

## รายงานการประชุม

“คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่”

ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๔ อาคารอำนวยการ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่

### รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นายวรวิทย์	ชัยสวัสดิ์	รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ (แทน)	ประธานอนุกรรมการ
๒.พ.ต.ท.หญิงบุญภัสสรณ์	แพรสกุลทิพย์	ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดเชียงใหม่ (แทน)	อนุกรรมการ
๓.นายวิชานนท์	เกษตรสิน	อัยการจังหวัดเชียงใหม่ (แทน)	อนุกรรมการ
๔.นางสาวรัชฎา	ปัญญาทดแก้ว	ปลัดจังหวัดเชียงใหม่ (แทน)	อนุกรรมการ
๕.นางจิราพร	เชาวน์ประยูร	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๖.นางสาวอัสริย์	จักรพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเชียงใหม่ (แทน)	อนุกรรมการ
๗.นางสาวศิริลดา	ตุลลา	หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่ (แทน)	อนุกรรมการ
๘.นางสาวกัญญิกา	ออนศิริ	ท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ (แทน)	อนุกรรมการ
๙.นางศิริพร	ศิริโสตา	ผู้อำนวยการสำนักคุมประพฤติจังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๑๐.นายกำจร	เดชอุดม	ผู้บัญชาการเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่ (แทน)	อนุกรรมการ
๑๑.นางนงลักษณ์	คงมัน	ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอดอยสะเก็ด (แทน)	อนุกรรมการ
๑๒.นางอาจารย์	ศรีสุนาครวั	ผู้อำนวยการทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๑๓.นางนภวรรณ	โกละกะ	แรงงานจังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๑๔.นายอภิชาติ	ดำรงไชย	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลสวนปรุง	อนุกรรมการ
๑๕.รศ.ดร.วุฒิพงศ์	ถายะพิงค์	มูลนิธิสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง(แทน)	อนุกรรมการ
๑๖.นางศิริพร	ศิริโสตา	ผู้อำนวยการสำนักคุมประพฤติจังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๑๗.นางพัชราภาญจน์	คงทวีพันธ์	รองแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการและ เลขานุการ
๑๘.นางสาวบุญทริก	คันธชาติ	นิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๑๙.นายเกรียงไกร	ยอดเรือน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการและ เลขานุการ

### ผู้ไม่มาประชุม

๑.นางสาวจันทวรรณ	นันทิพรรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลนครพิงค์
๒.นายเทอดธรรม	อดิศักดิ์เดชรินทร์	ผู้อำนวยการสถานพินิจฯ

ผู้เข้าร่วมประชุม...

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นางสาวชนินทร์ทิพย์	อินทะสีบ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
๒.นางสาวปิ่นปิ่นนัท	ร่มโพธิ์	ศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่
๓.นางปราริชาติ	ป้อมไธสง	ศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่
๔.นางสาวสุภัค	วงค์ใหม่	ศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่
๕.นายประสงค์ศักดิ์	เจนกิจจาไพบูลย์	โรงพยาบาลสวนปรุง
๖.นางบุศยา	วิทยาอารีย์กุล	โรงพยาบาลสวนปรุง
๗.นางสาวทิพวรรณ	บัวละวงศ์	โรงพยาบาลสวนปรุง
๘.นางสาวสุวนันท์	นามอินทร์	ทันตสถานหญิงเชียงใหม่
๙.นางเปรงนภา	กาญจนสิงห์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๑๐.นางนาถฤทัย	ประภัสสร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๑๑.นางญาณี	ศิริวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๑๒.นางพรทิวา	กิจมานะทรัพย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๑๓.นายรัฐวิชญ์	ปัญญาวีร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๑๔.นางสุพิน	ว่องสารกิจ	ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่
๑๕.นางจันทรา	เนียะอัน	ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่

### เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐น.

นายวรวิทย์ ชัยสวัสดิ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธานในที่ประชุม เปิดประชุม คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ และ ดำเนินการตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

#### วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

**ประธานกรรมการ :** นายวรวิทย์ ชัยสวัสดิ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธาน คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ แจ้งที่ประชุมทราบ วันนี้เป็นการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ติดตามงานที่เกิดขึ้นจากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

#### วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๔ อาคาร อำนวยการ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่

**มติที่ประชุม :** รับรองรายงานการประชุม

#### วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

**๓.๑ การแต่งตั้งคณะทำงานระบบข้อมูลเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงใหม่**

นางเปรงนภา กาญจนสิงห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๓๗๕๒/๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงาน ระบบข้อมูลเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทำหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนาทีม

สอบสวนโรค และร่วมจัดทำมาตรการและแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายนำเสนอผลการดำเนินงานพร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตจังหวัดเชียงใหม่

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

### **๓.๒ การแต่งตั้งคณะทำงานระบบดักจับเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงใหม่**

นางเปรงนภา กาญจนสิงห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๓๗๕๓/๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานระบบดักจับเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทำหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาทีมเฝ้าระวังระบบดักจับในชุมชน และร่วมจัดทำมาตรการและแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายนำเสนอผลการดำเนินงานพร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตจังหวัดเชียงใหม่

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

### **๓.๓ การซ่อมแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ใช้สารเสพติดก่อความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่**

นางเปรงนภา กาญจนสิงห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอ การซ่อมแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ใช้สารเสพติด ก่อความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ การซ่อมแผนดังกล่าวฯ เป็นตามมติที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ได้มีการประชุมเตรียมความพร้อม การซ่อมแผนฯ ครั้งที่ ๑ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ประชุมครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และประชุมครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และได้มีการจัดการการซ่อมแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ใช้สารเสพติด ก่อความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยช่วงเช้ามีการจัดการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ เรืองพรบ.สุขภาพจิต การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรง การประเมินสถานการณ์และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เทคนิคการเจรจาต่อรอง และช่วงบ่ายเป็นการซ่อมแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ใช้สารเสพติด ก่อความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และได้นำเสนอวิดีโอการถ่ายทำการซ่อมแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ใช้สารเสพติด ก่อความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

### **วาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ**

#### **๔.๑ สถานการณ์การฆ่าตัวตาย จังหวัดเชียงใหม่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่**

นายเกรียงไกร ยอดเรือน หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอ สถานการณ์การฆ่าตัวตาย ในประเทศไทย จังหวัดอันดับ ๑ ที่มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายเป็นอันดับสูงสุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๕๘๒ คน ฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ ๑๘๘ คน ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ๓๙๔ คน อัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ อยู่ที่ ๑๐.๕๑ ต่อประชากรแสนคนซึ่ง เป้าหมายไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบอัตราต่อแสนประชากรพบ ดอยเต่ามีอัตราฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จสูงสุด ๔๗.๘๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ

แม่อ่อน และพริ้ว ๑๙.๐๓ และ ๑๘.๗๙ ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสูงสุดอยู่ที่อำเภอฝาง ๑๙ ราย แม่แตง ๑๓ราย และดอยเต่า ๑๓ รายตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย พบปัญหาความสัมพันธ์เป็นอันดับ ๑ รองลงโรคเรื้อรังทางกาย เศรษฐกิจ โรคทางจิตเวช สุราและยาเสพติด ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จพบเป็นชาย ๗๙.๗๘% และหญิง ๒๐.๒๒ % วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด คือผูกคอ รองลงมา คือ กินสารกำจัดแมลง/สารกำจัดวัชพืช ใช้ปืน กระโดดน้ำ กระโดดจากที่สูง

มาตรการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายตามมาตรการ ๔ Pillar

Pillar ๑ พัฒนาระบบข้อมูล : รายงานข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายภายใน ๑ สัปดาห์และรายงานการสอบสวนการฆ่าตัวตายภายใน ๓ สัปดาห์ มีการทบทวนกรณีศึกษาผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จเพื่อวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย คั้นข้อมูลแก่ชุมชน

Pillar ๒ พัฒนาระบบดักจับ : รายงานการเฝ้าระวังผู้ที่ทำร้ายตนเองในชุมชน โดยสม./ผู้นำชุมชน ส่งข้อมูลผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แจ้งจนท.สาธารณสุข(รพ.สต.หรือรพ.) เพื่อประเมินซ้ำและให้คำปรึกษา เมื่อเกินศักยภาพส่งต่อเพื่อรับการรักษา

Pillar ๓ พัฒนาระบบป้องกันและบำบัด : เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ให้คำปรึกษา/การช่วยเหลือเบื้องต้น พัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย การป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายโดยวิธีพุทธ

Pillar ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ : มีคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด มีคณะกรรมการ Service plan สุขภาพจิต มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับเขตและระดับจังหวัด จัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและระบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองในชุมชน

พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง ๑๘ อำเภอ ๒๗ ตำบล

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล
๑	สันกำแพง	แม่ปุกา และตำบลต้นเปา
๒	จอมทอง	แม่สอย
๓	สันทราย	แม่แฝก
๔	ดอยสะเก็ด	แม่คือ
๕	สารภี	หนองผึ้ง
๖	แม่ริม	ดอนแก้ว
๗	พริ้ว	ป่าต๋ม
๘	สันป่าตอง	บ้านแม่และมะขามหลวง
๙	เชียงดาว	ปิงโค้งและเมืองนะ
๑๐	เมืองเชียงใหม่	ป่าแดดและสันผีเสื้อ
๑๑	แม่ริม	โป่งแยงและสันโป่ง
๑๒	ฮอด	หางดง
๑๓	ดอยเต่า	ท่าเตือและมิดกา
๑๔	ฝาง	แม่คะ แม่สูน และสันทราย
๑๕	ดอยสะเก็ด	สันปูเลย
๑๖	แม่แตง	อินทขิล
๑๗	สันทราย	หนองแหง
๑๘	ไชยปราการ	ศรีดงเย็น

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

#### **๔.๒ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข**

นางเปรมนภา กาญจนสิงห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการประเมินสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย เป้าหมายโครงการ ๑. ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ๑๐๐% ๒. ผู้ต้องขังจิตเวชหลังปล่อยตัวได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ ๑ ปี >๕๐%

จังหวัดเชียงใหม่มีสถานที่ควบคุมผู้ต้องขัง ๓ แห่ง ได้แก่ ๑. ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ มีผู้ต้องขังสะสมทั้งหมด ๑,๗๕๖ คน ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ๘๖๐ คน คัดกรองพบผิดปกติ ๔๑ คน ได้รับการรักษา ๓๓ คน ๒. เรือนจำอำเภอฝางมีผู้ต้องขังสะสมทั้งหมด ๘๗๑ คน ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ๗๘๔ คน คัดกรองพบผิดปกติ ๒๔ คน ได้รับการรักษา ๒๔ คน ๓. เรือนจำกลางเชียงใหม่มีผู้ต้องขังสะสมทั้งหมด ๕๗๗๑ คน ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ๒,๖๗๒ คน คัดกรองพบผิดปกติ ๘๐ คน ได้รับการรักษา ๘๐ คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้รับการประสานติดตามผู้ต้องขังป่วยจิตเวช จากทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ จำนวน ๑๕ ราย ได้รับการติดตาม ๑๕ ราย เรือนจำกลางเชียงใหม่ ๙ ราย ได้รับการติดตาม ๐ ราย (ได้รับการประสาน ช่วงเดือน กันยายน ๒๕๖๕ อยู่ในระหว่างการส่งเอกสารไปยังพื้นที่รอกการส่งข้อมูลการติดตามกลับมาจากพื้นที่ทั้ง ๙ ราย) เรือนจำฝาง ๒ ราย ได้รับการติดตาม ๑ ราย (ได้รับการประสาน ช่วงเดือน กันยายน ๒๕๖๕ อยู่ในระหว่างการส่งเอกสารไปยังพื้นที่รอกการส่งข้อมูลการติดตามกลับมาจากพื้นที่ ๑ ราย) จากการลงบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (google form) พบจำนวนผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหลังปล่อยตัวได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ ๑ ปี (๒๕๖๕) ของเรือนจำฝางมีผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้รับการปล่อยตัว ๘๕ ราย ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้รับการติดตาม ๐ ราย ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ต้องขังป่วยจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัว ๓๗ ราย ได้รับการติดตาม ๒ ราย เรือนจำกลางเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัว ๓๓ คน ได้รับการติดตาม ๐ ราย

นายเกรียงไกร ยอดเรือน เสนอประเด็นการส่งต่อผู้ต้องขังจิตเวชพันโทเพื่อให้มีระบบข้อมูลในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชให้ต่อเนื่อง โดยเสนอให้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังพันโททุกรายทั้งต่างจังหวัดและในจังหวัด แก่สสจ.จังหวัดเชียงใหม่เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังพื้นที่ทั้งในและนอกจังหวัดเพื่อให้มีการส่งต่อและติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพันโทอย่างต่อเนื่อง (ระบบจะเป็นทางเรือนจำส่งข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังปล่อยตัว แก่สสจ.เชียงใหม่ และสสจ.ทำหนังสือแจ้งแก่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่และนอกพื้นที่ และให้มีการตอบกลับการติดตามผู้ป่วยส่งกลับมาที่สสจ.เชียงใหม่) เนื่องจากผู้ต้องขังจิตเวชหลังพันโทหากไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่องเสี่ยงต่อการกระทำเหตุรุนแรงหากไม่ได้รับการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง

**มติที่ประชุม :** ผู้ต้องขังจิตเวชหลังปล่อยตัวทุกรายส่งต่อข้อมูลแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เพื่อให้การติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

#### **๔.๓ การดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษา**

นางสาวปิ่นปิ่นนัท ร่มโพธิ์ ศึกษาธิการจังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอการดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษาดำเนินการเรื่องการป้องกัน โดยใช้ระบบ MOE safety center ศูนย์ความปลอดภัยในสถานศึกษา ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นการป้องกันภัย ๔ ด้าน คือ ๑.ภัยที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงของมนุษย์ ๒.ภัยที่เกิดจากการถูกละเมิดสิทธิ ๓.ภัยที่เกิดจากอุบัติเหตุ ๔.ภัยที่เกิดจากผลกระทบทางสุขภาพทางกายและจิตใจ มีช่องทางแจ้งเหตุ ทาง App MOE Safety Center, Website , line ,call center ๐๒-๑๒๖๖๕๖๕

มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตก่อนเข้าเรียน มีการประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีการแบบประเมิน SDQ , School health hero ,มีการเยี่ยมบ้านนักเรียน , มีการให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่ มีการสร้างความรู้และทักษะแก่ครูและนักเรียนผ่านการอบรมต่างๆ

- รศ.ดร.วุฒิพงศ์ ถายะพิงค์ นำเสนอประสบการณ์เรื่องการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนหลังห้องเรียนพบว่านักเรียนไม่มี RQ (Resilience Quotient) ๕ ข้อ ได้แก่ ๑. ใครสักคนที่เชื่อมั่นว่ารักและจริงจัง จริ่งใจ ๒.ความภาคภูมิใจในตัวเอง ๓. ไม่มีเป้าหมายชีวิต ๔.พบความสำเร็จเป็นระยะๆ ๕.สายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน การทำให้เด็กและครูเข้าใจทั้ง ๕ ข้อนี้ สามารถช่วยเหลือเด็กนักเรียนเหล่านี้ได้ ต้องมีการนำระบบ RQ มาใส่อย่างจริงจังเยาวชนที่มี RQ สูงจะไม่มีพฤติกรรมกระทำผิด

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

#### ๔.๔ การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

นางสาวชนินทร์ทิพย์ อินทะสีบ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ นำเสนอการดูแลสุขภาพจิตโดยการนำวัคซีนใจในชุมชนมาลงในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสูง ได้แก่ดอยเต่า สันป่าตอง จอมทอง แม่ออน พบอัตราการฆ่าตัวตายลดลง แต่ยังคงไม่มาก จะมีการขับเคลื่อนวัคซีนใจในชุมชนต่อไป จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ ๑ พบแนวโน้มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปีเพิ่มขึ้น และในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายพบในวัยนักเรียนนักศึกษาสูง และพบมีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายเกือบครึ่ง แต่คนใกล้ชิดหรือชุมชนไม่ทราบว่าเป็นสัญญาณเตือน การรับรู้สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายจึงเป็นเรื่องสำคัญ มีการวางแผนลง RQ ในวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ การนำวัคซีนใจของกรมสุขภาพจิต ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และวัคซีนใจในชุมชน มาทำในพื้นที่ ๔ อำเภอ แม่ออน ดอยเต่า จอมทอง และสันป่าตอง สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล พชอ.และ พชต. เป้าหมาย มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระดับอำเภอ/ตำบล ประชาชนมีความสุขเพิ่มขึ้น ขั้นตอนการดำเนินงาน ๑.ค้นหาข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตายให้กับคกก.พชอ./แกนนำชุมชน/อสม. จากการดำเนินการพบว่าพื้นที่ไม่ทราบว่าพื้นที่ตัวเองเป็นพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสูง ๒.ให้ความรู้เรื่อง ฆ่าตัวตาย เช่นกลุ่มเสี่ยง สัญญาณเตือน ๓.วิเคราะห์ชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้กราฟิเยแมงมม เพื่อประเมิน จุดแข็ง จุดอ่อน ของชุมชน ๓.จัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม และใช้กลไก ๓ หมอในการดำเนินงาน โดยมีการพัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมอคนที่ ๑ ได้แก่ อสม. มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ในการดำเนินงานคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยง เน้นสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยง เพื่อดึงกลุ่มเสี่ยงเข้าระบบ หมอคนที่ ๒ ได้แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. มีการสร้างองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตให้เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. เพื่อช่วยค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง หมอคนที่ ๓ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

#### ๔.๔ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยหลักพุทธปรัชญา

รศ.ดร.วุฒิพงศ์ ถายะพิงค์ มุลินิธิสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง นำเสนอโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยหลักพุทธปรัชญา เป็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดย ปรับทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย โดยตามหลักวิชาปรากฏการณ์วิทยา โดยสาเหตุการฆ่าตัวตาย คือ ๑ ไม่รู้ว่าเป็นการป่วย ๒. ไม่รู้จะช่วยอย่างไร โดยใช้กระบวนการทัศนใหม่ประกอบด้วย ๒ แนวคิด ๑. กระตุ้นความเชื่อหลัก(Core believe) ว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่หนทางพ้นทุกข์ แต่เป็นการสร้างทุกข์อย่างไม่จบสิ้น ๒. การช่วยอย่างฉับไว (proactive care) เน้นให้อสม.ผู้นำชุมชน เข้าใจว่าความคิดหรือคนที่อยากฆ่าตัวตายเป็นการป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ มีความใส่ใจสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย สื่อสาร สั่งเสีย สั่งลา อย่าคิดว่าเขาจะไม่ทำจริงต้องใส่ความหมายว่าเขาจะทำจริง และฉับไว คือในการพาไปหาหมอนที่ไม่วีรอลและดูแลให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง กระบวนการป้องกันและช่วยเหลือฉับไว ได้แก่ ๑.ค้นหาฉับไว ค้นหาผู้ที่ความเสี่ยงอย่างฉับไว คนที่ค้นหา อสม. คนในครอบครัว คนในชุมชน ๒. เข้าหา

โดยอสม.และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ๓.ถามหา ถามหาความคิดฆ่าตัวตาย ว่ามีความคิดทำร้ายตนเองหรือไม่ ด้วยความ  
ฉับไว ๔. พาไปหา เมื่อพบสัญญาณเตือนชัดเจนแล้วให้พาไปหาหมอแบบฉับไว

## วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ การกำหนดปัญหาการฆ่าตัวตายในอำเภอเสี่ยงสูงเป็นประเด็นการพัฒนาใน พขอ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เสนอเรื่องการกำหนดพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงทั้ง  
๑๒ อำเภอ เป็นประเด็นพัฒนาในการประชุมพขอ.

**มติที่ประชุม :** ในส่วนของอำเภอที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูง ให้สาธารณสุขอำเภอนำเสนอในการ  
ประชุมพขอ. และในส่วนตำบลที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำเสนอในที่ประชุม  
พขอ.

### ๕.๒ การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ขอความเห็น ในการให้แต่ละอำเภอทำคำสั่งแต่งตั้ง  
คณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช

พ.ต.ท.หญิงบุญภัสสรณ์ แพรสกุลทิพย์ ผู้แทนผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดเชียงใหม่ เสนอให้มี  
ศึกษาธิการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ

**มติที่ประชุม :** ให้เป็นเรื่องสืบเนื่องการประชุมครั้งต่อไป

### ๕.๓ การจัดทำทำเนียบสถานที่ให้ความช่วยเหลือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เสนอเรื่องการจัดทำทำเนียบให้ความช่วยเหลือ ตามปัจจัย  
ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นการฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับตำบลรับทราบว่าหากพบปัญหา อาชีพ สังคม  
เศรษฐกิจ ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเปราะบาง สามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดได้บ้าง เป็นข้อมูล  
ทำเนียบให้ความช่วยเหลือให้พื้นที่ตั้งแต่ระดับตำบล

**มติที่ประชุม :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ทำหนังสือราชการส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อนำเสนอข้อมูลในการประชุมครั้งต่อไป

## วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

-

## วาระที่ ๗ นัดประชุมครั้งต่อไป

นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่จะมีการแจ้งอีกครั้ง

ปิดประชุม เวลา ๑๔.๓๐ น.