



รายงานการประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7  
ครั้งที่ 8/2566

ปีงบประมาณ 2567 วันอังคารที่ 26 ธันวาคม 2566 เวลา 09.00 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ประธาน นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวลักขณา	สกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	
2. นางสาวกุลิสราร	พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
3. นางสาวอัญชลี	เอี่ยมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
4. นางสาวรัศมี	ตันธวัฒน์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	
5. นางสาวยุวณา	ไขว้พันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	
6. นายเจษฎา	โนนชัยยา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	
7. นางสาวพิศภักดา	สียา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
8. นายสายชล	ทอนมาตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
9. นางสาวอรรินทร์	หลักกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
10. นางสาวประภัสสร	เพชรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
11. นางสาวสุนิษา	தாகข้าศึก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
12. นางสาวปวีตรา	อภัยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข	
13. นางบุญเพ็ญ	ภูมิมะนาว	พนักงานธุรการ ส 4	
14. นายสุพจน์	ใจตรง	พนักงานขับรถยนต์ ส 2	
15. นายอภิชาติ	สอนมัน	นักวิชาการเงินและบัญชี	
16. นายศุภฤกษ์	ทองอุไร	นักวิชาการเผยแพร่	
17. นางสาวภคมน	สมศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	เลขานุการ

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

1. นางเพียงพระทัย	ศิริคำ	พนักงานธุรการ ส 4	ลาพักผ่อน
-------------------	--------	-------------------	-----------

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น. ประธานกล่าวเปิดการประชุม โดยดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

## ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ โดย นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์

### สุขภาพจิตที่ 7

#### เรื่องที่ 1 เรื่องแจ้งจากประชุมกรมสุขภาพจิต

ประธานแจ้งเรื่อง การเตรียมการและวางแผนเพื่อให้ศูนย์สุขภาพจิตมีรายได้จากการให้บริการ เป็นเงินรายได้หมวดเงินบำรุงของหน่วยงาน และสามารถเป็นหน่วยเบิกจ่ายได้ ซึ่งมีหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นต้นแบบดำเนินงานประกอบด้วย 1. Model ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ซึ่งกำลังศึกษาเกี่ยวกับบของ สปสช. เบิกจ่ายในส่วนของค่าประเมิน Prevention การคัดกรองสุขภาพจิตของประชากรในเขตสุขภาพ บันทึกการคัดกรองลงระบบ Special PP ซึ่งจะสามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการรายหัวประชากรได้ 2. Model โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้บริการในส่วนของ Service จากการประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Bio Feedback รวมไปถึงกิจกรรมในสถานประกอบการ ซึ่งทางสถานประกอบการจ่ายค่าบริการในหมวดของเงินบำรุงเข้าในส่วนของหน่วยเบิกจ่าย ซึ่งจะคิดเป็นสัดส่วน ระหว่างหน่วยเบิกจ่ายกับศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งทางศูนย์สุขภาพจิตสามารถฝากเงินไว้กับหน่วยเบิก หากต้องการใช้เงินในหมวดเงินบำรุงในการจัดซื้อจัดจ้างซึ่งจะตัดออกจากในหมวดของเงินบำรุงศูนย์สุขภาพจิตได้ ครั้งถัดไปจะเชิญศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 มาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ Model โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

#### เรื่องที่ 2 เรื่องการส่งบุคลากรไปอบรมด้านบริหาร

การส่งบุคลากรไปอบรมด้านบริหาร หลักสูตรอบรมผู้บริหารระดับสูงซึ่งเป็นโควตาของผู้ผู้อำนวยการ ส่วนหลักสูตร ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.) และระดับต้น (ผบต.) ซึ่งได้แจ้งจำนวนไปยังกรมฯ แล้วเพื่อประกอบการขออนับสนุนงบประมาณค่าลงทะเบียนในหลักสูตรดังกล่าว

เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหาร หน่วยงานจึงได้ส่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการและหัวหน้าอำนาจการ เข้าร่วมหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานกรมสุขภาพจิตรุ่นที่ 2 ซึ่งมีท่านผู้อำนวยการเป็นที่เล็งและที่ปรึกษาในการฝึกปฏิบัติในหลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารมีความต่อเนื่อง ให้รองผู้อำนวยการ ผช.อำนาจการ และหัวหน้าอำนาจการ เข้าร่วมประชุมผู้บริหารกรมฯ ประชุมศูนย์ฯ ของแต่ละเดือน และฝึกการจัดทำรายงานการประชุม รวมไปถึงงานที่ต้องมาถ่ายทอดต่อ ซึ่งจะเป็นการฝึกประสบการณ์ในการเข้าไปรับฟังการประชุม

#### เรื่องที่ 3 ประชุมกรมสุขภาพจิต

1. กรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566 ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา ท่านอธิบดีกรมสุขภาพจิตแจ้งเพื่อทราบในเรื่องของการจัดประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ทางศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีแผนในการดำเนินงานในวันที่ 27 ธันวาคม 2566 และการจัด No Gift Policy ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ซึ่งคณะผู้บริหารได้ประกาศเจตนารมณ์ทุกท่านแล้ว

2. การจัดทำ ITA ให้ถือปฏิบัติเป็นสำคัญ รวมไปถึง Sexual Harassment ให้วางแผนในกรณีที่มีการถูกล่วงละเมิด และคุกคามทางเพศ ซึ่งในปัจจุบันปัญหาไม่ได้มีเพียงในเพศหญิง แต่ในกลุ่มของผู้ชายก็ต้องระวังตัว การถูกล่วงละเมิดแบบไม่เต็มใจ อึดอัดใจ สามารถปกป้องสิทธิของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของตนเองได้

3. การจัดกีฬาสัปดาห์สุขภาพจิต เพื่อเป็นการพบปะและความสามัคคี ซึ่งเป็นภาพที่น่าชื่นชม เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่น

4. นโยบายสุขภาพจิตและยาเสพติด SMI-V ซึ่ง SMI-V แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 สีตามกลุ่ม สีแดง สีส้ม สีเหลือง สีเขียว ในเรื่องของสัญญาณเตือน กลุ่มสีเหลืองที่มีอาการทางจิตร่วมจะให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนที่จะเปิดเป็นกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด กลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการทางจิตร่วมให้เข้าสู่ระบบ CBTx สำหรับนโยบายการบำบัดรักษา 1. เรื่องทางการแพทย์ กลุ่มสีแดงผ่านทางโรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มสีส้มผ่านทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ส่วนนโยบายการเปิดมินิธัญญารักษ์ เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเหลืองและสีเขียว แต่ยังไม่สามารถเปิดให้บริการในกลุ่มสีส้มได้ 2. ส่วนของชุมชน ซึ่งจะเป็น Node จะยังไม่สามารถทำได้เต็มทุกพื้นที่ ทุกอำเภอจะมีการบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบ CBTx และในส่วนของ การบำบัดรักษา Acute care จะน้อยกว่า 14 วัน Long term care เป็น 28 วัน ซึ่งจะพยายามจัดให้มี Home ward ซึ่งในตอนนี้อาจจะยังไม่ครอบคลุม ในส่วนของระบบการรักษา Pre Host การรับแจ้งเหตุจากกลุ่มผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา และการจัดการให้สถานการณ์สงบ PERT ซึ่งจะดูกลุ่มที่มีปัญหาด้านอาการทางจิตและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง มีหน่วยที่เปิดให้บริการอยู่ 14 แห่ง และจะมี 4 แห่งที่เป็นหลัก 1. โรงพยาบาลสวนปรุง 2. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลศรีธัญญา และ 4. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งจะพยายามผลักดันให้อีกที่ 14 แห่ง ที่จะสามารถเป็น Node ได้ ในส่วนของมินิธัญญารักษ์ยังเปิดได้ไม่ครบ จะมุ่งเน้นไปส่วนของการพัฒนา ส่วนของหอผู้ป่วยจะมี Ward แบบ Conner ที่จะดูแลกลุ่มสีเหลือง ส้ม แดง แต่ยังไม่เต็มศักยภาพซึ่งจะเป็นโอกาสในการพัฒนา ในส่วนของ In Host ทุกสถานพยาบาลได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองผ่าน HA ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 77 อำเภอขึ้นทะเบียนเกือบทุกแห่งแล้ว เหลือบางส่วนซึ่งกำลังเร่งรัดให้ขึ้นทะเบียน สำหรับ Pre Host CBTx ก่อนและหลังการบำบัดรักษาซึ่งอยากให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำอย่างไรไม่ให้ผู้ป่วยหลังการรักษาได้ทนายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งน่าจะเป็นภารกิจของศูนย์สุขภาพจิตที่จะวางแผนการดำเนินงานในชุมชนในการสร้างความรอบรู้ ให้คนในชุมชนทราบถึงสัญญาณเตือน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. การกำหนดหน้าที่ผ่านนโยบายที่ชัดเจน กำกับติดตาม ให้อบรมผล โดยท่านอธิบดีขอให้หน่วยงานในกรมสุขภาพจิตจัดทำ work flow ในการทำงาน work instruction ให้มีความชัดเจน

6. กิจกรรมหลักที่ควรทำในส่วนของชุมชน ให้มีความยืดหยุ่นและจัดการปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มอบหมายศูนย์สุขภาพจิตวางแผนและออกแบบการดำเนินงาน

7. กิจกรรม ทำอย่างไรให้ทุกคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

8. การเงิน การคลัง สถานะการเงินของกรมฯ ดีกว่าปีที่ผ่านมา แต่ยังมีเรื่องของงบประมาณการดำเนินงานที่ต้องติดตาม มีแผนในการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

9. การผลิตจิตแพทย์เฉพาะทางเพิ่ม จัดตั้งศูนย์แพทย์เฉพาะทางจิตเวช และการวางแผนให้แพทย์ที่เกษียณอายุราชการการเข้ามาทำงานต่อ ในการจัด HR sandbox เพื่อปลดล็อกในเรื่องของข้อจำกัดของการทำงาน

10. การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิมจะมีการขึ้นทะเบียนขอใบรับรองความพิการ ซึ่งต้องผ่านหลายหน่วยงาน ในรูปแบบใหม่ซึ่งมีการดำเนินงานนำร่องของเขตสุขภาพที่ 8 ผ่าน R8 NDS เป็นระบบ one stop

service ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องผ่านการ MOU ของหน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับคนพิการ และจะขยายไปในทุกเขตสุขภาพ

11. ประเด็นการฆ่าตัวตายและแนวทางการดำเนินงานปี 2567 สถานการณ์ฆ่าตัวตายสูงขึ้น การกระจายในกลุ่มผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายเป็นเยาวชน อายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 1 มีสถานการณ์การฆ่าตัวตายสูงที่สุด สาเหตุ 1.ปัญหาความสัมพันธ์ สัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัวมีความซับซ้อน และยาวนาน 2.หนี้ ไม่สามารถจ่าย/ถูกทำให้อาย หลักการในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เน้นป้องกันในกลุ่มเสี่ยง มาตรการเฉพาะเจาะจงรายจังหวัด เน้นญาติหรือผู้ดูแลรวมไปถึงคนในชุมชนเกิดคสามตระหนัก รู้จักสัญญาณเตือน และเยาวชนกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่ขาดคือปัจจัยปกป้อง สำหรับมาตรการในการป้องกันการฆ่าตัวตาย 1.เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง Depress Schizophrenia กลุ่มที่เคยทำร้ายตัวเอง แนะนำประเมิน 8Q ทุก 1 เดือน 2.การดูแลกลุ่ม Depress Schizophrenia ไม่ให้ขาดยา 3.ขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นที่ติดต่อกับกลุ่มเสี่ยง พัฒนาการบำบัดครอบครัว ชีวิตสมรส 4.เฝ้าระวังนักเรียนผ่าน Care system ในโรงเรียน การประเมินสุขภาพจิตอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง การเฝ้าระวังสัญญาณเตือน มีการส่งต่อ และพัฒนาทักษะชีวิต 5.สัญญาณเตือนในชุมชน ภูมิคุ้มกันด้านจิตใจครอบครัว ชุมชน จัดให้มีการตระหนักร่างกายได้พบ. และช่วยเหลือกลุ่มที่มีปัญหาโดยการประเมิน 2Q+ และ 8Q

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 7/2566

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม

## ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

เรื่องที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร (Happy Body)

การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร (Happy Body) กิจกรรมมี 2 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดร่างกายก่อนเริ่มทำงานในทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ วันละ 10 นาที เวลา 09.00 - 09.10 น. เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2567 เป็นต้นไป รูปแบบที่ 2 กิจกรรมการมองรางวัลสำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพดี ซึ่งจะให้บุคลากรได้ออกแบบและบันทึกการออกกำลังกายของตนเอง ความสม่ำเสมอ ในระยะเวลา 3 เดือน และจะมีการวัด Inbody ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมเริ่มระหว่างวันที่ 5 มกราคม - 5 มีนาคม 2567 และขอนัดหมายวัดมวลร่างกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในวันที่ 5 มกราคม 2567 สำหรับบุคลากรที่มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้นจะได้รับรางวัลบุคลากรสุขภาพดีและได้รับผลการประเมินสมรรถนะด้านการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมองค์กรระดับ Plus (ระดับ 5) ซึ่งจะใช้คณะกรรมการประเมินจากบุคคลภายนอกหน่วยงาน

เรื่องที่ 2 งานพัสดุ

งานพัสดุขอความร่วมมือบุคลากรทุกท่าน ร่วมเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับงานพัสดุ อาทิ เช่น คณะกรรมการจำหน่ายครุภัณฑ์ประจำปี

### เรื่องที่ 3 งานเลขานุการ

เอกสารการประชุมศูนย์ได้เก็บรวบรวมได้บนเว็บไซต์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เริ่มตั้งแต่ครั้งที่ 6/2566

มติที่ประชุม ประธานรับทราบ และรับรองรายงานการประชุม

### ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ/พิจารณา

#### เรื่องที่ 1 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

1. การจัดเวร 7 วันอันตราย ถ้าบุคลากรท่านใดติดภารกิจสามารถสลับได้ ในกรณีลงพื้นที่สามารถเบิกเบี้ยเลี้ยงและค่าเดินทางได้ตามสิทธิและในกรณีวันหยุดเบิกค่าล่วงเวลา 80 บาท/ชั่วโมง

ตารางการปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗  
๗ วันอันตราย ปีใหม่ ๒๕๖๗  
ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓ มกราคม ๒๕๖๗ การปฏิบัติงาน เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

วัน/เดือน/ปี	รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน		เวร/สถานที่ปฏิบัติงาน
	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	
๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖	๑.นางสาวกุลิสรา ทิศาลเอก ๒.นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์ ๓.นายสายชล ทอนมาตร ๔.นางบุญเพ็ญ ภูมิมงนาว ๕.นายอภิชาติ สอนมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ พนักงานธุรการ ส.๔ นักวิชาการเงินและบัญชี/พนักงานขับรถยนต์	
๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖	๑. นางสาวลักขณา สกุลทอง ๒.นางสาวพิศภัคตา สียา ๓.นางสาวปรีตรา อภัยวงศ์ ๔.นางเพียงพระทัย ศิริคำ ๕.นายสุพจน์ ใจตรง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานธุรการ ส.๔ พนักงานขับรถยนต์	
๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖	๑.นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี ๒.นางสาวภคมน สมศรี ๓.นางสาวรพีมา ตัณธวัฒน์ ๔.นายอภิชาติ สอนมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุข นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ นักวิชาการเงินและบัญชี/พนักงานขับรถยนต์	
๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖	๑.นางสาวอรรินทร์ หลีกกลาง ๒.นางสาวประภัสสร เพชรสวัสดิ์ ๓.นางสาวสุนิษา ทากข้าศึก ๔.นายสุพจน์ ใจตรง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ พนักงานขับรถยนต์	
๑ มกราคม ๒๕๖๗	๑. นางสาวลักขณา สกุลทอง ๒.นางสาวปรีตรา อภัยวงศ์ ๓.นายเจษฎา โนนชัยยา ๔.นายอภิชาติ สอนมัน	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ นักวิชาการการเงินและบัญชี/พนักงานขับรถยนต์	
๒ มกราคม ๒๕๖๗	๑. นางสาวลักขณา สกุลทอง ๒.นางสาวพิศภัคตา สียา ๓.นายศุภฤกษ์ ทองอุไร ๔.เพียงพระทัย ศิริคำ ๕.นายสุพจน์ ใจตรง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักวิชาการเผยแพร่ พนักงานธุรการ ส.๔ นักวิชาการการเงินและบัญชี/พนักงานขับรถยนต์	
๓ มกราคม ๒๕๖๗	๑.นางสาวกุลิสรา ทิศาลเอก ๒.นายเจษฎา โนนชัยยา ๓.นายสายชล ทอนมาตร ๔.นายสุพจน์ ใจตรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ พนักงานขับรถยนต์	

2. ในวันที่ 2 มกราคม 2567 เวลา 09.00 – 12.00 น. ท่านรองจุมภฏ พรหมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ลงเยี่ยมเสริมพลังใจศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มอบทีม SA-7 ในการนำเสนอผลงาน 15 นาทีและในเวลา 13.00 - 16.00 น. ลงเยี่ยมเสริมพลังใจ อ. ชื่นชม ซึ่งจะเข้าร่วมรับฟัง “ชื่นชม โมเดล” ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และ SMI-V มอบหมายทีม HL ในการประสานงานกับพื้นที่ และมอบ นวก. เข้าร่วมทุกท่าน

3. ทีมต้อนรับที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มอบหมายทีมอำนวยการจัดทีมต้อนรับ จัดทำป้ายต้อนรับ และให้นำ Smart TV จัดทำเป็นป้ายต้อนรับ

4. การแต่งกาย สวมแจ็กเก็ตของศูนย์ฯ

5. การนัดหมายเวลา 10.00 น. เริ่มนำเสนอ และเวลา 12.30 น. เดินทางไป อ. ชื่นชม

## เรื่องที่ 2 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต การประชุม 3 หน่วยกรมสุขภาพจิต

1. การชี้แจงเครือข่าย ซึ่งทั้ง 3 หน่วย มีปัญหาในเรื่องของงบดำเนินการ ซึ่งในส่วนของศูนย์สุขภาพจิตมีงบในการจัดการของโครงการ พรบ.สุขภาพจิต ซึ่งมีงบประมาณพื้นที่ สามารถที่จะบูรณาการร่วมกัน เพื่อเป็นการประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้กับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการตรวจราชการ ผู้ตรวจเน้นไปที่กลุ่มเด็กสมาธิสั้น การคัดกรอง และเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพ กลุ่มฆ่าตัวตายและซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มซึมเศร้ากระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 80 ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 7 ตั้งเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 85 จะได้ครอบคลุมมากขึ้น ในกลุ่ม SMI-V มีการดำเนินงานของชุมชน และต้องมี Flow การทำงานให้กับพื้นที่ รวมไปถึงกิจกรรมอะไรบ้างที่พื้นที่จะสามารถนำไปดำเนินงานได้ในชุมชน

2. การทำข้อมูลการฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 7

3. คลังความรู้ เรื่องฐานข้อมูลและเทคโนโลยี

4. สรุปประเด็นฐานข้อมูล ให้เห็นสถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 7 สามารถประสานกับศูนย์ฆ่าตัวตาย เพื่อขอข้อมูลแยกเป็นรายเดือน

5. เพิ่มข้อมูลการฆ่าตัวตายทั้ง 3 ฐานข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลทั้ง 3 ฐาน ทั้ง 4 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 7

6. เปรียบเทียบข้อมูลสาเหตุ ปัจจัย การฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นข้อมูลให้กับพื้นที่

7. การทำงานในปี นี้ เน้นกลุ่ม ADHD Depress Suicide และ SMI-V ทำแนวทางการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอ Service Plan ก่อนไปชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบพื้นที่ไปพร้อมใช้ โดยให้ออกแบบ Attempt Suicide เยาวชน 15-19 ปี

a. ให้นักเรียน ม.ปลาย ประเมินด้วยเครื่องมือที่เราเลือกให้

b. สอนเด็กให้รู้จักสัญญาณเตือน ทักษะการจัดการกับปัญหา

c. มีคลินิกสุขภาพจิตในโรงเรียน บูรณาการกับศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น TO BE NUMBER ONE

d. มีแนวทางสำหรับครูประจำชั้น ครูแนะแนว เครื่องมือสถาบัน

e. แนะนำ Line คุยกันให้กับนักเรียน

f. ระบบส่งต่อในโรงเรียน

8. จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7 จุดประสงค์เพื่อ  
ชี้เป้า เฝ้าระวัง วางแผนแก้ไขปัญหา ประกอบไปด้วย ดร.ลักขณา สกุลทอง น.ส.กุลิสรา พิศาลเอก  
น.ส.อัญชลี เอี่ยมศรี และนางสาวอรินทร์ หลักกลาง

9. สรุปประเด็นต่อยอดที่สำคัญ จากท่านผู้อำนวยการ

#### MODEL 1 ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เน้น 3 กิจกรรม

1. กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย : ทำ 8Q ทุกเดือน ฝึกสอนญาติให้สังเกต Warning sign มี  
สัญญาณเตือน ระวังยับยั้ง และแจ้งเจ้าหน้าที่ได้ 24 ชม.

2. โรคจิต/โรคซึมเศร้า ที่มา รพ. : ทำ 8Q ทุกเดือน

3. ประเมินโรคในกลุ่ม : กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย ซึมเศร้า จิตเภท หายดี และRelapse

The Must = มีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงแจกกระจายไปยัง อำเภอ เพื่อติดตามดูแล + สกัดกั้นผู้  
พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ให้ทำสำเร็จ หากทำได้ดีจะลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ 20-30 %

#### Model 2 การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า (เพิ่มการเข้าถึงบริการ)

1. Focus ในกลุ่มสำคัญ : NCD หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด ผู้ติดสุรา ยาเสพติด ผู้สูงอายุ และ  
เน้นการค้นหาคัดกรองในคลินิกบริการ

2. Focus วัยรุ่นในมัธยมตอนปลาย : ทำ Model นำร่องทุกจังหวัดหรือในโรงเรียนมัธยมใน  
(กลุ่ม ม.ปลาย)

3. คัดกรอง MHCI ปีละ 2 ครั้ง หาผู้เสี่ยง

4. จัดตั้งคลินิกสุขภาพจิตในโรงเรียน ให้เด็กเข้าถึงง่าย Line @คุยกันช่วยชีวิต

5. เพิ่มพูนทักษะแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เน้นพัฒนา TO BE NUMBER ONE

#### การจัดทำข้อมูลสารสนเทศ เขต 7 (สุขภาพจิตและจิตเวช)

##### ฐานข้อมูลที่ควรมี

1. ฐานข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต โดยทำเป็น mapping

2. ฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือปัญหาสุขภาพจิต การทำ dashboard การฆ่าตัวตายระดับ  
เขต ทำเป็น กราฟเส้น ให้มีการเชื่อมโยง มออบหมายศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7  
ในภาพ เขตสุขภาพดำเนินการ และให้มีการรายงานเป็นรายเดือนร่วมด้วย สร้างความเข้าใจตัวเลข 3 ฐานว่า  
รง 506 เป็น active data

3. ฐานเกี่ยวกับความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

### **เรื่องที่ 3 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต Smart Kids 4.0 Area 7**

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7)  
ปีงบประมาณ 2566 งบประมาณจาก สป.สช. งบประมาณทั้งหมด 7,200,000 บาท กลุ่มเป้าหมาย 9,000 คน  
และส่งผลงานปิดโครงการ 9,024 คน ข้อมูลที่ผ่านเงื่อนไข 7,200 คน 1,824 รายการ ไม่ตรงตามเงื่อนไขบริการ  
ที่กำหนด อายุเด็กมากกว่า 5 ปี 22 รายการ สิทธิอื่น (Non UC) 1,355 รายการ และเลขบัตรประชาชนไม่  
ถูกต้อง 445 รายการ รายงานสถานการณ์ปัจจุบันอยู่ขั้นตอนการขออุทธรณ์ในกลุ่มที่ ไม่ตรงตามเงื่อนไขประมาณ

90 ราย หากดำเนินการแล้วเสร็จจะแจ้ง สสจ. แต่ละจังหวัดต่อไป ในส่วนของงานคุณภาพทำควบคู่ไปกับการวิจัยประเมินผล ดำเนินไปถึงบทที่ 4 ในส่วนของวิเคราะห์เชิงปริมาณรออาจารย์ตรวจ และในส่วนของวิเคราะห์เชิงคุณภาพซึ่งเก็บข้อมูลไปในวันที่ 14 ธันวาคม 2567 ที่ผ่านมา ความคาดหวังวิจัยหลักจะแล้วเสร็จในเดือน กุมภาพันธ์ 2567 และวิจัยรองจะแล้วเสร็จในเดือนมีนาคม 2567

#### **เรื่องที่ 4 กลุ่มงานอำนวยการ โดย น.ส.อัญชลี เอี่ยมศรี หัวหน้างานอำนวยการ**

กิจกรรมเทศกาลปีใหม่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี 2567 ในวันที่ 27 ธันวาคม 2566 ซึ่งกิจกรรมประกอบไปด้วย พิธีประกาศเจตนารมณ์ มีการจับฉลากแลกของขวัญ และรับประทานอาหารร่วมกัน

แผนพัฒนาบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 หากบุคลากรท่านใดมีความประสงค์จะเข้าฝึกอบรมให้แจ้งงาน บค. และงานแผนฯ และงานแผนฯได้จัดทำแผนงานโครงการที่จะดำเนินงานในไตรมาสที่ 1-2 ใน Drive ของกลุ่มศูนย์ฯ

#### **ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ**

1. งานเลขาและธุรการ โดย นางเพียงพระทัย ศิริคำ พนักงานธุรการ ส.4  
- แจ้งหนี้ค่าสาธารณูปโภค และมาตรการประหยัดพลังงาน
2. งานอาคารสถานที่/พัสดุ  
- กิจกรรม 5 ส.

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**เลิกประชุมเวลา** 16.30 น.

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุนิษา ทากข้าศึก)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เลขานุการผู้จดยางานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

วันที่ มกราคม 2567