospital

บำบัดรักษาตามศักยภาพ



sw.ในพื้นที่
(รพช./รพท./รพศ.)
ดูแลระยะ
Acute care



รายงาน บลด./HDC

Post Hospital

ติดตามดูแลหลังการบำบัด
ประสานการช่วยเหลือ
ด้านอาชีพ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

ติดตาม + ช่วยเหลือ



พม./
แรงงาน/
ศร.

รายงาน บลด./Nispa

Monitor

กำกับติดตาม

- ☒ มีคณะกรรมการ
จังหวัด
- ☒ ประชุม
คอ.ปส.จ./กท.
- ☒ มีการวางแผนและ
ซักซ้อมแผนจังหวัด
- ☒ มีการอบรม
แนวทาง
- ☒ คป.ปส.อ./เขต
รายงานปัญหาผู้ป่วย

รายงาน บลด.

เป้าหมาย

สีเขียว



สีขาว

ภายใน กันยายน 2566



เกณฑ์การแบ่งสี

ระดับสี	คำนิยามใหม่ (ความหมาย)	อธิบายเพิ่มเติม
สีเขียว	เป็นผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดใช้สารอยู่แต่ติดตามต่อเนื่อง มีการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดยังรู้สึกไม่สบายใจ เเซ้ง เศร้า ทุกข์ใจ หรือเบื่อหน่ายไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร ทำอะไรก็ไม่สนุก	ใช้สารเสพติดอยู่แต่ติดตามต่อเนื่อง(มาตามนัด หรือ เยี่ยมบ้านไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี) มีการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (ลดขนาดและความแรงของการใช้) ยังรู้สึกไม่สบายใจ เเซ้ง เศร้า ทุกข์ใจ หรือเบื่อหน่ายไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร ทำอะไรก็ไม่สนุก (ไม่ผ่าน การประเมิน 2Q และ 9Q)
สีขาว	อาการสงบไม่ใช้สารเสพติดนานติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัดแต่ยังคงอยู่ในระบบติดตามของจิตเวชตามแผนต่างๆที่มีในระบบ	อาการสงบไม่ใช้สารเสพติดนานติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัดแต่ยังคงอยู่ในระบบติดตามของจิตเวชตามแผนต่างๆที่มีในระบบ

WHAT NEXT

- ขอความร่วมมือและประสานงานในการนำส่งผู้ป่วย โดยให้ตำรวจร่วมนำส่ง และค่าตอบแทน รวมถึงประกันอุบัติเหตุให้กับตำรวจ
- ระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (การจับ ผูกมัด ยึดตรึง และการควบคุม)
- ระบบบริหารจัดการผู้ป่วยที่เป็น chronic case หรือ ไม่มีที่ไป (ศูนย์สงเคราะห์ การจัดหาที่อยู่)
- ความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน หรือการไม่ย้ายงานบ่อย
- พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย
- งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม เหมาะสม
- มีการบูรณาการฐานข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน



THANK YOU