



โรงพยาบาลรัฐประเทศ  
เลขรับที่ 5565  
วันที่ 12 ต.ค. 65  
เวลา 09.19 น.

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว(งานสุขภาพจิตและยาเสพติด)โทร.๐๓๗๕๒-๕๕๕๒ ต่อ.๓๓๒

ที่ สก.๐๐๓๓.๐๑๕/ว ๒๗๗๓

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมประชุมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

### ๑. เรื่องเดิม

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายและการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย ๒๕ จังหวัด กำหนดจัดประชุมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ๒๑ จังหวัด ๔ ภาคของประเทศไทย ครั้งที่ ๔ ภาคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด เพื่อนำรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายไปใช้ในระดับจังหวัดอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

### ๒. ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กำหนดจัดประชุมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ๒๑ จังหวัด ๔ ภาคของประเทศไทย ครั้งที่ ๔ ภาคกลาง ในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น. ทางไกลผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

### ๓. ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ขอเชิญผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากหน่วยงานท่าน เข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว และตอบรับการประชุม ตาม QR CODE ภายในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

### ๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเข้าร่วมประชุมฯ ต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ



เพื่อโปรดทราบ



เพื่อโปรดพิจารณา



เห็นสมควรมอบหมายงาน



อื่นๆ

(นางล่องจันท์ คำภีรานนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านบริการทางวิชาการ)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

17 ต.ค. 2565

รายละเอียด Template นิเทศฯ และตอบรับเข้าร่วมประชุมตาม QR Code ที่แนบมาด้วย



Template นิเทศ



QR code แบบตอบรับ

Online ผ่านระบบ Zoom Meeting



<https://ictdmh.webex.com/meet/ict-webex4> Meeting number :

2512 849 5783

ประสานพื้นที่เป้าหมายรับผิดชอบในการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย ภาคกลาง

หน่วยงาน	ศูนย์สุขภาพจิต	พื้นที่เป้าหมายรับผิดชอบ
รพจ.นครสวรรค์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	-
รพ.ศรีธัญญา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	สระบุรี
		ลพบุรี
ส.กัลยาณ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	กาญจนบุรี
รพจ.สระแก้ว	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	จันทบุรี
		ตราด
		สระแก้ว

ระเบียบวาระการประชุม  
ประชุมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา  
พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายใน ๒๑ จังหวัด ๔ ภาคของประเทศไทย ครั้งที่ ๔ ภาคกลาง  
ทางไกลผ่านระบบ Cisco WebEx Meetings  
ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ วัตถุประสงค์การประชุม

โดย นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต และหัวหน้าโครงการวิจัย

๑.๒ ผลการศึกษาของโครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายใน ๒๕ จังหวัด ๔ ภาคของประเทศไทย และประเด็นการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

โดย นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต และหัวหน้าโครงการวิจัย

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ ชี้แจงประเด็นการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี หรือผู้แทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี หรือผู้แทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี หรือผู้แทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี หรือผู้แทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด หรือผู้แทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว หรือผู้แทน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)



เอกสารการประชุม

ประเด็นการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

โครงการวิจัยย่อยที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายใน ๒๕ จังหวัด ๔ ภาคของประเทศไทย

ประเด็นนิเทศ มีดังนี้

๑. ประชากรกลุ่มเสี่ยงการฆ่าตัวตายได้รับการดูแลต่อเนื่อง

(๘ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ๑.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย NCDs ๒.ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติด ๓.ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๔.ผู้ป่วยโควิด (Admit Cohort Ward/ โรงพยาบาลสนาม) และญาติผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ๕.กลุ่มผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ/วัยทำงานที่ตกงาน ๖.กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ๗.ผู้ที่เผชิญสภาวะความรุนแรงในครอบครัวจากสถานการณ์โควิด-๑๙ (Domestic violence) ๘. บุคลากรสาธารณสุขที่ Burn out จากการทำงาน) (จากฐานข้อมูลในพื้นที่จัดเก็บ)

- ☐ ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองการฆ่าตัวตายเท่าไร ?
- ☐ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่องเท่าไร ?
- ☐ ร้อยละประชากรที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ?

๒. แนวทางการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Care plan) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขปัญหายังไร ในระดับจังหวัดและอำเภอ (conceptual framework/ flowchart, การลงข้อมูล รร. ๕๐๖) และมีจำนวนกี่อำเภอที่ใช้ Care plan ร้อยละเท่าไรของอำเภอทั้งหมด

๓. ร้อยละของผู้เข้าอบรมมีการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมตามหลักสูตร package core intervention เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางไปใช้ประโยชน์ ? มีอะไรบ้าง ?

๔. แนวทางการแก้ไขปัญหามาฆ่าตัวตายและสอบสวนโรค

๕. ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายที่สำคัญ (Best practice) (เช่น ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริการ ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย)

๖. ความภาคภูมิใจ/ผลงานที่สำเร็จ

๗. ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง