กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคลภายนอก หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามภารกิจของ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

JVKORAT

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการดำเนินการระหว่างระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สาขาจิตเวชฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency Medical service: PEMS) ร่วมกับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ในเขตสุขภาพที่ 9

วันที่ 3 - 4 ธันวาคม 2568

ณ โรงแรมโคราชรีสอร์ท อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการดำเนินการระหว่างระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สาขาจิตเวชฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency Medical service: PEMS) ร่วมกับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ในเขตสุขภาพที่ 9

วันที่ 3 - 4 ธันวาคม 2568

ณ โรงแรมโคราชรีสอร์ท อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เฉพาะทางจิตเวชฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) ให้มีความพร้อมในการเผชิญเหตุวิกฤตที่มีความซับซ้อน จึงได้มีการจัดทำโครงการบูรณาการการดำเนินงานระหว่าง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสาขาจิตเวชฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency Medical Service: PEMS) ร่วมกับ ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)

โดยใช้มิติการขับเคลื่อนงานภายใต้ 3 กลไกหลัก ได้แก่ มิติการเข้าถึงบริการ (Access) ที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงระบบรับแจ้งเหตุ 1669 เข้ากับหน่วยปฏิบัติการทางสุขภาพจิตเพื่อให้เข้าถึงที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว, มิติคุณภาพบริการ (Quality) ที่มุ่งเน้นมาตรฐานการระงับเหตุและการเจรจาต่อรองอย่างปลอดภัยตามหลักสากล และ มิติเครือข่ายความร่วมมือ (Network) ของภาคีเครือข่ายทั้งสายแพทย์ฉุกเฉินและสายสุขภาพจิต มาเป็นกลไกขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันตั้งแต่ระดับหน้างานในชุมชนสู่การส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้สามารถจัดบริการจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

โดยวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ประสบภาวะวิกฤต ในเขตสุขภาพที่ 9 สามารถเข้าถึงระบบการช่วยเหลือกู้ชีพและการเยียวยาจิตใจที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายกู้ชีพ ในการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง การใช้ทักษะเจรจาต่อรอง และการใช้เครื่องมือประเมินสภาวะจิตใจในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อพัฒนาและซักซ้อมระบบการส่งต่อ (Referral System) และการติดตามดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยกู้ชีพและทีม MCATT ในพื้นที่ให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นหนึ่งเดียว (Standard Operating Procedure) สนับสนุนการทำงานเชื่อมโยงจากระดับปฐมภูมิสู่ระดับตติยภูมิอย่างเป็นรูปธรรม

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) ดังนี้ สภ.เมืองนครราชสีมา,สภ.โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา, หน่วยกู้ภัยกู้ชีพในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา, พยาบาล EMS และศูนย์สั่งการในเขตสุขภาพที่ 9, กลุ่มงาน 1669 กลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 9, คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและจิตเวช (PEMS) จำนวนรวม 138 คน

3. ผลจากการมีส่วนร่วม

การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อวางแผนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดการประชุม โดยเริ่มต้นจากการบรรยายให้ความรู้ด้านความสอดคล้องกับการจัดการภาวะจิตเวชฉุกเฉินให้ถูกต้องตามมาตรฐาน รวมถึงการแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายและแผนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 9 แยกตามบริบทของรายจังหวัด (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์)

หลังจากนั้นเข้าสู่ช่วงฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) เพื่อทบทวนและพัฒนาศักยภาพทีมในเรื่อง ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation Techniques) ในภาวะวิกฤต การใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการ ทำร้ายตนเองและผู้อื่น การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid) และเทคนิคการควบคุมสถานการณ์เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้เกิดการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) สำหรับขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2569 ที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

1 มีระบบบริการกู้ชีพและเยียวยาจิตใจที่ไร้รอยต่อ เกิดการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 และ ทีมMCATT ร่วมกับเครือข่ายภาคีภายนอก อาทิ ตำรวจ และมูลนิธิกู้ภัยในพื้นที่ เพื่อให้การเข้าถึงที่เกิดเหตุเป็นไปอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2 มีระบบการจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จิตแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่การระงับเหตุในจุดเกิดเหตุ การคัดกรอง จนถึงการส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม

3 มีต้นแบบเครือข่าย “Crisis Care Team” พัฒนาพื้นที่ต้นแบบจำนวน 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9 ให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ได้มาตรฐานสากล เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และขยายผลสู่พื้นที่อื่น

4 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่ยั่งยืน ประเด็นการบูรณาการ PEMS และ MCATT

4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชฉุกเฉิน (PEMS) และทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงภาคีเครือข่ายกู้ชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง รับรู้แผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ผ่านกระบวนการซักซ้อมแผนและการระดมสมองเชิงปฏิบัติการ

ทั้งนี้ มีการนำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) และองค์ความรู้จากการฝึกปฏิบัติการเจรจาต่อรองและการจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการเยียวยาจิตใจในหน่วยงานของตนเองและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด ในประเด็นการดำเนินงาน การตอบโต้ภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน (PEMS & MCATT) เขตสุขภาพที่ 9 ให้มีความเข้มแข็ง ปลอดภัย และมีมาตรฐานในระดับสากลต่อไป

5. ภาพประกอบการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

D.A.R.E.
THAILAND
191

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนระบบดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9

วันที่ 16 ธันวาคม 2568

ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) จึงได้มีการจัดโครงการก้าวทันใจนครชัยบุรินทร์: เร่งเสริมพลังระบบบริการเด็กพัฒนาการล่าช้าและโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2569 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนระบบดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าและโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9 ภายใต้การดำเนินงานการแบบบูรณาการในเขตบริการสุขภาพ โดยใช้มิติการเข้าถึงบริการ (Access), มิติคุณภาพบริการ (Quality), และ มิติเครือข่ายความร่วมมือ (Network) ของทุกภาคส่วนมาเป็นกลไกขับเคลื่อนบูรณาการงานเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิสู่ระดับตติยภูมิให้สามารถจัดบริการงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้ารวมถึงโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเข้าถึงการกระตุ้นพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ในการใช้เครื่องมือ การแปลผล การส่งต่อการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการและเพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าตามมาตรฐาน

JVKORAT

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

บุคลากรในหน่วยงานเป้าหมายจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ จำนวน 110 คน ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ)

2) ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า, สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ)

3) ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 แห่ง

4) เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 แห่ง

3. ผลจากการมีส่วนร่วม

การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ใช้กระบวนการแบ่งกลุ่มเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยช่วงแรกให้มีการบรรยายความสอดคล้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของการลงรหัสหัตถการทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กับการวินิจฉัยโรคและการติดตามข้อมูลและแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายและแผนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า และปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 9 แยกเป็นรายโรงพยาบาลตามจังหวัด หลังจากนั้นเข้าฐานฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมเพื่อทบทวนและพัฒนาศักยภาพทีมในเรื่องทบทวนการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ทบทวนการกระตุ้นพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาเทคนิคฝึกผู้ดูแลให้เป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (GENTLE PARENTS) เทคนิคการเสริมแรงพฤติกรรมที่ดี เพื่อวางแผนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดการประชุม และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) สำหรับดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2569 ดังนี้

1) มีระบบบริการการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้ารวมถึงโรคจิตเวชเด็กอื่นๆเชื่อมต่อกันร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

2) มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้ารวมถึงโรคจิตเวชเด็กอื่นๆที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการทำงานร่วมกันของกุมารแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จิตแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและประสานงานร่วมกัน

3) มีต้นแบบการพัฒนาเครือข่าย “9 Growth Team พัฒนาการดี สุขภาพจิตเยี่ยม”ให้มีระบบดูแลเด็กเด็กพัฒนาการล่าช้ารวมถึงโรคจิตเวชเด็กอื่นๆ 4 อำเภอ

4) ถูกบรรจุเป็นตัวชี้วัดงานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่เกี่ยวข้อง รับรู้แผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และมีการนำแผนปฏิบัติการและองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กในหน่วยงานของตนเอง และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประโยชน์ต่อการพัฒนาพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด ในประเด็นการดำเนินงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

5. ภาพประกอบการดำเนินงาน

และโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2569
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนระบบดูแลเด็กที่มีปัญหา
พัฒนาการล่าช้าและโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9
วันที่ 16 กันยายน 2568

และโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2569

JVKORAT

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

PRESS RELEASE

NAKHON RATCHASIMA RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL

วันที่ 16 ธันวาคม 2568

นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ มอบ นางสาวสวัสดิ์ เที่ยงธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าและโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9 โดยมี แพทย์หญิงเวธนี อุบลศรี นายแพทย์ชำนาญการ ผู้กล่าวรายงานการประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น งานปฐมวัย งานสุขภาพจิตและจิตเวช เจ้าหน้าที่สารสนเทศ (IT) ของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 110 คน เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข หน่วยบริการ ระบบบริการดูแลช่วยเหลือพัฒนาการล่าช้า รวมถึงโรคจิตเด็กและวัยรุ่นอื่นๆ ณ ห้องประชุม นายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ

ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทร 044-233999/www.jvkorat.go.th

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

โครงการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 9 (กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวางระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพที่ 9)

วันที่ 14-16 มกราคม 2569

โรงแรมอิมพีเรียล นครราชสีมาอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

JVKORAT

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

โครงการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 9 (กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวางระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพที่ 9)

วันที่ 14-16 มกราคม 2569

โรงแรมอิมพีเรียล นครราชสีมาอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายชุมชน วางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อป้องกันการกระทำรุนแรง ลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าถึงบริการเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับบริการดูแลรักษาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจน ไม่กลับทำซ้ำและมีคุณภาพชีวิตชีวิตที่ดีเพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง ญาติ และผู้ดูแลมีทักษะการดูแลเพื่อการเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชนและป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อให้เกิดการเชื่อมฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และระบบเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงระหว่างเขตสุขภาพและโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด งานปฐมภูมิ จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9 ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ และจากสำนักหลักประกันสุขภาพเขตสุขภาพที่ 9 จำนวนรวม 80 คน

3. ผลจากการมีส่วนร่วม

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เริ่มจากการบรรยายตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการและเขตสุขภาพในประเด็นจิตเวชยาเสพติดและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม แบ่งกลุ่มระดมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและผู้ป่วยฆ่าตัวตาย แยกเป็นรายจังหวัด หลังจากนั้นให้สรุปจัดทำแผนการทำงานเพื่อพิจารณาโดยกรรมการในเขตสุขภาพ และจัดทำแผนปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด KPI ของผู้ตรวจราชการและเขตสุขภาพในประเด็นจิตเวชยาเสพติดและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพ

4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ 9 และผู้ที่เกี่ยวข้อง รับรู้แผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และมีการนำแผนปฏิบัติการไปใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของตนเอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

5. ภาพประกอบการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์