รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗
วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมสำนักงานธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวธิติกมล	สุขเย็น	นายอำเภอเขาคิชฌกูฏ	ประธานกรรมการ
๒. พ.จ.ท.นิพนธ์	วิสุทธาภรณ์	ปลัดอำเภอ	รองประธานกรรมการ
๓. นายแพทย์ชุมพล	สุวรรณ	อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๔. นางสีสมบัติ	นามวงษ์ผู้	แทนประธานคณะกรรมการพัฒนาสตรี อำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการ
๕. นายเรวัต	นิยมวงศ์	ประธานเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ เพื่อการผลิตอำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการ
๖. นายคำรณ	วังศรี	ผู้แทนประธานสภาวัฒนธรรม อำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการ
๗. นายประวิทย์	หนูเชื้อเรียง	ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเขาคิชฯ	กรรมการ
๘. นายประเสริฐ	เต่าทอง	ประธานกรรมการสหกรณ์การเกษตร อำเภอเขาคิชฌกูฏจำกัด	กรรมการ
๙. นางสุรางค์รัตน์	ทับที่สุด	พัฒนาการอำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการ
๑๐. นางสาวนันฑา	มุติมาลย์	ผู้แทนประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการ
๑๑. นางรตนพร	แสงประทีป	รักษาราชการแทนสาธารณสุข อำเภอเขาคิชฌกูฏ	กรรมการและเลขานุการ
๑๒. นางอรวรรณ	กูรมะสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิฯ รพ.เขาคิชฌกูฏ)	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. นางสาวสิริรัตน์	ถีระวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุข (ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.)	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายไกรสร	ผ่องมณี	นวก.สาธารณสุข
๒. นางสาวนฤมล	ป้องหมู่	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ
๔. นางสาวอชิรญา	หวานเสนาะ	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ
๕. นายนพกิจ	นิลยอง	ผอ.รพ.สต.บ้านมูซู
๖. นายเสกสรร	แสวงการ	ผอ.รพ.สต.บ้านท่าอุดม
๗. นายชาญณรงค์	งามกิจ	ผอ.รพ.สต.บ้านคลองน้ำเป็น

สำเนาถูกต้อง

๘. นายภูวดล	กูรมะสุวรรณ	ผอ.รพ.สต.บ้านจันทเขลม
๙. นายอดิศร	จินดามณีกรกุล	ผอ.สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ
๑๐. นายคณิต	เทียมเงิน	ผอ.รพ.สต.บ้านแยกสะท้อน
๑๑. นายสุทธิรักษ์	เผ่าไทย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น. ประธานกล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน : -

มติ : -

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

มติ : -

ระเบียบวาระที่ ๓ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

มติ : รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ : การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ชี้แจงผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมา ๒. เพื่อให้คณะกรรมการปรึกษาและเพิ่มเติมประเด็น พชอ. ปี ๒๕๖๗ ทั้ง ๒ ประเด็น ๓. เพื่อให้คณะกรรมการปรึกษาและเพิ่มเติม แนวทาง/แผน แต่ละประเด็น และการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ โดยการประชุมในครั้งนี้ มีนายอำเภอ เป็นประธาน ขอเรียนเชิญท่านนายอำเภอเปิดการประชุมในครั้งนี้

ประธาน : สวัสดีผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน วันนี้เป็นการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. ปี ๒๕๖๗ จากคำสั่งอำเภอที่ ๒๑/๒๕๖๕ อาศัยตามระเบียบสำนักนายก ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอขึ้น ทั้งหมด ๒๑ ท่าน จากการประชุมครั้งที่แล้ว เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขาของคณะกรรมการ โดยมีองค์ประกอบ ฝ่ายมหาดไทย ฝ่ายความมั่นคง ฝ่ายท้องถิ่น และฝ่ายองคาพยพ ทั้งสถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชน หรือทุกๆหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มามีส่วนร่วมกันทั้งหมด มีหน้าที่พัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะเป็นอาชีพ รายได้ ความคิด จิตใจ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ซึ่งเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิตทั้งหมด การดำเนินงานที่ผ่านมาของอำเภอเขาคิชฌกูฏ ต้องการทราบถึง แผน/แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ต้องการเพิ่มหรือแก้ไขในส่วนไหนในเบื้องต้นที่ได้ขับเคลื่อนมาแล้ว เพื่อการประชุมวันนี้ได้จะพิจารณาต่อยอด ต่อเติม หรือแก้ไขปัญหาที่อาจจะไม่สำเร็จและเป็นแนวทางเพื่อขับเคลื่อนงาน พชอ.ในปีต่อๆไป ขอเปิดการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๗

สำเนาถูกต้อง

<u>ผู้รับผิดชอบงาน พชอ. :</u> สวัสดีทุกท่าน ดิฉันชื่อ นางสาวสิริรัตน์ ถีระวงษ์ เป็นผู้รับผิดชอบงาน พชอ. และเป็นผู้นำเสนอในวันนี้

ประเด็นการดำเนินงาน ๓ ปีย้อนหลัง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ๑. การจัดการขยะในชุมชน ๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ๓. โควิด-19 ปี ๒๕๖๖ ๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ๒.การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน (มติเห็นชอบที่เพิ่มมา)

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เขาคิชฌกูฏ คณะกรรมการ มีวาระ ๒ ปี นับวันที่ แต่งตั้ง และได้มีการประชุมประเด็น ปี ๒๕๖๗ ๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ๒.การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน คณะกรรมการท่านใดมีข้อทักท้วง อยากเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม หรือเสนอประเด็นอื่นๆ สามารถเสนอได้เลย หากไม่มีท่านใดทักท้วงจะถือว่ามีมติเห็นชอบ

<u>ผู้รับผิดชอบงาน พชอ. :</u> ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ เป้าหมาย คือ กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตร้อยละ ๑๐๐

มี ๓ กลุ่ม ๑. ผู้สูงอายุ ติดสังคม(ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้) ติดบ้าน (ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง) ติดเตียง (ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย) ๒. ผู้ป่วยติดเตียง ๓.ผู้พิการ จำนวนผู้สูงอายุอำเภอเขาคิชฌกูฏ ๗,๒๙๒ ราย ติดสังคม ๖,๖๗๑ ราย ติดบ้าน ๔๖๓ ราย ติดเตียง ๕๘ ราย

การดำเนินงานปี ๒๕๖๖ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ประธานคือ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ ลงนามโดยนายอำเภอ ผู้ป่วยติดเตียงอำเภอเขาคิชฌกูฏมีทั้งหมด ๘๗ ราย ผู้สูงอายุ ๕๘ ราย ประเภทอื่นๆ ๕ ราย ผู้พิการติดเตียง ๒๔ ราย มีผู้พิการ ๗ ประเภททั้งหมด ๗๐๒ ราย มีผู้พิการที่ต้องดูแลพิเศษ(ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการมองเห็น ด้านสติปัญญา) ๒๔ ราย การดำเนินการปี ๒๕๖๖ ได้มีการสำรวจและการจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย แล้วจัดลำดับความสำคัญตามปัจจัย ๔ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด เยี่ยมติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และ อสม. ที่ผ่านการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้าน ประสานการลงเยี่ยมติดตาม โดยผู้สูงอายุติดบ้านปีละ ๑ ครั้ง ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง เดือนละ ๑ ครั้ง ผู้พิการเดือนละ ๑ ครั้ง ใช้ช่องทางไลน์ในการติดต่อประสานงาน มีโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ เป็นผู้ประสานหลัก ปัญหาที่พบคือ ข้อติดตาม แขน ขา ข้อมือข้อเท้า, แผลกดทับ แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ คงไว้เพื่อใช้ดำเนินการต่อในปี ๒๕๖๗ และได้มีการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

ประเด็น การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เป้าหมาย สถานบริการมีระบบติดตามผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยจิตเวชขาดยา(สีแดง) ได้รับการติดตามร้อยละ ๑๐๐ เฝ้าระวัง ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดในวัยรุ่น อายุ ๑๓-๑๘ ปี ในโรงเรียน ทั้ง ๖ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ โรคจิตเวชที่สำคัญ ๑. โรคแพนิค ๒. โรคสมองเสื่อม ๓. ไบโพล่าห์ หรอ โรคอารมณ์ ๒ ขั้ว ๔. โรคซึมเศร้า ๕. โรคจิตเภท

สำเนาถูกต้อง

เกิดจากสารสื่อประสาท/พันธุกรรม ความเครียด รักษาโดยใช้ยา หรือได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำจาก แพทย์หรือพยาบาลจิตเวช พัฒนาอาชีพ ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงสุราและสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จำนวน ๑๖๘ ราย สีเขียว (พบแพทย์ต่อเนื่อง/ทานยาต่อเนื่อง) ๑๖๖ ราย สีเหลือง (พบแพทย์ไม่ต่อเนื่อง/ทานยาไม่ต่อเนื่อง) ๑ ราย สีแดง (ขาดนัดแพทย์/ขาดยา) ๑ ราย หมู่ ๑๐ ต.พลวง พบการฆ่าตัวตาย กรณีไม่สำเร็จจำนวน ๕ ราย กรณีสำเร็จ ๓ ราย ต.จันทเขลม ๑ ราย ต.พลวง ๑ ราย ต.ชากไทย ๑ ราย เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้มีการประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้นเพื่อเฝ้าระวังภาวะทางจิตใจของญาติผู้สูญเสีย การดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน มีประธานคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ลงนามคำสั่งโดยนายอำเภอเขาคิชฌกูฏ การดำเนินงานเชิงรุก มีการคัดกรองด้วยแบบคัดรองซึมเศร้า(๒Q๙Q)ใน อสม./ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ ๑๘-๕๙ ปี ในชุมชน/นักเรียนที่มีอายุ ๑๒-๑๗ ปี มีการคัดกรองซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A และคัดกรองความเครียดหรือ ST-๕ ในโรงเรียนต้นแบบ ๒ โรงเรียน (คิชฌกูฏวิทยาและคลองพลูวิทยา) มีการค้นหาผู้ที่มีอายุการ ๕ ธงแดงในชุมชน ร่วมกับทางโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ด้านเชิงรับได้สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย และติดสติ๊กเกอร์ QR code ไว้ที่สถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถแสกนและคัดกรองได้ด้วยตนเองและสามารถทำแบบคัดกรอง mental health ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตอื่นๆในสถานพยาบาลได้ โดยแจ้งความประสงค์ต่อเจ้าหน้าที่ อีกทั้งดำเนินการคัดกรองซึมเศร้าประชาชนในพื้นที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ โดยมีสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. อสม. ในพื้นที่ ร่วมกันคัดกรองตนเองและลูกบ้านของตัวเอง และมีการรายงานผลการดำเนินงานลงในกลุ่มไลน์ของคณะกรรมการ พชอ. เขาคิชฌกูฏ ได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชสีแดง โดยมีทีมจากทางโรงพยาบาล และรพ.สต.ในพื้นที่ ร่วมกันประเมินอาการและปรึกษากับทางญาติเพื่อพิจารณาส่งต่อไปโรงพยาบาล ผลการคัดกรองซึมเศร้า ๒Q๙Q กลุ่ม อสม./ ประชาชน อายุ ๑๘-๕๙ ปีในชุมชน ๑,๑๖๔ ราย มีภาวะซึมเศร้า ๑๔๐ คน ร้อยละ ๑๒.๐๓ ในโรงเรียนที่มีการคัดกรอง ๒Q๙Q มีผู้คัดกรองจำนวน ๔๓๗ ราย มีภาวะซึมเศร้า ๙๙ ราย ร้อยละ ๒๒.๖๕ ในโรงเรียนต้นแบบที่มีการคัดกรองซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A และ ST-๕ ๗๗๔ ราย มีภาวะซึมเศร้า ๓๕๐ ราย หลังจากพบผู้มีภาวะซึมเศร้า แนวทางต่อไปคือ ๑.ในแบบคัดกรอง ๒Q๙Q รายชื่อผู้ที่มีคะแนนมากกว่า ๗ คะแนนขึ้น (มีภาวะซึมเศร้า) รายชื่อจะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อคัดกรองซ้ำและหากยังมีคะแนนมากกว่า ๗ อยู่จะให้มีการคัดกรอง ๘Q หรือการคัดกรองการฆ่าตัวตาย เพื่อพิจารณาส่งต่อแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช (กรณีมากกว่า ๑๗ คะแนนขึ้นไป) หรือเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลให้คำปรึกษาคำแนะนำ ตามดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ ๒.ในแบบคัดกรอง PHQ-A และ ST-๕ มากกว่า ๑๐ คะแนนขึ้นไป คือซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป กับ เครียดมากที่สุด ผลคะแนนจะถูกส่งไปยังครูที่ปรึกษาประจำโรงเรียนเพื่อพิจารณาผลการคัดกรองคู่กับพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลคู่หู แล้วส่งต่อไปยังครอบครัวหรือโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับดุลพินิจ โดยแนวทางการติดตามเยี่ยมติดตาม(รับยาและพบแพทย์ต่อเนื่อง) เตรียมครอบครัว(ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยและกำลังใจ) เตรียมชุมชน(ให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วย และมีเจตคติที่ดีต่อกัน) คัดกรองเชิงรุกโดยทีม สสอ.เขาคิชฌกูฏและ

สำเนาถูกต้อง

รพ.เขาคิชฌกูฏ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เป็นแกนนำในการค้นหา ผู้ที่มีอาการ ๕ ธงแดง คือ ๑. นอนไม่หลับ ๒. เดินไปมา ๓. พูดจาคนเดียว ๔. หงุดหงิดฉุนเฉียว ๕. เที่ยวหวาดระแวง และมีชุมชนนำโดย อสม. ผู้นำชุมชน ช่วยเฝ้าระวังอาการดังกล่าว โดยใช้กระบวนการ ๓ หมอ หมอคนที่ ๑ อสม. หมอคนที่ ๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลชุมชน หมอคนที่ ๓ แพทย์ในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบ ๑. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม ๒. ระบบคัดกรองไม่เสถียร ผู้ต้องการคัดกรองไม่สะดวกใช้ QR code ทุกคน ๓. ผู้คัดกรองในนักเรียนบางคนไม่เข้าใจคำถาม ทำให้มีการตอบแบบคัดกรองไม่ถูกต้อง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้มีการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยได้ปรับแบบฟอร์มการคัดกรองเพื่อให้การคัดกรองไม่ซับซ้อนและยุ่งยาก มีทั้งแบบกระดาษและสมาร์ทโฟน โดยใช้เฉพาะในกลุ่ม ประชาชนที่มีอายุ ๑๘-๕๙ ปีในชุมชน และได้ขยายแบบคัดกรอง PHQ-A และ ST-๕ ในโรงเรียนต้นแบบไปใช้ในทุกโรงเรียนที่มี ม.๑ – ม.๖ จำนวน ๖ โรงเรียน

ผลการดำเนินงานของปี ๒๕๖๗ ในประชาชนที่มีอายุ ๑๘-๕๙ ปีในชุมชน มีผู้คัดกรอง ๓๘๓ ราย ซึ่งจะมีการคำนวณคะแนนรวมกันหลังจากที่มีผู้คัดกรองรายใหม่ภายในสิ้นเดือนนี้และจะจัดส่งไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อประเมินซ้ำและประเมิน ๘Q ต่อ ในโรงเรียน ๖ แห่ง ได้มีการคัดกรองซึมเศร้าในรอบแรกไปแล้ว มีผู้คัดกรองทั้งหมด ๑,๒๖๗ ราย ผู้ที่ตอบเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมากกว่า ๑ คะแนนขึ้นไป มีจำนวน ๔๙๔ ราย แนวทางการส่งต่อ ๑.แบบคัดกรอง๒Q๙Q คะแนน ๙Q มากกว่า ๗ คะแนน Q (มีภาวะซึมเศร้า) รายชื่อจะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อคัดกรองซ้ำและหากยังมีคะแนนมากกว่า ๗ อยู่ จะให้มีการคัดกรอง ๘Q หรือการคัดกรองการฆ่าตัวตาย เพื่อพิจารณาส่งต่อแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช (กรณีมากกว่า ๑๗ คะแนนขึ้นไป) หรือกรณีคะแนนต่ำกว่า เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลให้คำปรึกษาคำแนะนำ ตามดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ บางกรณีอาจให้ อสม. เป็นผู้เฝ้าระวังทุกๆ ๓ เดือน ๖ เดือน เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ๒.ในแบบคัดกรอง PHQ-A และ ST-๕ มากกว่า ๑๐ คะแนนขึ้นไป คือซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป กับ เครียดมากที่สุด ผลคะแนนจะถูกส่งไปยังครูที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาผลการคัดกรองร่วมกับพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลคู่หูเพื่อพิจารณาให้คำปรึกษาคำแนะนำเป็นรายบุคคล แล้วมีการคัดกรองซ้ำในกรณีที่มีการตอบข้อคำถามข้อ ๙ และ ๒ ข้อคำถามพิเศษ ที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าพร้อมทั้งอธิบายการตอบแบบคัดกรองในแต่ละข้อเพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจกับข้อคำถามมากขึ้น หากยังมีคะแนนที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเช่นเดิม พยาบาลคู่หูกับครูที่ปรึกษาจะพิจารณาส่งต่อครอบครัวหรือโรงพยาบาลทันที นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ในพื้นที่ ร่วมกันคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชาชนที่มีอายุ ๑๘-๕๙ ปีในชุมชน และในโรงเรียนทั้ง ๖ ทั้งแห่ง ซึ่งในโรงเรียนคิชฌกูฏวิทยาได้มีการจัดตั้งศูนย์รักและดูแลด้วยหัวใจ KKLCC “Khitchakhut love care center” มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาได้รับคำปรึกษาในทุกๆเรื่อง โดยมีห้องแยกไว้ให้นักเรียนได้พูดคุยปัญหาปรึกษากับครู ได้มีการลงพื้นที่เนื่องจากทางกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประสานมายังกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบผู้ที่สงสัยมีอาการ ๕ ธงแดง อาศัยในชุมชน ทำให้คนในชุมชนหวาดกลัว จึงได้มีการลงพื้นที่เพื่อประเมินอาการทางจิตโดยพยาบาลจิตเวช พร้อมทั้งให้คำปรึกษาญาติก่อนนำตัวส่งโรงพยาบาลเพื่อเข้าระบบการรักษาต่อไป ในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ทางเขตสุขภาพที่ ๖ ได้จัดทำโครงการจัดอบรม

สำเนาถูกต้อง

ทีมนำสุขภาพจิต หลักสูตรเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน บูรณาการร่วมกันภายใต้กลไกการขับเคลื่อนของ พชอ.
<u>รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ</u> : ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการในชุมชน ในปีที่ผ่านมาได้มีการใช้เกณฑ์ปัจจัย ๔ ในการดูแลสุขภาพ และมีการพิจารณาการให้ความช่วยเหลือ เช่น เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม คัดเลือกอย่างน้อยตำบลละ ๒ หลังคาเรือน เพื่อจะดูแลให้ครอบคลุมในทุกๆเรื่อง และได้มีการดูแลตามเกณฑ์ ในส่วนของผู้ป่วยติดเตียงได้มีการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (หมอชุมพล) อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เข้าเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ทุกวันจันทร์และอังคาร ส่วนประเด็นการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เนื่องจากเป็นนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี จึงยกมาเป็นประเด็น พชอ. ของปี ๒๕๖๖ และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จากการคัดกรองพบปัญหาส่วนใหญ่ของสุขภาพจิตจะเกิดในวัยเรียนและวัยรุ่น และเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีในปี ๒๕๖๗ เป็นนโยบาย QUICK win ๑๐๐ วัน ให้คัดกรองสุขภาพจิตในนักเรียน ม.๑-ม.๖ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วทั้ง ๖ โรงเรียนทั้งโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส ซึ่งโรงเรียนส่วนใหญ่จะมีครูที่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้น เมื่อพบนักเรียนที่จัดอยู่ในกลุ่มซึมเศร้าปานกลางขึ้นไปหรือเครียดมากที่สุด คุณครูจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาก่อนหากเกินขีดความสามารถของคุณครูก็จะส่งต่อไปยังพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ แผนและการดำเนินการบางอย่างอาจจะยังไม่ครอบคลุม จึงขอเรียนเชิญคณะกรรมการเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

<u>ประธาน</u> : จากที่ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเสนอทั้ง ๒ ประเด็น ทุกท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่จะดำเนินการต่อในปี ๒๕๖๗ นี้ หรือมีประเด็นใดที่ท่านอยากจะเพิ่มเติมหรือไม่

มติ : เห็นควรดำเนินการต่อทั้ง ๒ ประเด็น

<u>ปลัดอำเภอ</u> (พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์) **:** ขออนุญาตสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติม ในเรื่องของจิตเวชสีแดงในการดำเนินการ มีการดำเนินการดูแลอย่างไรต่อบ้าง

<u>ผู้รับผิดชอบงาน พชอ. :</u> โรงพยาบาลได้มีประเมินอาการทางจิตก่อนจะส่งตัวเข้าระบบการรักษาหลังจากนั้นจะถูกจำหน่ายกลับมาที่บ้านและติดตามต่อเพื่อป้องกันการขาดนัดพบแพทย์และขาดยา

<u>รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ</u> : อำเภอเขาคิชฌกูฏ พบผู้ป่วยสีแดง จำนวน ๑ ราย ในพื้นที่ตำบลพลวง แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบ ทางโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จะมีการประสานไปยังสถานีตำรวจเพื่อช่วยควบคุมและนำตัวส่งโรงพยาบาลพระปกเกล้า แต่ปัญหาคือเตียงไม่เพียงพอในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้ตรวจประเมินอาการเบื้องต้น จ่ายยา รักษาตามอาการ แล้วส่งกลับ เพื่อให้ญาติติดตามการดูแลต่อร่วมกับ อสม.

<u>ปลัดอำเภอ</u>(พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์) **:** ส่วนใหญ่ที่พบเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากสารเสพติด จากประสบการณ์ที่เคยทราบมาคือกรณีหากคลุ้มคลั่งก็จะจับตัวส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา กรณีที่เกินขีดความสามรถของโรงพยาบาลก็จะส่งต่อไปโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรงของสระแก้ว โดยมีเงื่อนไขต้องผ่านโรงพยาบาลพระปกเกล้าก่อน ดังนั้นปัญหาของผู้ป่วยคือไม่กินยา จึงค่อนข้างเป็นห่วงว่ารักษาแล้วจะหายหรือไม่

สำเนาถูกต้อง

ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิและองค์รวมฯ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ (นางอรวรรณ กูรมะสุวรรณ) : เนื่องจากตอนนี้ผู้ป่วยสีแดงของอำเภอเขาคิชฌกูฏ ผู้ป่วยมีอาการตาลอย พูดไม่รู้เรื่อง หมดสติไป และติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่มีอาการคลุ้มคลั่ง ตอนนี้ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

ปลัดอำเภอ (พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์) **:** ในส่วนของประเด็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ที่ได้ดำเนินงานไป มีเคสไหนบ้างที่ติดเตียงและพิการ แต่ไม่มีญาติดูแล หรือญาติไม่สะดวกดูแล ไม่มีเงินในการดูแลบ้างหรือไม่

ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิและองค์รวมฯ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ (นางอรวรรณ กูรมะสุวรรณ) : พบที่ตำบลพลวง ๑ ราย ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับหลาน ทุกครั้งที่มีการลงพื้นที่ผู้ป่วยรายนี้ ก็จะนอนทับปัสสาวะตลอด ขาดการรับยาและพบแพทย์ ทางโรงพยาบาลจึงลงข้อมูลว่ามีปัญหาในเรื่องของการดูแลและความสะอาด

ผอ.รพสต.บ้านคลองน้ำเป็น (นายชาญณรงค์ งามกิจ) **:** มีอีก ๑ รายในพื้นที่ ม. ๗ ตำบลพลวง ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบุตร ทางรพ.สต.บ้านคลองน้ำเป็นและทีมสหวิชาชีพจากทางโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏและเทศบาลตำบลพลวงได้ลงพื้นที่เยี่ยมเนื่องจากพบว่าสภาพแวดล้อมไม่สะอาด ทางเทศบาลก็ได้ดำเนินการจัดหางบประมาณเพื่อมาปรับปรุงสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันนี้ได้รับการแก้ไขเบื้องต้น ส่วนในเรื่องการดูแลได้มีการพูดคุย มีปัญหาในช่วงกลางวันจะไม่มีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลต้องทำงานประจำทุกวัน จึงไม่มีเวลามาดูแลทำให้มีการดูแลที่ไม่ทั่วถึง

ปลัดอำเภอ (พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์) **:** ในเรื่องของโรคซึมเศร้าในนักเรียน ผลการคัดกรอง อำเภอเขาคิชฌกูฏ พบมีภาวะซึมเศร้า และเครียดสูง อำเภอเราค่อนข้างที่จะสูง ถ้าเทียบในระดับจังหวัดอำเภอเราตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ **:** ในพื้นที่อำเภออื่นๆในจังหวัดยังไม่มีข้อมูลการคัดกรองนักเรียน เนื่องจากเป็นการคัดกรองดังกล่าวเราได้ทำไปก่อนตามนโยบายและแผนของการดำเนินงาน ปัญหาคือนักเรียนบางรายยังไม่เข้าใจในข้อคำถามทำให้ผลการคัดกรองมีผู้ที่เครียดหรือซึมเศร้าสูง ซึ่งเราได้แก้ปัญหาโดยการคัดกรองซ้ำใหม่และให้ความรู้ความหมายรายข้อของแบบคัดกรอง ซึ่งตอนนี้กำลังดำเนินการและรอสรุปผลการดำเนินงานรอบ ๒

ปลัดอำเภอ (พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์) **:** ทาง อสม. มีอะไรเพิ่มเติมไหมครับ

ผู้แทนประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ (นางสาวนันทา มุติมาลย์) **:** หากทางอำเภอได้ประสานเรื่องต่างๆ มาไม่ว่าพื้นที่ใด เราให้ความร่วมมือตลอดเพราะใน อสม. แต่ละพื้นที่ จะทราบว่าบ้านผู้ป่วยแต่ละหลังอยู่ตรงไหนและลงพื้นที่ด้วยทุกครั้งร่วมกับ ๓ หมอ (หมอคนที่ ๑ อสม. หมอคนที่ ๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลชุมชน หมอคนที่ ๓) ค่ะ

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ **:** ในเรื่องของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ บางรายไม่สามารถกลับมาสภาพปกติเหมือนเดิมได้ บางรายอาจติดเตียงตลอดชีวิต อาจจะเกิดปัญหาการถูกทอดทิ้งในอนาคต ทางด้านกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบาย การจัดทำสถานชีวาภิบาล (สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่มีญาติหรือผู้ดูแลก่อนเสียชีวิต) ร่วมกับมหาดไทย เป้าหมายคืออำเภอละ ๑ แห่ง ในอนาคตทุกตำบลจะต้องมีตำบลละ ๑ แห่ง และมีการอบรมจิตอาสาเพื่อมาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ เป้าหมายคือวัดทุ่งตาอิน เพราะมี

สถานที่ค่อนข้างพร้อม เช่น อาคาร เตียงนอน ห้องน้ำ ที่สะดวกและพร้อมใช้งาน การใช้งบประมาณอาจไม่มาก โดยมีพื้นที่ตัวอย่างที่อำเภอสอยดาว(วัดสันติภาวัน) ที่มีศูนย์สันติภาวัน เป็นอำเภอต้นแบบ แต่จะดูแลได้เฉพาะพระที่อาพาธระยะสุดท้าย ซึ่งจะไม่มีผู้ป่วยนอก

นายอำเภอ : ประเด็นแรกการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ประเด็นที่สองการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน จากการดำเนินงานมีปัญหา อุปสรรคในพื้นที่ค่อนข้างเยอะ ทางฝ่ายเลขาฯ ได้เสนอมาเพื่อปิดจุดอ่อนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องการทราบว่าเราได้มีงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น ใช่สำหรับการปรับปรุงห้องน้ำ และปรับปรุงสุขภาวะ สิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยใช้งบประมาณของ พม. หรือ อบจ. ผ่านทาง อปท. หรือไม่ เพราะจากที่เคยปฏิบัติงานอยู่จังหวัดนครสวรรค์ มีการของบประมาณเช่นนี้อยู่ และสนับสนุนค่อนข้างมาก ทางเราเองมีช่องทางช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายแบบนั้นบ้างหรือไม่ มีช่องทางราชการไหนบ้าง เช่น สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย (ศูนย์กายอุปกรณ์)

ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิและองค์รวมฯ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ (นางอรวรรณ กูรมะสุวรรณ) : ต้องการให้มีการจัดตั้งจุดรวมกายอุปกรณ์ สำหรับผู้ป่วยและผู้พิการในระดับอำเภอ เพราะตอนนี้มีบางอำเภอเป็นศูนย์กายอุปกรณ์ดูแลโดยผู้ที่ไม่ใช่หน่วยงานของสาธารณสุขหรือว่ามีหน่วยงานที่ดูแลโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถมารับอุปกรณ์ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ และเมื่อมีอุปกรณ์ชำรุด ให้เป็นจุดรวบรวมเพื่อนำส่งซ่อมบำรุง หากสามารถตั้งได้ก็จะเป็นที่รวบรวมจากหลายๆหน่วยงานของสาธารณสุข

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ : แหล่งให้การช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นทางเทศบาลหรือทางอำเภอ รับเรื่องไปจัดการ แล้วก็มีทางวัดในบางตำบล เช่น ตำบลชากไทย มีงบประมาณมาช่วยในเรื่องของปรับปรุง พัฒนา ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และงบของกาชาด ในส่วนของงบ พชอ. ยังไม่มี เพื่อใช้ในการดำเนินงาน

นายอำเภอ : ในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ได้มีการเสนอ ช่องทางการของบประมาณจากส่วนราชการ และศูนย์กายอุปกรณ์ เพื่อช่วยเหลือและซ่อมแซมได้ ขอเชิญทางเลขาคณะกรรมการนำเสนอแผนปฏิบัติการประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการเพื่อขับเคลื่อนในปีนี้ต่อไป

ผู้รับผิดชอบงาน พชอ. : ลำดับแรกเรามีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ซึ่งครบวาระวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ นี้ะ

นายอำเภอ : ทุกท่านเห็นว่าคณะกรรมการ พชอ. ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๑ ท่าน ตามโครงสร้างระเบียบสำนักนายก ควรปรับเปลี่ยน หรือคงเดิมไว้ เพื่อจะออกคำสั่งเพราะครบวาระในปีนี้พอดี

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ : สำหรับที่ปรึกษา เห็นควรลด เพิ่ม ท่านใด หรือไม่

นายอำเภอ : ท่านพระครูประดิษฐ์ศาสนการยังคงไว้ เพิ่มท่าน นพ.ชุมพล สุวรรณ เป็นที่ปรึกษา นายกเทศบาลยังคงไว้หรือไม่

สำเนาถูกต้อง

<u>รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ</u> : ขอเพิ่มผู้แทนเหล่ากาชาดอำเภอเขาคิชฌกูฏ เป็นที่ปรึกษา

<u>ผู้แทนประธานสภาวัฒนธรรมอำเภอเขาคิชฌกูฏ :</u> ขอเปลี่ยนเป็นนายกเทศบาลตำบลตะเคียนทอง เป็น นายกเทศบาลตำบลชากไทย

<u>นายอำเภอ</u> : มีท่านใดเพิ่มเติมในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งไหนอีกบ้างหรือไม่ หากไม่มีขอให้ทางเลขาคณะกรรมการร่างรายชื่อคณะกรรมการมาใหม่ตามระเบียบสำนักนายก จะได้นำเรียนและเชิญประชุมอีกครั้ง อยากให้ตัวแทน รพ.สต. ทั้ง ๖ แห่งอยู่ในโครงสร้างด้วย และให้ทางเลขานำเสนอแผนต่อ

<u>รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ</u> : แผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ มีการทบทวน มีการประชุมจัดทำแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อจัดทำทะเบียนแยกประเภทกลุ่มเป้าหมาย ในส่วนของผู้พิการได้คัดมาเฉพาะผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย เช่น การมอง สติปัญญา และการเคลื่อนไหว และได้มีการจัดลำดับความสำคัญการช่วยเหลือตามเกณฑ์ปัจจัย ๔ (ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค) ผู้สูงอายุติดบ้านได้มีการเยี่ยมติดตามปีละ ๑ ครั้ง ผู้สูงอายุติดเตียงอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง อบรมฟื้นฟูองค์ความรู้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน care giver ที่ผ่านการอบรมโดยสาธารณสุขทุกตำบล ติดเตียงประเภทอื่นๆ ติดตามเยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้งร่วมกับทีมสหวิชาชีพทุกวันจันทร์และอังคาร ในผู้พิการ ได้มีการจัดทำทะเบียนและแยกประเภทเช่นกัน และมีการอบรมเพิ่มองค์ความรู้จากอาสาสมัครครัวเรือนอย่างน้อย ครัวเรือนละ ๑ คน (อสม./ญาติผู้พิการ) เพื่อให้การดูแล ซึ่งใช้ทีม ๓ หมอในการดูแล และทางเทศบาลได้มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อยตำบลละ ๒ ราย พิจารณา สภาพความเป็นอยู่ รายได้ ร่วมด้วย เพื่อจัดทำทางลาดผู้พิการ ห้องน้ำ เป็นต้น และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการหารายได้ อาชีพ ไม่ทราบว่าครอบคลุมหรือไม่ ในส่วนที่เพิ่มมาคือ การจัดหาช่องทางในการดูแล ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย การจัดหาสถานที่และผู้ดูแล ศูนย์กายอุปกรณ์ที่ชำรุดเพื่อส่งซ่อมแซม

<u>นายอำเภอ</u> : ในส่วนของแผนยังไม่พบกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ ออกกำลังกาย พบปะพูดคุยสังสรรค์ ในอำเภอเราได้มีกิจกรรมตรงนี้หรือไม่

<u>ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเขาคิชฌกูฏ</u> (นายประวิทย์ หนูเชื้อเรียง) **:** ชมรมเราเป็นสาขาของจังหวัดจันทบุรี เรามีกิจกรรมเดือนละครั้ง ทุกๆ ๓ เดือนเรามีประกวดระดับอำเภอทุกแห่ง มีภาคีเครือข่ายมาให้ความรู้ เช่น นักวิชาการ มาให้ความรู้สุขภาพกาย สุขภาพใจ ทุกหน่วยงานร่วมมาจัดกิจกรรมให้เสมอ มีมอบรางวัลผู้สูงอายุครบร้อยปี ได้รับเหรียญจากสมเด็จย่าและโล่รางวัลเพื่อเชิดชูเกียรติให้ผู้สูงอายุร้อยปี

<u>นายอำเภอ</u> : การลงเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย ทราบมาว่าไม่ได้มีงบประมาณ จึงอยากสอบถามในส่วนนี้

<u>นายแพทย์ชุมพล สุวรรณ</u> : หลักการของ พชอ. ประกอบด้วย การศึกษา สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งหมด ในประเด็นการลงเยี่ยมด้วยทีมสหวิชาชีพก็จะมีเพียงด้านการแพทย์อย่างเดียว กลุ่มเป้าหมายบางรายอาจมีปัญหาจากหลายๆด้านที่ต้องการความช่วยเหลือ หาเป็นด้านอื่นๆก็จะมีทีมจากเทศบาล และอื่นๆ อาจจะเข้ามาเหลือเพิ่มเติมได้ กรณีบางรายจึงมีการประสานไปยังเทศบาลเพื่อให้การช่วยเหลือของบประมาณ

สำเนาถูกต้อง

ในส่วนของศูนย์กายอุปกรณ์ บางรายหากมีฐานะก็สามารถหาซื้อเองได้ แต่บางรายก็ไม่มีต้องให้ความช่วยเหลือจากภาครัฐ เป็นต้น

นายอำเภอ : อยากให้เพิ่มกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุและมีคณะอนุกรรมการในเรื่องนี้

นายแพทย์ชุมพล สุวรรณ : อยากให้เพิ่มคณะอนุกรรมการของชมรมผู้สูงอายุแต่ละตำบลลงไปด้วย

ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเขาคิชฌกูฏ (นายประวิทย์ หนูเชื้อเรียง) **:** ในส่วนของงบประมาณหลักของแต่ละชมรมจะมีแผนไว้รองรับ ซึ่งจะมีผู้มาขับเคลื่อน อาจจะเป็นทางเทศบาลก็ได้ครับ

ผู้แทนประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ (นางสาวนันทา มุติมาลย์) **:** จะมีการโอนเบี้ยผู้สูงอายุในทุกเดือนและนัดให้ผู้สูงอายุออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น นั่งสมาธิ ออกกำลังผู้สูงอายุ แต่มีปัญหาที่ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถออกมาทำกิจกรรมได้ เช่น ขับรถออกมาไม่ได้ ลูกหลานไม่ให้มาเพราะเป็นห่วง ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง

นายอำเภอ : ฝากท่านเลขาตั้งคณะอนุกรรมการที่มาจากท้องถิ่นด้วย ทั้งนายกและชมรมระดับตำบลด้วย เพื่อช่วยกันขับเคลื่อน ส่วนเรื่อง ศูนย์ชีวาภิบาล ต้องมีการดำเนินงานให้เสร็จสิ้นภายในปีนี้ จึงขอความเห็นเพิ่มเติม

นายแพทย์ชุมพล สุวรรณ : ต้องมีผู้รับผิดชอบ และมีงบประมาณ อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ต้องมีผู้สนับสนุนอย่างเช่น วัด ให้การสนับสนุนสำหรับดูแลผู้ป่วยโดยตรง และดำเนินการอย่างยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหา

นายอำเภอ : เพิ่มศูนย์ชีวาภิบาล ไว้ในแผนด้วยและค่อยมาพิจารณาร่วมกันว่าท่านใดจะเป็นผู้ดูแลและสนับสนุน ซึ่งท้องถิ่นมีศูนย์ช่วยเหลือประชาชนที่สามารถช่วยตั้งงบประมาณในส่วนนี้ได้ หากไม่พอสามารถเสนอขอท้องถิ่นที่ใหญ่กว่าได้ อยู่ที่ดุลยพินิจของผู้บริหารด้วย และความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนร่วมกัน

นายอำเภอ : ในประเด็นนี้มีท่านใดต้องการเพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับแผนอีกไหม หากไม่มีขอไปประเด็นที่ ๒ เรื่องการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในเรื่องของการส่งต่อยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม ต้องทำอย่างไรบ้าง กรณีเจอผู้ป่วยจิตเวชที่คลุ้มคลั่ง

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ : เราให้พื้นที่ อสม. อปท. คอยสอดส่อง สังเกตอาการผู้ป่วยและคนในชุมชน และคอยประสานมายังสาธารณสุขอำเภอหรือกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ หากได้รับเรื่อง จะประสานไปยัง สภ.เขาคิชฌกูฏ อปท. รพ.สต. ในพื้นที่ เพื่อประเมินอาการ และวางแผนการส่งต่อไปยังรพ.เขาคิชฌกูฏ หากรุนแรงจัดการไม่ได้ก็จะส่งต่อไปยังรพ.พระปกเกล้า และส่งต่อภายในช่วงเช้าเท่านั้น เพราะด้วยกำหนดเวลา แต่ส่วนใหญ่ รพ.พระปกเกล้าจะไม่พิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาล จะให้ยาและกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านของผู้ป่วยต่อโดยมีญาติเป็นผู้ดูแล

นายอำเภอ : มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว บ้างหรือไม่

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอ : ยังไม่พบมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว

สำเนาถูกต้อง

นายสุทธิรักษ์ เผ่าไทย : กรณีเคสที่เป็นผู้ป่วยสีแดง ทางพื้นที่ อำเภอ เทศบาล ตำรวจ อสม. ก็จะไปรับตัวผู้ป่วยมา เพื่อนำส่งโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ เคสนี้ได้รับการแอดมิดและถูกส่งตัวกลับมารักษาที่บ้านโดยมีญาติและ อสม. เป็นผู้ดูแล และมีการติดตามเป็นระยะๆจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ กรณีเคสที่ฉุกเฉินจริงๆทางโรงพยาบาลพระปกเกล้าต้องรับพิจารณาเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ซึ่งจะพิจารณาตามดุลยพินิจ ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

นายอำเภอ : ขออนุญาตเล่าประสบการณ์ที่อยู่อำเภอเก้าเลี้ยว กรณีที่เกิดเป็นเก้าเลี้ยวโมเดล เกิดจากครอบครัวมีลูกคลุ้มคลั่งฆ่าพ่อเสียชีวิตในพื้นที่ ขั้นต้นมีการคัดกรองสุขภาพจิต เพื่อแจกแจงผู้ป่วยตามเกณฑ์สีหากมีเหตุคลุ้มคลั่งเกิดขึ้น มีทีมนำลงพื้นที่ได้แก่ ตำรวจ อปท./ผู้นำชุมชน สาธารณสุข ญาติ/คนที่ผู้ป่วยไว้ใจ /อสม. เรียกว่า **๕ กัลยานิมิตร** (ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเวชจะมาจากยาเสพติด) และมีการสอนใช้ไม้ง่ามให้แก่ อปท./อสม. เพื่อระงับเหตุเบื้องต้นป้องกันการเกิดความเสียหายรุนแรง มีการวีดีโอคอลเพื่อประเมินเพื่อส่งต่อ โดยทีมจากโรงพยาบาลจังหวัด และส่งรักษาตัวจนส่งกลับมาบ้าน ติดตามการกินยา เตรียมครอบครัว เตรียมชุมชน เพื่อป้องกันการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ป่วย บังคับถ่ายคลิปการกลืนยาทุกครั้งหากไม่ได้ผลจะเปลี่ยนเป็นการฉีดยา จึงอยากเห็นระบบที่เป็นรูปธรรม ตั้งแต่คัดกรอง ส่งต่อ รักษา ที่รวดเร็วและปลอดภัย มีทีมภาคีที่ดูแลได้จริงป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

นายอำเภอ : ไม่อยากให้ทำแค่ ๖ โรงเรียนที่มีแต่มัธยมต้นและปลาย อยากให้มีแผนเริ่มตั้งแต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมการดูแลตั้งอนุบาลขึ้นมาด้วย เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรม

นายอำเภอ : มีท่านใดอยากเสนอที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มเติมบ้างไหม

นายอำเภอ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน การทำงานเป็นทีมจึงเป็นสิ่งสำคัญ อยากให้มีทรัพยากร งบประมาณมาช่วยเหลือและส่งเสริมการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ เพื่อบริหารงานให้เกิดความต่อเนื่อง จึงขอสอบถามคณะกรรมการทุกท่านเห็นควรให้มีกิจกรรมเพื่อสนับสนุน พชอ. บ้างหรือไม่เพื่อมีรายได้กลับเข้ามา เกิดประโยชน์ต่อภารกิจแต่ละประเด็น และเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ปลัดอำเภอ (พ.จ.ท.นิพนธ์ วิสุทธาภรณ์) **:** จากประสบการณ์ งาน พชอ. เคยมีการทอดผ้าป่าการกุศลเพื่อเอาเงินเข้ากองทุน และสามารถนำมาสนับสนุนในด้านอื่นๆที่เกี่ยวกับงาน พชอ. ได้

นายแพทย์ชุมพล สุวรรณ : พชอ. เป็นองค์กรประสานงาน เราต้องการทรัพยากรและงบประมาณมาสนับสนุน ผมเห็นด้วยหากต้องมีการใช้งบประมาณ แต่ต้องมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชน ชุมชน ได้ประโยชน์สูงสุด

นายอำเภอ : เห็นด้วยกับท่านนายแพทย์ชุมพล สุวรรณ การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้ง ๒ ประเด็น หากขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และหากมีงบประมาณมาช่วยสนับสนุนเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมและยั่งยืนมากขึ้น ส่วนในเรื่องของการแต่งตั้งและเชิญคณะกรรมการ พชอ.ชุดใหม่มาเพื่อวางแผนการหางบประมาณมาสนับสนุนและมีแผนการบริหารเงินกองทุนที่ชัดเจน ขอฝากทางฝ่ายเลขาคณะกรรมการจัดทำแผนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

สำเนาถูกต้อง

<u>นายอำเภอ</u> : มีท่านใดต้องการเสนอที่เกี่ยวข้องกับประเด็นอื่นๆเพิ่มเติมบ้างหรือไม่ การประชุมในวันนี้จากคำแนะนำ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการทุกท่านเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อน พชอ. ของอำเภอเขาคิชฌกูฏ หากมีปัญหาก็มีการแก้ไขร่วมกันให้ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่าน ขอปิดการประชุมเพียงเท่านี้ ขอบคุณค่ะ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

<u>ประธาน</u> : -

มติ : -

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

(นางสาวสิริรัตน์ ถีระวงษ์)
นักวิชาการสาธารณสุข
ผู้บันทึกการประชุม

(นางรตนพร แสงประทีป)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ
ผู้ตรวจสอบ

สำเนาถูกต้อง