

● โครงการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาระบบการทำงานและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 6

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

จำนวนกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่กำหนด 32 คน

- ผู้เข้าร่วมจริง จำนวน 25 คน

- คณะทำงาน 4 คน

3. ผลจากการมีส่วนร่วม

เพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานเครือข่ายในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 6 ในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

มีระบบบริการจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นไปในทิศทางเดียวกัน



วันที่ 20 ธันวาคม 2567 นายแพทย์พรหม คณิตศุภศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดโครงการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 โดยมี นายวิสุทธิ์ ประกอบความดี รองผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธาน ณ ห้องประชุม ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการทำงานและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดจันทบุรี

- โครงการขับเคลื่อนนโยบายคัดกรองและติดตามดูแลประชาชนผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

1. เพื่อให้เกิดระบบการคัดกรอง เฝ้าระวัง การดูแลต่อเนื่อง ประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทเชื่อมโยงทุกระดับบริการสาธารณสุขถึงชุมชน
2. เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงในประเด็นจิตเวชและสารเสพติด และผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทุกการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

จำนวนกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่กำหนด 81 คน

- ผู้เข้าร่วมจริง จำนวน 71 คน
- คณะทำงาน 10 คน

3. ผลจากการมีส่วนร่วม

1. เพิ่มการเข้าถึงระบบคัดกรองและเฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
2. เพิ่มการเข้าถึงและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

1. มีระบบสารสนเทศในการคัดกรอง ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (V-CARE)
2. เกิดระบบการคัดกรอง เฝ้าระวัง การดูแลต่อเนื่องประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบท เชื่อมโยงทุกระดับบริการสาธารณสุขถึงชุมชน และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

"โครงการบูรณาการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในวัยเรียนวัยรุ่น" เสริมสร้างสุขภาพจิตเยาวชนไทยเข้าถึงบริการมากขึ้น

