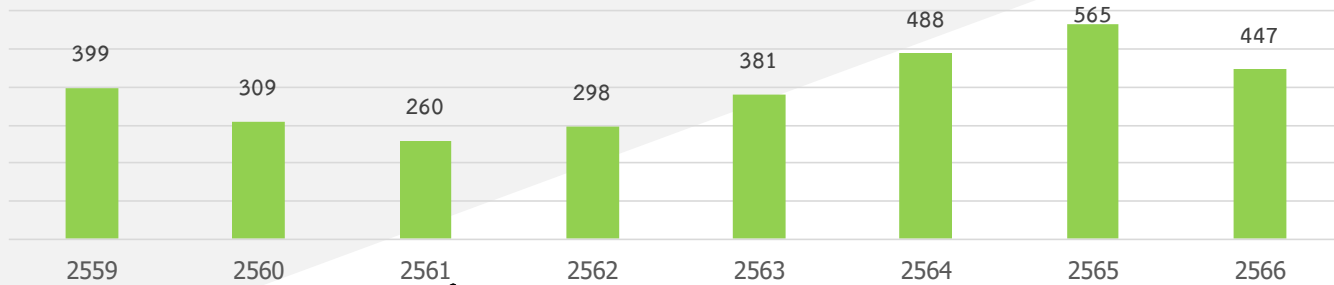


การดำเนินการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง  
(V-care)  
ในเขตสุขภาพที่ 1

โรงพยาบาลสวนปรุง

# สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V ในเขตสุขภาพที่ 1

จำนวน SMI-V สะสม (ปี 59-66) เขตสุขภาพที่ 1 = 3,147 คน



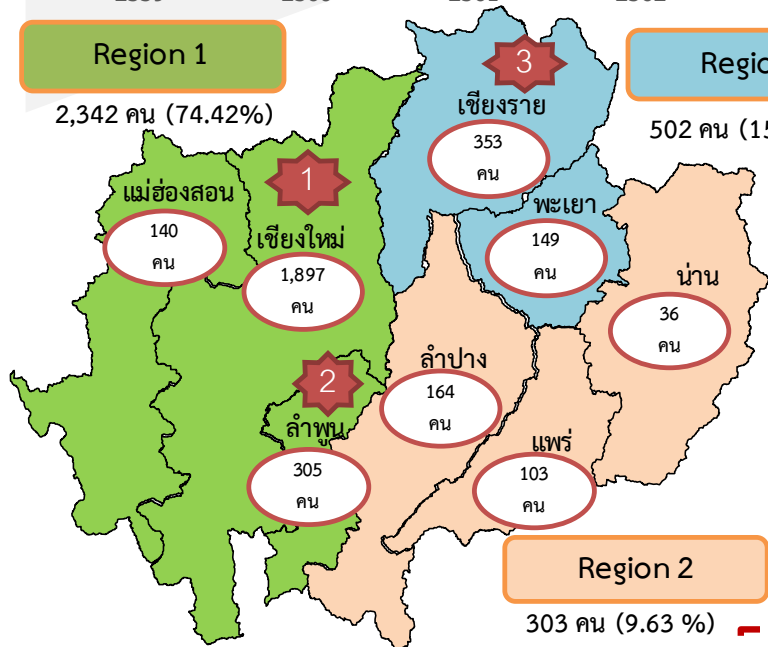
Region 1

2,342 คน (74.42%)

Region 3

502 คน (15.95%)

Top-5 Diagnosis



No. 1 โรคซึมเศร้า 1,356 คน (40.09%)

No. 2 กลุ่มโรคจิต 576 คน (18.30%)

No. 3 กลุ่มสารเสพติด 357 คน (11.34%)

No. 4 โรคจิตจากสุรา 315 คน (10.31%)

No. 5 ไบโพลาร์ 264 คน (8.39%)

Region 2

303 คน (9.63%)

1 SMI-V 1  
2,677 คน (85.27%)

2 SMI-V 2  
269 คน (8.57%)

4 SMI-V 3  
64 คน (2.03%)

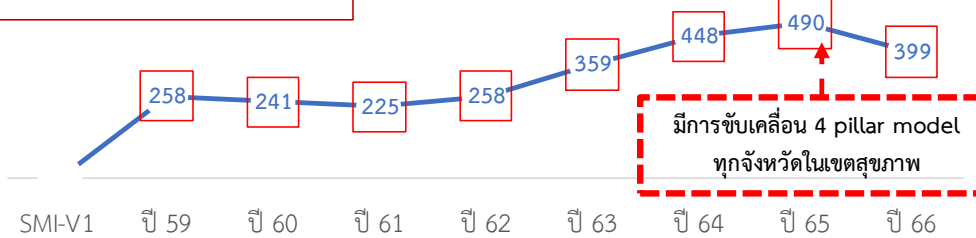
3 SMI-V 4  
134 คน (4.33%)

อันดับที่ 1 SMI-V1 มีร้อยละ 85.27 สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1 ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น : อัตราการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ ที่ 1 (31 ก.ค. 2566) เท่ากับ 13.8 ต่อแสนประชากร

จำนวน SMI-V ปี 2566 = 447 คน

อุบัติการณ์ผู้ป่วย SMI-V เขตสุขภาพที่ 1 = 12.24 ต่อแสนประชากร (31 ส.ค. 2566)

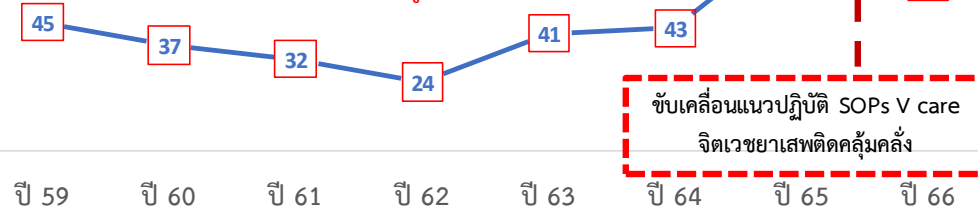
จำนวน SMI-V 1 มีแนวโน้มลดลง



มีการขับเคลื่อน 4 pillar model  
ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ

SMI-V จากสารเสพติดมีแนวโน้มและรุนแรงเพิ่มขึ้น

GAP : การคัดกรองและเข้าถึงบริการรักษาจิตเวชผู้ติดยาเสพติดไม่เพียงพอ



ขับเคลื่อนแนวปฏิบัติ SOPs V care  
จิตเวชยาเสพติดกลุ่มคลัง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (เป้าหมายร้อยละ 60)  
\*\*\*\* ผลการดำเนินการ ร้อยละ 60.02 \*\*\*\*
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องโดยไม่กลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 60)  
\*\*\*\* ผลการดำเนินการ ร้อยละ 99.38 \*\*\*\*



# การดำเนินการ SMI-V Care ในเขตสุขภาพที่ 1

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนปรุง



## การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการภาวะวิกฤติสุขภาพจิตให้มีทิศทางเดียวกัน

- สนับสนุนวิทยากรการซ้อมแผนรองรับผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด คลุ้มคลั่งในเขตสุขภาพ ดำเนินการตาม SOPs V-Care
  - เป้าหมายครบ 8 จังหวัด
  - เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตและทีมปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในชุมชน/ เกิดทีมจัดการรายกรณีในชุมชน
- ### โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V
- พื้นที่ต้นแบบ ต. บ้านแหวน อ. หางดง จ. เชียงใหม่

สนับสนุนให้จัดการตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในเขตสุขภาพ เพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวชแบบ IPD ในระยะ **Acute care** และ **Sub Acute** ในเขตสุขภาพ จำนวน รพศ. 3 แห่ง รพท. 5 แห่ง รพช. (M1-F3) 95 แห่ง

### จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติจิตเวช SMI-V ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพที่ 1

- ประชุมดำเนินการร่วมกันระหว่าง รพจ./ สป./ รพ. ัญญารักษ์ จัดทำแนวทางการส่งต่อ SMI-V
- EMS เฉพาะทางวิกฤติจิตเวช
- แผนส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชผู้ต้องขัง SMI-V

## การดำเนินการด้านระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลและติดตามต่อเนื่อง SMI-V ปี 2566

- ✓ ระบบฐานข้อมูลและการติดตาม รหัส 43 เพิ่ม HDC นำร่องพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่
  - ✓ โปรแกรม SMI-V Care
    - นำร่อง รพ.แม่จัน, รพ. แม่ฟ้าหลวง จ. เชียงราย
  - ✓ โปรแกรม **Korat Care U (v-care)**
    - เป้าหมาย 8 จังหวัด นำร่องแล้ว 6 จังหวัด 8 อำเภอ (จ.น่าน, จ.แม่ฮ่องสอน รอดำเนินการ)
  - ✓ โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชผู้ต้องขัง
    - ประสานการดำเนินการผ่าน เรือนจำ สสจ. เพื่อให้ รพ. คู่เครือข่าย/ รพช. เข้าถึงข้อมูลการติดตาม และการติดตามผู้ป่วยจิตเวชผู้ต้องขังหลังปล่อยตัวออกเรือนจำ
      - เป้าหมายการดำเนินงาน ครอบคลุมเรือนจำและ รพ. คู่เครือข่าย และ รพช. ในเขตสุขภาพ
- ### แผนการดำเนินการด้านสารสนเทศเพื่อการดูแลและติดตามต่อเนื่อง SMI-V ในเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2567
- การดำเนินการตามโปรแกรม **V Care** คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
  - ระบบฐานข้อมูลและการติดตาม รหัส 43 เพิ่ม HDC ทั้งเขตสุขภาพ

## การเตรียมแผนรับมือวิกฤติสุขภาพจิต : ซ้อมแผน Table top การดูแลผู้ป่วย SMI-V ในเขตสุขภาพที่ 1 ครบ 8 จังหวัด 21 อำเภอ

1. จังหวัดเชียงใหม่ : อ. เมือง, อ. หางดง, อ. สะเมิง, อ. แม่แตง, อ. สันป่าตอง, อ. เวียงแหง
2. จังหวัดพะเยา : อ. จุน, อ. เชียงคำ
3. จังหวัดแม่ฮ่องสอน : อ. ปาย
4. จังหวัดเชียงราย : อ. เชียงแสน, อ. เวียงเชียงรุ้ง, อ. แม่สรวย, อ.พาน
5. จังหวัดลำพูน : อ. เมือง, อ. หุ่นหัวช้าง, อ. แม่ทา
6. จังหวัดแพร่ : อ. ร้องกวาง
7. จังหวัดลำปาง : อ. ห้างฉัตร
8. จังหวัดน่าน : อ. เมืองน่าน อ.เชียงกลาง อ. แม่จริม

➤ ปี 2566 ผลการดำเนินการเตรียมแผนรับมือวิกฤติสุขภาพจิต **ร้อยละ 20** (จำนวน 21 อำเภอ จากทั้งหมด 102 อำเภอ)

➤ แผนดำเนินการต่อเนื่องปี 2567 เป้าหมาย **ร้อยละ 40** (ครบทุกจังหวัด จำนวน 40 อำเภอ จากทั้งหมด 102 อำเภอ)



# สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จังหวัดเชียงใหม่

จำนวน SMI-V ในเขตรับผิดชอบ 5 Area Part  
ช่วงปีงบประมาณ 59-66

SMI-V 1  
1,715 คน (90.04%)

SMI-V 2  
84 คน (4.43%)

SMI-V 3  
32 คน (1.67%)

SMI-V 4  
66 คน (3.86%)

จำนวน SMI-V จังหวัดเชียงใหม่สะสม ปีงบประมาณ 2559-2566 = 1,897 คน

โรงพยาบาลนครพิงค์

SMI-V 1206 คน (60.30%)

โรงพยาบาลสันป่าตอง (M2)

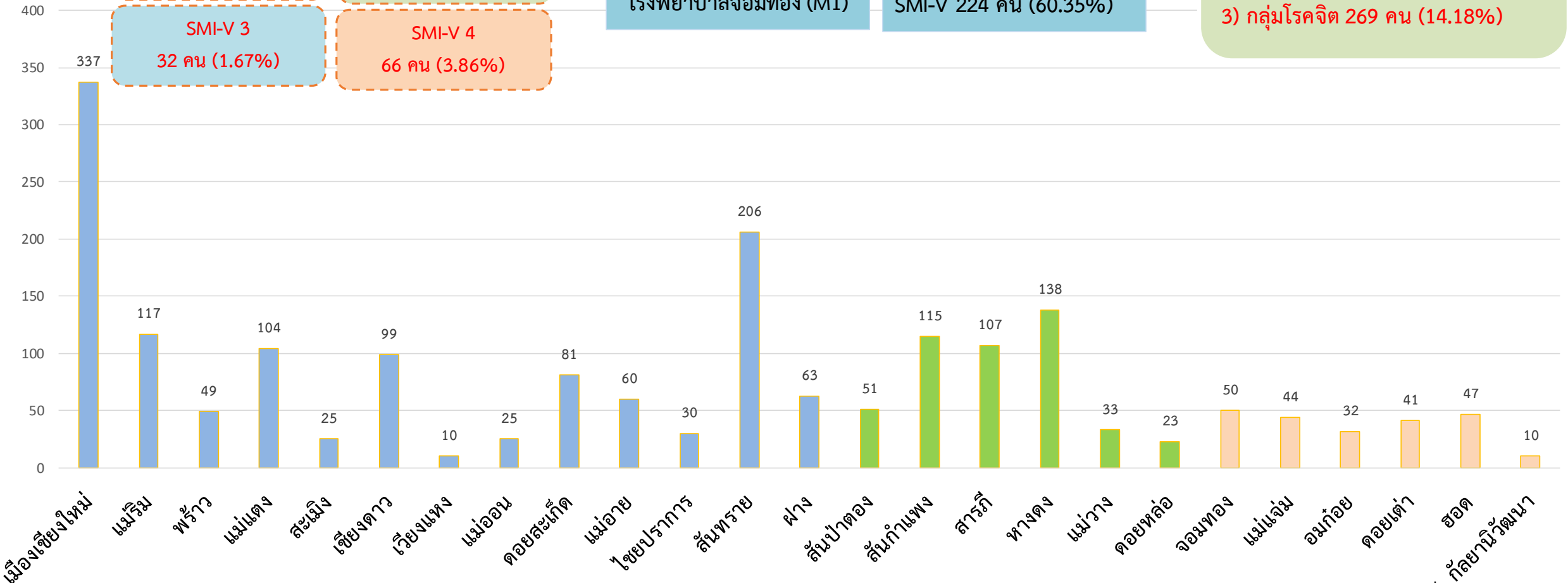
SMI-V 467 คน (23.35%)

โรงพยาบาลจอมทอง (M1)

SMI-V 224 คน (60.35%)

Top-3 Dx.

- 1) ซึมเศร้า 934 คน (49.71%)
- 2) สุรา/ยาเสพติด 342 คน (18.03%)
- 3) กลุ่มโรคจิต 269 คน (14.18%)





# การดำเนินการ SMI-V Care ในเขตสุขภาพที่1 ปี 2567

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนปรุง

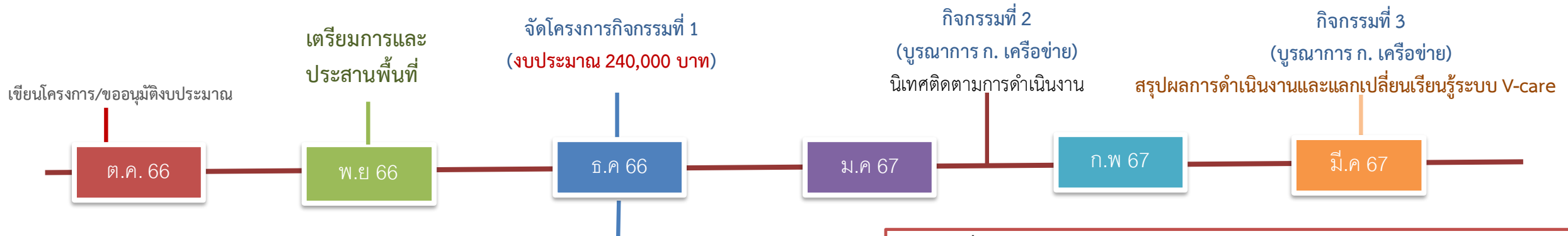
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) ในเขตสุขภาพที่ 1

งบประมาณ จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 240,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ/รพศ/รพท/รพช เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 105 คน

## วัตถุประสงค์ของโครงการ

- เพื่อพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง ประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เข้าสู่ระบบการรักษา และดูแลเฝ้าระวังติดตามต่อเนื่อง
- เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลบนระบบดิจิทัล ในการคัดกรอง ดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในเขตสุขภาพที่ 1
- เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในเขตสุขภาพที่ 1 ได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชนอย่างไร้รอยต่อ



timeline  
การดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) ในเขตสุขภาพที่ 1 ครั้งที่ 1 วันที่ 13-15 ธค 2566 จำนวน 105 คน

## ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ประชาชนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ได้รับการค้นหา คัดกรอง เข้าสู่ระบบการรักษาและการดูแลเฝ้าระวังติดตามต่อเนื่อง
- 2) มีระบบฐานข้อมูลบนระบบดิจิทัล ในการคัดกรอง ดูแลและติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
- 3) มีระบบในการดูแลและติดตามผู้มีความเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) แบบไร้รอยต่อในเขตสุขภาพที่ 1