



การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566

ภาคีความร่วมมือ สร้างสังคมผาสุก หยุดทุกความรุนแรง

19 – 21 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร

Why V-Care ?

ทำไม ต้องมีระบบสุขภาพจิตเพื่อ ควบคุมป้องกันความรุนแรงในสังคม



พญ.ดุขฎิ จิรศิริกุลวิทย์
ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ผู้ดำเนินการอภิปราย



นพ.ณัฐเมธี นพชัยอนันต์
โรงพยาบาลลำปาง
รพ.ศูนย์ จ.ลำปาง



นพ.ชาญชัย รวพานิช
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนารักษ์
ขอนแก่น กรมการแพทย์



พญ.ณัฐรัตน์ นงกวิทย์
โรงพยาบาลมหาสารคาม
รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่



นพ.ชาญวิชญ์ โพธิ์สุวรรณ
โรงพยาบาลบุณฑริก
รพ.ชุมชน

Why V-Care ?

ทำไม ต้องมีระบบสุขภาพจิตเพื่อ
ควบคุมป้องกันความรุนแรงในสังคม



ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง :
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย SMI-V โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

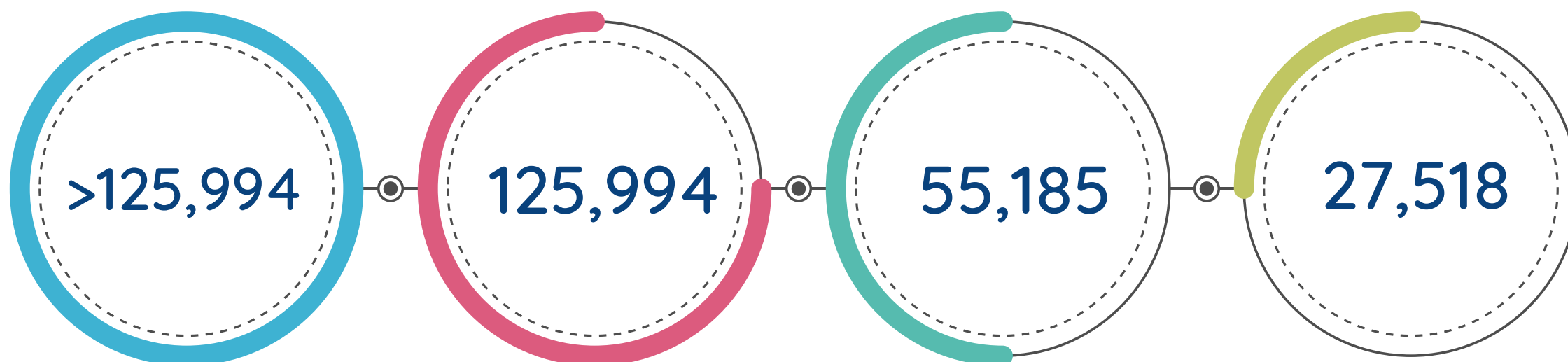


บทบาทนักจัดการระบบ (System Manager : SM) swศ./swท.



การดูแลแบบ Acute Phase โรงพยาบาลชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)



ประมาณการณีก่อนการคัดกรองที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษา

บุคคลกลุ่มเสี่ยงที่นำส่งโดย 1669 ระหว่างปี 2559-2565

บุคคลกลุ่มเสี่ยงที่นำส่ง โดย 1669 ที่มีวินิจฉัยโรคจิตเวชหรือยาเสพติด

ผู้ป่วย SMI-V ในฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

*ข้อมูลฐานข้อมูล HDC และ สพด. 2559-2565

ระบบบริการปัจจุบัน

- การนำส่งผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดด้วย 191/1669
- หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 131 แห่ง ใน 76 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 26 เม.ย.66)
- สิทธิประโยชน์การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำและความรุนแรง 48,000 ราย/ปี

แนวทางแก้ปัญหา (SFS)

- **scan** : ค้นหาครอบครัวที่มีผู้ป่วย SMI-V ที่ยังไม่เคยถูกวินิจฉัยด้วย **5 สัญญาณเตือน (SMI-V Scan)**
- **fast tract** : พัฒนาระบบบริการ **EMS เฉพาะทางจิตเวช** เพื่อระงับอาการกลุ่มเสี่ยงก่อนส่งประเมินทางกายและจิต
- **service** : ดูแลผู้ป่วย SMI-V ต่อเนื่องด้วย **การจัดการรายกรณี (SMI-V Case Management)** เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ

SMI-V Value Chain

Pre-Hos

- ค้นหาครอบครัวเสี่ยง SMI-V (SMI-V Scan)
- ระบบแจ้งเหตุวิกฤตจากความรุนแรง Violence Rescue
- เตรียมระบบดูแลและส่งต่อจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (EMS)

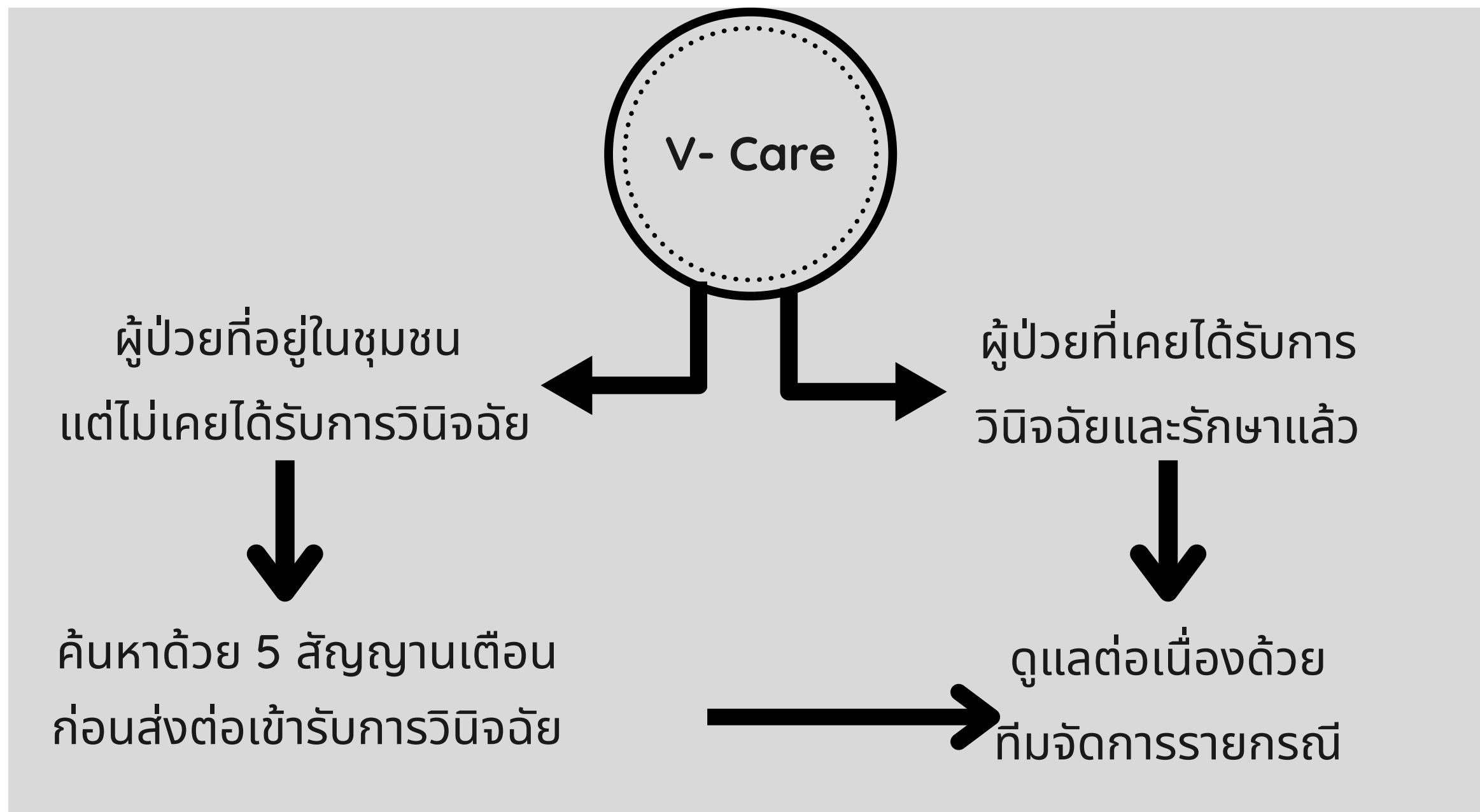
In-Hos

- บริการจิตเวชฉุกเฉินใน ER (Fast Track)
- บริการ Acute Care (หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด)
- ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบไร้รอยต่อ (พรบ.สุขภาพจิต)

Post-Hos

- ดูแลต่อเนื่องในชุมชน (SMI-V Case Management)
- บริการฟื้นฟูจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน (CBR/CBTx)

มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด SMI-V : V-Care



ทีมจัดการรายกรณี: ประกอบด้วย **บุคลากรสาธารณสุข** ระดับ รพ.สต.ขึ้นไป ร่วมกับ **ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคม** ที่ พมจ มอบหมาย ร่วมกับ **ผู้ปฏิบัติงานด้านความมั่นคง** เช่น ท้องถิ่น ตำรวจ ฯลฯ ทีมใช้ข้อมูลจากชุมชนร่วมกันก่อน หากจำเป็นจึงประสานข้อมูลตาม **มาตรา 16(2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน**

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบทบาทที่เกี่ยวข้องในระบบ V-Care

ผู้นำชุมชน/ฝ่ายปกครองในพื้นที่

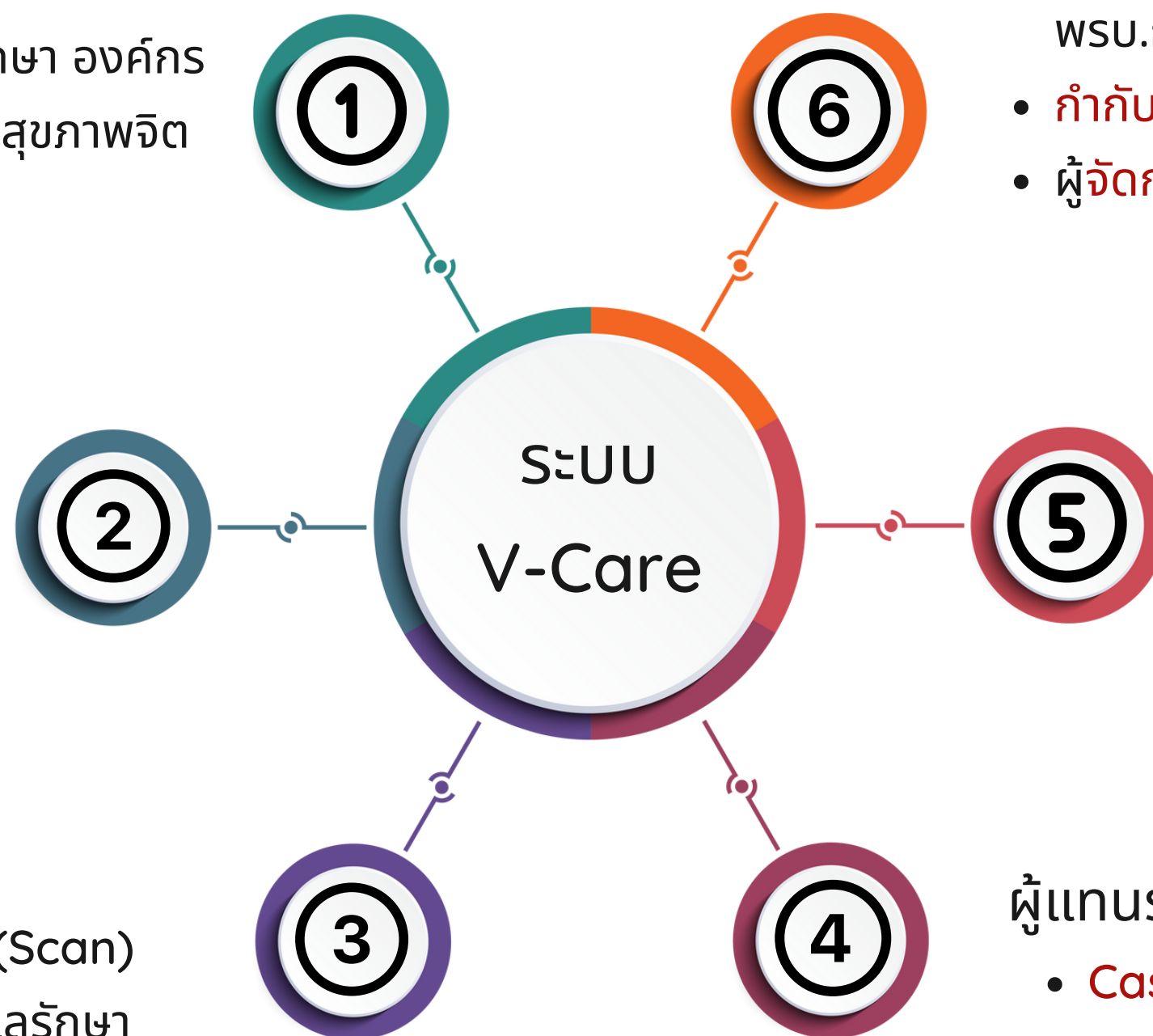
- **ค้นหาและเฝ้าระวัง**กลุ่มเสี่ยงและครอบครัว
- **ป้องกันและบริหารเหตุฉุกเฉิน**ในชุมชน สถานศึกษา องค์กร
- มาตรการชุมชนเพื่อ**สร้างความรอบรู้**ในการดูแลสุขภาพจิต

ตำรวจ/191/1669

- **ป้องกันอันตราย**ต่อชุมชน
- ร่วมนำตัวบุคคลคลุ้มคลั่งเข้ารับการรักษาทันทีตาม**มาตรา 22**

บุคลากรสาธารณสุขใน sw.สต.

- **ค้นหาและเฝ้าระวัง**กลุ่มเสี่ยงและครอบครัว (Scan)
- **ประสานส่งต่อ** swช/swท/swศ เพื่อการดูแลรักษา
- **ติดตามดูแลต่อเนื่อง** ผป SMI-V (Case Management)
- **ผู้จัดการข้อมูล** ผป SMI-V ระดับตำบล



ทีมสาธารณสุขจังหวัด

- **บูรณาการ** พรบ.สุขภาพจิต-ประมวลกฎหมายยาเสพติด-พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน
- **กำกับติดตาม**ผลการดำเนินงานระดับจังหวัด
- **ผู้จัดการข้อมูล** ผป SMI-V ระดับจังหวัด

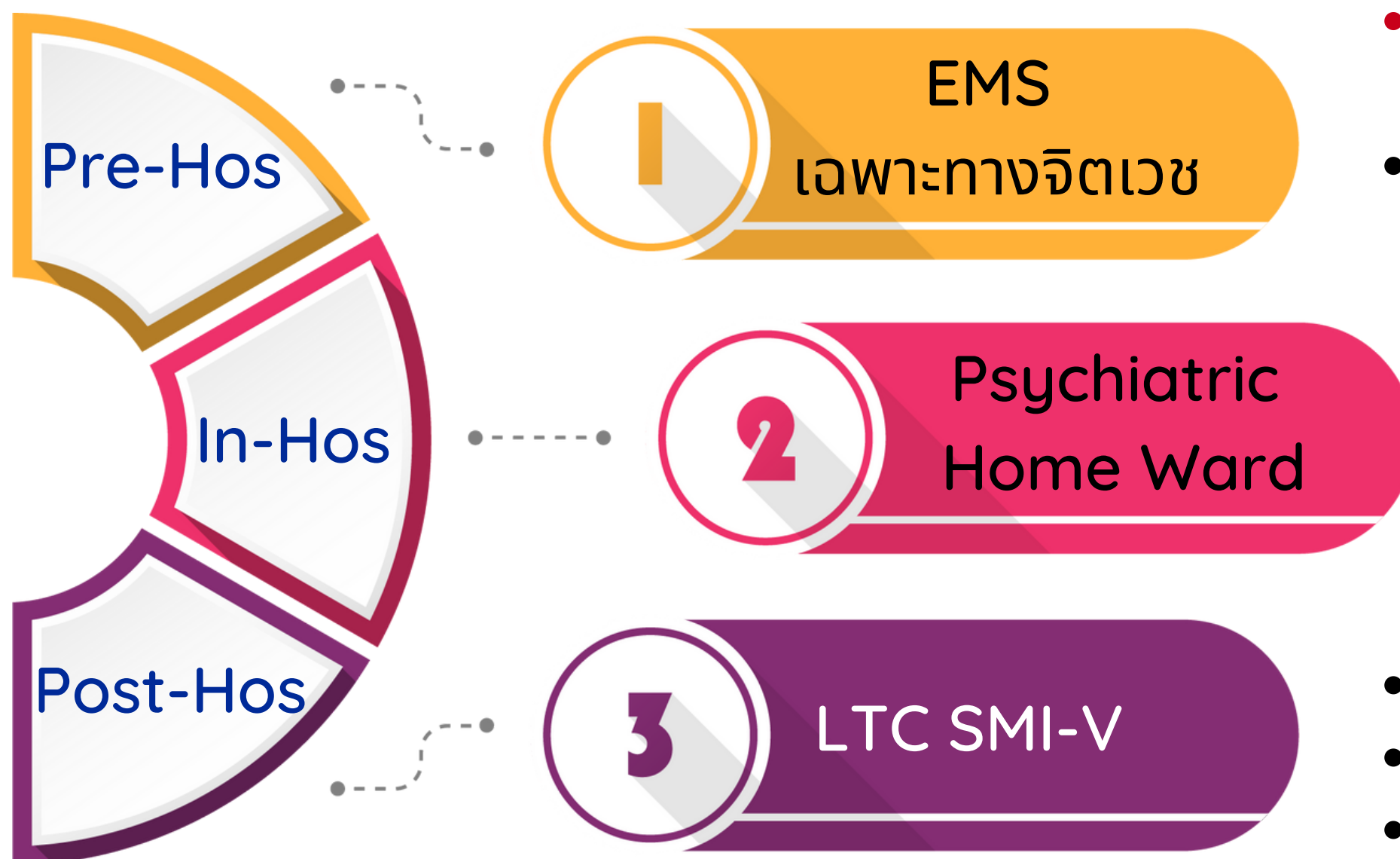
sw.ชุมชน/sw.ศูนย์/sw.ทั่วไป

- **ดูแลรักษา/ส่งต่อ** ผป SMI-V
- **สรุปผลการดูแลรักษา**เข้าสู่ทีมระดับจังหวัด
- **ผู้จัดการข้อมูล** ผป SMI-V ระดับอำเภอ

ผู้แทนระดับตำบล ที่ พมจ มอบหมาย

- **Case Manager** ด้านสังคมและคุณภาพชีวิต
- **ติดตามดูแลต่อเนื่อง** ผป SMI-V (Case Management)

สิทธิประโยชน์สนับสนุน ระบบ V-Care



- CBD-13 บุคคลกลุ่มคลัง นำส่งด้วย EMS ระดับ Basic/Advance
- นำร่อง EMS Specialize จิตเวช จ.นครราชสีมา เชียงใหม่ นนทบุรี สุราษฎร์ธานี
- Step-up Home Ward SMI-V DRG 5.0 Recal เริ่ม 1 มิถุนายน 2566 ใน รพจ + ขยายสู่ สปสร 2567
- เสนอ Step-down Home Ward ในระบบ IMC
- ขยายกลุ่มเป้าหมายจาก F20 เป็น SMI-V
- เพิ่มจาก 12,000 ราย/ปี เป็น 48,000 ราย/ปี
- เสนอปรับจาก 1 ปี เป็น 5 ปี หรือเมื่อความเสี่ยงลดลง



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

เอกสารการประชุม

Why V-Care ?

ระบบสุขภาพจิตเพื่อ ควบคุมป้องกันความรุนแรงในสังคม



<https://shorturl.asia/DP0gQ>

การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “ภาคีความร่วมมือ สร้างสังคมพาสัก หยุดทุกความรุนแรง :
Enhancing Collaboration for Violence Prevention and Social Well Being” ระหว่างวันที่ 19 – 21 กรกฎาคม 2566

