



Kaoleaw Model

ระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือ
ผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด
แบบบูรณาการ

ปรียาศาสตร์ เหล็กเพชร
หน.กลุ่มงานปฐมนุรักษ์และองค์รวม
รพ.เก้าเลี้ยว



ปัญหาที่พบ



- เกิดเหตุรุนแรงในพื้นที่/ประชาชนหวาดกลัว
- สื่อต่างๆนำเสนอข่าวรวดเร็วก่อให้เกิดความตื่นตระหนก
- ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง
- แต่ละหน่วยงานมีช่องว่างของระบบการทำงาน/ช่วยเหลือ
- ไม่รู้จะประสานใคร ขอความช่วยเหลือจากใคร



สถานการณ์ก่อนดำเนินการ(ม.ย.65)

กลุ่ม 1

ศูนย์ขวัญ
87 ราย

นำเข้ากลุ่มสีเขียว ติดตามมาคัดกรอง เพื่อแยกกลุ่ม

กลุ่ม 2

ผู้ป่วยจิตเวช
เรื้อรัง 181 ราย

ควบคุมได้ทานยาปกติ 159 ราย

ทานยาไม่ต่อเนื่อง 21 ราย

มีอาการ ไม่ทานยา ควบคุมไม่ได้ 1 ราย

กลุ่ม 3

ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ติดสาร
เสพติดยังไม่เข้าสู่
กระบวนการรักษา 12 ราย





วิธีดำเนินงาน

ระยะ

ระยะที่ 1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย
สุขภาพจิต และยาเสพติด แบบบูรณาการ

ระยะที่ 2 ประเมินระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย
สุขภาพจิต และยาเสพติด แบบบูรณาการ

กระบวนการ

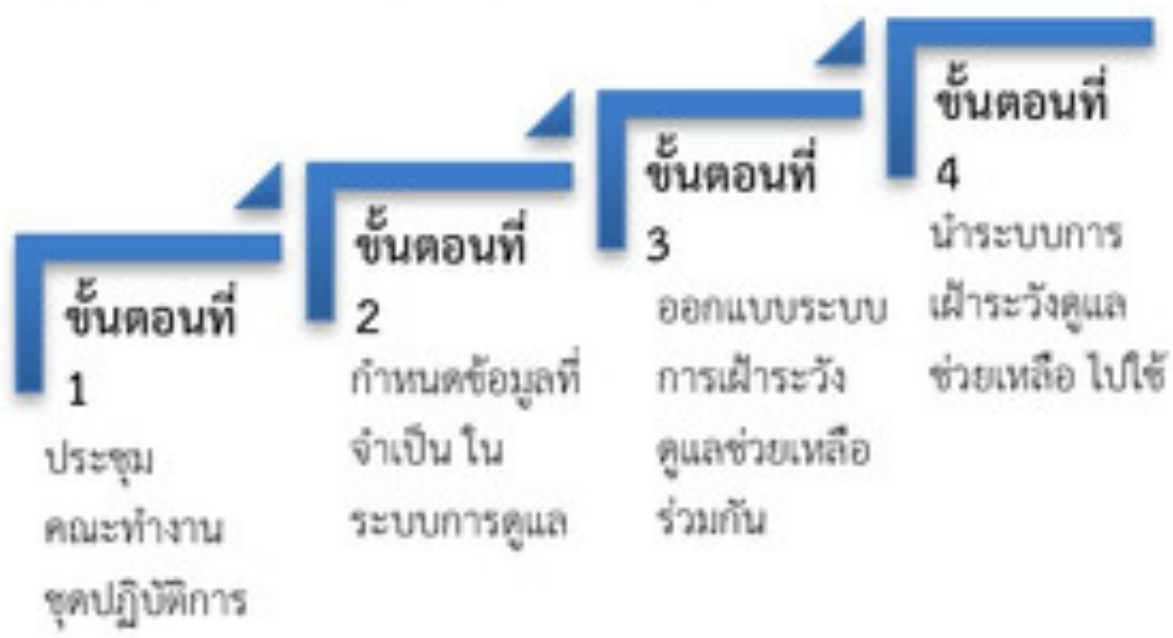
วางแผน.
ศึกษาคณะทำงาน
ชุดปฏิบัติการ
ข้อมูลที่จำเป็น
• ระบบดูแล
ช่วยเหลือ

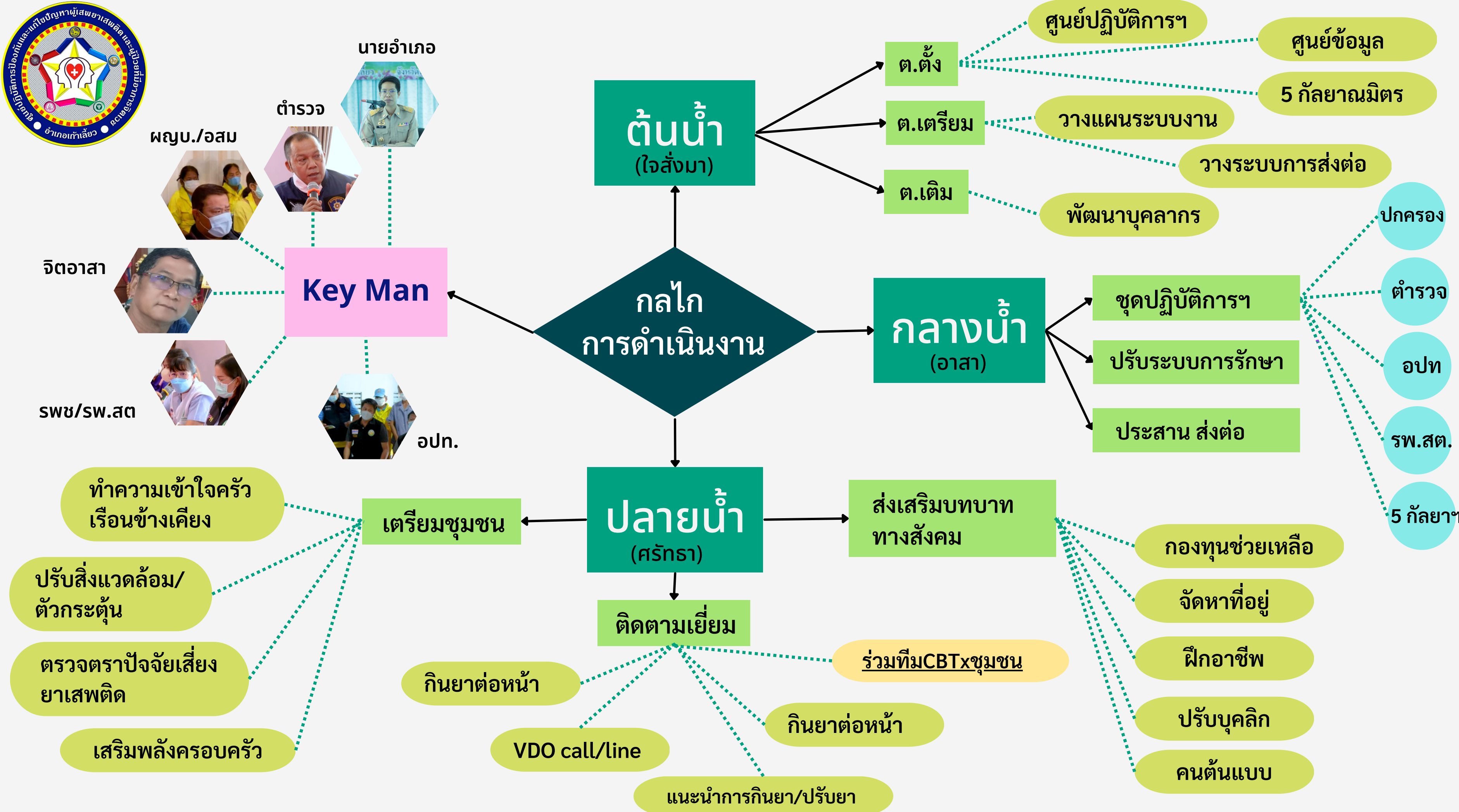
ปฏิบัติ
นำระบบดูแล
ช่วยเหลือ ไปใช้
ในการจัดการ
สุขภาพจิต ยา
เสพติด

ตรวจสอบ
• ประเมิน
ประสิทธิผล
ของระบบการ
ดูแลไปใช้

ปรับปรุง
ปรับปรุง
ระบบการดูแล
ช่วยเหลือ

ขั้นตอน







จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฯ



คำสั่งอำเภอแก้งเตี้ย
ที่ ๒๒๒/๒๕๖๕

เรื่อง จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันแก้ไขปัญหาผู้เสียหายเสพติดและผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชอำเภอแก้งเตี้ย

ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบัน รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาเสพติดและจิตเวช ที่นับวันจะมีมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากสังคมมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตจึงมีมากขึ้น จากปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อนตลอดจนมีการใช้สารเสพติดเข้ามาแก้ไข ปัญหาของตนเองอย่างผิดวิธี นอกจากนี้สังคมโซเชียลที่มีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ทำให้ก่อให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบ รวมทั้งขาดกลไกการฟื้นฟู สมรรถภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยจากการเสพติด หรือผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทุเลาแล้วสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข การเข้าถึง บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐ และประชาชนในทุกภาคส่วน ตลอดจนการห้ามสื่อทุกประเภทเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจเหยียดหยันหรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียงและเกียรติคุณ

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาผู้เสียหายเสพติดและผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวช เป็นไปด้วยความเรียบร้อยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๘) พ.ศ.๒๕๕๓ มาตรา ๖๕ ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๖๔ อำเภอแก้งเตี้ยจึงขอยกเลิกคำสั่งอำเภอแก้งเตี้ยที่ ๑๖๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้เสียหายที่มีอาการจิตเวช และได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันแก้ไขปัญหาผู้เสียหายเสพติดและผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชอำเภอแก้งเตี้ย ขึ้น ณ ที่ทำการปกครองอำเภอแก้งเตี้ย (ฝ่ายความมั่นคง โทรศัพท/โทรสาร ๐-๕๖๒๙-๙๑๓๘) โดยมีคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|---------------------|
| ๑. ฝ่ายอำนวยการ ประกอบด้วย | ผู้อำนวยการศูนย์ |
| ๑.๑ นายอำเภอแก้งเตี้ย | รองผู้อำนวยการศูนย์ |
| ๑.๒ ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรแก้งเตี้ย | รองผู้อำนวยการศูนย์ |
| ๑.๓ ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง | รองผู้อำนวยการศูนย์ |
| ๑.๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งเตี้ย | รองผู้อำนวยการศูนย์ |
| ๑.๕ สาธารณสุขอำเภอแก้งเตี้ย | กรรมการ |
| ๑.๖ หัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอ ทุกส่วนราชการ | กรรมการ |
| ๑.๗ ปลัดอำเภอ ทุกคน | กรรมการ |
| ๑.๘ นายกเทศมนตรีตำบลแก้งเตี้ย | กรรมการ |
| ๑.๙ นายกองค้การบริหารสวนตำบล ทุกแห่ง | กรรมการ |
| ๑.๑๐ กำนัน ทุกตำบล | กรรมการ |
| ๑.๑๑ นายอำนวยการ เงินบำรุง | กรรมการ |
| ๑.๑๒ นายสิทธิพันธุ์ ไกรสังข์ | กรรมการ |
| ๑.๑๓ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง | กรรมการ/เลขานุการ |
| ๑.๑๔ เจ้าหน้าที่ปกครองฝ่ายความมั่นคง | ผู้ช่วยเลขานุการ |

มอบหมายหน้าที่ชัดเจน



อำนาจการ 1

กำหนดนโยบาย / วางแผน
ให้คำปรึกษา / แนะนำ
ส่งเสริม สนับสนุน
ติดตามดูแล กำกับ
จัดตั้งและขับเคลื่อน



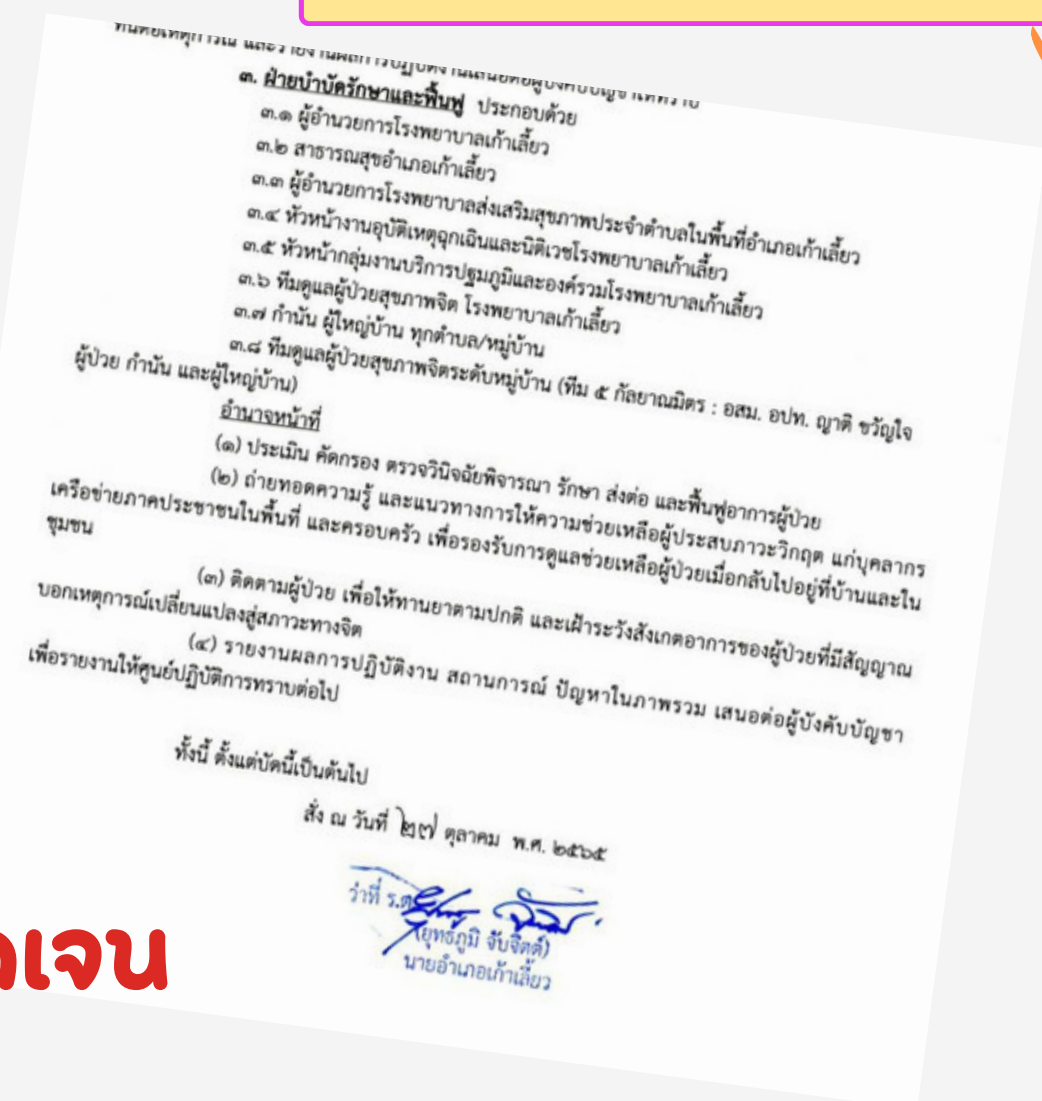
บังคับใช้กฎหมาย 2

บังคับใช้กฎหมาย
สำรวจข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยา
เสพติดและจิตเวช
จัดทำแผนปฏิบัติการ
จัดชุดเผชิญเหตุ
ตรวจสอบข้อเท็จจริงออก
หนังสือเรียก/สอบถาม/ส่งตัว



บำบัดรักษาฟื้นฟู 3

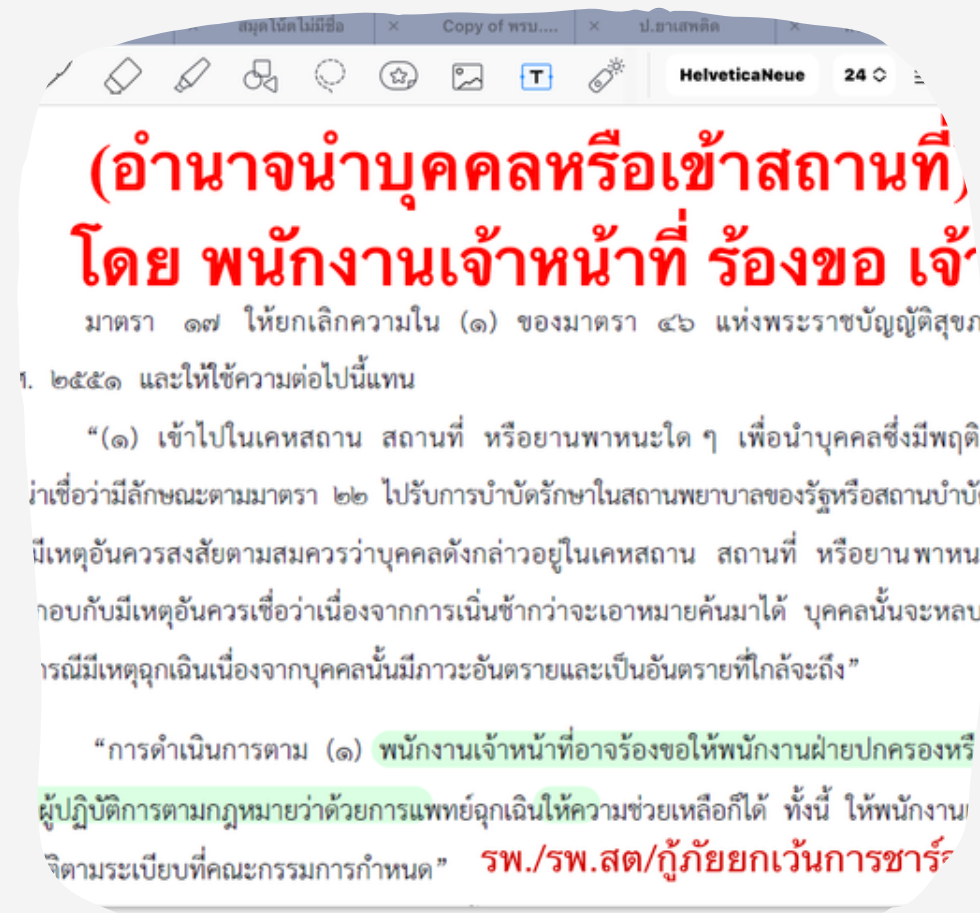
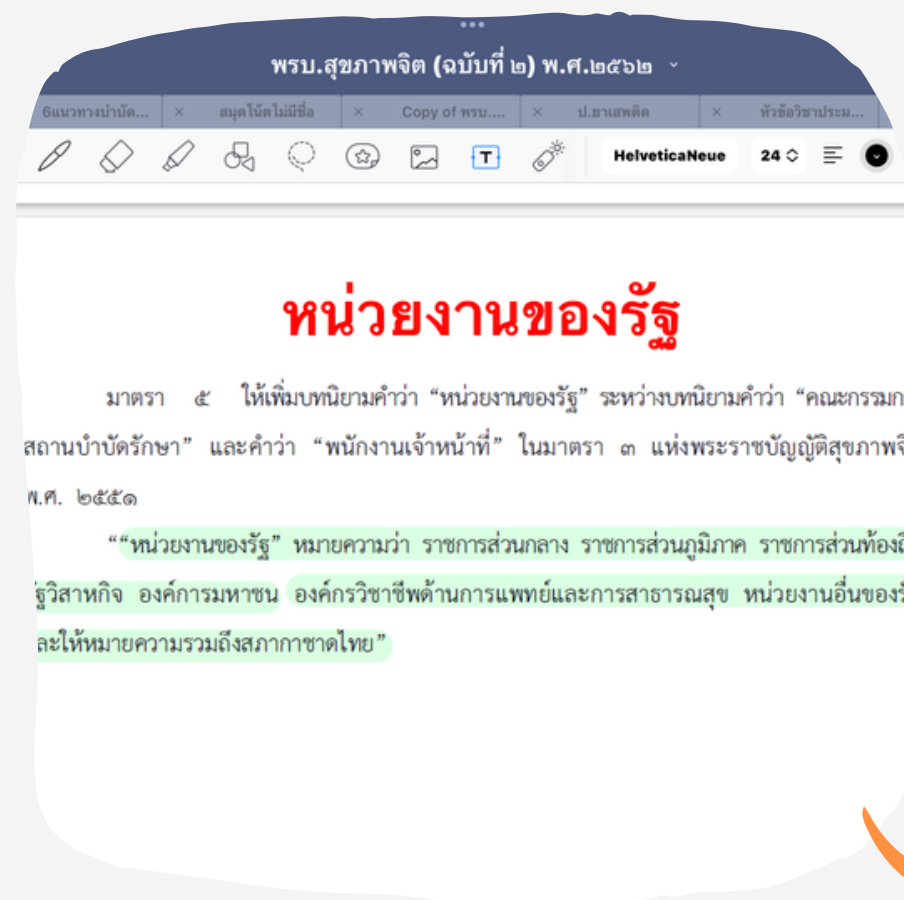
ประเมิน คัดกรองแยกกลุ่มสี
(เขียว เหลือง แดง)
ถ่ายทอดความรู้/ประสาน
ติดตามผู้ป่วย/รับ-ส่งต่อ
รายงานผลการปฏิบัติงาน





กฎหมาย/อำนาจหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต(ฉบับที่2) พ.ศ.2562
- บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง





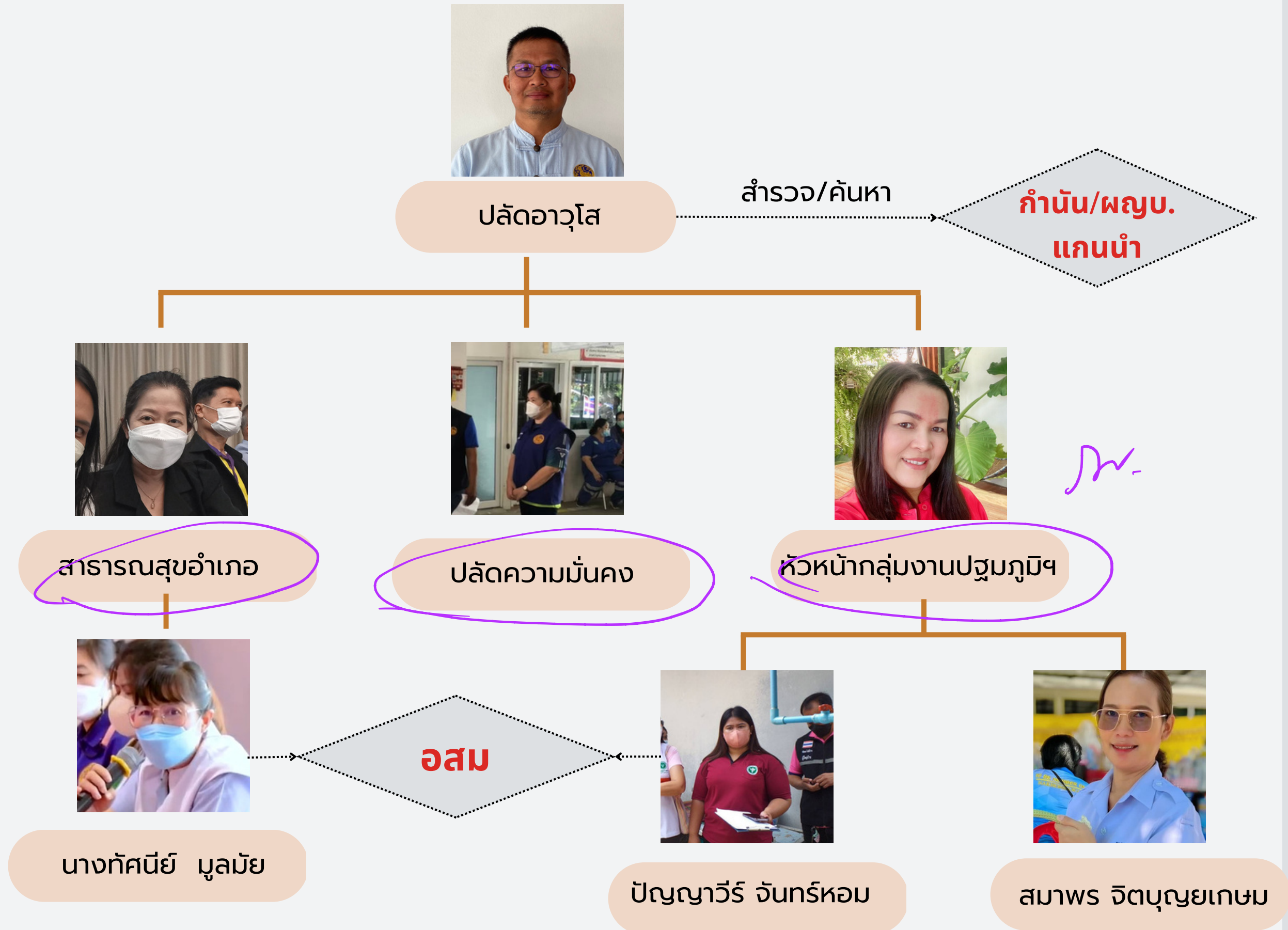
จัดตั้ง: ศูนย์ข้อมูล

- 1.รักษาในรพช./รพ.สต.
- 2.รักษาจากสถานพยาบาลภายนอก
- 3.มีอาการในชุมชน,ไม่ได้รับการรักษา ไม่
ได้ขึ้นทะเบียน
- 4.ศูนย์ขวัญปีที่ก่อนหน้า
- 5.ทะเบียนจากตำรวจ
- 6.ข้อมูลจากบสต.



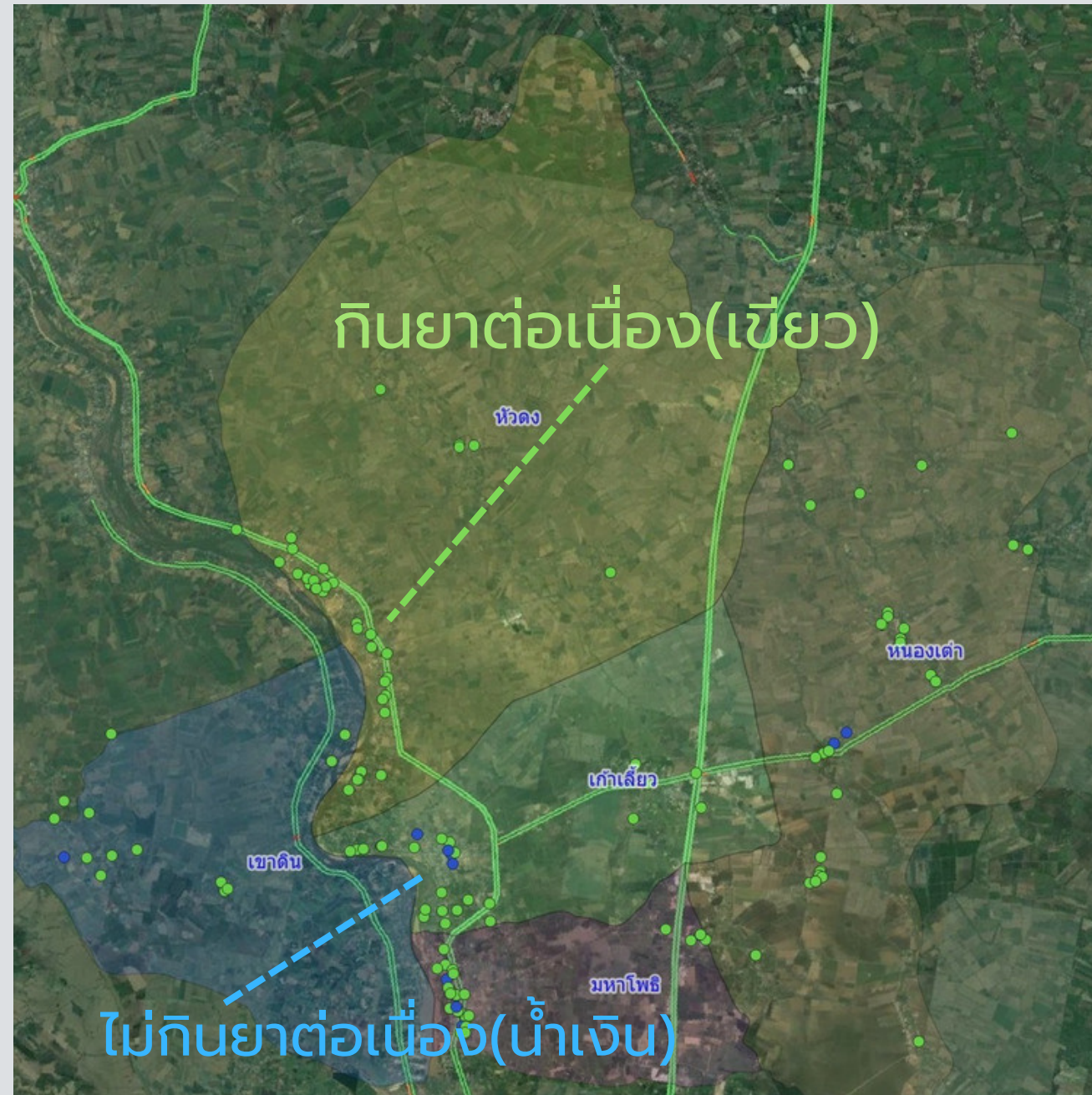
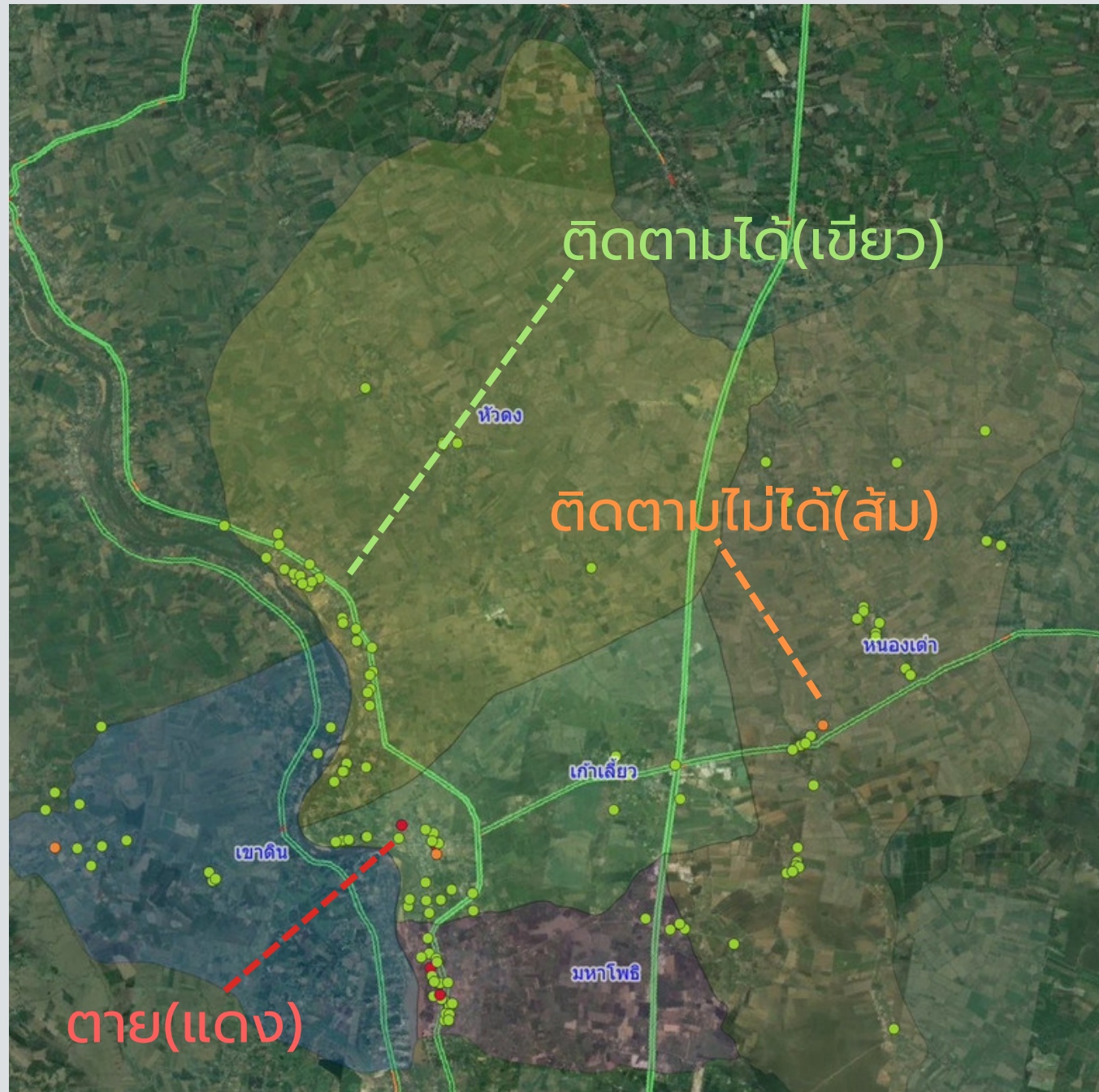
ไลน์กลุ่มศูนย์ข้อมูล

GIS





จัดตั้ง: ศูนย์ข้อมูล



GIS

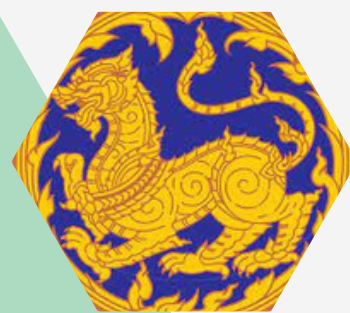
ปิดหมุดพิกัด
บ้านผู้ป่วย เพื่อ
ใช้ในการ
วางแผนการ
ติดตามผู้ป่วย
ในชุมชน





เตรียมวางแผนระบบงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย

บูรณาการงานร่วมกัน
มอบหมายหน้าที่
(ใครทำอะไร อยู่ที่ไหน)



ปกครอง

วางแผนระบบ กำกับ ติดตาม และสั่งการ
ร่วมทีมปฏิบัติการ (กำนัน/ผญบ./อพปร)



ตำรวจ

บังคับใช้กฎหมาย ตรวจตราพื้นที่ (ร่วมทีมปฏิบัติการ)



สาธารณสุข/อบจ.

ทำแนวทางการรักษา ส่งต่อ ประสานเครือข่าย
ติดตามและรายงานผล (ร่วมทีมปฏิบัติการ)



องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

สนับสนุนงบประมาณ จัดรถรับ-ส่ง (ร่วมทีมปฏิบัติการ)



พัฒนาสังคมฯ

ส่งเสริมบทบาททางสังคม ช่วยเหลือ



อสม./แกนนำ/ผญ./กำนัน

คัดกรอง ช่วยเหลือ ดูแล ติดตาม รายงานสถานการณ์
(ร่วมทีมปฏิบัติการ)



พัฒนาศักยภาพทีม



29 มิ.ย.2565 อบรมให้
ความรู้"วัคซีนใจ
ป้องกันการฆ่าตัวตาย"

9 ธ.ค.2565 อบรมให้
ความรู้ทีมฯ และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อบรมซ้อมแผน
รับมือผู้ป่วยมีอาการ
ทางจิต



พัฒนาศักยภาพทีม: การใช้ไม้ง่าม



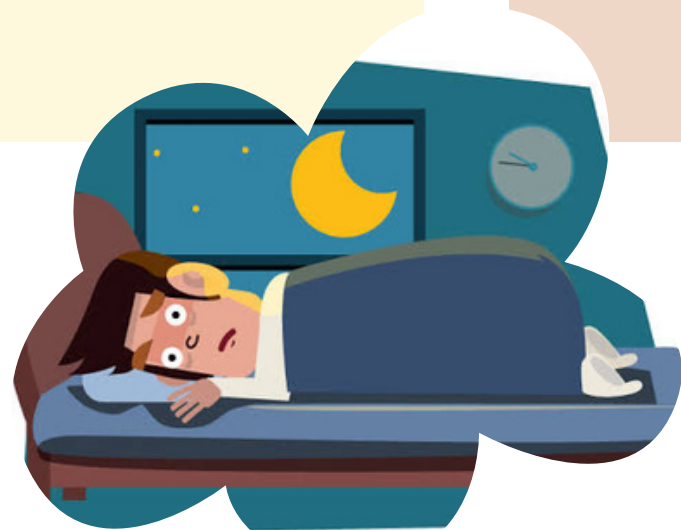
ชี้แจงบทบาทหน้าที่ แลก
เปลี่ยนปัญหา และฝึกปฏิบัติ
5ตำบล โดยมีนภ.เป็นประธาน



5 สัญญาณเบื้องต้น : ชุมชนต้องรู้

1

ไม่หลับ
ไม่นอน



2

เดินไป
เดินมา



3

พูดจา
คน
ได้ขง



4

ขง
ขง
ขง

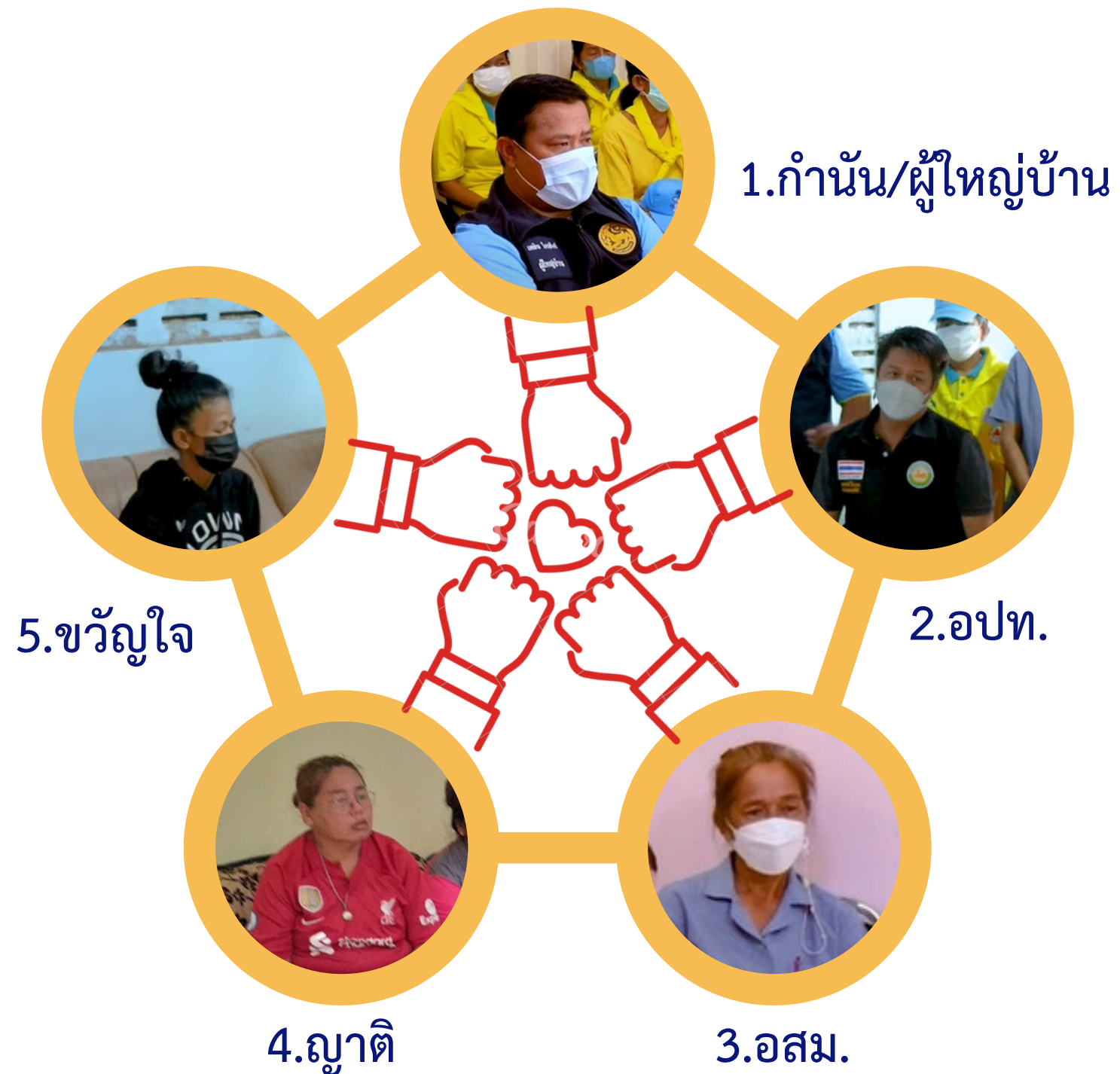


5

เท้ขง
ขง
S=1122



5 กลยานมิตร พิชิตใจ ห่างไกลยาเสพติด



- สั่งเกตดูการฉ้อ/สอดส่อง (สัญญาณเตือน)
- คัดกรอง (V2/OAS/2Q/smiv)
- ซักประวัติครอบครัว
- ร่วมวางแผน เตรียมมาตรการฯ
- เข้าช่วยเหลือ
- เสริมพลังครอบครัว/pt
- ติดตามการกินยาต่อหน้า
- ประสานทีมขอความช่วยเหลือ

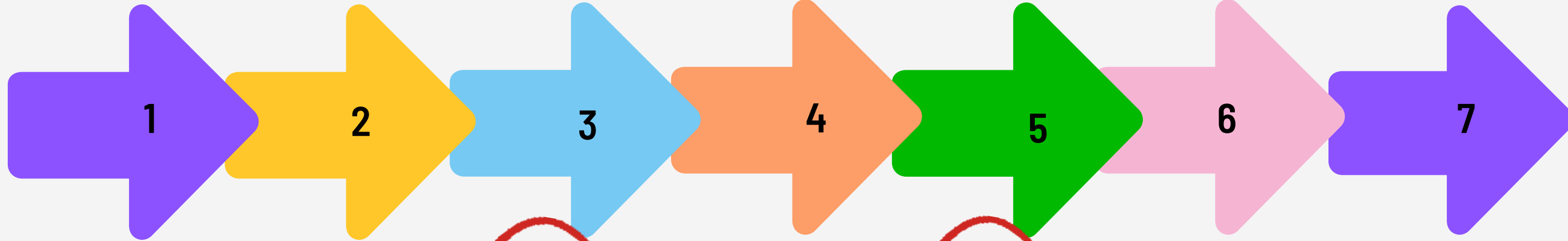


5 กลยานมิตร พิชิตใจ ห่างไกลยาเสพติด

จิตเวช



สังเกต อาการ สัญญาณ เตือน	คัดกรอง smiv/2 Q OAS ซักประวัติ	ร่วม วางแผน เตรียมการ กับทีม	เสริม พลังให้ ญาติ ผู้ป่วย	ติดตาม กำกับ การกิน ยา	เตรียม ชุมชน	ประสานขอ ความช่วยเหลือ/ ร่วม แก้ไขปัญหา
------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	--

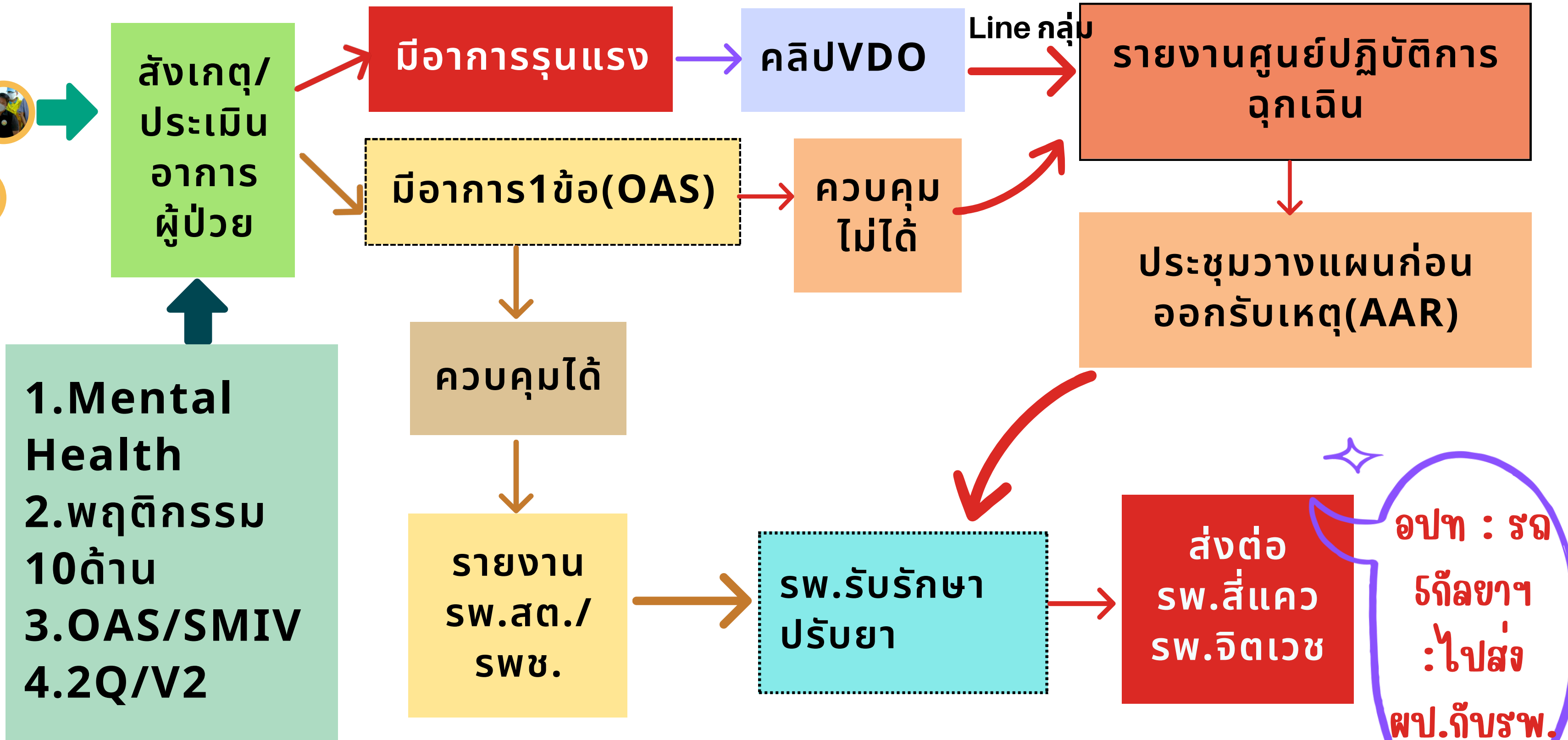


สอดส่อง สังเกต อาการ สัญญาณ เตือน	คัดกรอง smiv/2 Q v2 ซัก ประวัติ	ร่วมทีม ชุมชน บำบัด (CBTx)	เสริม พลัง สร้างเป้า หมาย ให้ โอกาส	ติดตาม ค้นหา ขจัดตัว กระตุ้น	สร้าง มาตรการ ชุมชน ปรับสิ่ง แวดล้อม	ให้ความช่วย เหลือ สอน อาชีพ
---	--	---	---	---	--	-----------------------------------

ยาเสพติด



แนวทางการส่งต่อ : ทีม5 กัลยาณมิตร



- 1.Mental Health
- 2.พฤติกรรม 10ด้าน
- 3.OAS/SMIV
- 4.2Q/V2

อปท : รด
5กัลยาณมิตร
: ไปส่ง
ผป.กับรพ.



ทีม 5 กัลยาณมิตร พิชิตใจ ห่างไกลยาเสพติด

ชุมชน

1. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

2. อปท.

5. ชัวัญใจ

4. ญาติ

3. อสม.



สถานศึกษา

1. Friend Corner

4. ครู/อ.รร.

2. เพื่อนใจ เพื่อนซี้

3. ผู้ปกครอง ญาติ



สถานประกอบการ

1. To be Number one

2. กำนัน/พญ

5. ชัวัญใจ

4. ญาติ

3. จป. รง



ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุม




๗ ๘๗ | แจ้งสถานการณ์ผู้ป่วย

เก้าเลี้ยวโมเดล (164) 12:00

กานน อุตมศกต
รับทราบครับ ผู้ใหญ่แก่นได้ประสานมาแล้วครับ 12:02

กิมได้ สังขราม
ตอนนี้กำลังตามหาตัวผู้ป่วยอยู่คะเห็นชาวบ้านบอกว่ามาตั้งแต่เมื่อคืน 12:16

Thananon
 12:18

เขี้ยวคางเมือง
ทำประวัติรอบใหม่พร้อมแล้วค่ะ 12:22

เขี้ยวคางเมือง
แพทย์ทาง รพ. สปร.ประสานทาง รพ.จิตเวชเรียบร้อยแล้ว
มีอาการนำส่ง เก้าเลี้ยว แล้วส่งต่อ พยุหะได้เลยค่ะ 12:24

มณ.นเรชฐ์ ม1ค.มหาโพธิ์
ไปพยุหะ คนป่วยจะหนีออกมาข้างนอกไม่ได้ 12:24

เขี้ยวคางเมือง
หนีขึ้นเขาได้แต่ติดลวดหนาม 12:25

เก้าเลี้ยวโมเดล (164) 11:41


เขี้ยวคางเมือง
ตอนนี้ทาง รพ. สปร.แจ้งมาว่า นายสิทธิศักดิ์ กสิการ
หนีออกจาก รพ.สปร. 11:41

Ple
ใช่คนที่อยู่หนองเต่าหรือไม่ 11:42

เขี้ยวคางเมือง
ญาติและผู้นำชุมชน รับทราบ แนะนำให้ญาติคุ้มครองออก
พื้นที่ก่อน รอยืนยันจาก ผู้นำอีกให้แน่ชัด 11:43

อยู่ ต.เขาดิน ดงเมืองค่ะ 11:43

เขี้ยวคางเมือง
ถ้ามีเหตุการณ์ที่ไม่ดี ทางผู้นำและทาง รพ.สต.จะขอ
ความช่วยเหลือไปในกลุ่มนะคะ 11:46

พ.ต.ท.นิภัทร์ /มว 2




ตัวอย่างแบบประเมิน

พฤติกรรม 10 ด้าน

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีดข่วน มีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมีการบาดเจ็บอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตีงม โขกศีรษะตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูด และการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉ่นจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ขีด เลือด บวม เกิดบาดแผล กระจกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	คำคำหยาบคาย ใช้คำสกปรกรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชนเตะ ผลัก หรือตีงมผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ หรือตะโกนตำผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจกกระฉีก เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เศษ ทุบวัตถุ หรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจกกระฉีก

การแปลผลคะแนน

การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงข้อเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง
3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน	คะแนนการประเมิน
1. ด้านอาการทางจิต ไม่มีอาการ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่อง ซึมเศร้าไม่ได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ มีบ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเล็กน้อย คุมอาการได้ 10 วันขึ้นไป มีบ่อย = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเล็กน้อย คุมอาการไม่ได้ 10 วันขึ้นไป หมายเหตุ : ถ้าพบ 2 คะแนนขึ้นไป ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale : OAS) เพื่อประเมินผู้ป่วยร่วมด้วยทุกครั้งเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยง	
2. ด้านการกินยา สม่าเสมอ = 1 คะแนน หมายถึง การรับประทานยาครบทุกวัน ตามคำสั่งแพทย์ ไม่สม่ำเสมอ = 2 คะแนน หมายถึง รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ ไม่กินยา = 3 คะแนน หมายถึง ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ	
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ ดี = 1 คะแนน คือ มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีสติปัญญาดี ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีผู้ดูแล เป็นคนนอกครอบครัว มีสติปัญญาดี ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ	
4. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ทำได้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำได้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำไม่ได้ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้	
5. ด้านการประกอบอาชีพ ทำได้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพ หรือความสนใจ ทำได้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพ ทำไม่ได้ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพ	
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ดี = 1 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในแง่ดี ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบการตำหนิ ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ ได้แก่ การตีหรือดุด่า	
7. ด้านสิ่งแวดล้อม ดี = 1 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัย แต่แยกจากครอบครัวอยู่คนเดียว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่ร่อน	
8. ด้านการสื่อสาร ดี = 1 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้แต่ไม่เต็มใจ ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่พูดคุยกับใครเลย	
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ดี = 1 คะแนน คือ บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สอนซ้ำๆ จึงสามารถทำตามได้ ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ สอนเท่าไรก็ไม่จำไม่ได้ ทำไม่ได้	
10. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ/ยาเสพติด) ไม่ใช้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย	

- 1.อาการ
- 2.กึขยา
- 3.ญาติ
- 4.กิจวัตร
- 5.อาชีพ
- 6.สัมพัหธภาพ
- 7.สิ่งแวดลอม
- 8.สื่อสาร
- 9.เรืยหรู้
- 10.ยาเสพติด

OAS
พฤติกรรมก้าวร้าว
 - ต่อตนเอง
 - ต่อผู้อื่น
 - ต่อทรัพย์สิน



ทีมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยมีอาการ



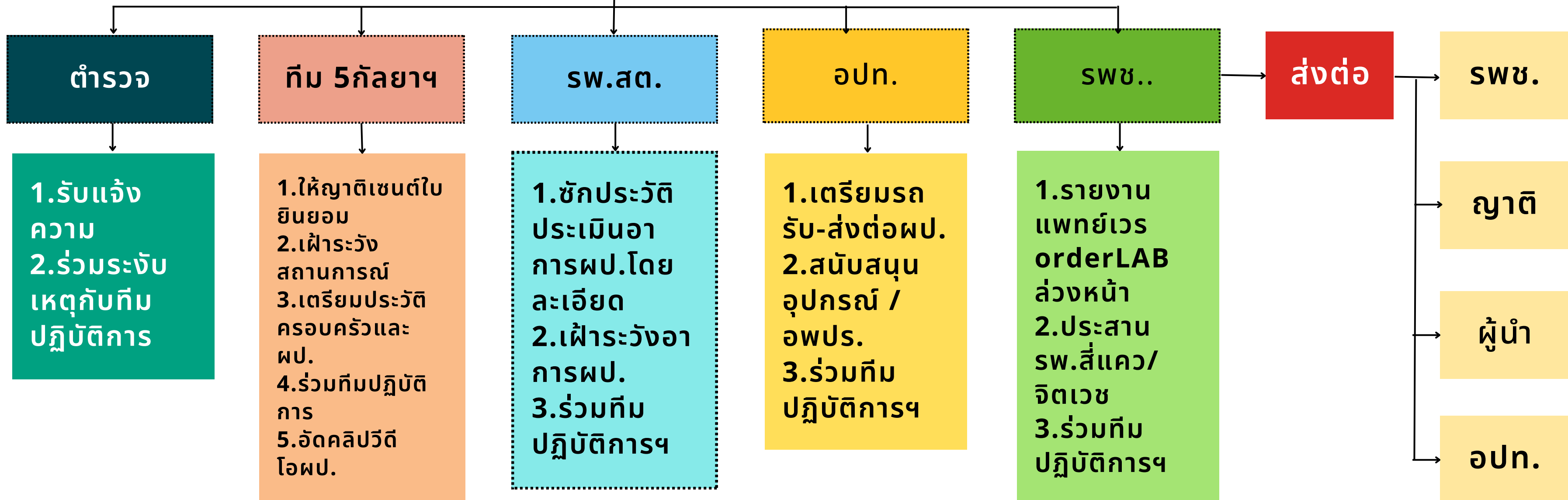


แนวทางการส่งต่อ : ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินรับรายงานจากพื้นที่

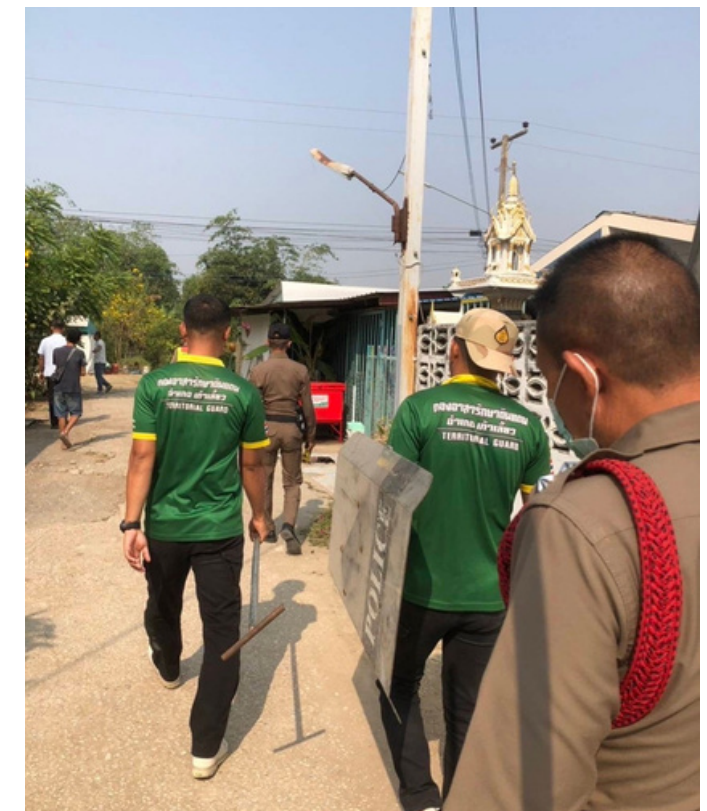
↓ Line กลุ่ม

ประชุมวางแผนก่อนออกรับเหตุ





วางแผนก่อนดำเนินการ/ห้าตัวไปรักษา



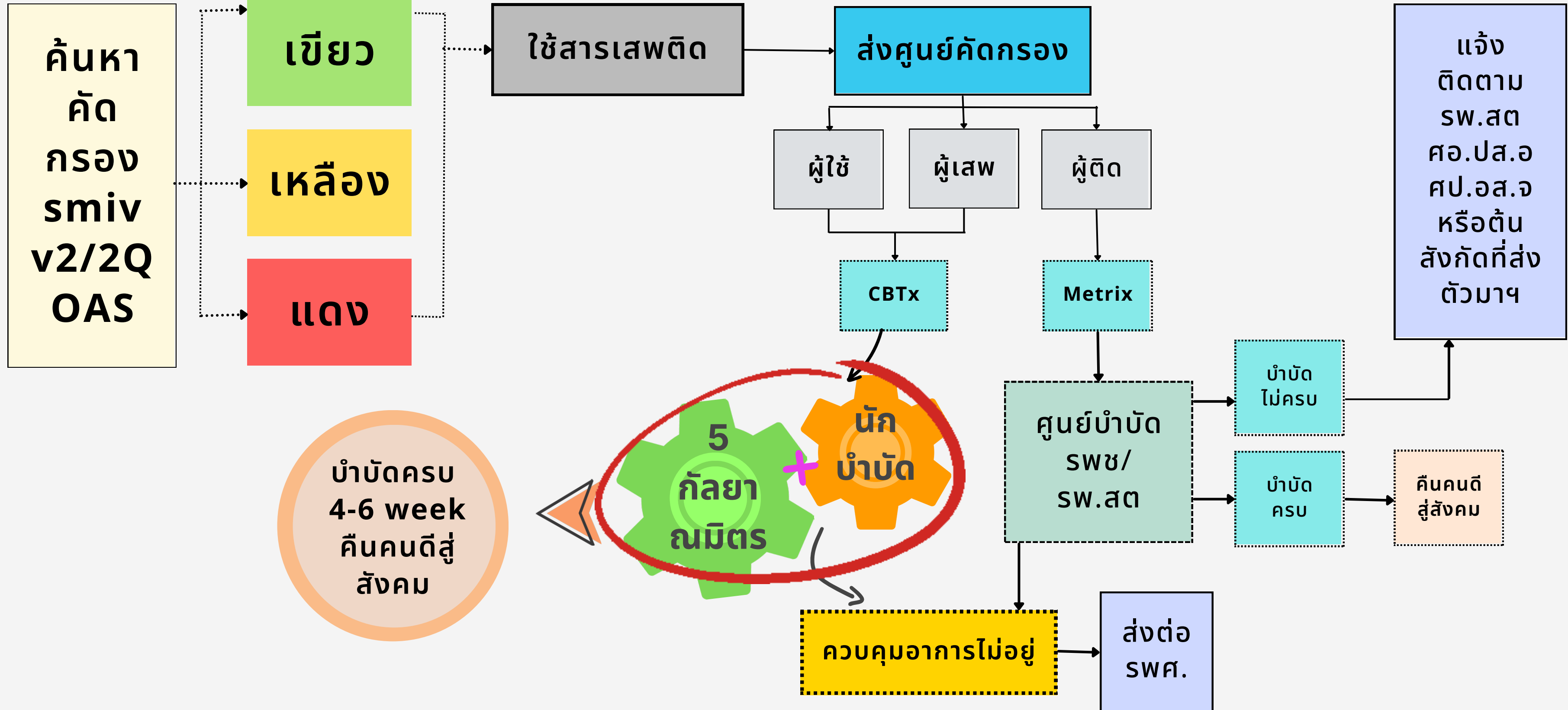


กลยุทธ์สำคัญ





ระบบการดูแล รักษา ผู้ติดยาเสพติด





ขั้นตอนการรับผู้ป่วยของรพ.

ณ จุดเกิดเหตุ

1.พป.สงบ :

ผู้นำ/ขวัญใจพาขึ้นรถมารพ.

2.พป.ก้าวร้าว :

ตำรวจ ผู้นำ ขวัญใจ เกลี่ยกล่อม

3.ปกครอง :

พูดคุยกับญาติ ให้เซ็นใบยินยอม

4.อปท :

เตรียมรถ รับ - ส่ง ผู้ป่วย/ญาติ



ห้องฉุกเฉิน

- ประเมินอาการ รักษาพยาบาล ตรวจร่างกาย รักษาโรคทางกาย(ตามแนวทางจังหวัด)
 - แผล DTX CBC BUN Cr E'lyte LFT CXR.
- Urine amphetamine ,Urine marijuana UA, Anti HIV, VDRL , ECG.ATK**

* จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยโดย

- มุกยึดผู้ป่วย
- ฉีด haloperidol 5 mg IM ฉีดซ้ำได้ทุก 30 นาที รวม 3 ครั้ง
- อาจฉีด Valium 10 mg IV ร่วมด้วย

Investigate เบื้องต้นดังนี้

- DTX, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT
- พิจารณา CXR ก่อนเข้า ward กรณีเป็นคนเรื้อรัง / มีอาการที่สงสัยของวัณโรคปอด





โปรแกรม พิชิตใจ ห่างไกลยาเสพติด

5 กลยามิตร

1. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

2. อปท.

3. อสม.

4. ญาติ

5. ชัวญใจ



สร้างความ
ไว้วางใจ
ให้กำลังใจ
ญาติ/ผป

ปรับสิ่ง
แวดล้อม
ภายใน/นอก
บ้านขจัดตัว
กระตุ้น

ให้โอกาส/
ช่วยเหลือ
สนับสนุน

เสริมพลัง
ญาติ/ผป
สอนอาชีพ

ครั้งที่1.
วิเคราะห์
ข้อดีข้อเสีย

ครั้งที่2.
ตัวกระตุ้น
ภายใน/นอก

ครั้งที่3.
ทักษะการปฏิเสธ
ระงับความโกรธ

ครั้งที่4.
สร้างเป้าหมาย
แรงบันดาลใจ

รพช.

สสอ.

รพ.สต.

นักบำบัด

ตำรวจ





มาตรฐานสำคัญ CBTX ในชุมชน /รร.

ทีมพี่อาสาสมัคร

1. AAR **ทุกครั้ง** หลังพบผป.

2. ทบทวนกระบวนการให้คำปรึกษา

3. ค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง

4. รักษาความลับ/สื่อสารทางบวก/รอยยิ้ม

5. เตรียมแผนการให้คำปรึกษาครั้งถัดไป

ผู้รับการบำบัด

1. ตรวจปีสสาวะ 2-3 ครั้ง

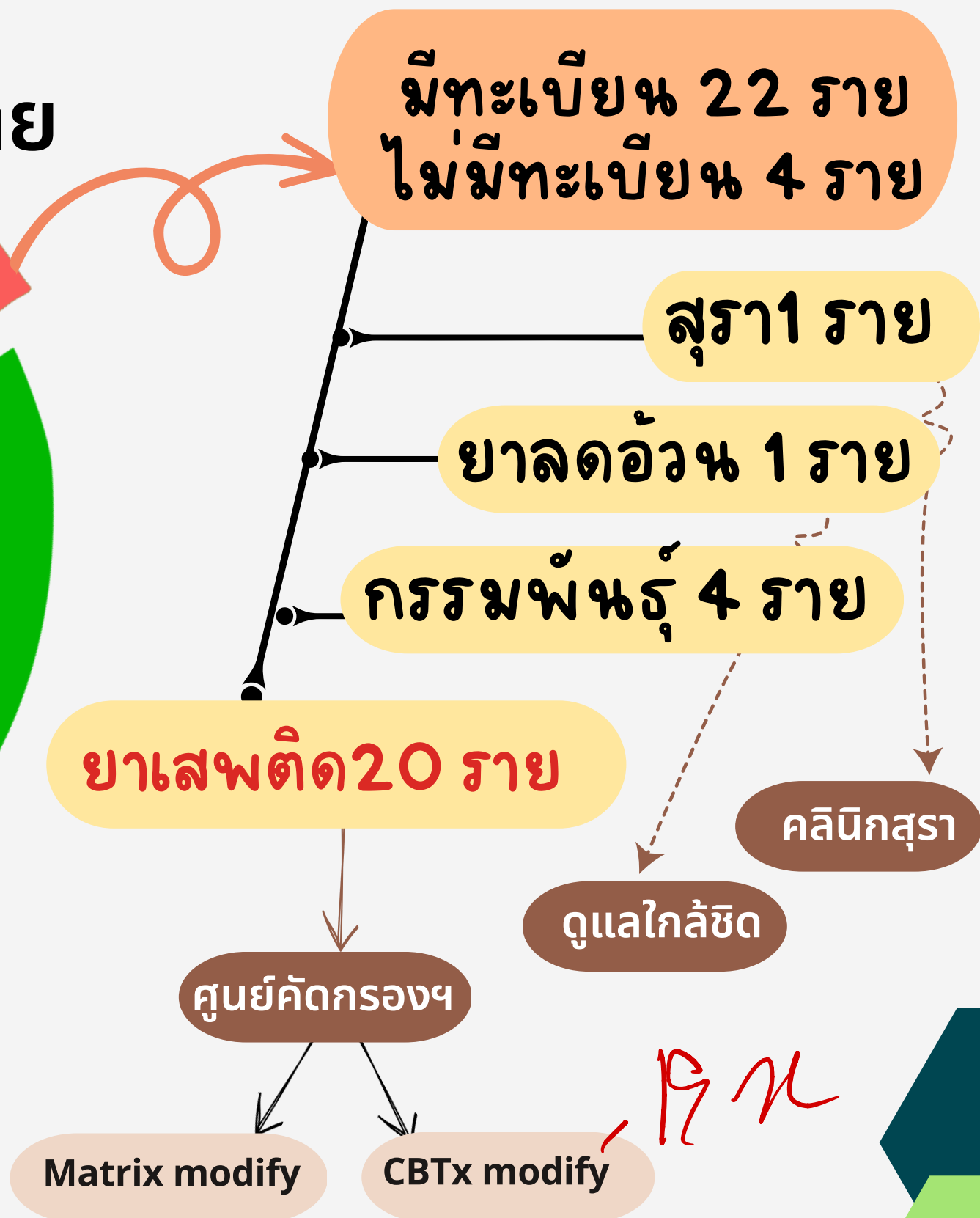
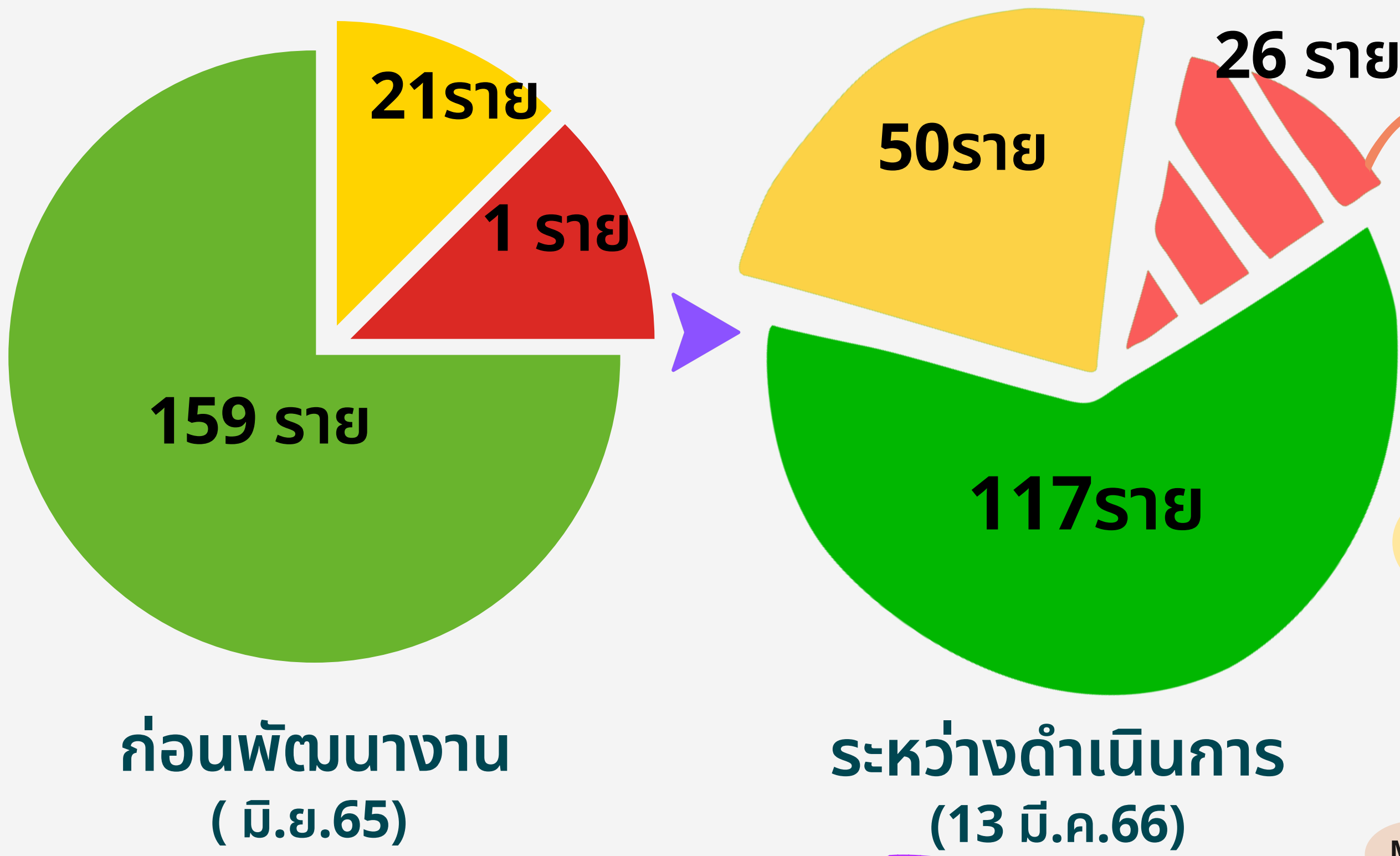
2. รักษาความลับผป. เพื่อสร้างความไว้วางใจ

3. สามารถขอคำปรึกษากับทีมได้ตลอดเวลา

4. บอกความจริง/ไม่โกหก



ผลการดำเนินงาน





เตรียมชุมชน

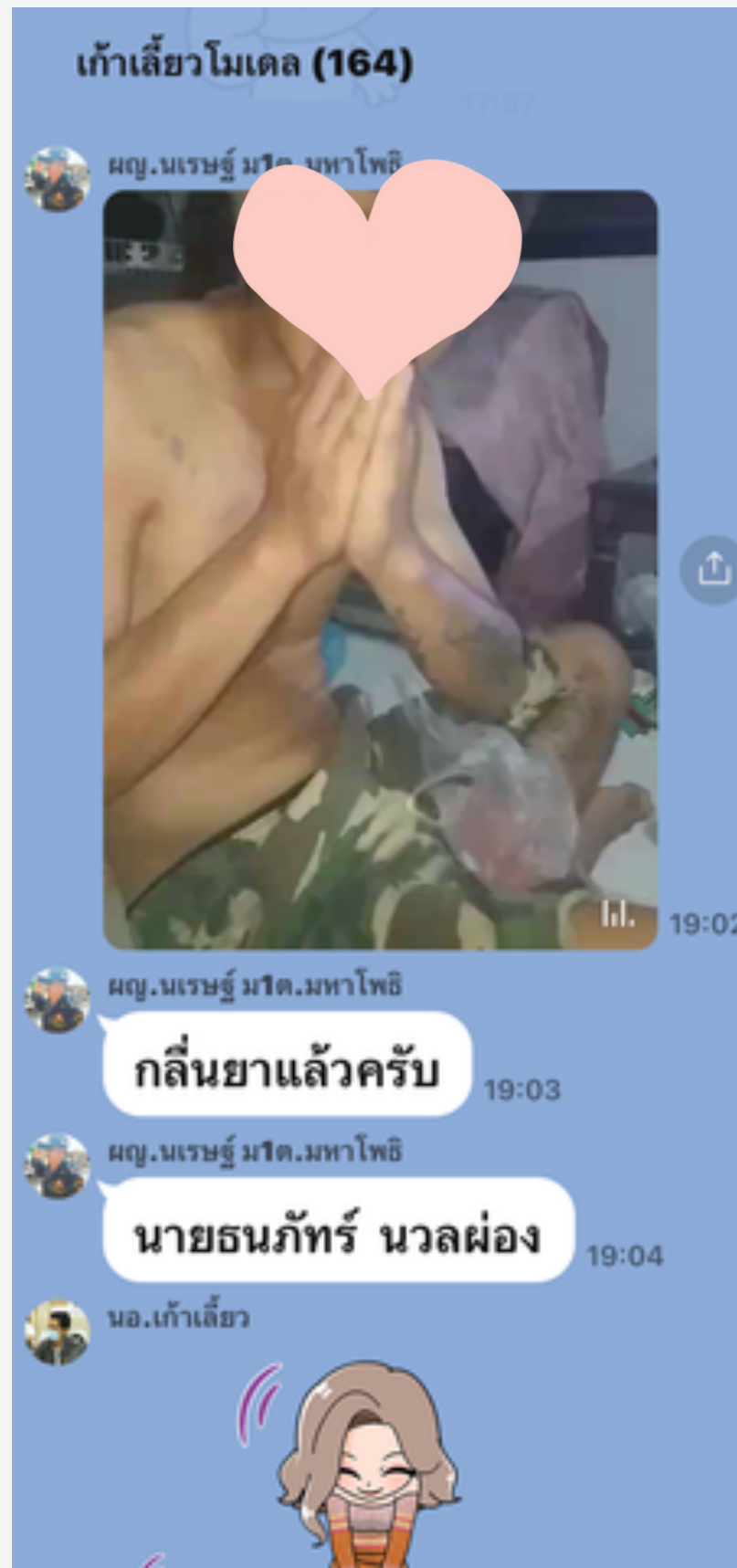
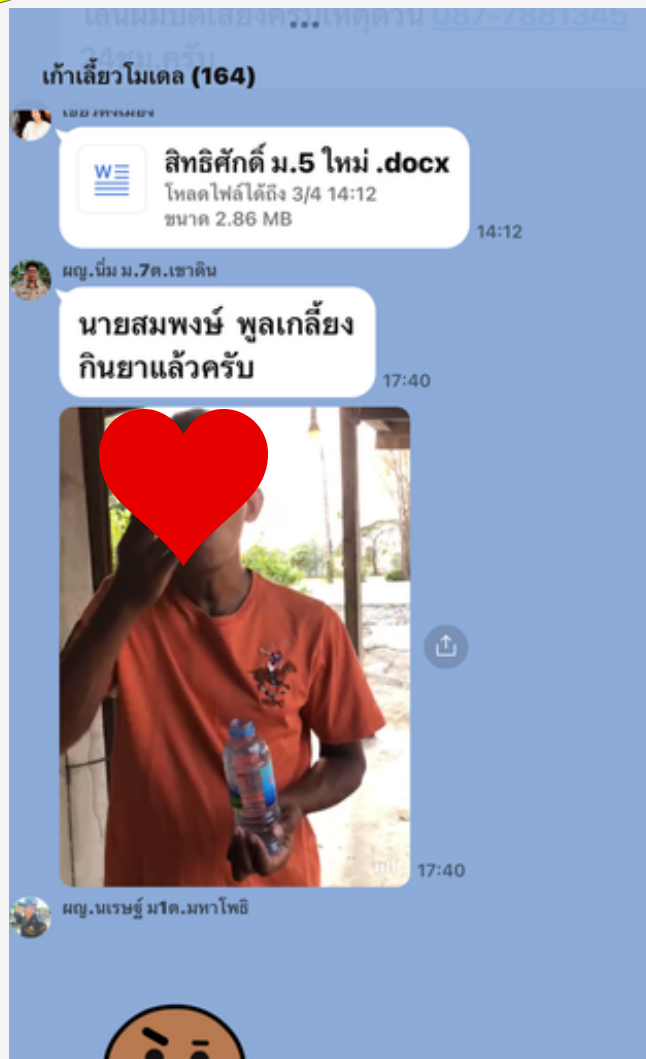


ประชาสัมพันธ์

ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน



ทำกับภาารกินยา

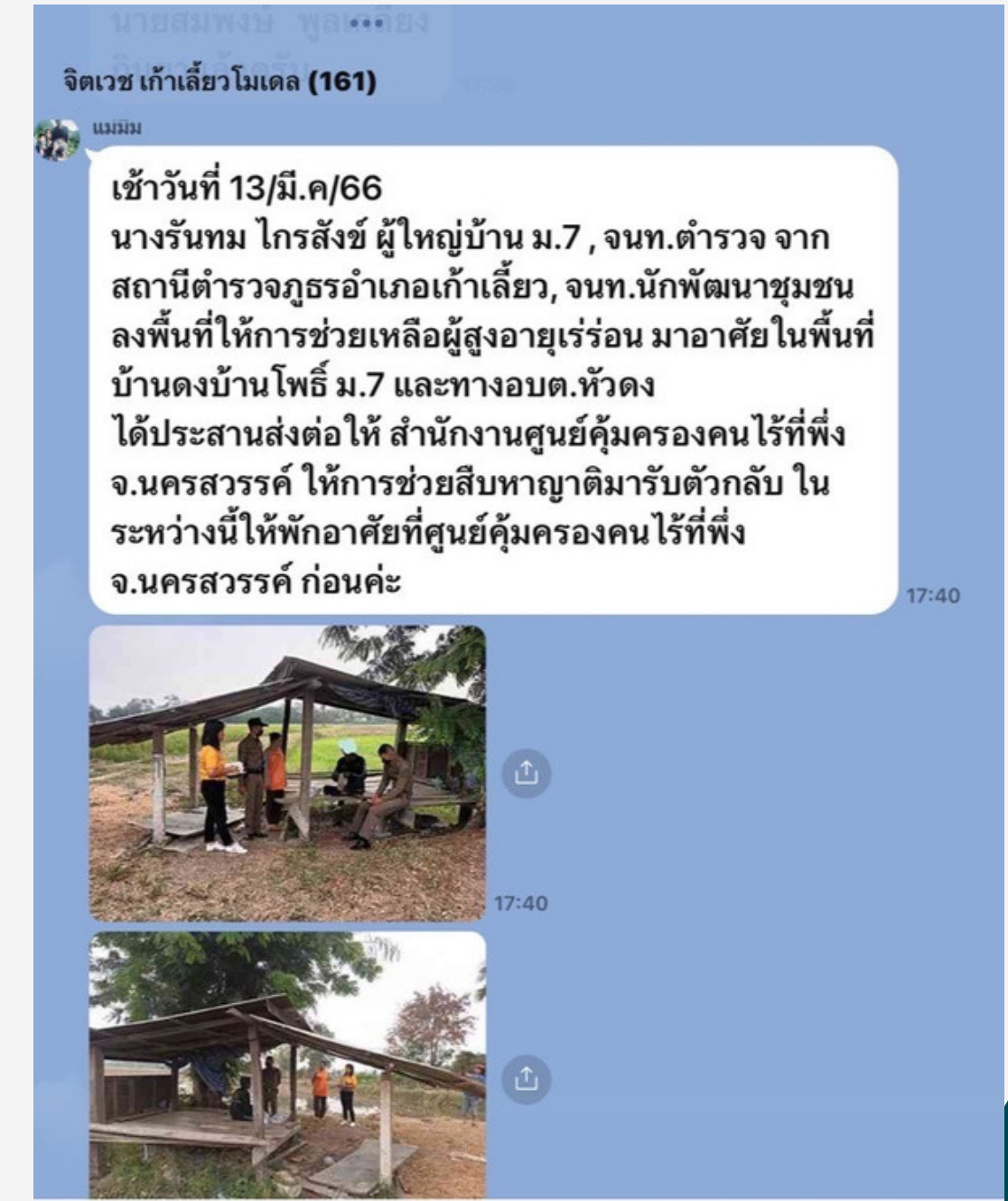




ช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับพม.



ศูนย์พักพิง





ภาพกิจกรรมดำเนินการ CBTX ในชุมชน



กอด
ให้กำลังใจ



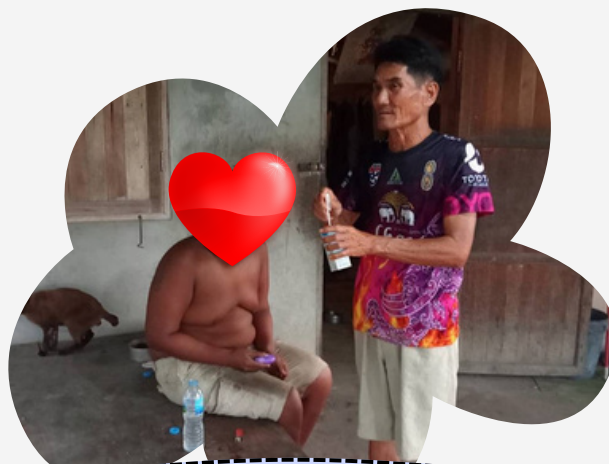
ข้อตกลงร่วมกัน ตรวจสอบสถานะ



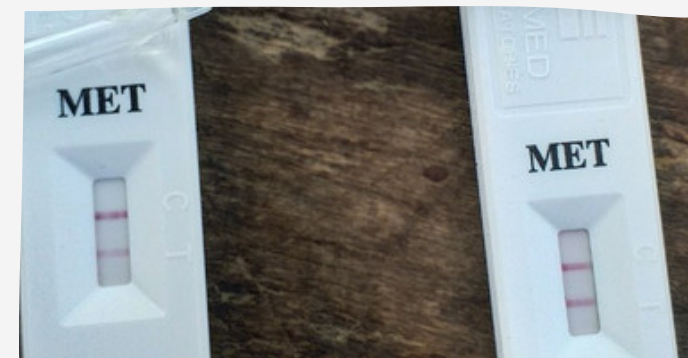
ประชุมเตรียมชุมชน เตรียมทีม



ขอความร่วมมือร้านค้า/ช่วยเหลือ



กำกับ/ติดตามทุกวัน





ชั้นชม คน ทำงาน



ฉบับที่ 4 / 2566 เดือนกุมภาพันธ์ 2566

ข่าวประชาสัมพันธ์ เก้าเหลียวโมเดล kao Liao Model

สำรวจรับแจ้งขอความช่วยเหลือ ตำบลหนองเต่า และดำเนินการตามแนวทางเก้าเหลียวโมเดล



18 ก.พ. 2566 เวลา 13.50 น. พ.ต.อ.ภพ วรบุญญารัตน์ ผกก.สภ.เก้าเหลียว ได้รับแจ้งขอความช่วยเหลือจากประชาชน จึงมอบหมายให้ พ.ต.ท.กังวาล ศรีวิไล รองผกก.สภ.เก้าเหลียว เข้าไปที่เกิดเหตุ และร่วมกับ นายมานิช โพธิ์เนียม ปลัดอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง โรงพยาบาลเก้าเหลียว ผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองเต่า นายณเรษฐ์ เงินบำรุง อสม.ตำบลมหาโพธิ์ พร้อมญาติ เข้าให้ความช่วยเหลือ ตามแนวทางเก้าเหลียวโมเดล และได้ประชุม วางแผนแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพชีวิตกับญาติตำบลหนองเต่า ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพใจ ด้านครอบครัว และส่งต่อการดูแลต่อไป



พชอ.เก้าเหลียว ไม่ทอดทิ้งกัน



สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 11 ตำบลหนองเต่า จังหวัดนครสวรรค์ 60230 เบอร์โทร 056-209038



องค์การบริหารส่วนตำบลเขาดิน รายงานการปฏิบัติงานประจำวัน

ตำบลเขาดิน อำเภอเก้าเหลียว จังหวัดนครสวรรค์

วันอังคารที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

"ซ่อมแผน"



วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ นายวิวัฒน์กร ผอ.ผ่อง นายกองจัดการบริหาร ส่วนตำบลเขาดิน ร่วมกับทีมเก้าเหลียวโมเดล ซักซ้อมแนวทางการบำบัดฟื้นฟู สภากาชาด ป้องกันและแก้ไขปัญหายุติธรรมคดี ลดปัญหาต่างๆที่เกิดจาก ผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมภายใต้การสอดส่องดูแลจากแพทย์ อย่างใกล้ชิด และการสร้างการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนในการป้องกัน เบื้องต้นเพื่อไม่ให้โดนผู้ป่วยจิตเวชทำร้าย หรือก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ ชีวิตและทรัพย์สินได้



๐๕๖-๐๐๐๓๓๐

๔/๔ หมู่ ๕ ต.เขาดิน อ.เก้าเหลียว จ.นครสวรรค์ ๖๐๒๓๐

FACEBOOK : องค์การบริหารส่วนตำบลเขาดิน

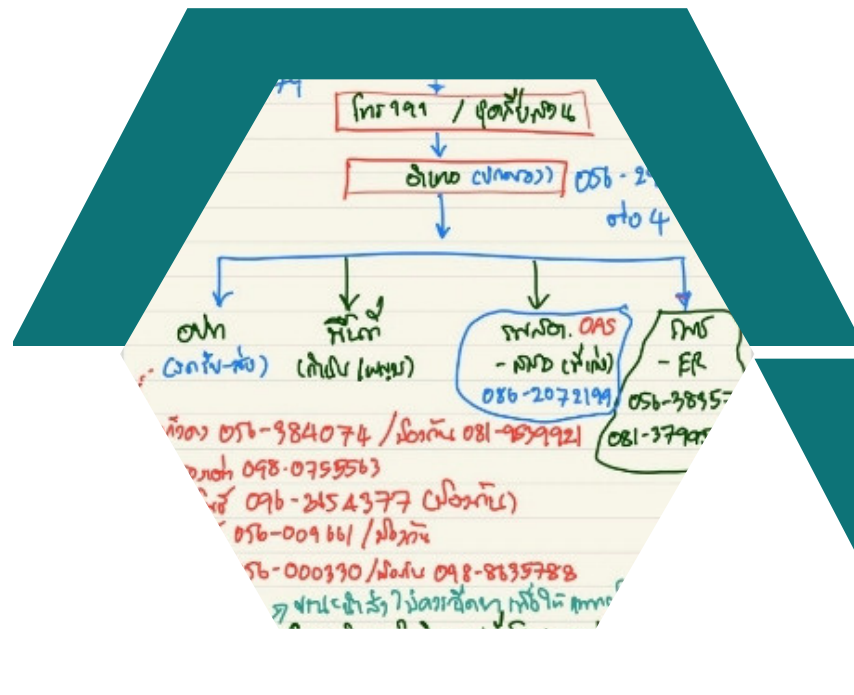
"เพราะเราอยากเห็นคนเขาดิน กินอิ่ม นอนอุ่น"



กระบวนการพัฒนา

ก.ค.2565

วางระบบการเฝ้าระวัง
ดูแลช่วยเหลือ ร่วมกับ
ภาคีเครือข่าย



มี.ย.2565

คืนข้อมูลให้ พชอ.ทราบ
และมองหาภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้อง



ก.พ.2566

นำเสนอเค้าโครงโมเดลในคณะ
อนุกรรมการจิตเวช/ยาเสพติด
เพื่อขยายเครือข่าย 15 อำเภอ



พ.ย.2565

สำรวจมีการขยาย
เครือข่าย 9 จังหวัดภาค
เหนือ





เสิร์ฟพลังทีม



ให้รู้ว่าฉันจะอยู่
ข้างคุณเสมอ



เอกสาร คู่มือต่างๆ



สวัสดี
ขอบคุณ



