**สรุปรายงานการประชุม/อบรม/สัมมนา ของเจ้าหน้าที่**

**เรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแผนกการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559**

**วันที่ 23 พฤศจิกายน 2559**

**สถานที่จัดการประชุม/อบรม/สัมมนา โรงแรมสตาร์ จังหวัดตราด**

**โดย ศูนย์สุขภาพที่ 6 กรมสุขภาพจิต จังหวัดตราด**

**ชื่อ**  นางสาวศุทธสินี ศุภพัชร์ชญานนท์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**  คณะกรรมการทีมสุขภาพจิต อำเภอแหลมงอบ

**หน่วยงาน** โรงพยาบาลแหลมงอบ

**กลุ่มงาน/ฝ่าย** การพยาบาล

**จาก** □ นโยบายขององค์กร-ข้อกำหนดของตำแหน่ง □ IDP □ ขอไปเอง

1. **วัตถุประสงค์**

1.1 เพื่อรับนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

1.2 เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

1.3 เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้กับบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง

1. **เนื้อหาการประชุม/อบรม/สัมมนา**
2. นโยบายการดำเนินงานขับเคลื่อนด้านสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 6

โดย คุณวรรณวิไล ภู่ตระกูล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

* 1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
  2. พัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี
  3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและเพิ่มการเข้าถึงบริการ
  4. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
  5. พัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

โดยคุณนัยนา มาลัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

**1.1 วัยเด็ก เน้นติดตามดูแลพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ**

เช่น เด็กน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2500 กรัม ขาดออกซิเจนแรกเกิด คลอดจากแม่วัยรุ่น คัดกรองพัฒนาการแล้วพบพัฒนาการล่าช้า เด็กแรกเกิดครอบครัวยากจน ที่แม่ได้เงินอุดหนุน 400 บาท เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับแม่

และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

* พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการประเมินและส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็ก
* เพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้แก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก
* ติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จากพ่อแม่ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข

**1.2 วัยเรียน โดย คุณยุวศรี กลีบโกมุท ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6**

- เน้นการเฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรมและอารมณ์ การส่งเสริม IQ EQ เด็กวัยเรียน และพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน

- สื่อสารและสร้างความตระหนักจากสถานการณ์ระดับ IQ EQ ของเด็กไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อสังคม

- พัฒนาองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ EQ

- สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข ผ่านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการระหว่างสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และ อปท.

เด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่ได้รับการประเมินจากโรงเรียนว่าเสี่ยง หรือมีปัญหาการเรียน พฤติกรรมและอารมณ์ ควรได้รับการส่งเสริม EQ

**1.3 วัยรุ่น โดย คุณเดือนรุ่ง รีรัตน์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เน้นการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในสถานบริการ สถานศึกษา และชุมชน ที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ DHS**

* พัฒนาทักษะชีวิต เพศศึกษารอบด้านแก่วัยรุ่น พ่อแม่ ผู้ปกครองในสถานศึกษา ชุมชน
* ส่งเสริมให้มีบริการด้านสังคม จิตใจในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข
* มีส่วนร่วมสนับสนุนเครือข่ายให้จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

โดยบูรณาการร่วมกับระบบ DHS หรือ MCH borad

* ส่งเสริมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของทีม Teen manager

**การพัฒนาทักษะชีวิตในสถานศึกษา** หมายถึง พัฒนาทักษะชีวิต เพศศึกษารอบด้านให้แก่วัยรุ่นผ่านกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน 8 สาระ การเรียนรู้ และชมรม TO BE NUMBERONE และจัดกิจกรรมเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ในโรงเรียน

**การพัฒนาทักษะชีวิตในชุมชน** หมายถึง สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่นมีส่วนร่วมและพื้นที่เรียนรู้สำหรับพ่อแม่

**โครงการลดเวลาเรียน เพิ่มความรู้ กระทรวงศึกษาธิการร่วมมือกับกระทรวงสาธารสุข 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์**

**1.4 วัยทำงาน โดย คุณสุนทรี เรือนตระกูล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6**

**เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง วัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา / ยาเสพติดใน รพช. สถานประกอบการและชุมชน**

* เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทางสังคม จิตใจ กลุ่มเสี่ยง วัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา ยาเสพติดใน รพช.
* ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน

ในสถานประกอบการ ในชุมชนโดยเชื่อมโยงกับระบบ DHS

**1.5 วัยสูงอายุ โดย คุณจิระพา ตะลาโส ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6**

พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการดูแลช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทำประโยชน์ให้สังคมโดยเชื่อมโยงกับระบบ DHS

* เน้น การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับ\*ผู้สูงอายุในรพช. คลินิกผู้สูงอายุ คลินิก NCD และผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง
* ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก NCD /คลินิกผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขาภาพจิตและดูแลด้านสังคมจิตใจ รวมทั้งมีระบบการส่งต่อ เพื่อดูแลต่อเนื่อง
* ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและดูแลด้านสังคมจิตใจมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว

1.6 คนพิการ โดย คุณศิริลักษณ์ ลวณะสกล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

เน้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ให้ได้รับการฟื้นฟูด้านสังคมผ่านเครือข่ายดูแลสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

พิการการมองเห็น การได้ยิน สื่อความหมาย เคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ ออทิสติก

* บูรณาการการดูแลทางสังคมจิตใจ สุขภาพกายให้แก่คนพิการทางกาย และคนพิการ ทางกายที่มีปัญหาทางจิตใจได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง
* สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจและสนับสนุนให้คนพิการทางจิตได้รับการดูแลสุขภาพกาย
* ส่งเสริมภาพลักษณ์ทางบวกให้แก่คนพิการเพื่อลดตราบาป ลดอคติ และร่วมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของคนพิการทางจิตใจ

บูรณาการร่วมระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข สนับสนุนชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช มีโอกาสรับการประเมินเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ อ้างอิงจากคู่มือการรับรองมาตรฐนองค์กรด้านคนพิการ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2554 สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ร่วมกับสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

**ผลการดำเนินงาน** ปี 2558

**-** มี 3 ชมรม ผ่านการับรองมาตรฐานจาก พม.

- คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น /ไม่ลดลง ร้อยละ 75 ตามแบบวัดคุณภาพชีวิตขอองค์การอนามัยโลก

-ขอเพิ่มประวัติโรคทางจิตเวช กรณีเป็นดาวซินโดรม แบบประเมินอาการผิดปกติทางใจ

**นโยบายที่ 2 พัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี**

กิจกรรม

- การจัดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันและจัดบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายคนพิการทางจิต จะมาที่จังหวัด

- กิจกรรมถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมฯคนพิการทางจิต ในเขตบริการสุขภาพที่ 6

**ความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต และได้รับการดูแลต่อเนื่อง**

**ขั้นตอนที่ 1**

รอบ 6 เดือนแรก ทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต บันทึกข้อมูลใน Data center ของกรมสุขภาพจิต

**ขั้นตอนที่ 2**

- กำหนดพื้นที่นำร่องใหม่ที่มีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการดำเนินงาน

- จัดประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการ

- รณรงค์เพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน

- พัฒนาระบบส่งต่อ บัญชียา และส่งรับยา ดูแลต่อเนื่องในพื้นที่นำร่อง

**ขั้นตอนที่ 3**

รอบ 6 เดือนหลัง 3.1 บุคลากรสาธารณสุขพื้นที่นำร่องอย่างน้อยวิชาชีพละ 1 คนต่อ 1 หน่วยงานที่ยังไม่ผ่านการอบรม เข้าพัฒนาศักยภาพเรื่องโรคจิตโดยกรมสุขภาพจิต

3.2 รพ.สต. พื้นที่นำร่องคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและส่งต่อการรักษาในกรณีผิดปกติ

3.3 พื้นที่นำร่องเดิม ดำเนินการด้านข้อมูลการดูแลต่อเนื่องและป้องกันการกำเริบซ้ำ

**ขั้นตอนที่ 4**

สร้างระบบเพื่อส่งผู้ป่วยรับยาเดิมในพื้นที่ สร้างระบบติดตามผู้ป่วยที่เสี่ยงและผู้ป่วยที่ขาดการรักษาเกิน 3 เดือนในพื้นที่

**ขั้นตอนที่ 5** วัดผลลัพธ์ ร้อยละที่เพิ่มขึ้นในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตพื้นที่นำร่อง

การสนับสนุนให้มีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สำรวจ ค้นหาผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ปรับปรุงทำเนียบ ทะเบียนให้ปัจจุบัน จัดอบรมพยาบาล ผู้รับผิดชอบงาน อบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์จบใหม่ แพทย์เวชปฏิบัติที่รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ วัดอัตราเข้าถึงทั้งหมด ร้อยละ ≥ 43

**พัฒนาบริการผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต**

วิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณภัย/ภาวะวิกฤต เมื่อเกิดเหตุได้รับการประเมินว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและประเมินภาวะสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ครั้ง พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงและพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ จัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับจังหวัดและมีการฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง วัดผลร้อยละ 80 เข้าถึงบริการ

**ดูแลช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง**

แต่ละเขตนำเสนอการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่ ประชุมชี้แจงหรือเอกสารแก่หน่วยงาน มีการกำหนดแนวทางเฝ้าระวังและส่งต่อ ดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างครบวงจร มีการจัดประชุม อบรม สัมมนา case conferene นิเทศติดตาม กิจกรรมหรือโครงการเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีผู้รับผิดชอบ และมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้ฆ่าตัวตาย มีการบันทึกในระบบ 506 s ปี 2559 เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2557

**รพช.มีการประเมินตนเอง** สรุปปัญหาอุปสรรค ทำแผนพัฒนายกระดับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน

**พัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย**

**กลุ่มปกติ ส่งเสริมป้องกัน ไม่ให้ประชาชนทั่วไปทุกเพศ ทุกวัย มีอาการป่วยทางจิตเวช**

**กลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมป้องกัน กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สุงอายุ กลุ่มคนพิการ ที่เสี่ยงต่อการป่วยทางจิตเวช MCATT สนันสนุน**

**กลุ่มป่วย ป้องกันกลับเป็นซ้ำ ฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชที่กลับสู่ชุมชน โรคจิต โรคซึมเศร้า ผู้ติดสารเสพติดสุรา SERVICE PLAN**

**งบประมาณ ให้เงินคนละ 500 บาทต่อเดือน จ่าย CUP สปสช.จ่าย ค้นหาผู้ป่วยจิตเวช และเยี่ยมเก็บข้อมูลไว้ได้เลย**

**ติดตามเยี่ยม 1000 คน X 500 บาทต่อเดือน เยี่ยมฝ่ายจิตเวช คนไข้อันตราย ก้าวร้าว รุนแรง เช่น อาละวาด จะต้องลงเยี่ยมมาก** และร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ กู้ภัย นำส่งสถานบำบัดรักษาแต่

**ให้ download เอกสาร ตจ.1 เขียนเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง ตรวจร่างกาย รับแจ้ง เวลาขึ้นศาลจะได้ไม่ผิด**

**เพราะมีกฎหมายรับรอง**

2.1 พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ DHS บูรณาการให้เข้ากับความต้องการและบริบทของพื้นที่ ประเด็นที่จำเป็น ตามกลุ่มวัย สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

2.2 พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ งานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ผ่านช่องทางหลายรูปแบบ เผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนดูแลสุขภาพจิตตนเอง พัฒนาศักยภาพทคม/เครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพจิตในระดับท้องถิ่น เน้นประชาชนมีการรับรู้ มีความรู้ เข้าใจ เรื่องสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

**นโยบายที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มการเข้าถึงบริการ**

**3.1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพและกทม.**

**เน้น**

* การเข้าถึงผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชทั่วไป เด็ก วัยรุ่น ในหน่วยบริการทุกระดับ
* เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ
* จัดทำแผนอัตรากำลัง การพัฒนาบุลากร ทำแผนงบประมาณด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
* เพิ่มขีดความสามารถในการคัดกรอง บัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

- พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการให้บริการแก่หน่วยบริการ

3.2 เน้นการผลักดันขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ความรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพจิต โดยใช้พ.ร.บสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือดำเนินงาน

**นโยบายที่ 4 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช**

4.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิตเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล

4.2 พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล

4.3 การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

4.4 พัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

4.5 การพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาคมอาเซียน

นโยบายที่ 4 พัฒนาคุณภาพการบริหาร

มุ่งสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล ยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง ภายใต้ระเบียบ หลักเกณฑ์ และการตรวจสอบที่มีคุณภาพ และตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทันท่วงที มีการตรวจสอบภายใน โปร่งใส ตรวจสอบได้ บริหารเป็นระบบ ได้ตามเกณฑ์

พัฒนาทรัพยากรบุคคล วางแผนบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุดสอดคล้องกับความจำเป็นตามบทบาทภารกิจ พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อบริบทการบริหารราชการ

สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาข้อมูลสารสนเทศ พัฒนาทักษะในการใช้เครื่องมือสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลายและเหมาะสม

พัฒนามาตรฐานระบบบริหารและบุคลากร และสภาพแวดล้อมให้มีความพร้อมให้บริการกลุ่มประเทศอาเซียน ร่วมวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาหลักสูตรการอบรมรองรับการเป็นแหล่งศึกษาฝึกอบรม ดูงาน เจรจาความร่วมมือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

นโยบายที่ 5 พัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ วิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

พัฒนาให้คนรู้ดูแลตนเองได้ พัฒนาสู่ศูนย์ความเชี่ยวชาญ ใน 7 มิติ ตามประเด็นความเชี่ยวชาญ 19 ประเด็น ทำงานวิจัย ครอบคลุมทุกระดับความเชี่ยวชาญเฉพาะทางแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทย

**การดำเนินงานสุขภาพจิตด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและเพิ่มการเข้าถึงบริการ เขตบริการสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2559**

DHS คือระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน

วัตถุประสงค์

* ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการจำเป็น และมีคุณภาพ
* ประชาชนและเครือข่ายสุขภาพมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง
* สร้างการทำงานที่เป็นเอกภาพระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และชุมชน มีการจัดการทรัพยากรภายในเครือข่ายอำเภออย่างเหมาะสม
* เพื่อประเมินและเชิดชูบริการปฐมภูมิ

**ปัจจัยกำหนดสุขภาพกับวานสร้างเสริมสุขภาพ**

พันธุกรรมชีววิทยา 10 % ปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม 60 % บริการทางการแพทย์10 %พฤติกรรมสุขภาพ 20 %

**เครื่องมือเรียนรู้วิถีชุมชน** แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน ประวัติชีวิต

**การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืน**

**รอบ 6 เดือนแรก**

* **คัดเลือกอำเภอพร้มประเด็นสุขภาพของแต่ละอำเภอ ซี่งเขตสุขภาพที่ 6 มีอำเภอเข้าร่วม 68 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100**
* **วิเคราะห์ประเด็นสุขภาพจิตตามบริบทของพื้นที่ (แบบฟอร์ม 2)และจัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตที่บูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพอำเภอ (แบบฟอร์ม 3)**
* **อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ**

**รอบ 6 เดือนหลัง**

* **การนิเทศติดตามแบบบูรณาการ**
* **การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ เขตสุขภาพที่ 6 (ประกวดระดับเขต)**
* **เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ ระดับประเทศ**

**ผลลัพธ์**

* **มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าไปในประเด็นสุขภาพของทุกอำเภอ**
* **เกิด Best practice /innovation ที่เป็นงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพของอำเภอ โดยอาจเริ่มจาก ODOP ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกันของเครือข่ายทุกภาคส่วน และสามารถขยายผลไปยังตำบลอื่นหรือระดับอำเภอ**

**คนทำงานสุขภาพจิต ต้องมีความสุขในการรับฟัง เราหัวเราะครั้งล่าสุดเมื่อไร**

**โรงเรียนมี Teen manager มีแผนดูแลวัยรุ่นในชุมชน**

**โรงเรียนพ่อแม่ - จัดกิจกรรมแก้ปัญหาครอบครัว**

**- จัดให้คำปรึกษาครอบครัวเรื่องดูแลวัยรุ่น**

**เรื่องผู้สูงอายุ 5 จังหวัดเป็นพื้นที่นำร่อง**

**ตราด คือ อำเภอเขาสมิง บ่อไร่**

1. **สิ่งที่จะนำมาพัฒนาในหน่วยงาน-ทีมงาน-องค์กร, แผนการพัฒนางาน, การอบรมกลุ่มย่อย เป็นต้น**

3.1 นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้ทีมสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานประเมินสุขภาพจิต กลุ่มวัยต่างๆ

3.2 นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานสุขภาพจิตให้ถูกต้องครบถ้วนยิ่งขึ้น

1. **การติดตามและการประเมินผลงาน**

4.1 แผนการดำเนินงานประจำปี

1. **การติดตามจากทีม HRD**

จากบันทึกรายงานการประชุมหลังการอบรม

**(ลงชื่อ) .**.

**(นางสาวศุทธสินี ศุภพัชร์ชญานนท์)**

**ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**(ลงชื่อ)**  . **(**นายภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์)

**ตำแหน่ง** นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมงอบ