

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิต

วิสัยทัศน์ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

“ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เป็นองค์กรหลักด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ระดับเขตสุขภาพ เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

พันธกิจศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

- ๑.ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ
- ๒.พัฒนากลไกการดำเนินสุขภาพจิต เพื่อขึ้นนำและร่วมกำหนดทิศทางการสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ
- ๓.สนับสนุนการพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทุกระดับ
- ๔.สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

- ๑.ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
- ๒.พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ๓.สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

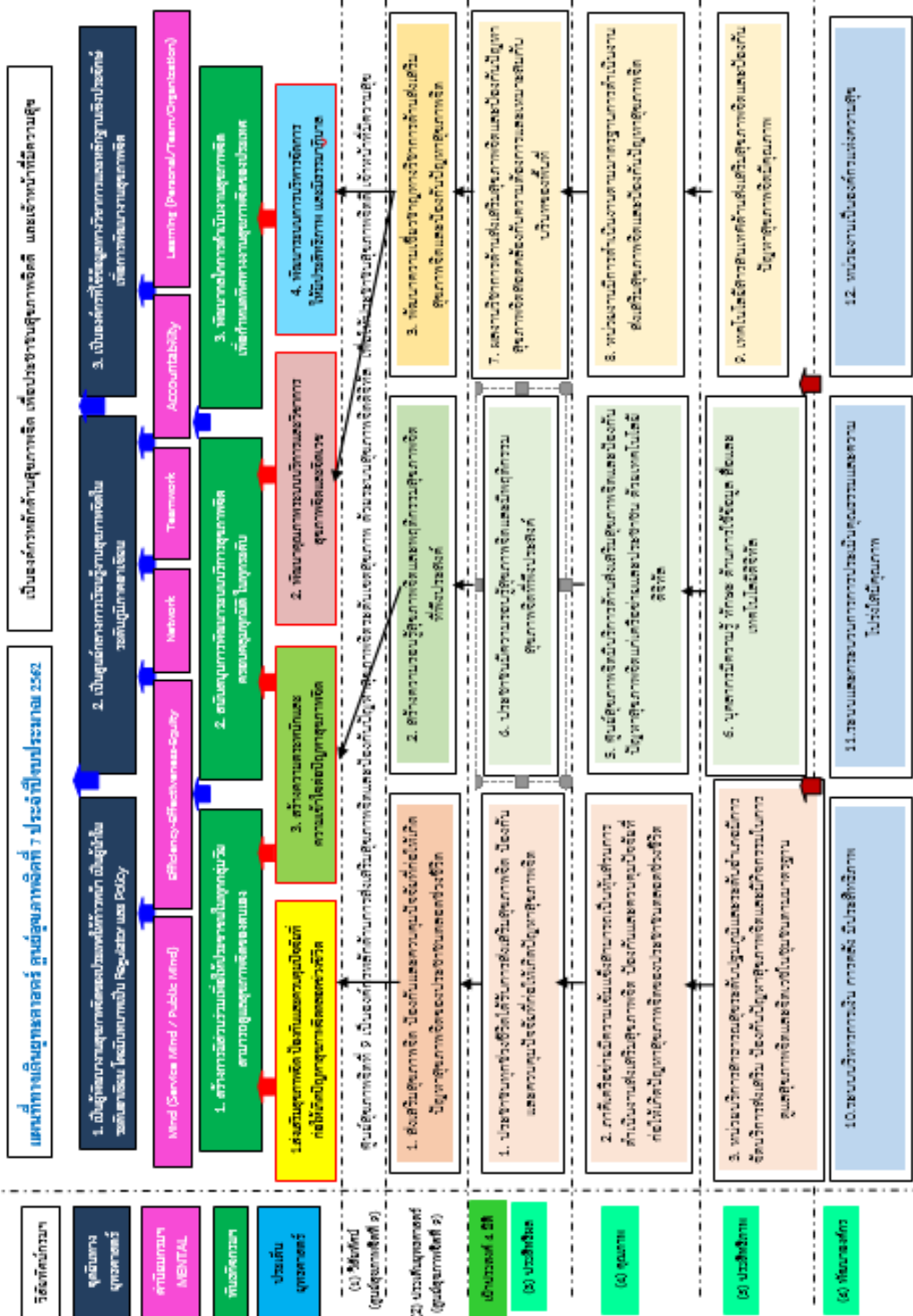
ค่านิยมขององค์กร

MOPH

M : Mastery	ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิด พูด อย่างมีสติ ใช้กิริยาจาเหมาะสมควร มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรมจริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ
O : Originality	สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ
P : People Centered Approach	ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน
H:Humility	มีความอ่อนน้อมถ่อมตน เคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รู้แพ้ รู้ชนะ รับฟัง ความเห็นต่าง จัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ ช่วยแก้ปัญหาตามขั้น

Mental

M : Mind (Service Mind,Public Mind)	หัวใจบริการ
E : Efficiency,Effectiveness,Equity	ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
N: Network	สัมพันธ์เครือข่าย
T:Teamwork	ทำงานเป็นทีม
A:Accountability	โปร่งใส ตรวจสอบได้
L:Learning (Personal,Team,Organization)	เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



พื้นที่รับผิดชอบ

ประกอบด้วย ๔ จังหวัด

๑.จังหวัดขอนแก่น

๒.จังหวัดร้อยเอ็ด

๓.จังหวัดมหาสารคาม

๔.จังหวัดกาฬสินธุ์



จำนวนประชากร เขตสุขภาพที่ ๗

จังหวัด	จำนวนประชากรชาย (คน)	จำนวนประชากรหญิง (คน)	รวม (คน)
ขอนแก่น	๖๕๙,๕๖๐	๖๘๘,๖๐๒	๑,๓๔๘,๐๖๒
มหาสารคาม	๓๒๕,๔๐๗	๓๕๕,๔๐๗	๖๘๑,๐๖๒
ร้อยเอ็ด	๔๕๕,๖๕๔	๔๖๔,๓๔๐	๙๑๙,๙๙๔
กาฬสินธุ์	๔๐๗,๖๓๖	๔๑๖,๑๒๘	๘๒๓,๗๖๔
รวม	๑,๘๔๘,๒๕๗	๑,๙๒๔,๕๔๓	๓,๗๗๒,๘๐๒

ผังโครงสร้างการบริหารของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



อัตรากำลังศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ตำแหน่ง	ตามโครงสร้าง	ปฏิบัติงานจริง	ตำแหน่งว่าง	ตำแหน่งที่ถูกยืม
ข้าราชการ	๑๑	๙	๑	๑
ลูกจ้างประจำ	๔	๔	-	-
พนักงานราชการ	๗	๕	๒	-
รวม	๒๒	๑๘	๓	๑

แผนงานพื้นฐาน		2,367,300.00	1,050,150.00	0	
1 : แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน		2,367,300.00	1,050,150.00	0	
1.1 : ผลผลิต : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต		2,367,300.00	1,050,150.00	0	
กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต		30,000.00	30,000.00	0	
1 งบลงทุน		30,000.00	30,000.00	0	
1.1 ครุภัณฑ์		30,000.00	30,000.00	0	
1 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์		30,000.00	30,000.00	0	
1.1 เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับงานประมวลผล *	1 เครื่อง	21,000.00	21,000.00	0	
1.2 เครื่องพิมพ์ Multifunction ชนิดเลเซอร์ หรือชนิด LED ขนาด	1 เครื่อง	9,000.00	9,000.00	0	
1.2 สิ่งก่อสร้าง		0	0	0	
กิจกรรมหลัก : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต		2,337,300.00	1,020,150.00	0	
1 งบดำเนินงาน		2,337,300.00	1,020,150.00	0	
ค่าตอบแทน ใช้สอย และพัสดุ		2,337,300.00	1,020,150.00	0	
1.1 ค่าตอบแทน		0	0	0	
1.2 ค่าใช้สอย		297,000.00	0	0	
1. ค่าเช่ารถยนต์ (ปีงบประมาณ 2562-2566)	1 คัน	297,000.00	0	0	
1.3 ค่าวัสดุ		1,970,300.00	985,150.00	0	
1. ค่าวัสดุเวชภัณฑ์		1,970,300.00	985,150.00	0	
1.1. ค่าใช้จ่ายทั่วไป		1,970,300.00	985,150.00	0	
1.4 สาธารณูปโภค		70,000.00	35,000.00	0	
1. ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์)		70,000.00	35,000.00	0	
แผนงานยุทธศาสตร์		100,000.00	50,000.00	0	
1 : แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี		100,000.00	50,000.00	0	
1.1 : โครงการ : ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย		100,000.00	50,000.00	0	
กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย		100,000.00	50,000.00	0	
1 งบดำเนินงาน		100,000.00	50,000.00	0	
ค่าตอบแทน ใช้สอย และพัสดุ		100,000.00	50,000.00	0	
1.1 ค่าตอบแทน		0	0	0	
1.2 ค่าใช้สอย		100,000.00	50,000.00	0	
1. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบบริการจิตสุขภาพจิตของประเทศไทย		100,000.00	50,000.00	0	

1.3 ค่าวัสดุ		0	0	0	
1.4 สาธารณูปโภค		0	0	0	

ประเภทงบประมาณรายจ่าย		(9)เป้าหมาย/งบประมาณข้ามภาคี											
รวม		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ค.ส.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รวมทั้งสิ้น	8,985,500.00	717,765.00	960,715.00	732,225.00	780,725.00	674,705.00	730,225.00	691,715.00	669,725.00	678,715.00	939,685.00	699,645.00	709,655.00
เปรียบเทียบรวมงบประมาณเหลือจ่ายไตรมาส		26.83%			24.32%			22.70%			26.14%		
งบอุดหนุน	6,618,200.00	543,190.00	543,190.00	593,190.00	543,190.00	543,190.00	593,190.00	543,190.00	543,190.00	543,190.00	543,190.00	543,170.00	543,130.00
เปรียบเทียบรวมงบประมาณเหลือจ่ายไตรมาส		25.38%			25.38%			24.62%			24.62%		
งบดำเนินงาน	2,337,300.00	174,575.00	387,525.00	139,035.00	237,535.00	131,515.00	137,035.00	148,525.00	126,535.00	135,525.00	396,495.00	156,475.00	166,525.00
เปรียบเทียบรวมงบประมาณเหลือจ่ายไตรมาส		30.00%			21.65%			17.57%			30.78%		
งบลงทุน	30,000.00	-	30,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เปรียบเทียบรวมงบประมาณเหลือจ่ายไตรมาส		100.00%			0.00%			0.00%			0.00%		

แผนปฏิบัติการหลักสี่ภาพเพื่อ ประชาสังคม พ.ศ. 2562
คลังพร พบบท.30 ตุลาคม 2561 14:58:25

สรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (๑๑ เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนความถ่วง
มิติที่ ๑ มิติด้านประสิทธิผล			๓๐			๔.๙๕๑๔	
๑	๑.๑ ร้อยละของเด็กปฐมกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	๔	ร้อยละ๗๐	๙๙.๒๘	๕.๐๐๐	๐.๒๐๑๐
๒	๑.๒ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	๖			๔.๗๖๑๐	
	-ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาด้วย TEDA๔I	ร้อยละ		ร้อยละ๖๐	๕๕.๒๒	๒.๒๖๑๐	
	-ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔I จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ		ร้อยละ๓๐	๕๖.๔๙	๒.๕๐๐๐	
๓	๑.๓ ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	๔	ร้อยละ ๘๕	๙๑.๘๓	๕.๐๐๐	๐.๒๐๑๐
๔	๑.๔ ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	๔	ร้อยละ ๙๐	๙๓.๓๒	๕.๐๐๐	๐.๑๗๕๙
๕	๑.๕ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข	ร้อยละ	๔	ร้อยละ ๘๐	๘๙.๕๒	๕.๐๐๐	๐.๒๐๑๐
๖	๑.๖ ร้อยละผู้สูงอายุมีความสุข	ร้อยละ	๔	ร้อยละ ๗๕	๘๙.๔๙	๕.๐๐๐	๐.๒๐๑๐
๑๔	๑.๗ ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	๒	ร้อยละ ๗๕	๑๐๐	๕.๐๐๐	๐.๑๐๐๕
๑๕	ร้อยละของประชาชนมีความรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	๒			๕.๐๐๐	๐.๑๐๐๕๐

	ที่พึงประสงค์ -ความรอบรู้สุขภาพจิต -พฤติกรรมที่พึงประสงค์						
--	---	--	--	--	--	--	--

สรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (๑๑ เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนความถ่วง
มิติที่ ๒ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			๓๐			๔.๙๕๑๔	
๑๖	๒.๑ ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	ร้อยละ	๒๐	ร้อยละ ๘๐	๙๐	๕.๐๐๐	๑.๐๐๕๐
มิติที่ ๓ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ							
๒๐	๓.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ	๑๒	ร้อยละ ๘๐	๙๔.๙	๕.๐๐๐	๐.๖๐๘๐
๒๔	๓.๒ ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ในประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	คะแนน	๘	๘๐ คะแนน	๗๐	๓.๐๐๐	๐.๒๔๑๒
๒๕	๓.๓ ค่า EUI ของหน่วยงาน	ร้อยละ	๕			๕.๐๐๐	๐.๒๕๑๓
	-ไฟฟ้า	ร้อยละ	≥๐	๒.๖๒			
	-น้ำมัน	ร้อยละ	≥๐	๒.๒๔			
๒๖	๓.๔ ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบ	ร้อยละ	๕			๔.๙๓๔๐	๐.๒๔๗๙
	-งบดำเนินงาน			ร้อยละ ๙๕	๙๔.๖๗	๒.๙๓๔๐	
	-งบลงทุน			ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๒.๐๐๐	
มิติที่ ๔ มิติด้านการพัฒนาองค์กร							
๒๗	๔.๑ ค่าคะแนนตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	คะแนน	๖			๕.๐๐๐	๐.๓๐๑๕
	-ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ		≥ร้อยละ ๘๐	๘๙.๔๗	๓.๐๐๐	

	-ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจ ความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ		≥ร้อยละ ๖๐	๙๖.๒๖	๒.๐๐๐	
--	---	--------	--	---------------	-------	-------	--

สรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (๑๑เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนความถ่วง
มิติที่ ๔ มิติด้านการพัฒนาองค์กร							
๒๘	๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	ร้อยละ	๘	ร้อยละ ๙๐	๘๕.๗๑	๔.๓๗๑๐	๐.๓๕
๒๙	-ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีการรับรู้ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	๖	≥ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๕.๐๐๐	๐.๓๐๑๕
รวม			๑๐๐				๔.๗๗๐๙

ส่วนที่ ๒ ผลการปฏิบัติงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ดำเนินโครงการ ประจำปี ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๗ โครงการ รายละเอียดตามแผนปฏิบัติการดังนี้

๑.แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงอายุ (ผ๓)

-โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย

๑.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจิตวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

(กิจกรรมหลัก ๑.๒ สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียน)

๑.๒ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๓ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการหาแนวทางการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๔ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

1.5 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗

๑.๖ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.๗ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

1.8 โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562

๑.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจิตวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

๒. หลักการและเหตุผล

การขับเคลื่อนการพัฒนาให้ประเทศเจริญก้าวหน้าในอนาคต จำเป็นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ระยะยาวที่ต้องบรรลุ พร้อมทั้งแนวยุทธศาสตร์หลักในด้านต่างๆ เพื่อเป็นกรอบในการขับเคลื่อน โดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายใหญ่ในการขับเคลื่อนประเทศ และถ่ายทอดไปสู่แผนในระดับต่างๆ ได้แก่ แผนการปฏิรูป แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ นโยบายรัฐบาล เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมา กำหนดเป็นกรอบทิศทางการบริหารงานเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนา ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และมีแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ เป็นกลไกที่ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับดังกล่าวที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เป้าหมายที่ ๒ คนในสังคมทุกช่วงวัยมีทักษะความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น โดยในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น กล่าวคือ คะแนน IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเด็กร้อยละ ๗๐ มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

การที่จะบรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้นั้น กรมสุขภาพจิตได้มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานในแต่ละปี และในปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๓ กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยกลุ่มวัยเรียน ได้เน้นการเพิ่มระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ด้วยมาตรการหลัก ๔ ด้าน คือ ๑) การลดจำนวนเด็กที่มีระดับไอคิวต่ำกว่าค่าปกติ ๒) การเพิ่มระดับไอคิวในเด็กทั่วไปที่มีระดับใกล้เคียงค่าปกติ ๓) การส่งเสริมศักยภาพเด็กที่มีระดับไอคิวสูงกว่าค่าปกติในระบบการศึกษา และ ๔) การติดตามระดับความฉลาดสติปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการเฝ้าระวังดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ให้ได้รับการช่วยเหลือเหลือนจนดีขึ้น โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างเครือข่ายสถานศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

จากการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของกรมสุขภาพจิตในปี ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทั่วประเทศจำนวน ๒๕,๐๙๘ คน ผลการสำรวจ พบว่า เด็กมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยในภาพรวมประเทศ เท่ากับ ๙๔.๗๓ ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจ ในปี ๒๕๕๙ ที่พบว่า คะแนนไอคิวเฉลี่ย เท่ากับ ๙๘.๒๓ ส่วนคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๘๓.๒๖ ซึ่งเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการสำรวจในปี ๒๕๕๙ คือ ร้อยละ ๗๗ เมื่อพิจารณาสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า คะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ ๙๐.๑๔ ซึ่งลดลง เมื่อ

เทียบกับการสำรวจในปี ๒๕๕๙ พบค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๙๔.๒๘ ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก ในปี ๒๕๕๙ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปร้อยละ ๘๑.๒๒ นอกจากนี้ ในปี การศึกษา ๒๕๖๑ กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการคัดกรองเด็กตามแบบคัดกรองเด็กพิการ ๙ ประเภท พบว่า เขตสุขภาพที่ ๗ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม มีโรงเรียนที่คัด กรองความพิการ ๙ ประเภท จำนวน ๒,๔๒๒ โรงเรียน ซึ่งมีโรงเรียนที่พบความพิการ ๔ ประเภท ได้แก่ ๑) ด้านสติปัญญา ๒) ด้านการเรียนรู้ ๓) ออทิสติก ๔) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ จำนวน ๒,๓๖๔ โรง (ร้อยละ ๙๗.๖๑) พบเด็กเสี่ยงทั้ง ๔ โรค จำนวน ๔๐,๒๓๗ คน ซึ่งเป็นเด็กเสี่ยงด้าน สติปัญญา จำนวน ๒,๓๖๔ คน (ร้อยละ ๒.๗๖) เสี่ยงด้านการเรียนรู้ จำนวน ๓๗,๘๒๘ คน (ร้อยละ ๙๔.๐๑) เสี่ยงด้านออทิสติก จำนวน ๖๒๑ คน (ร้อยละ ๑.๕๔) และเสี่ยงด้านปัญหาพฤติกรรมหรือ อารมณ์ จำนวน ๓๒๕ คน (ร้อยละ ๐.๘๑)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ต้องอาศัย ความร่วมมือในการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยการขับเคลื่อน การทำงานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้วางมาตรการของระบบศึกษา ให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้กับโรงเรียนในสังกัด ซึ่งมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ๕ ขั้นตอน คือ ๑) การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล ๒) การคัดกรองนักเรียน ๓) การส่งเสริมและพัฒนา นักเรียน ๔) การป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน และ ๕) การส่งต่อ กรณีที่บางปัญหามีความยุ่งยาก ซับซ้อน หรือช่วยเหลือแล้วนักเรียนไม่ดีขึ้น ซึ่งทั้ง ๕ ขั้นตอนดังกล่าว กรมสุขภาพจิตสามารถเข้ามา บูรณาการการทำงานทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การสนับสนุนเครื่องมือคัดกรองนักเรียน ร่วม กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ครูที่ปรึกษา ร่วมประชุมปรึกษารายกรณี รับส่งต่อ และบำบัดรักษา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ มีบทบาทตามพันธกิจที่สำคัญในการผลักดันนโยบายเชิงรุก และ สนับสนุนวิชาการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ ๗ โดยทำหน้าที่ เป็นหน่วยงานกลางให้เกิดการเชื่อมโยง ทิศทางการดำเนินงานระหว่างกรมสุขภาพจิต และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองต่อสภาพปัญหาของเด็กวัยเรียน จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทบทวนความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน รวมถึงหารือ ร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กวัย เรียนระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน สุขภาพจิตวัยเรียน เพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุง ต่อยอด และแนวทางการดำเนินงานในปี ถัดไป อันจะส่งผลให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และได้รับการพัฒนาอย่าง เต็มศักยภาพ เติบโตเป็นประชากรที่ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้เครือข่ายศึกษาธิการและสาธารณสุข มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่ม เสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้

๓.๒ เพื่อทบทวนและหาแนวทางบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงเรียนและสาธารณสุขในการ เฝ้าระวังดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

๓.๓ เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

๓.๔ เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ เขตสุขภาพที่ ๗

๓.๕ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของเครือข่ายส่งเสริมและป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๔.๑ เครือข่ายศึกษาธิการและสาธารณสุข มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้

๔.๒ มีแนวทางบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงเรียนและสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแล นักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

๔.๓ ร้อยละ ๘๕ ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

๔.๔ มีฐานข้อมูลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ เขตสุขภาพที่ ๗

๔.๕ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๗ ในรอบการดำเนินงานที่ผ่านมา

๕. วัน/สถานที่

ลำดับที่	กิจกรรม	เดือน	สถานที่
๑	ทบทวนการดำเนินงานระบบ เฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือ นักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหา พฤติกรรม อารมณ์ และการ เรียนรู้	๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	โรงแรมเพชรรัชต์ การ์เด้น จังหวัดร้อยเอ็ด
		๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น
๒	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๗	๒๘ – ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒	โรงแรมเคนซิงตัน จังหวัด นครราชสีมา

๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๕.๑ ขี้แจงนโยบายและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยเรียน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

๕.๒ ประสานงานกับสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั้ง ๑๔ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อ ขอข้อมูลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหา พฤติกรรม – อารมณ์ จากฐานข้อมูลในโปรแกรม SET

๕.๓ ศึกษาสถานการณ์นักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ จากฐานข้อมูลในโปรแกรม SET

๕.๔ ปฐกษัตริย์กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๔ จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อวางแผนการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยเรียน

๕.๕ ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผน และให้การสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ เทคโนโลยีที่ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียน

๕.๖ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น ส่งให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เพื่อจัดทำฐานข้อมูล พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลให้แก่บุคลากรสาธารณสุข

๕.๗ สรุปผลการดำเนินกิจกรรม ถอดบทเรียน นำไปสู่แนวทางในการดำเนินการวางแผนการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

๖. การดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียน

การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

พัฒนากระบวนการการเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ที่เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขและโรงเรียน

ร้อยละ 85 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ การเรียนรู้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพจิตปฐมวัยและวัยเรียน

ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง
สุขภาพจิตวัยเรียน

โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่าย
ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562

ก.ย. 2561

ก.พ. 2562

ส.ค. 2562



ชี้แจงและวางแผนระบบดูแลช่วยเหลือ นร.

กระทรวงศึกษาธิการ
• ผอ.สพป. 14 เขต
• ผู้ดูแลกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา / ผู้รับผิดชอบงานระบบช่วยเหลือ นร. / ผอ. รร.

กระทรวงสาธารณสุข
• ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนงานสุขภาพจิตจาก สสจ. / รพศ./รพท./รพช.
• ศูนย์อนามัย

กระทรวงมหาดไทย
• นายก อบจ.



พัฒนาศักยภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เพื่อแนวทางร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือเด็ก

ผู้เข้าร่วม จำนวน 161 คน ประกอบด้วย
• ศึกษาพิเศษ / ผอ. รร./ ครู จาก สพป. 14 เขต
• ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน งานสุขภาพจิตจาก สสจ. / รพศ./รพท./รพช..ในพื้นที่ 4 จังหวัด



แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหา
สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7

ผู้เข้าร่วม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย
• เครือข่ายการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม

๘.สรุปผลการดำเนินงาน

๘.๑ กิจกรรมที่ ๑ ทบทวนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้

๘.๑.๑ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๖๑ คน ประกอบด้วย

- บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์
- บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัยเรียนและงานสุขภาพจิตระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ศึกษาพิเศษ และครู ผู้รับผิดชอบงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน

๘.๑.๒ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

รุ่นที่	จังหวัด	วันที่	สถานที่
๑	ร้อยเอ็ด มหาสารคาม	๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น จังหวัดร้อยเอ็ด
๒	ขอนแก่นกาฬสินธุ์	๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	โรงแรมโสมพะ จังหวัดขอนแก่น

๘.๑.๓ เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- สถานการณ์เด็กวัยเรียนระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ ๗
- ระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียน อันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ Health and Educational Regional Operation : HERO
- การใช้แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (SDQ) และระบบการส่งต่อ
- แนวทางบูรณาการการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ และระบบติดตามรายงาน

๘.๑.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

- แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (SDQ)
- โปรแกรมแปลผลการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (SDQ)
- แบบรายงานข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ (ฟอร์มที่ ๑ - ๓)

๘.๑.๕ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม

รุ่นที่ ๑ จังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดมหาสารคาม

- ค่าตอบแทนวิทยากร	จำนวน	๑๒,๐๐๐	บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๒๔๐ บาท x ๑ มื้อ x ๗๗ คน)	จำนวน	๑๘,๔๘๐	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๒ มื้อ x ๗๗ คน)	จำนวน	๕,๓๙๐	บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะทำงาน	จำนวน	๑,๑๒๐	บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร	จำนวน	๖,๔๔๔.๕๐	บาท
- ค่าวัสดุ	จำนวน	๖,๗๘๐	บาท
- ค่าเช่ารถตู้	จำนวน	๑,๘๐๐	บาท
- ค่าน้ำมัน	จำนวน	๘๐๐	บาท
- ค่าพาหนะของครู	จำนวน	๑๗,๗๘๘	บาท

รุ่นที่ ๒ จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดกาฬสินธุ์

- ค่าตอบแทนวิทยากร	จำนวน	๑๒,๓๐๐	บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๓๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๙๐ คน)	จำนวน	๓๑,๕๐๐	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๖๐ บาท x ๒ มื้อ x ๙๐ คน)	จำนวน	๑๐,๘๐๐	บาท
- ค่าพาหนะของครู	จำนวน	๓๐,๓๓๐	บาท

รวมเป็น จำนวน ๑๕๕,๕๓๒.๕๐ บาท

๘.๑.๖ ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมที่ ๑

• ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ รวมถึงปัญหาอุปสรรค และความต้องการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต สรุป ดังนี้

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในนักเรียน	การดูแลช่วยเหลือนักเรียน	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต
ปัญหาพฤติกรรม - พฤติกรรมก้าวร้าว ทะเลาะวิวาท - ดื้อต่อต้าน - เกเร - ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ - ขาดความรับผิดชอบ - ติดเกมส์ ติดโทรศัพท์ - ขาดระเบียบ - ลักขโมย ปัญหาอารมณ์ - ซึมเศร้า - ไม่อยากมาโรงเรียน - ขาดความมั่นใจ - เก็บกด - ทำร้ายตนเอง ภาวะ/โรคที่ส่งผลต่อการเรียน - ขาดสมาธิ /สมาธิสั้น/ อยู่ไม่นิ่ง	๑. ครูรู้จักและสังเกตพฤติกรรมนักเรียน ๒. ครูคัดกรองนักเรียนด้วยแบบคัดกรองพิการ ๙ ประเภทของกระทรวง ศึกษาธิการ เพื่อแยกกลุ่มเด็ก ในการให้การส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาคัดกรองจุด โดยสามารถแบ่งนักเรียนออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มปกติ - ส่งเสริมและพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพ เช่น ในโรงเรียน ครูจัดกิจกรรมให้เด็กเข้าร่วม ทีมสหวิชาชีพจากหน่วยงานสาธารณสุขเข้าไปจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี ๒) กลุ่มเสี่ยง - ประชุมผู้ปกครอง - เยี่ยมบ้านนักเรียนทุกคน - ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ปกครอง โดยครูที่ปรึกษา / ครูแนะแนวในโรงเรียน - ปรับพฤติกรรมนักเรียน - หากนักเรียนได้รับการช่วยเหลือจากครูแล้วไม่ดีขึ้น	สถานศึกษา - ผู้ปกครองไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับ และไม่ให้ความร่วมมือ - ความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการ - ใช้ระยะเวลาในการรอการตรวจรักษาเป็นเวลานาน - การส่งต่อนักเรียนเพื่อวินิจฉัยทางการแพทย์ และการรักษา มีหลายขั้นตอน ช้าซ้อนยุ่งยาก - ครูขาดความเข้าใจในเรื่องโรค การคัดกรอง และการดูแลช่วยเหลือนักเรียน - นักเรียนไม่ให้ความร่วมมือ - ฐานะทางเศรษฐกิจทางครอบครัว - ผู้บริหารไม่ให้	สถานศึกษา - ครู ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ปกครอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานความร่วมมือ แก้ไขปัญหาและสนับสนุนงบประมาณ - ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง - ควรมีการอบรมโปรแกรมเสริมพลังผู้ปกครองและครู เพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification : Safe B-Mod) ให้แก่ครูอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ดูแลช่วยเหลือนักเรียน - ควรมีการอบรมผู้ปกครองด้วย เพื่อให้

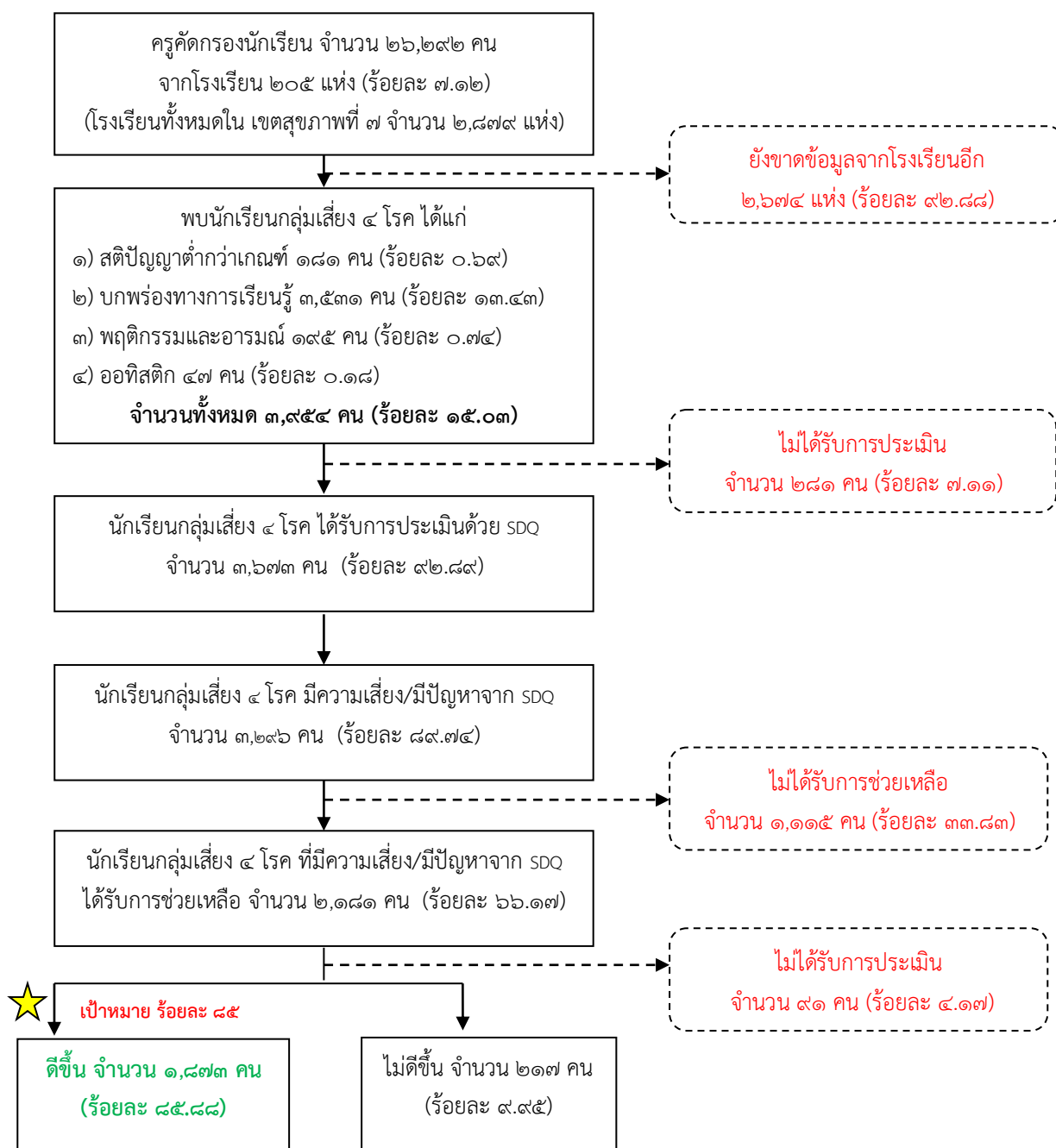
ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในนักเรียน	การดูแลช่วยเหลือนักเรียน	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต
● บกพร่องทางการเรียนรู้ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ หรืออ่านออกเขียนได้) ● อ่านหนังสือไม่ออก ● ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/เรียนรู้ช้า ● ออทิสติก	ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับการรักษา ● ประชุมผู้ปกครอง โดยเชิญบุคลากรสาธารณสุขมาชี้แจงรายละเอียดการรักษา กลุ่มมีปัญหา ● แยกห้องเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่อง และจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล ● จัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ ● ให้ผู้ปกครองพาบุตรไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อรับการวินิจฉัย และรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับพฤติกรรม ให้ยาเพิ่มสมาธิ ปรับอารมณ์ ● ติดตามประเมินพฤติกรรมซ้ำหลังให้การช่วยเหลือ ● โรงพยาบาลชุมชนและคุณครูร่วมมือในการแก้ไขปัญหาลงเยี่ยมบ้าน	ความสำคัญ ● ขาดการเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขและโรงเรียน สาธารณสุข ● ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญในการรักษา ● ผู้ปกครองไม่ตระหนักรู้ถึงปัญหาเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ● ขาดช่องทางในการติดต่อ (ร.พ./ร.ร.) ● ได้รับข้อมูลล่าช้า/ไม่มีข้อมูลนักเรียน ● การอพยพย้ายถิ่น ● เด็กขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ● ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ● โรงพยาบาลชุมชนขาดแคลนนักจิตวิทยา ● ผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน ทั้งในโรงพยาบาล งานอนามัยโรงเรียน	ผู้ปกครองมีความเข้าใจ ยอมรับ และร่วมกันดูแลช่วยเหลือเด็กได้ ● สนับสนุนสื่อ /อุปกรณ์ /เอกสาร เช่น เด็กติดเกมส์ โรคซึมเศร้าในเด็ก เด็ก ๔ โรค ● สื่อสารวิธีการใช้สื่อเครื่องมือต่างๆ ● ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่เพื่อดำเนินการคัดกรองเด็กภายในโรงเรียน ● ควรมีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือ พมจ.หรือเทศบาลช่วยให้เด็กได้รับการบริการ/การส่งต่อ ● ควรมีระบบรองรับการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้จากการคัดกรองของโรงเรียนเพื่ออำนวยความสะดวกให้นักเรียนเข้าถึงบริการ สาธารณสุข

ปัญหาสุขภาพจิต ที่พบบ่อยในนักเรียน	การดูแลช่วยเหลือนักเรียน	ปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงาน	ความต้องการการ สนับสนุน จากกรมสุขภาพจิต
		รวมไปถึงงาน สุขภาพจิต ● โรงพยาบาลชุมชน บางแห่ง ไม่มียา รักษา ● ระบบการรายงาน ข้อมูล ยังไม่สะดวก ในการรวบรวมการ รายงาน	● บุคลากร (สป.) พยาบาลวิชาชีพ, นักจิตวิทยาคลินิก และจิตแพทย์ แพทย์ (เด็กและวัยรุ่น) ทีมสห วิชาชีพ ● กองทุนยา (สป.) ● ควรมีการอบรม เกี่ยวกับโรคที่เป็น อุปสรรคต่อการเรียน การคัดกรอง และการ ช่วยเหลือเด็กวัยเรียน ให้แก่บุคลากร สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล เพื่อให้ เกิดการเชื่อมประสาน ที่ดีระหว่างโรงเรียน และหน่วยบริการ สาธารณสุข ● สร้างเครือข่ายระบบ การส่งต่อ ● ระบบการส่งต่อที่มี คุณภาพ ● มีการคืนข้อมูลทุก ระดับ ● พัฒนาศักยภาพ บุคลากร

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้รวบรวมข้อมูลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ๑๔ แห่ง เพื่อนำมาจัดทำฐานข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ดังนี้

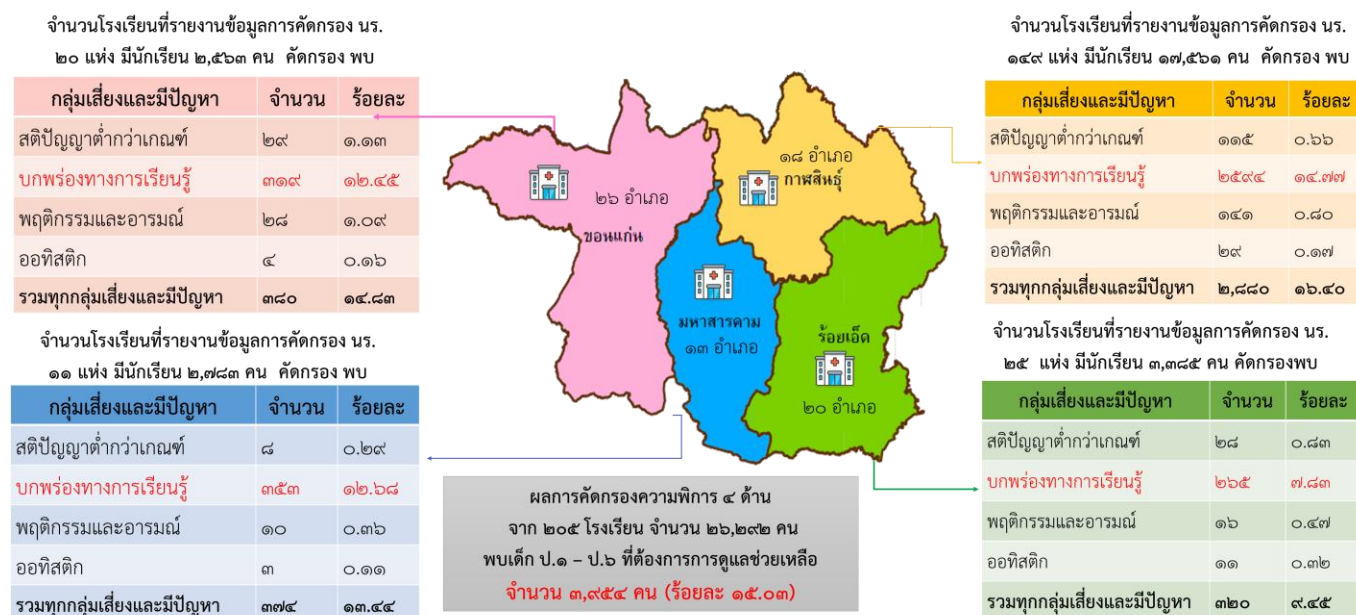
สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละ ๘๕ ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น



ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

แผนภาพ ๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่เสี่ยง/มีปัญหาด้านสติปัญญา การเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ จำแนกตามจังหวัด

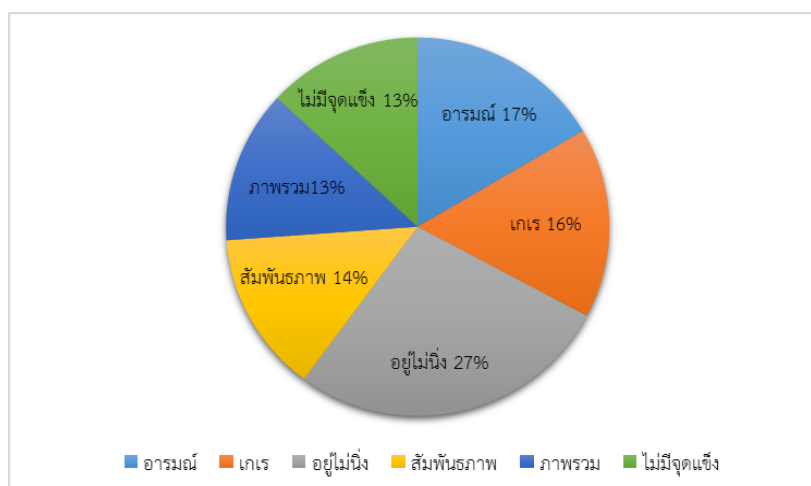


จากแผนภาพ ๑ ผลการคัดกรองความพิการ ๔ ประเภทของกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน ๒๐๕ โรงเรียน จำนวนนักเรียน ๒๖,๒๙๒ คน พบเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ เสี่ยง/มีปัญหา จำนวน ๓,๙๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๓

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์ มีเด็กนักเรียนที่เสี่ยงหรือมีปัญหา ๔ โรคมากที่สุด จำนวน ๒,๘๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔๐ รองลงมา คือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๓๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๓ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๔ และจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๓๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๔๕ ตามลำดับ

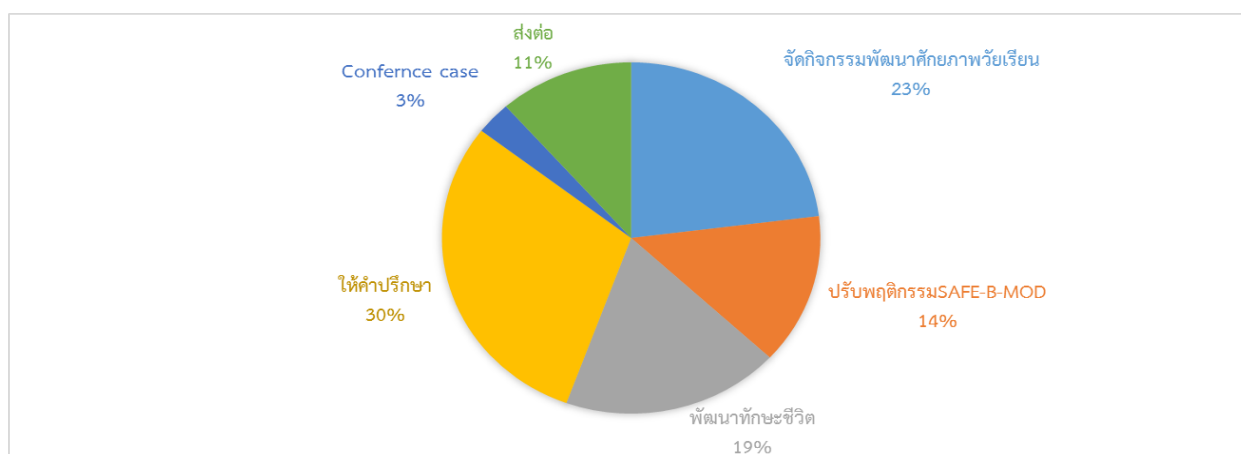
เมื่อพิจารณาจากโรค พบว่า จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด นักเรียนมีความเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านบกพร่องทางการเรียนรู้มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ และด้านออทิสติก ตามลำดับ ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดมหาสารคาม นักเรียนมีความเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านบกพร่องทางการเรียนรู้มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ด้านสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ และด้านออทิสติกตามลำดับ

แผนภูมิ ๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่เสี่ยง/มีปัญหาด้านสติปัญญา การเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ มีความเสี่ยง/มีปัญหาจากแบบประเมิน SDQ เขตสุขภาพที่ ๗ จำแนกรายด้าน



จากแผนภูมิ ๑ ผลการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ด้วย SDQ ในเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหา ๔ โรค ในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า เด็กวัยเรียนมีความเสี่ยงด้านอยู่ไม่นิ่งมากที่สุด ร้อยละ ๒๗ รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ ร้อยละ ๑๗ ด้านพฤติกรรมเกร ร้อยละ ๑๖ ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ร้อยละ ๑๔ ภาพรวมปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ร้อยละ ๑๓ และไม่มีจุดแข็ง ร้อยละ ๑๓ ตามลำดับ

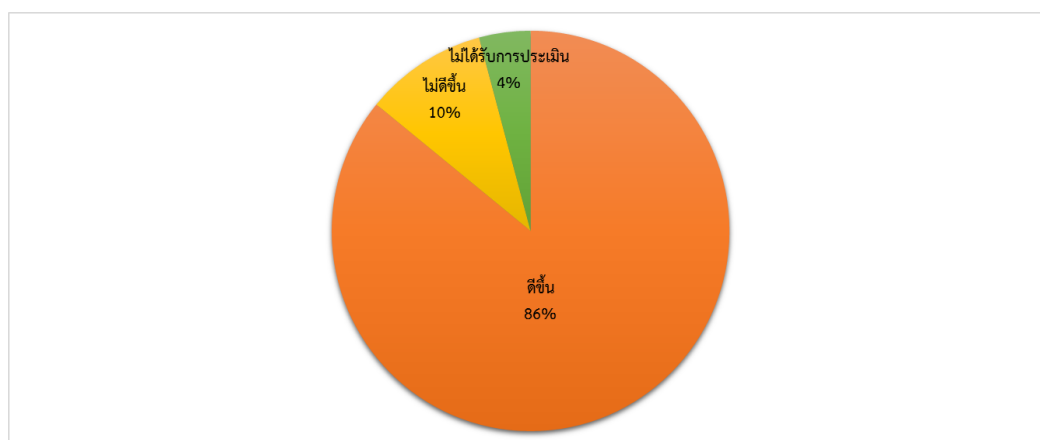
แผนภูมิ ๒ ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลือ เขตสุขภาพที่ ๗ จำแนกตามกิจกรรม



จากแผนภูมิ ๒ กิจกรรมที่ได้เด็ก

วัยเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลือมากที่สุด ในเขตสุขภาพที่ ๗ คือ การให้คำปรึกษาแก่เด็ก/ผู้ปกครอง ร้อยละ ๓๐ รองลงมา คือ การเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๒๓ กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต ร้อยละ ๑๙ การปรับพฤติกรรม/SAFE-B-MOD ร้อยละ ๑๔ การส่งต่อตาม ข้อบ่งชี้ ร้อยละ ๑๑ และ Conference case น้อยที่สุด ร้อยละ ๓

แผนภูมิ ๓ ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น เขตสุขภาพที่ ๗



จากแผนภูมิ ๓ ผลการช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหา เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ดีขึ้น ร้อยละ ๘๖ ไม่ดีขึ้น ร้อยละ ๑๐ และไม่ได้รับการประเมิน ร้อยละ

ภาพกิจกรรมที่ ๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจิตวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๗
 รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเพชรรัชต์ การ์เดน จังหวัดร้อยเอ็ด
 รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมโมเระ จังหวัดขอนแก่น



๘.๒ กิจกรรมที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๗

๘.๒.๑ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสิ้นจำนวน ๖๐ คน ประกอบด้วย

- เครือข่ายการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม
- วิทยากรและคณะทำงาน

๘.๒.๒ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

วันที่ ๒๘-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เดน รีสอร์ท เขาใหญ่

๘.๒.๓ รายละเอียดเนื้อหาในการถ่ายทอด/สัมมนา

- บรรยาย “เทคนิคการดูแลหัวใจคนทำงาน”
- วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๗สู่การดำเนินงานในปี ๒๕๖๓”
- กิจกรรม Work shop การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูใจคนทำงาน (EPI-BP MODEL)
- กระบวนการกลุ่มระดมความคิดเห็นในการทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมาเพื่อวางแผนในการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

๘.๒.๔ ผลการดำเนินงาน

• ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๖๑ คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๙๓.๒๗ รายละเอียด ดังนี้

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของคะแนน
๑. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	๔.๖๔	๙๒.๘๗
๒. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้	๔.๖๕	๙๓.๐๓
๓. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้	๔.๗๑	๙๔.๒๑
๔. วิทยากร	๔.๗๐	๙๔.๑๐
๕. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	๔.๖๑	๙๒.๑๓
รวม	๔.๖๖	๙๓.๒๗

• ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

กิจกรรม “การนำเสนอผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๗”

เกิดการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานที่ผ่านมาของเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ประกอบด้วย ตัวแทนจากจังหวัดขอนแก่น ตัวแทนจากจังหวัดร้อยเอ็ด ตัวแทนจากจังหวัด มหาสารคาม และตัวแทนจากจังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมนำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิต รวมทั้งทางศูนย์สุขภาพจิตที่ได้ได้คืนข้อมูลการดำเนินงานของทางศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ที่ได้ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่

**กิจกรรม “ระดมความคิดเห็นเพื่อทบทวน/วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญห
สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๗ สู่การดำเนินงานใน ปี ๒๕๖๓”**

เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิตได้ทบทวนการดำเนินงาน ปัญหา
อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ และสิ่งที่ต้องการอยากได้รับสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
รวมทั้งแนวทางในการดำเนินงานสู่แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓

กลุ่มวัย	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ	ความต้องการสนับสนุน จากกรมสุขภาพจิต	แนวทางในการดำเนินงาน ต่อไป
วัยเรียน	- ขาดการเชื่อมโยงระบบในการดูแลช่วยเหลือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ - คุณครูที่ได้อบรมพัฒนาความรู้มีจำนวนน้อย - ขาดการคืนข้อมูลระหว่างครูกับผู้ปกครอง - ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญและขาดความรู้ในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง	- มีจิตแพทย์เด็ก/ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗/สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในการดูแลช่วยเหลือและกำกับติดตามการดำเนินงาน - มีคุณครูในโรงเรียนในการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบดูแลช่วยเหลือ - มีเครื่องมือ/แบบประเมินคัดกรองที่ชัดเจน - เครือข่ายการดำเนินงานกับคุณครู - การกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่	- พัฒนาองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ ครู ผู้ปกครอง ในการช่วยเหลือเด็ก - สนับสนุนสื่อ งบประมาณ - มีการสื่อสารนโยบายและขั้นตอนในการดำเนินงานที่ชัดเจน	- แนวทาง Flow chart ในการดูแลส่งต่อนักเรียนที่ชัดเจน - จัดทำแผนในการพัฒนาคุณครู เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข องค์ความรู้ การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ เพื่อให้ความช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง - มีการคืนข้อมูลให้ครูและผู้ปกครองทราบในเด็กที่มีความซับซ้อน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน - มีการบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สร้างวัฒนธรรม Health literacy ในโรงเรียน

ภาพกิจกรรมที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น
ภายใต้โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
ระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด็น รีสอร์ท เขาใหญ่



๑๐. ปัญหา/อุปสรรค

๑๐.๑ การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตล่าช้า ทำให้ต้องดำเนินงานในภาคเรียนที่ ๒ ของ ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ส่งผลถึงการประเมินนักเรียนหลังได้รับการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งต้องดำเนินการในภาคเรียนที่ ๑ ของปีการศึกษา ๒๕๖๒ ทำให้บางโรงเรียนที่ไม่ใช่โรงเรียนขยายโอกาส นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ไม่ได้รับการช่วยเหลือร้อยละ ๓๐ และไม่ได้รับการประเมินติดตามประเมิน

๑๐.๒ ยังไม่สามารถขยายการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งบางพื้นที่มีเด็กเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ แต่ครูยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนกลุ่มเสี่ยง จึงต้องจัดทำแนวทางการคัดกรอง การดูแลช่วยเหลือเด็กเบื้องต้น และการบันทึกข้อมูลให้แก่ครูในรูปแบบคู่มือการดำเนินงาน หรือวีดิทัศน์

๑๐.๓ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานค่อนข้างบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ขาดประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และติดตามข้อมูลค่อนข้างยาก

๑๐.๔ ในการติดตามรายงานจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ศึกษาวิเคราะห์บางแห่ง ยังไม่ค่อยเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และไม่สามารถอธิบายให้ครูผู้รับผิดชอบเข้าใจ ส่งผลให้ศูนย์สุขภาพจิตต้องใช้เวลาในการอธิบาย สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ถูกต้อง

๑๐.๕ ขาดการเชื่อมต่อระหว่างขาดการเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขและโรงเรียนบางแห่ง

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑๑.๑ ผลการคัดกรองพบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโรค LD สูงสุดในทุกจังหวัด และผลการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ด้วย SDQ พบว่า เด็กวัยเรียนเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านอยู่ไม่นิ่งสูงสุดในทุกจังหวัด ดังนั้น การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ จึงควรเน้น intervention ที่เหมาะสมกับโรคและปัญหาพฤติกรรม

๑๑.๒ ควรมีการขยายผลการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

๑๑.๓ ควรมีพัฒนารูปแบบการดำเนินงานช่วยเหลือนักเรียนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ในอำเภอที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการจิตแพทย์พี่เลี้ยง และโรงพยาบาลที่มีระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เพื่อเชื่อมต่องานการดูแลช่วยเหลือนักเรียนแบบบูรณาการ

๑๑.๔ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมออนไลน์สำหรับคีย์ข้อมูลการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง การแปลผล และแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสม

๒. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ชื่อโครงการ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาวัยรุ่นให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีวิถีชีวิตที่เป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวัง โดยผ่านกระบวนการทางการศึกษานั้น นอกจากจะดำเนินการด้วยการส่งเสริมสนับสนุนแล้ว การป้องกันและการช่วยเหลือแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับวัยรุ่นในสถานศึกษาก็เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกมิติทั้งด้านการสื่อสาร เทคโนโลยี ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการระบาดของสารเสพติด ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแข่งขันทุกรูปแบบ ก่อให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเครียด ซึ่งล้วนแต่เป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของทุกคน จนนำไปสู่การเกิดปัญหาและสภาวะวิกฤติทางสังคม

ดังนั้น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา ให้มีความสมบูรณ์พร้อมอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา ความรู้ความสามารถ คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นที่ทุกโรงเรียนในฐานะหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้เรียนและแก้วิกฤติสังคม จึงควรนำระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนมาประยุกต์ใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียนต่อไป

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยพบขนาดของปัญหาทั้งประเทศไทยและทั่วโลก ร้อยละ ๒๐ ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นที่น่าเป็นห่วงในปัจจุบัน คือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรง ปัญหาการติดเกมและปัญหายาเสพติด ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือบูรณาการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนโดยกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้โรงพยาบาลจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ หรือคลินิกดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Clinic) ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อให้บริการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพวัยรุ่นอย่างทั่วถึง โดยให้มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับการส่งต่อจากโรงเรียน พร้อมสนับสนุนการจัดกิจกรรมเชิงรุก (Outreach) ในโรงเรียนและชุมชนเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการและใช้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานโดยผู้ให้บริการมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่นเพื่อสนับสนุนให้คู่มือเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียนมีการดำเนินงานระบบบริการสาธารณสุข และระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้มีความเข้มแข็ง บุคลากรมีความเข้าใจชัดเจนต่อการดำเนินงานของทั้งสองระบบซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นกำลังสำคัญพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขึ้น

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

๓.๒ เพื่อให้เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเข้าใจระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในโรงเรียน

๔. ระยะเวลาในการจัด/งบประมาณที่ใช้

วิธีดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินโครงการ	งบประมาณที่ใช้
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตวัยรุ่น จารภ. ๗๗ คน - ครูผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ๗๗ คน - ผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (ผอ.กลุ่มส่งเสริมฯ) จากสพม. ๔ คน - วิทยากร (สสจ./สคร./ศอ./รพ.ธัญบุรี/ศจ./ส.เด็ก) ๑๒ คน - ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศ/แขกผู้มีเกียรติ/สสจ. ๕ คน - คณะทำงาน ๑๕ คน รวม ๑๙๐ คน	วันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒	ห้องประชุมศรีจันทร์ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น	๒๔๘,๐๐๐ บาท

๕. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

๑. สถานการณ์วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ (ESAN SMART TEEN ไม่เสพติด ไม่ติดยา ไม่ติดโรค ไม่ติดเกม)
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้ง ๔ จังหวัด
๓. บรรยาย เรื่อง “โรคติดเกม ภัยร้ายใหม่คุกคามวัยรุ่นไทย”
๔. แนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ประเด็น การติดเกม
๕. การคัดกรอง SDQ/EQ/GAST Online ในโรงเรียนผ่าน Smartphone
๖. ระบบรายงานและส่งต่อข้อมูลการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

๖. วิธีการประเมินผล

- ๖.๑ จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ
- ๖.๒ จากการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม และการซักถาม
- ๖.๓ จากแบบประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุม

๗. ผลการดำเนินงาน

๗.๑ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๑

๗.๒ จากการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม และการซักถาม ผู้เข้าประชุมสนใจและซักถามเป็นอย่างดี

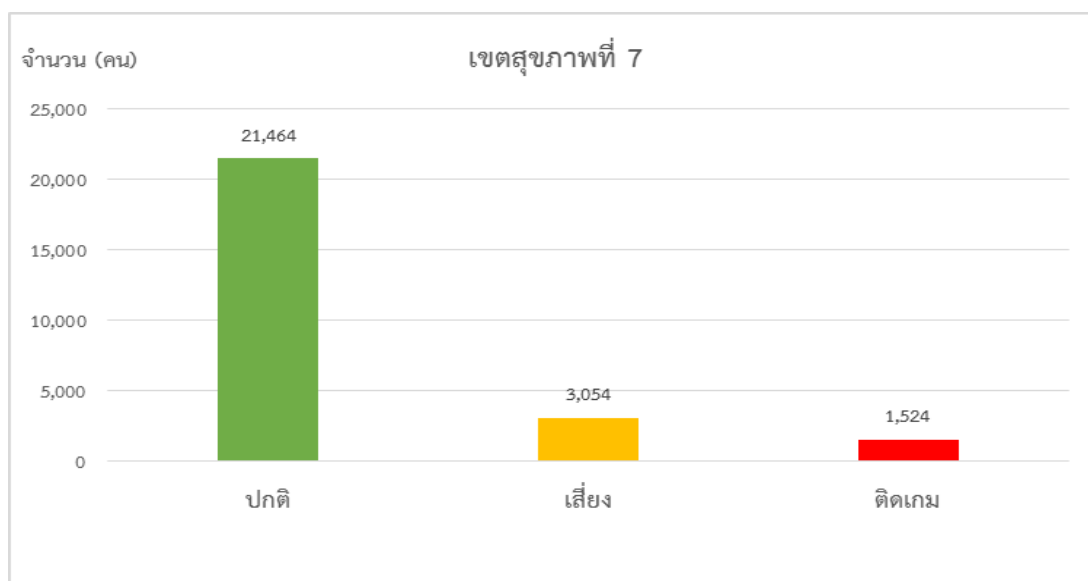
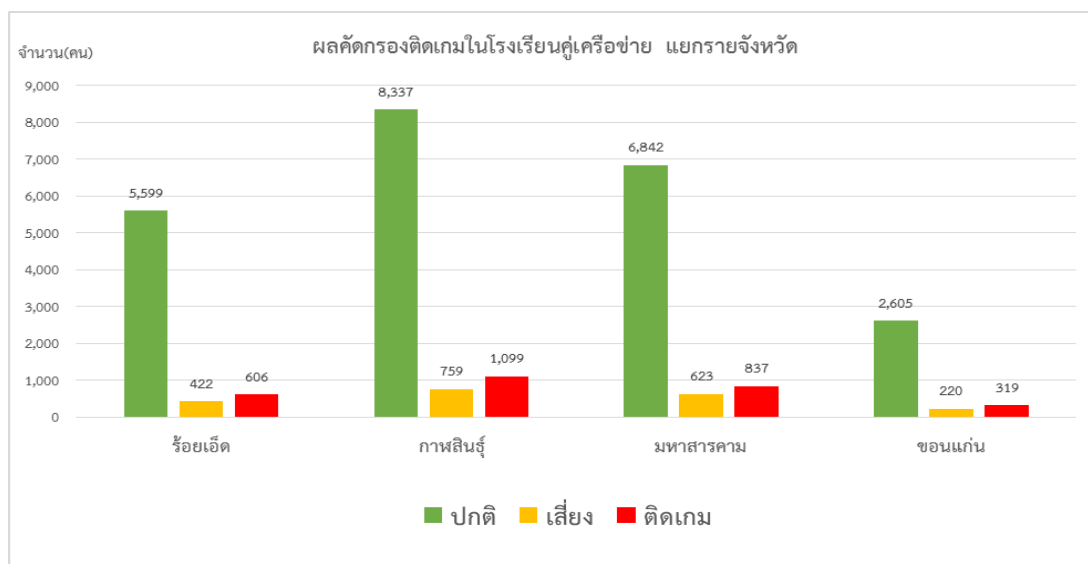
๗.๓ ความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุมระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๘๖.๘๐

แบบสรุป ความพึงพอใจต่อการอบรม/ สัมมนา/ ประชุมเชิงปฏิบัติการ
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
ที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
วันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมศรีจันทร์ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต

สรุปผลคะแนนทั้ง ๔ ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของ คะแนน
๑. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	๔.๕๔	๙๐.๗๒
๒. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)	๔.๐๐	๘๐.๐๐
๓. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)	๔.๔๗	๘๙.๔๐
๔. วิทยากร	๔.๔๕	๘๙.๐๘
๕. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	๔.๒๖	๘๕.๒๐
รวม	๔.๓๔	๘๖.๘๐

ผลการดำเนินการคัดกรองติดยาในโรงเรียนคู่เครือข่าย เขตสุขภาพที่ ๗
ด้วยแบบทดสอบการติดยา (GAST)
ในช่วงเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๒



คำแนะนำและแนวทางการดำเนินการช่วยเหลือ

กลุ่มปกติ

ใช้ชีวิตอย่างรู้เท่าทันเทคโนโลยีให้กับตนเอง ด้วยเทคนิค ๓ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑ : ความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกและลดเวลาในการชมโทรทัศน์ วิดีทัศน์ เล่นเกมส์ ชมภาพยนตร์และสื่อแบบต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ ๒ : เรียนรู้ทักษะเฉพาะในการวิเคราะห์สื่อ เรียนรู้ที่จะวิเคราะห์และตั้งคำถามว่าอะไรอยู่ในกรอบ สร้างสรรค์สื่ออย่างไร และมีสารใดที่ไม่ได้นำเสนอ ทักษะในการวิเคราะห์เป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุดด้วยวิธีการตั้งคำถามในห้องเรียน ในกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พร้อม ๆ กับการสร้างสรรค์และผลิตสื่อด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ ๓ : ค้นหาประเด็นในระดับลึกขึ้น ใครผลิตสื่อและเพื่อวัตถุประสงค์อะไร ใครได้กำไร ใครเสีย และใครเป็นผู้ตัดสินใจในการผลิต

กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มครึ่งใคร

๒ - ๒ - ๒ สูตรพลิกกลีลาชีวิต ไม่ติดเกม

๒ ตัวที่หนึ่ง : สร้างวินัยการแบ่งเวลาในการเล่นและรับชมสื่อบันเทิงจากเกมด้วยความพอดีในแต่ละวัน เล่นช่วงพัก เล่นยามว่าง กำหนดระยะเวลาปลอดภัยที่ใช้เล่นเกมในแต่ละวัน ไม่ควรเล่นเกมเกิน ๒ ชั่วโมงต่อวัน โดยใช้สูตรกลีลาชีวิต คือ $๑+๑=๒$ นั่นคือ กำหนดระยะเวลาแต่ละครั้งไม่เกิน ๑ ชั่วโมง

๒ ตัวที่สอง : พัฒนาพฤติกรรมการเล่นที่ดี เมื่อเล่นจนติดใจ ให้วางมือจากเล่นเกม อย่าเผลอเล่นจนติดกำหนดในแต่ละวันควรยับยั้งใจให้เล่นเกมเพียง ๒ เกมต่อวัน และสุดท้าย

๒ ตัวที่สาม : เมื่อเล่นจนสมองเริ่มสงสัย (ติดเกม) ให้หยุดพักพฤติกรรม ตั้งสติ คิดให้ดี แล้วรีเซ็ต โดยควรอยห่างจากเกม ๒ วัน ใช้ชีวิตสนุกกับเพื่อน พูดคุยกับพ่อแม่ กีฬา ออกกำลังกาย ดนตรี ศิลปะ ออกแบบงานอดิเรก หรือทำในสิ่งที่ตนเองชอบ มาทดแทนสิ่งเดิม และเรียนสิ่งใหม่และตั้งเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน

กลุ่มติดเกม

วิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้ติดเกม

- ๑.สังเกตดูว่าเมื่อคุณกลับมาถึงบ้าน คุณทำอะไรบ้าง
- ๒.เขียนกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวัน และทำตามลำดับความสำคัญ
- ๓.ดูรายการที่จัดไว้ในทุก ๆ วัน และปฏิบัติตาม
- ๔.จำไว้ว่าควรทำรายการให้เหมาะกับคุณ และชีวิตประจำวันของคุณ
- ๕.บอกกับคนที่เล่นเกมกับคุณว่าจะหยุดเล่นบางเวลา
- ๖.ลองทำกิจกรรมอื่นที่สนุก เพลิดเพลิน ดูบ้าง

คำแนะนำเพิ่มเติม

๑. ถ้าคุณเล่นเพราะว่าไม่มีอะไรทำ หรือเพราะว่ามันสนุกควหาสิ่งอื่นที่น่าสนใจให้กับชีวิตคุณบ้าง
 ๒. ลองเล่นเกมที่เล่นคนเดียวมากกว่าการเล่นออนไลน์ แบบหลาย ๆ คน (MMORPG) การเล่นเกมคนเดียวจะช่วย ลดการเข้าสู่สังคมในเกมนออนไลน์ ซึ่งอาจทำให้คุณใช้เวลาใน การเล่นเกมนานเกินไป
 ๓. ห้ามเล่นเกมแบบ “มาราธอน” ใน ๑ ชั่วโมง ควรพักทุก ๕ นาที และควรทำกิจกรรมอย่างอื่นบ้าง
 ๔. ถ้าจะให้ดีควรเริ่มต้นจากการลบเกมออกจากหน้าเดสท็อป และหากิจกรรมอย่างอื่นที่คุณชอบทำแทน
- คำเตือน : ติดเกมก็เหมือนการติดสิ่งอื่น ระยะแรกคุณอาจเล่นวันละไม่กี่ชั่วโมง แต่เมื่อเล่นเก่งขึ้น เจอเพื่อนมากขึ้น คุณอาจต้องใช้เวลามากขึ้นเพื่อโลกในเกมนออนไลน์ อย่าแก้ตัว คนส่วนมากที่ติดเกมมักจะบอกว่าพวกเขาไม่ได้ติด

๘. ปัญหา/อุปสรรค

ไม่มี

๙. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- เป็นโครงการที่ดีและควรจัดต่อเนื่องทุกปี
- อยากให้มีการทำฐานข้อมูลที่ครูหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถเข้าดูข้อมูลได้ทำแบบระบบออนไลน์ เพื่อให้สะดวกในการติดต่อสื่อสาร ส่งข้อมูล ประมวลผลให้เป็นช่องทางการช่วยเหลือส่วนกลางที่แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบเข้าดูโดยใช้รหัสของแต่ละคน/แต่ละโรงเรียน/แต่ละหน่วยงานก็ได้
- แก้อี้อัดเกินไปค่ะ แถวละ๔ท่านน่าจะพอดีค่ะ ชอบคุณค่ะ

- ต้องการให้จัดอบรมในโรงเรียนและให้ครูในรร.ทุกคนได้รับทราบและปฏิบัติร่วมกัน
- ควรมีคะแนน CNEU (CNEU : Continuing Nursing Education Unit)
- อยากให้มีพี่เลี้ยงจากโครงการลงไปช่วยคุณครูที่โรงเรียนด้วยค่ะ
- อยากให้มีแอปพลิเคชันนวัตกรรมใหม่ๆที่ใช้ประมวลผลสรุปค่าความเสี่ยงแจ้งผลทันที
- น่าจะมีเกียรติบัตรมอบให้กับผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านครับ จะดีมาก
- ไม่ได้เนื้อหาความรู้ที่ตรงตามความต้องการเท่าที่ควร และไม่ได้ระดมสมองเท่าที่ควร วิทยากรบางท่านยังไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

๑๐. โอกาสในการพัฒนาต่อไป

๑. จัดทำฐานข้อมูล Online เชื่อมกันระหว่าง SDQ EQ และ GAST โดยใช้รหัสบัตรประจำตัวประชาชน ๔ หลักสุดท้าย
๒. จัดทำระบบฐานข้อมูลรายงานแบบออนไลน์ ให้ครูสามารถเข้าถึงข้อมูลผลการคัดกรองเด็กในโรงเรียนได้สะดวก

ภาพกิจกรรม



๓. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ชื่อโครงการ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทำให้ทั่วโลกให้ความสำคัญ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มนักเรียน ประเทศไทยแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗ เรื่อยมาจนสูงที่สุดใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยนั้นเริ่มมีอัตรา การเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๕ โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรวัยหญิง ๑,๐๐๐ คน เพิ่มจาก ๓๑.๑ เป็น ๕๓.๔ ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน เพิ่มจาก ๐.๕ เป็น ๑.๘ หลังจากนั้นในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐ อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั้ง ๒ กลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลงเท่ากับ ๓๙.๖ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน และ ๑.๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ :๒๕๖๒)

จากการขับเคลื่อนนโยบายดำเนินสุขภาพกลุ่มจิตวัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการจัดบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานที่ครอบคลุม และเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน แต่ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นยังเข้าถึงบริการน้อย เนื่องจากรูปแบบการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขไม่สอดคล้องกับทัศนคติ วิถีชีวิตและสภาพปัญหาของวัยรุ่น ทำให้ต้องเพิ่มการให้บริการเชิงรุกในชุมชนและสถานศึกษาโดยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขึ้นเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่พร้อมทั้งพัฒนาทักษะความรู้ในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาระเบิดเพศ ความรุนแรง พฤติกรรมอารมณ์ ยาเสพติด ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓.๒ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่

๔. ระยะเวลาในการจัด/งบประมาณที่ใช้

วิธีดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินโครงการ	งบประมาณที่ใช้
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะทำงานและภาคีเครือข่ายเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม	- ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย ๑.ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตวัยรุ่น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ๒.ผู้อำนวยการโรงเรียน/ครู ๓.ตัวแทนนักเรียนมัธยม ๔.ตัวแทนสภาเยาวชน ๕.ประธาน อสม.ทุกหมู่ ๖.ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่ <u>รวมทั้งสิ้น ๔๐ คน</u>	วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ -วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒	ห้องประชุม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	๗,๖๐๐ บาท ๑๒,๔๐๐ บาท <u>รวมทั้งสิ้น</u> <u>๒๐,๐๐๐ บาท</u>

๕. เนื้อหาการจัดกิจกรรมที่ถ่ายทอด

๑. กระบวนการ TOP Model ในการหาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒. บรรยาย “สถานการณ์และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

๓. บรรยาย “วัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ”

๔. บรรยาย “ทักษะการคุยเรื่องเพศกับลูก”

๕. บรรยาย “การพัฒนาความคิด การสื่อสารเชิงบวก”

๖. วิธีการประเมินผล

๑. จากแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
๒. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม
๓. จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

๗. ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ ๑ ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และร่วมจัดทำแนวทาง แผนงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน

ระยะที่ ๒ ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ

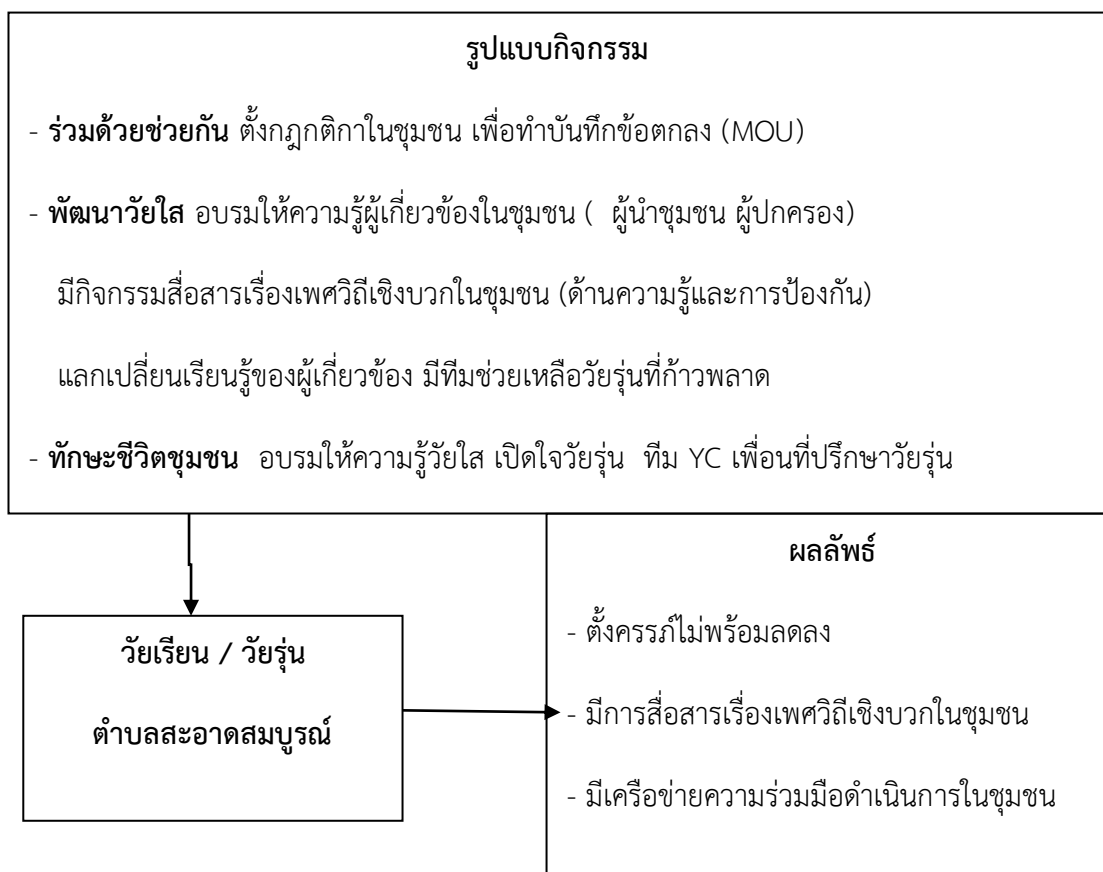
ระยะที่ ๓ การนิเทศติดตามผลการดำเนินการ

ระยะที่ ๔ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ระยะที่ ๕ คืบข้อมูลการดำเนินงานให้ชุมชน

๑.แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

กรอบความคิด



๑. จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมเป็นอย่างดี
 ๒. ความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุมระดับมากที่สุด ร้อยละ ๙๓.๙๔

สรุปผลคะแนนความพึงพอใจทั้ง ๔ ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของคะแนน
๑. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	๔.๗๗	๙๕.๓๘
๒. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)	๔.๔๔	๘๘.๗๕
๓. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)	๔.๗๙	๙๕.๘๓
๔. วิทยากร	๔.๙๔	๙๘.๗๕
๕. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	๔.๕๕	๙๑.๐๐
รวม	๔.๗๐	๙๓.๙๔

๘. ปัญหา/อุปสรรค

ไม่มี

๑๐. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- เป็นกิจกรรมที่สนุกสนานมาก
- ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมอย่างเต็มที่
- เป็นโครงการที่ดีเพราะจะได้แก้ไขปัญหากับลูกหลานในชุมชน
- วิทยากรทุกคนสอนสนุกมากและเป็นกันเอง
- อยากให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้จะได้ไม่น่าเบื่อ

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะทำงานและภาคีเครือข่ายเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม



กิจกรรมที่ ๒ อบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและภาคีเครือข่ายเรื่องเพศในวัยรุ่น



๔.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ชื่อโครงการ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้การดำรงชีวิตของคนไทยเต็มไปด้วยความเสี่ยง จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตในปี ๒๕๖๒ โดยกรมสุขภาพจิต พบว่าผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนไทยที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ ๕๕.๓๐ มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในเรื่องการจัดการความเครียดและมีเพียงร้อยละ ๖๐.๐๕ มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในเรื่องการจัดการอารมณ์ สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๕๙ พบว่า วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๔๙ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลักเรื่อง ๓๐ ๒๘ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุราอยู่ในระดับไม่ดี โดยเฉพาะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ ความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง รวมทั้งประชาชนยังประสบปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดจากการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ในปี ๒๕๖๑ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ที่ผ่านมา พบว่าผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนไทยที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ ๒๓.๘ มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในระดับปานกลางและร้อยละ ๗๖.๒ มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในระดับสูง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขึ้น โดยใช้กลไกผลักดันความรู้ผ่านโปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำไปถ่ายทอดต่อสู่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิต การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและความรู้ด้านการจัดการความเครียด เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองให้ดีเพื่อเป็นแบบอย่างและยังสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเผยแพร่ให้คำแนะนำ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตในระดับชุมชนได้ต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน

๓.๒ เพื่อสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน

๓.๓ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องวิธีการจัดการอารมณ์และความเครียด

๔. ระยะเวลาในการจัด/งบประมาณที่ใช้

วิธีดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินโครงการ	งบประมาณที่ใช้
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๗	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของ รพ.สต. และ สสอ. จำนวน ๔ แห่งๆละ ๒ คน จำนวน ๘ คน - วิทยากรคณะทำงาน จำนวน ๘ คน <u>รวมทั้งหมด ๑๖ คน</u>	วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒	ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	๒๑,๐๐๐ บาท
กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน เขตสุขภาพที่ ๗	- ผู้ที่มีความเสี่ยงในการจัดการอารมณ์และความเครียดตามแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต จำนวน ๔ แห่งๆละ ๒๐ คน <u>รวมทั้งหมด ๘๐ คน</u>	-วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒ -วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ -วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ -วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒	-ห้องประชุม รพ.สต.บ้านเปลือยताल อ.จันหาร จ.ร้อยเอ็ด -ห้องประชุม รพ.สต.หนองหิน อ.หนองกุงศรี จ.กาฬสินธุ์ -ห้องประชุม รพ.สต.เมืองพล อ.พล จ.ขอนแก่น -ห้องประชุม รพ.สต.โคกไร่ อ.แกดำ จ.มหาสารคาม	๑๖,๐๐๐ บาท

๕. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

๑. บรรยาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒. บรรยายและฝึกปฏิบัติ การสืบค้นข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ
๓. บรรยาย พฤติกรรมสุขภาพจิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๔. อภิปรายและฝึกปฏิบัติ การพัฒนาความคิด การสื่อสารเชิงบวกและการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
๕. บรรยายและฝึกปฏิบัติ การจัดการอารมณ์และความเครียด

๖. วิธีการประเมินผล

๖.๑ การประเมินความรู้ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ (โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ของกรมสุขภาพจิต)

๖.๒ การประเมินทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง (โดยสังเกตการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต)

๖.๓ การประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ (โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจฯ ของกรมสุขภาพจิต)

๗. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. จากการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม และการซักถาม ผู้เข้าประชุมสนใจและซักถามเป็นอย่างดี
๓. ความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุมระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๕.๖๒

แบบสรุป ความพึงพอใจต่อการอบรม/ สัมมนา/ ประชุมเชิงปฏิบัติการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้

และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

เพศ	จำนวน	ร้อยละ	ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	๐	๐	แพทย์	๐	๐
หญิง	๘	๑๐๐	พยาบาลวิชาชีพ	๔	๕๐.๐๐
รวม	๘	๑๐๐.๐๐	นักวิชาการสาธารณสุข	๔	๕๐.๐๐
อายุ	จำนวน	ร้อยละ	นักจิตวิทยา	๐	๐
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๐	๐	นักสังคมสงเคราะห์	๐	๐
๒๐ - ๒๙ ปี	๑	๑๒.๕๐	อื่นๆ		
๓๐ - ๓๙ ปี	๓	๓๗.๕๐	รวม	๘	๑๐๐.๐๐
๔๐ - ๔๙ ปี	๒	๒๕.๐๐	งานที่รับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
๕๐ - ๕๙ ปี	๒	๒๕.๐๐	งานสุขภาพจิต	๘	๑๐๐.๐๐
๖๐ ปีขึ้นไป	๐	๐	อื่นๆ		
รวม	๘	๑๐๐.๐๐			
			รวม	๘	๑๐๐.๐๐
			หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๐	๐
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๐	๐.๐๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๔	๕๐.๐๐
ปริญญาตรี	๕	๖๒.๕๐	โรงพยาบาล	๐	๐
ปริญญาโท	๓	๓๗.๕๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๔	๕๐.๐๐
ปริญญาเอก	๐	๐.๐๐	อื่นๆ	๐	๐
รวม	๘	๑๐๐.๐๐	รวม	๘	๑๐๐.๐๐

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต

สรุปผลคะแนนทั้ง ๔ ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของ คะแนน
๑. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	๔.๕๓	๙๒.๕๐
๒. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)	๔.๓๔	๘๙.๗๕
๓. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)	๔.๖๓	๙๖.๘๗
๔. วิทยากร	๔.๖๘	๙๕.๐๐
๕. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	๔.๗๕	๑๐๐.๐๐
รวม	๔.๕๘	๙๕.๖๒

กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน เขตสุขภาพที่ ๗

ระหว่างวันที่ ๒๕ เมษายน – ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๑. ผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความเครียดลดลงจำนวน ๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕๐
๓. ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๗๕
๔. ผู้เข้าร่วมการอบรมมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐

ผลการประเมินความเครียด

ระดับความเครียด จำนวน (คน)	ก่อน					หลัง (๒ เดือน)				
	น้อย	ปกติ	สูงเล็กน้อย	สูงปานกลาง	สูงมาก	น้อย	ปกติ	สูงเล็กน้อย	สูงปานกลาง	สูงมาก
๘๐	๕	๓๒	๓๘	๔	๑	๒๘	๔๙	๒	๑	๐
ร้อยละ	๖.๒๕	๔๐.๐๐	๔๗.๕๐	๕.๐๐	๑.๒๕	๓๕.๐๐	๖๑.๒๕	๒.๕๐	๑.๒๕	๐

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประเด็นความเครียดและอารมณ์

ระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต จำนวน (คน)	ก่อน			หลัง (๒ เดือน)		
	ระดับ ต่ำ	ระดับ ปานกลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ระดับ ปานกลาง	ระดับ สูง
๘๐	๒๘	๒๗	๒๕	๑	๒๐	๕๙
ร้อยละ	๓๕.๐๐	๓๓.๗๕	๓๑.๒๕	๑.๒๕	๒๕.๐๐	๗๓.๗๕

หมายเหตุ : ระดับต่ำ/ระดับปานกลาง คือ ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ระดับสูง คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ผลการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต

ระดับพฤติกรรมสุขภาพจิต ที่พึงประสงค์ จำนวน (คน)	ก่อน			หลัง (๒ เดือน)		
	ระดับ ต่ำ	ระดับ ปานกลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ระดับ ปานกลาง	ระดับ สูง
๘๐	๑๙	๒๐	๔๑	๐	๘	๗๒
ร้อยละ	๒๓.๗๕	๒๕.๐๐	๕๑.๒๕	๐	๑๐.๐๐	๙๐.๐๐

หมายเหตุ : ระดับต่ำ/ระดับปานกลาง คือ มีพฤติกรรมสุขภาพจิตไม่พึงประสงค์

ระดับสูง คือ มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

๙. ปัญหา/อุปสรรค

กิจกรรมที่ ๑

- ไม่มี

กิจกรรมที่ ๒

- แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตบางข้อผู้รับการอบรมเข้าใจยาก ไม่ค่อยเข้าใจความหมายของคำถาม
- ด้านวิทยากรที่ได้รับการถ่ายทอดอาจจะถ่ายทอดได้ไม่ครบถ้วนเนื่องจากระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกับเนื้อหาการสอนที่เยอะ

๑๐. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

กิจกรรมที่ ๑

- เป็นการประชุมที่ดีมากๆ
- ขอชื่นชมผู้จัดและคณะวิทยากรทุกท่าน
- กิจกรรมละลายพฤติกรรมก่อนอบรมทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความสุขสนุกสนาน

กิจกรรมที่ ๒

- เนื้อหาการสอนบางอย่างไม่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายทำให้เข้าใจยาก
- วิทยากรที่ได้รับการถ่ายทอดควรได้รับการอบรมเพิ่มเติม

ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรู้
และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน



ภาพกิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน
เขตสุขภาพที่ ๗ โดยครุ ก ๔ จังหวัด

๑. จังหวัดร้อยเอ็ด



๒. จังหวัดมหาสารคาม



๓.จังหวัดกาฬสินธุ์



๔. จังหวัดขอนแก่น



๕. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗

๑. ชื่อโครงการ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗

๒. หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๕ ปี) เป็นช่วงอายุมีความสำคัญในการพัฒนา หากเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม มีการเสริมสร้างทักษะทางด้านต่าง ๆ จะสามารถพัฒนาได้อย่างสมวัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM/DAIM ตามช่วงวัยทุกราย ในช่วง ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน หากพบว่าสงสัยล่าช้า ให้คำแนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองกลับไปกระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำ ๑ เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM/DAIM เมื่อประเมินซ้ำครั้งที่ ๒ แล้วพบว่าล่าช้าให้ประเมินพัฒนาการและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วย TEDA๔1 ทุกราย พร้อมทั้งกระตุ้นด้วย TEDA๔1 ตลอดระยะเวลา ๓ เดือน และติดตามเป็นระยะ ทุก ๒ - ๔ สัปดาห์ เพื่อให้เด็กเข้ารับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ข้อมูลแสดงดังตาราง

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการ กระตุ้น (คน)	กระตุ้นครบ ตามเกณฑ์(คน)	สมวัย (คน)	ล่าช้า (คน)	อยู่ระหว่างการ ติดตาม(คน)	ติดตามไม่ได้ (คน)
ขอนแก่น	๑๑๐	๔๘ (๔๓.๖๔)	๑๓ (๒๗.๐๘)	๖ (๔๖.๑๕)	๗ (๕๓.๘๕)	๑๐ (๙.๐๙)	๕๒ (๔๗.๒๗)
มหาสารคาม	๗๓	๕๙ (๘๐.๘๒)	๒๒ (๓๗.๒๙)	๕ (๒๒.๗๓)	๑๗ (๗๗.๒๗)	๓ (๔.๑๐)	๑๑ (๑๕.๐๖)
ร้อยเอ็ด	๒๐๔	๑๖๗ (๘๑.๘๖)	๘๓ (๔๙.๗)	๓๑ (๓๗.๓๕)	๕๒ (๖๒.๖๕)	๘ (๓.๙๒)	๓๑ (๑๕.๑๙)
กาฬสินธุ์	๗๔	๔๗ (๕๕.๔๑)	๑๑ (๒๖.๘๓)	๙ (๘๑.๘๒)	๒ (๑๘.๑๘)	๕ (๖.๗๕)	๒๘ (๓๗.๘๓)
ภาพรวมเขต	๔๖๑	๓๑๕ (๖๘.๓๓)	๑๒๙ (๔๐.๙๕)	๕๑ (๓๙.๕๓)	๗๘ (๖๐.๔๗)	๒๖ (๕.๖๓)	๑๒๒ (๒๖.๔๖)

จากตาราง พบว่า มีเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๖๘.๓๓ กระตุ้นครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๔๐.๙๕ อยู่ระหว่างการติดตามร้อยละ ๕.๖๓ และติดตามไม่ได้ร้อยละ ๒๖.๔๖ ผลการดำเนินการทุกด้านดีขึ้นเมื่อเทียบกับการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แต่อย่างไรก็ตามเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ไม่สามารถติดตามได้ยังคงมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับจำนวนเด็กเป้าหมาย

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวร่วมกับผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของปัญหานี้เกิดจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการลงบันทึกข้อมูลรวมทั้งการส่งออกรายงานข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม และขาดแนวทาง/เทคนิควิธีสำคัญในการดำเนินการที่ชัดเจนในการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จึงดำเนินการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔1) และการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔1) ในระบบ ๔๓ แฟ้มให้มีการการลงข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน พร้อมทั้งจัดทำแนวทางและคู่มือการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการ

เด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้สามารถเข้ารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดทีมงานระดับจังหวัด ที่สามารถช่วยเหลือดูแลคุณภาพการกระตุ้นพัฒนาการและกำกับติดตามการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หนุนเสริมองค์ความรู้ เทคนิควิธีในการดำเนินงาน

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในระบบ ๔๓ แฟ้ม

๓.๒ เพื่อจัดทำแนวทางและคู่มือการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการ เด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๗

๓.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โดยการสร้างทีมงานระดับจังหวัด ให้สามารถช่วยเหลือดูแลคุณภาพการกระตุ้นพัฒนาการและกำกับติดตามการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๔. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

เดือนมกราคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

๕. งบประมาณ

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน
๑	อาหารกลางวัน (๑๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๔๐ คน)	๖,๐๐๐
๒	อาหารว่าง (๓๕ บาท x ๒ มื้อ x ๔๐ คน)	๒,๘๐๐
๓.	ค่าตอบแทนวิทยากร	๑๘,๖๐๐
๔.	ค่าเดินทางผู้เข้าร่วมประชุม	๑๔,๓๑๐
๕.	ค่าวัสดุ	๓,๐๐๐
๖.	ค่าถ่ายเอกสาร	๒,๗๘๕
รวม		๔๗,๔๙๕

๖. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

๖.๑ การกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า (TEDA๔I)

๖.๒ การลงระบบฐานข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในระบบ ๔๓ แฟ้ม

๗. วิธีการประเมินผล

๗.๑ ทีมงานระดับจังหวัด สามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ในการกระตุ้นเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้า

๗.๒ รายงานผลการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในระบบ ๔๓ แฟ้ม

๘. ผลการดำเนินงาน

๘.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น จำนวน ๔๐ คน ดังนี้

จำนวนผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นระดับจังหวัด ๔ จังหวัด จำนวน ๒๘ คน ได้แก่

- ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน / เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ (IT) จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๗ คน

- ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน / เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ (IT) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๗ คน

- ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน / เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ (IT) จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๗ คน

- ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน / เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ (IT) จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๗ คน

คณะทำงานและวิทยากร จำนวน ๑๒ คน

๘.๑.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการประชุมในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๔๐ คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๕ รายละเอียด ดังนี้

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของคะแนน
๑. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	๔.๖๒	๙๒.๓๐
๒. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้	๔.๔๘	๘๙.๖๓
๓. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้	๔.๔๘	๘๙.๖๓
๔. วิทยากร	๔.๕๔	๙๐.๗๐
๕. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	๔.๔๓	๘๘.๕๐
รวม	๔.๕๑	๙๐.๑๕

๘.๒ ผลลัพธ์ที่ได้

๘.๒.๑ เกิดการแลกเปลี่ยนและทบทวนการดำเนินงานในการกระตุ้นเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการกระตุ้นที่มีทิศทางไปในทางเดียวกันรวมทั้งเทคนิควิธีในการดำเนินงาน ดังนี้

เทคนิควิธีในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) แบ่งพัฒนาการออกเป็น ๕ ด้าน

๑. ทักษะด้านการเคลื่อนไหว (GM) ๒๕ ข้อ

จุดเน้นสำคัญ “การทรงตัวและการแข็งแรงของกล้ามเนื้อของเด็ก”

๒. ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM)

จุดเน้นสำคัญ “การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กประสานงาน”

๓. ทักษะการเข้าใจภาษา (RL)

จุดเน้นสำคัญ “ฟังรู้เรื่อง ตอบสนองกับสิ่งต่างๆได้”

๔. ทักษะการใช้ภาษา (EL)

จุดเน้นสำคัญ “สื่อสารเพื่อความต้องการได้ ” เช่น การโต้ตอบ ออกเสียง เลียนแบบ

๕. ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคม PS

จุดเน้นสำคัญ “การที่เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้”

เทคนิคสำคัญของผู้ปฏิบัติงาน

๑. ผู้ฝึกควรพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการทบทวนและเตรียมความพร้อมตนเองก่อนเสมอ
๒. เตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอุปกรณ์ให้มีความเหมาะสม
๓. หาเทคนิคการประเมินที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน นำประสบการณ์จากการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ทั้งนี้ต้องยึดหลักความถูกต้องและเป็นมาตรฐานตามคู่มือที่ใช้ในการกระตุ้น
๔. ทำบ่อยๆฝึกทำบ่อยๆ ร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกันกับเด็กและผู้ปกครอง
๕. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กและผู้ปกครอง การใช้น้ำเสียง และการแสดงท่าที
๖. สามารถประยุกต์อุปกรณ์ที่มีในพื้นที่ในการกระตุ้น
๗. กระตุ้นให้พ่อแม่เห็นความสำคัญและมีส่วนรวมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

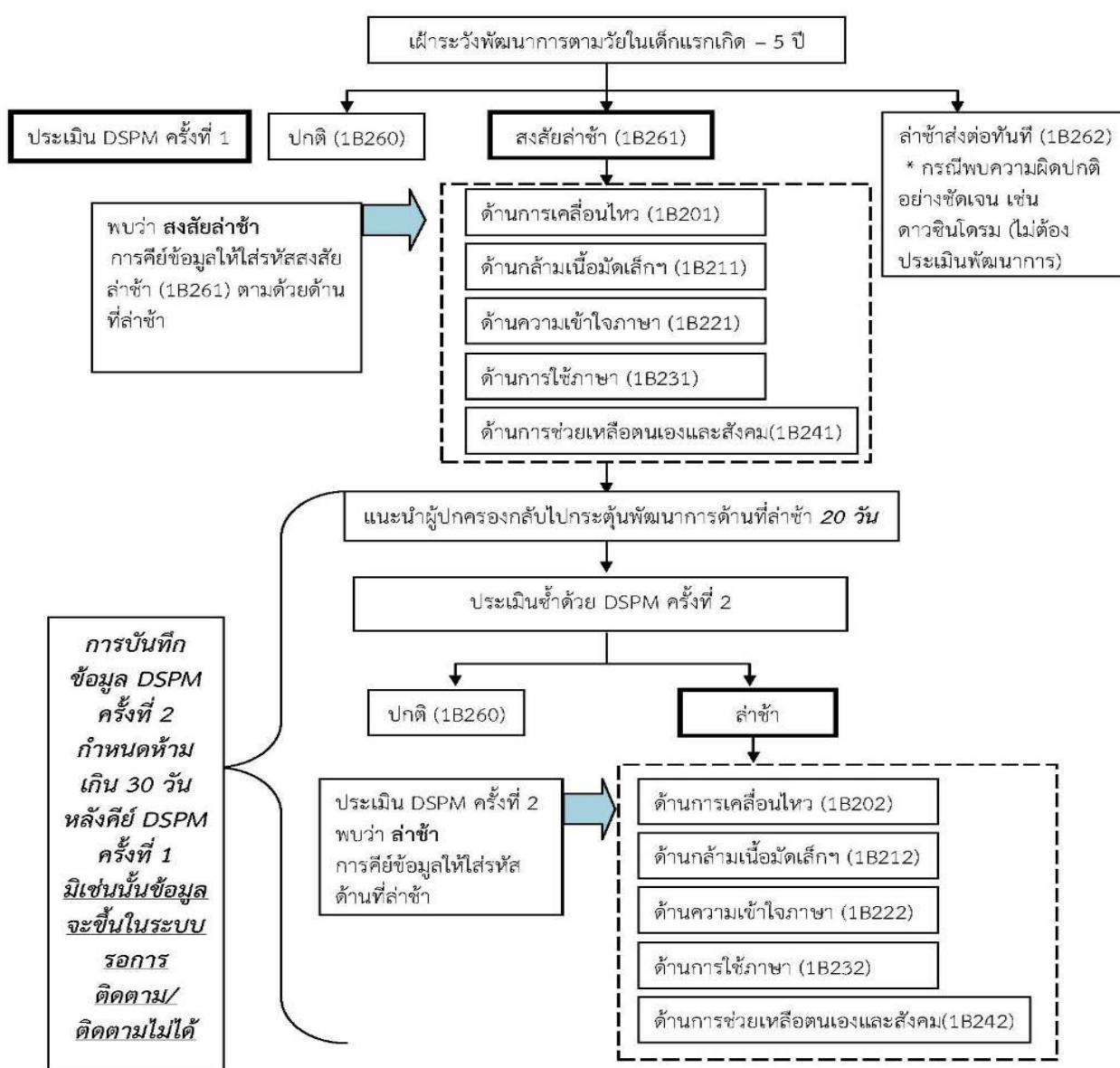
เทคนิคสำคัญของผู้ปกครอง

๑. ให้ความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กล่าช้า
๒. พ่อแม่ฝึกการกระตุ้นตามคำแนะนำของผู้ฝึกอย่างสม่ำเสมอ
๓. หมั่นสังเกตพฤติกรรมของลูก เพื่อสังเกตพัฒนาการ
๔. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อและเหมาะสมกับการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก
๕. มาหาหมอตระตามนัด เพื่อเข้ารับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในระบบ ๔๓ เพิ่มการลงระบบข้อมูล

รพ.สต.

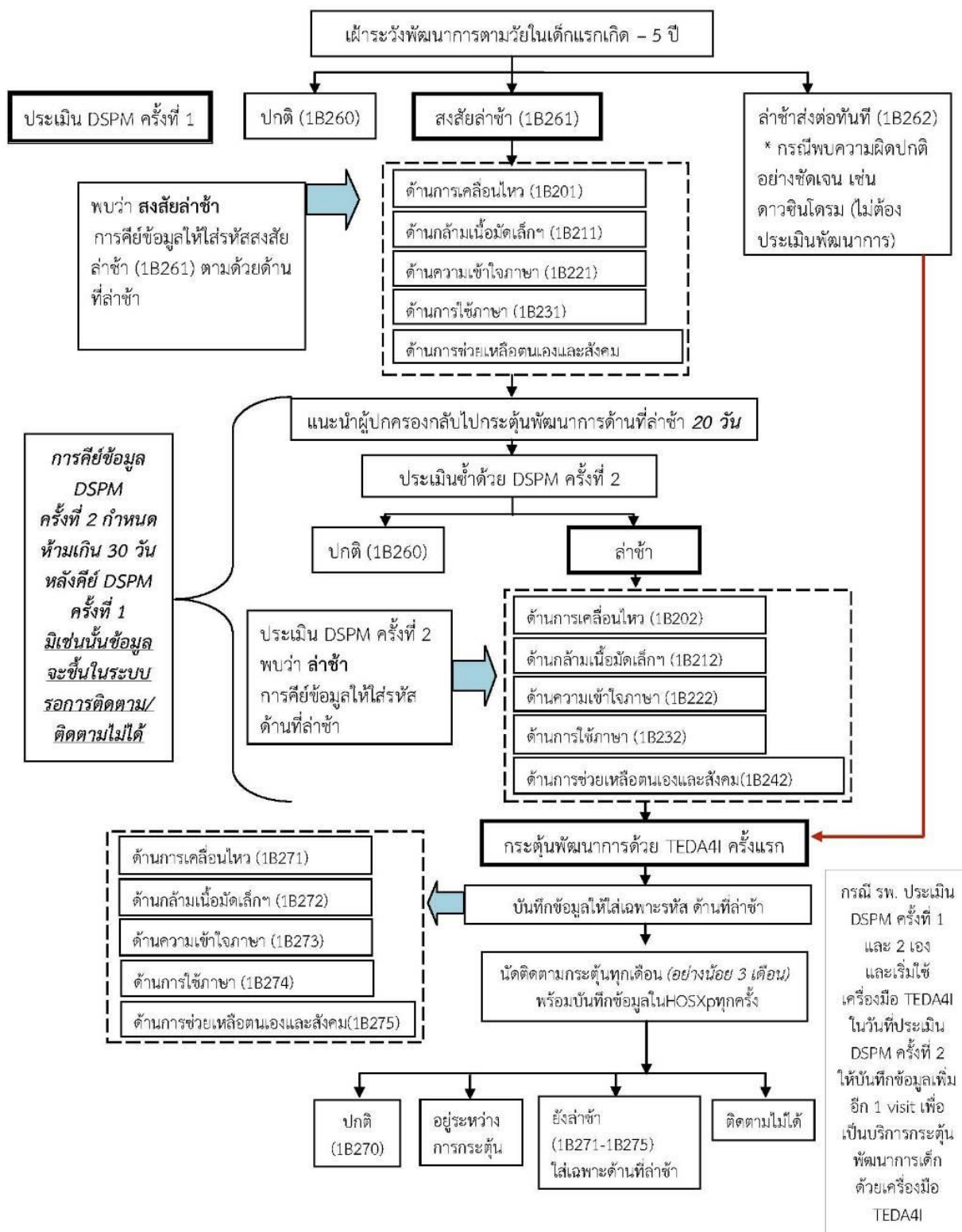
การลงรหัสประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ใน HOSxP



กรณีนี รพสต. ประเมิน DSPM 1 และ DSPM 2 และพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ให้โทรประสานส่งต่อโรงพยาบาลในพื้นที่ และติดตามผลการประเมินจากโรงพยาบาลเพื่อนำมาบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP

โรงพยาบาล

การลงทะเบียนพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM และ TEDA4I ใน HOSxP



ข้อควรระวัง

จากการที่ผู้ปฏิบัติงานลงข้อมูลในระบบแล้วพบว่า ข้อมูลไม่ปรากฏและไม่ถูกนำมาวิเคราะห์นั้น การลงข้อมูลในระบบต้องลงให้ถูกต้องตามช่วงเวลาที่กำหนดและช่วงระยะเวลาในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อรายงานผล

๘.๒.๓ เกิดทีมทำงานระดับจังหวัด ที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ดูแลคุณภาพการกระตุ้นพัฒนาการและกำกับติดตามการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๔ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๗

ประกอบด้วย

๑. ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒. ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน
๓. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสารสนเทศ (IT)

บทบาทหน้าที่

๑. วางแผนการดำเนินงานจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร่วมศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๒. ทบทวนแนวทางทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในระบบ ๔๓ แฟ้ม
๓. ดำเนินการจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร่วมศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ในระดับพื้นที่ ๔ จังหวัด
๔. ให้คำแนะนำ ดูแลช่วยเหลือ ติดตามการดำเนินงาน
๕. สรุปบทเรียนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงาน ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

๙. ปัญหา/อุปสรรค

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า บางจังหวัดไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ เนื่องจากติดภารกิจในพื้นที่

๑๐. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

วางแผนแนวทางร่วมกับพื้นที่เพื่อกำหนดวัน เวลาที่ชัดเจนในการจัดอบรมครั้งต่อไป และจัดทำสรุปการประชุมพร้อมจัดทำแนวทางและคู่มือการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการ เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๗ ให้กับผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในระดับพื้นที่และเผยแพร่ไปสู่โรงพยาบาลชุมชนต่อไป

ภาพกิจกรรม

การฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ๕ ด้าน
และการแลกเปลี่ยนการลงข้อมูลในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม



๖.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑.ชื่อโครงการ: โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการ เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กิจกรรมที่ ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัย
ที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และการลงข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการ
กระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔I ในระบบ ๔๓ แฟ้ม

กิจกรรมที่ ๒ การนิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหา
พัฒนาการล่าช้า

กิจกรรมที่ ๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
ล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มี
ปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

๒. หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ บุคลากร
สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการร่วมมือกับผู้ปกครองเพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กให้ได้รับการกระตุ้น
พัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป มีบริการกระตุ้นพัฒนาการ
ด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และมีการรายงานผลการ
กระตุ้นพัฒนาการในระบบ ๔๓ แฟ้มทุกโรงพยาบาล ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุข
ในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และการพัฒนาระบบการจัดการ
ฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าลงในระบบฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ
เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จึงกำหนดจัดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุขในการ
ดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขึ้น
และแบ่งกิจกรรมเป็น ๓ กิจกรรม ที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน คือ กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวน
การใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัย ที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และการลงข้อมูลเด็กที่มี
ปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔I ในระบบ ๔๓ แฟ้ม, กิจกรรมการ
นิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และ
กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการ
กระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในพื้นที่เขต
สุขภาพที่ ๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ทีมงานในระดับจังหวัดสามารถช่วยเหลือดูแลด้าน
คุณภาพการกระตุ้นพัฒนาการและด้านการกำกับติดตามผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการในจังหวัดของตน
รวมทั้งเป็นการหนุนเสริมองค์ความรู้ เทคนิควิธีในการดำเนินงาน ทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อ
ช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มี
ปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหา
พัฒนาการ (TEDA๔I) ในระบบ ๔๓ แฟ้มให้แก่ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในระบบ ๔๓ แฟ้ม
- ๓.๒ เพื่อติดตามการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่
- ๓.๓ เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

๔. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ สถานที่ราชการในจังหวัดขอนแก่น, มหาสารคาม, กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด ดังนี้

- ๔.๑ กิจกรรมที่ ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัย ที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และการลงข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔I ในระบบ ๔๓ แฟ้ม

ที่	จังหวัด	วันที่	สถานที่
๑	มหาสารคาม	๒๗-๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒	กาฬสินธุ์	๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๓	ร้อยเอ็ด	๑๑ และ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
๔	ขอนแก่น	๒๕ เมษายน ๒๕๖๒	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- ๔.๒ กิจกรรมที่ ๒ การนิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

ที่	จังหวัด	วันที่	สถานที่
๑	ขอนแก่น	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒	โรงพยาบาลพล และโรงพยาบาลพระยืน
๒	ร้อยเอ็ด	๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๒	โรงพยาบาลโพนทอง
๓	กาฬสินธุ์	๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒	โรงพยาบาลสหัสขันธ์ และโรงพยาบาลกุดฉิม
๔	มหาสารคาม	๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒	โรงพยาบาลบรบือ และโรงพยาบาลวาปีปทุม

- ๔.๓ กิจกรรมที่ ๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

วันที่ ๒๘ – ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเคนซิงตัน อิงลิช การ์เดน รีสอร์ท เขาใหญ่ จ. นครราชสีมา

๕. งบประมาณ

งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ทั้งสิ้น ๔๒๒,๔๒๒ บาท (สี่แสนสองหมื่นสองพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน)

๖. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ๖.๑ ทบทวนการใช้คู่มือ TEDA๔I และการลงข้อมูล TEDA๔I ในระบบ ๔๓ แฟ้ม
- ๖.๒ ติดตามผลการดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗
- ๖.๓ สรุปผลการดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

๗. วิธีการประเมินผล

เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๗ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔I ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๘. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และการลงข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔I ในระบบ ๔๓ แฟ้ม

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๗๗ คน ประกอบด้วย

- บุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน ที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และงานสารสนเทศ (IT)
- บุคลากรสาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม: เกิดการแลกเปลี่ยนและทบทวนการดำเนินงานในการกระตุ้นเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการกระตุ้นที่มีทิศทางไปในทางเดียว พร้อมทั้งเทคนิควิธีในการดำเนินงาน โดยทีมวิทยากรในระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมรังสิราหมณกุล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

- ควรมีการทบทวนขั้นตอนการประเมิน เช่น ผู้ประเมินแนะนำตัว บอกพ่อแม่ให้ทราบถึงแนวทางการกระตุ้น/ประเมินพัฒนาการ
- เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินควรมีการเตรียมตัวการกระตุ้น โดยสามารถทำกระดาษโน้ตย่อเพื่อเตือนไม่ให้ลืมคำสั่ง และดำเนินการตามคำสั่งในคู่มือ
- ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการของลูก โดยให้การบ้านเพื่อไปฝึกและมาประเมินในครั้งต่อไป

ด้านการลงระบบฐานข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) ในระบบ ๔๓ แฟ้ม พบปัญหาดังนี้

๑. ข้อมูลไม่ปรากฏและไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ **การแก้ไขโดย** การลงข้อมูลในระบบต้องลงให้ถูกต้องตามช่วงเวลาที่กำหนดและช่วงระยะเวลาในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อรายงานผล

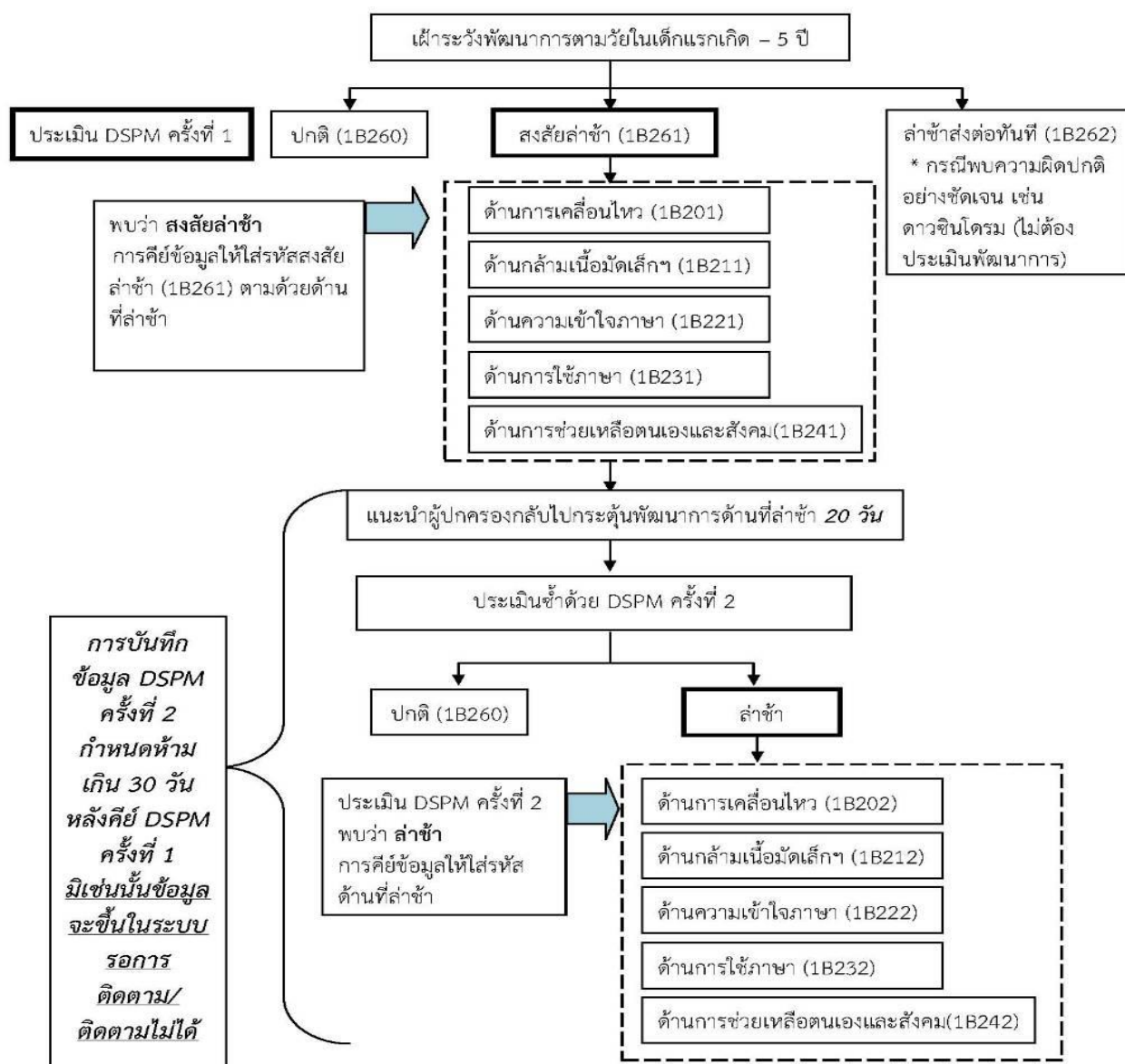
๒. มีการลงข้อมูลผิดพลาดของข้อมูลผิดพลาด จึงทำให้ข้อมูลเกิดการผิดพลาด **การแก้ไขโดย** การสร้างความเข้าใจในการลงรหัสในตรงตามการให้บริการ และให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่กำหนด

๓. เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงข้อมูลในฐานข้อมูล เนื่องจากโปรแกรมการคีย์ของโรงพยาบาลแตกต่างกัน (รพ.มหาสารคาม) **การแก้ไขปัญหา** การส่งข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่เข้ารับบริการให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตเมืองและโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กคนนั้นที่เข้ารับบริการกับโรงพยาบาลมหาสารคาม

โดยสรุปขั้นตอนการลงรหัสประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM และ TEDA๔1 ดังแผนภาพ

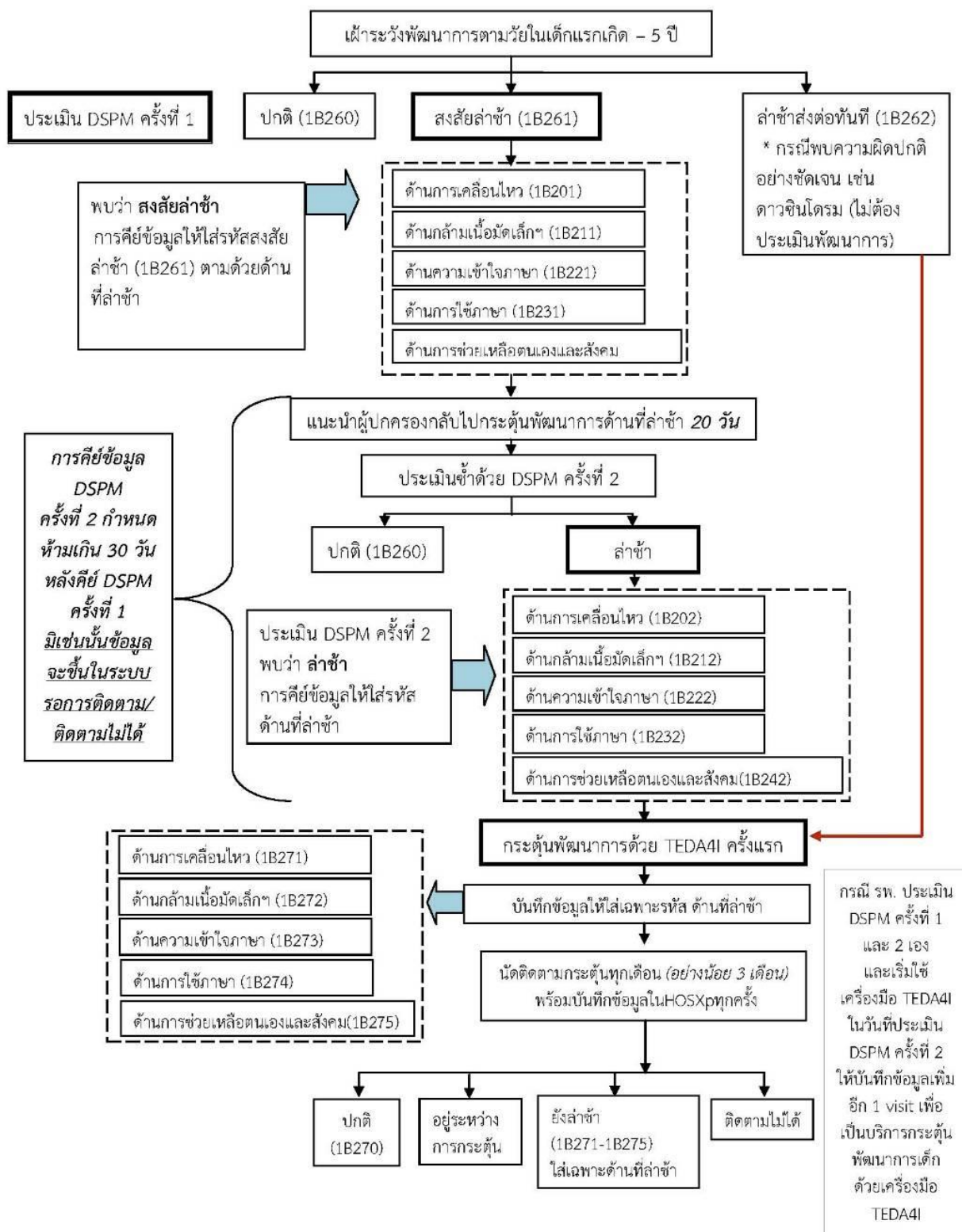
รพ.สต.

การลงทะเบียนพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ใน HOSxP



กรณี รพ.สต. ประเมิน DSPM 1 และ DSPM 2 และพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ให้โทรประสานส่งต่อโรงพยาบาลในพื้นที่ และติดตามผลการประเมินจากโรงพยาบาลเพื่อนำมาบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP

การลงทะเบียนพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM และ TEDA4I ใน HOSxP



กิจกรรมที่ ๒ การนิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๖๐ คน ประกอบด้วย

๑. บุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน/ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็ก ปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔I) และงานสารสนเทศ (IT)
๒. บุคลากรสาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะทีมเยี่ยมเสริมพลังจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ศูนย์อนามัยที่ ๗ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๗ ขอนแก่น

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม: กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลังระบบดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามการดำเนินงานของพื้นที่เพื่อรับฟังปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา แนวทางในการดำเนินงานและปัจจัยความสำเร็จ /ปัญหาอุปสรรค รวมถึงความต้องการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินต่อไปในอนาคต สรุปรายละเอียดการติดตามเยี่ยมเสริมพลังได้ดังนี้

สรุปประเด็นการนิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

สิ่งที่ต้องการให้มีการให้ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุน

- มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าทั้งใหม่และเก่าให้เพื่อให้สามารถประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA๔I
- ควรมีการให้มีความรู้และความสามารถในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีศักยภาพในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
- สนับสนุนสื่อความรู้เครื่องมือในการกระตุ้นพัฒนาการ (กระเป๋ TEDA๔I) ลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ควรอบรมให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กให้แก่ผู้ปกครองในเขตเทศบาลหรือผู้ปกครองที่สนใจเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการให้ความสำคัญของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง
- ให้ความรู้ในการเฝ้าระวังพัฒนาการให้แก่คุณครูใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

กิจกรรมที่ ๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔) ในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ ๗

ผลการดำเนินงาน พบว่าผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๖๑ คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อ โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในระดับพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๙๓.๒๗ รายละเอียดดังนี้

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของคะแนน
๑. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	๔.๖๔	๙๒.๘๗
๒. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้	๔.๖๕	๙๓.๐๓
๓. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้	๔.๗๑	๙๔.๒๑
๔. วิทยากร	๔.๗๐	๙๔.๑๐
๕. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	๔.๖๑	๙๒.๑๓
รวม	๔.๖๖	๙๓.๒๗

นอกจากนี้ยังเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิต ทบทวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ และสิ่งที่ต้องการอยากได้รับสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ รวมทั้งแนวทางในการดำเนินงานสู่แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ รายละเอียดดังตาราง

9. ปัญหา/อุปสรรค

9.1. การจัดอบรมมีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาในการจัดกิจกรรมบ่อยครั้ง เนื่องจากจะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของบริบทของพื้นที่

9.2. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากติดภาระในพื้นที่ จึงทำให้จำนวนกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไปอย่างที่ตั้งใจไว้

9.3 มีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการจัดโครงการฯ จึงทำให้ผู้รับผิดชอบบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากติดภารกิจในพื้นที่

10. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

10.1 ระดมความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ เพื่อสำรวจความต้องการ/แผนงานดำเนินงานต้องการให้ดำเนินงาน เพื่อให้ตรงกับสิ่งที่พื้นที่ต้องการ และทางศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่พื้นที่อย่างเต็มความสามารถ

10.2 กำหนดแผนงานและเป้าหมายร่วมกันกับพื้นที่ในการดำเนินงาน

ภาพกิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัย
ที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) และการลงข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้น
พัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ในระบบ 43 แฟ้ม





ภาพกิจกรรมที่ 2

ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

10 มิถุนายน 2562

ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังระบบดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า











ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น , ศูนย์อนามัยที่ 7 , โรงพยาบาลขอนแก่น และ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังเยี่ยมเสริมพลังระบบดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562 ในวันที่ 10 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลพล และห้องประชุมโรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลพลและโรงพยาบาลพระยืนเจ้าหน้าที่งานสารสนเทศ (IT) เจ้าหน้าที่ในรพสต. และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 9 จำนวน 39 คน เพื่อเยี่ยมเสริมพลังให้กำลังใจคนดำเนินงานในระดับพื้นที่ พร้อมติดตามสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาล่าช้า ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการทำงาน ปักใจแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมมอบถุงยังชีพความต้องการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
189 หมู่ 4 ซ.เทศบาล ๔ ในเมือง อำเภอเมือง ขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ : 043 224 075 โทรสาร : 043 327 642
Email : mh07.dmh@gmail.com | www.mh07.go.th



Facebook Fanpage
กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

"ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เริ่มต้นที่ตัวเรา"
กรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต
"1323"



ภาพกิจกรรม
ล่าช้า



(TEDA4I) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จัดร่วมกับ โครงการสนับสนุนโครงการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562



๗.สรุปผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

1.ชื่อโครงการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน
และสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562

2.หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งวิกฤตเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ภาวะสุขภาพ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบ ต่อสุขภาพจิตของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงานเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล โรคจิต ซึมเศร้าและ อาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งในด้านโรคภัยและสุขภาพ พบว่า โรคระบบไหลเวียนโลหิต หรือโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของคนไทย โดยประมาณร้อยละ 29.7 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 15 – 59 ปี สาเหตุของโรคกลุ่มนี้เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล การพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันจะส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา (กรมสุขภาพจิต, 2559)

คนวัยทำงาน ถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ ในขณะเดียวกันต้องรับภาระในการรับผิดชอบดูแลตนเองและครอบครัว ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว สัมพันธภาพเปราะบาง เกิดความขัดแย้งได้ง่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนทำให้มีความสุขลดน้อยลงทั้งผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความวิตก กังวลใจ ไม่มีสมาธิ หลงลืม หรืออาจทำให้พอใจในงานลดลง เบื่องาน เป็นต้น อาการทางร่างกายที่แสดงว่าบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นแล้ว สังเกตได้ทางด้านร่างกาย มักจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น เวลาเครียดแล้ว เกิดอาการนอนไม่หลับ ปวดหัว มีนหัว ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นโรคกระเพาะ ความดันโลหิตขึ้นสูง หัวใจสั่น และอาจเป็นโรคหัวใจตามมา ผลทางด้านพฤติกรรม อันเนื่องมาจากผลกระทบทางจิตใจและร่างกาย พบว่า อาจทำให้คนมีการทำร้ายตนเองเกิดขึ้น เช่น กรีดแขน มีการติดยาเสพติด ติดสุรา ติดบุหรี่ เกิดพฤติกรรมเชิงก้าวร้าว เสียงดัง ไม่เก็บอารมณ์ ซึมโหม โวยวาย และมีพฤติกรรมสร้างปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งผลกระทบในการทำงาน ทำให้มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง งานผิดพลาดเสียหายล่าช้า มีการหยุดงาน ขาดงานสูงและในที่สุดก็จะหยุดงานถาวร คือต้องลาออกไป หรือถูกให้ออกไป เกิดความทุกข์ขึ้นในจิตใจ กรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญของการสร้างความสุข จึงได้พัฒนาโปรแกรมรูปแบบการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการขึ้น โดยมีมุ่งหวังว่า โปรแกรมสร้างสุขฯ นี้ จะส่งเสริมให้คนวัยทำงานสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้ดำเนินกิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงาน ให้มีความรู้และทักษะด้านการ

เสริมสร้างความสุขวัยทำงาน ตามโปรแกรมการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ตลอดจนมีแผนในการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุขในระดับชุมชน ซึ่งมีพื้นที่ต้นแบบเป้าหมายที่จะดำเนินโครงการหลังจากได้รับการพัฒนา จำนวน 24 อำเภอ ใน 4 จังหวัด จึงได้จัดโครงการการประชุมเชิง

ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562 ขึ้น เพื่อให้กับประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 7 มีความรู้ ทักษะในด้านการความสุขและได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตตนเอง นำไปสู่เป้าหมายประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการพื้นที่ต้นแบบ มีสุขภาพจิตดี มีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมโดยชุมชนและสถานประกอบการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3.วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้และทักษะในการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและสถานประกอบการ

3.2 เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 7

4.ระยะเวลาดำเนินการ ดำเนินการกิจกรรมตามโครงการระหว่างวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

5.สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

5.1 นโยบายกรมสุขภาพจิต การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีความสุขในการดำเนินชีวิต

5.2 ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 - 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยในส่วนของกลุ่มวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

5.3 ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยการมีภาคีเครือข่ายเป็นหุ้นส่วน

6. พื้นที่เป้าหมาย

จำนวน 4 จังหวัด 24 อำเภอ/พื้นที่ต้นแบบ ได้แก่

6.1 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 8 อำเภอ ดังนี้

6.1.1 อำเภอโคกโพธิ์ชัย

6.1.2 อำเภอซำสูง

6.1.3 อำเภอบ้านแฮด

6.1.4 อำเภอหนองเรือ

6.1.5 อำเภออุบลรัตน์

6.1.6 อำเภอภูผามาศ

6.1.7 อำเภอโนนศิลา

6.1.8 อำเภอหนองสองห้อง

6.2 จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 อำเภอ ดังนี้

6.2.1 อำเภอเขาวง

6.2.2 อำเภอกมลาไสย

6.2.3 อำเภอท่าคันโท

6.2.4 อำเภอสมเด็จ

6.2.5 อำเภอห้วยเม็ก

6.2.6 อำเภอขามเฒ่า

6.3 จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๖ อำเภอ ดังนี้

6.3.1 อำเภอเกษตรวิสัย

6.3.2 อำเภอจังหาร

6.3.3 อำเภอปทุมรัตน์

6.3.4 อำเภอเสลภูมิ

6.3.5 อำเภอหนองพอก

6.3.6 อำเภออาจสามารถ

6.4 จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๔ อำเภอ ดังนี้

6.4.1 อำเภอแกดำ

6.4.2 อำเภอนาคู

6.4.3 อำเภอวาปีปทุม

6.4.4 อำเภอนาเชือก

7. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

7.1 ประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชนและแกนนำชุมชน (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน 4 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 24 อำเภอ อำเภอละ 30 คน รวม 720 คน

7.2 บุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 5 คน

7.3 สถานประกอบการ 1 แห่ง

8. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2562

9.งบประมาณโครงการ

งบประมาณจาก แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงชีวิต โครงการ สร้างความมั่นคงตามช่วงวัย กิจกรรมหลัก 2.1 สร้างความมั่นคงในวัยทำงาน จำนวน 255,000 บาท (-สองแสนห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน-) สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562 โดยมีสรุปรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

9.1 กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม

รายการ	งบประมาณ	งบประมาณ ที่ใช้	คงเหลือ
--------	----------	--------------------	---------

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับ วิทยากร คณะทำงานและผู้เข้า ประชุม (140 คน x 25 บาท x 2 มื้อ)	7,000	7,000	0
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับวิทยากร คณะทำงานและผู้เข้าประชุม (140 คน x 100 บาท)	14,000	14,000	0
- ค่าตอบแทนวิทยากร	14,400		0
- ค่าที่พัก	6,000	4,850	1,150
รวม	41,400	40,250	1,150

9.2 กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

รายการ	งบประมาณ	งบประมาณ ที่ใช้	คงเหลือ
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับ วิทยากร คณะทำงานและผู้เข้า ประชุม (140 คน x 25 บาท x 2 มื้อ)	10,500	10,500	0
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับวิทยากร คณะทำงานและผู้เข้าประชุม (140 คน x 100 บาท)	21,000	21,000	0
- ค่าตอบแทนวิทยากร	21,600	21,600	0
- ค่าที่พัก	9,000	9,750	-750
รวม	62,100	62,850	-750

9.3 กิจกรรมที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนจังหวัดขอนแก่น

รายการ	งบประมาณ	งบประมาณ ที่ใช้	คงเหลือ
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับ	14,000	14,000	0

วิทยากร คณะทำงานและผู้เข้า ประชุม (280 คน x 25 บาท x 2 มื้อ)			
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับวิทยากร คณะทำงานและผู้เข้าประชุม (140 คน x 100 บาท)	28,000	28,000	0
- ค่าตอบแทนวิทยากร	28,800	28,800	0
- ค่าที่พัก	0	0	0
รวม	70,800	70,800	0

๙.๔ กิจกรรมที่ ๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์

รายการ	งบประมาณ	งบประมาณ ที่ใช้	คงเหลือ
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับ วิทยากร คณะทำงานและผู้เข้า ประชุม (๑๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ)	๑๐,๕๐๐	๑๐,๕๐๐	๐
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับวิทยากร คณะทำงานและผู้เข้าประชุม (๑๔๐ คน x ๑๐๐ บาท)	๒๑,๐๐๐	๒๑,๐๐๐	๐
- ค่าตอบแทนวิทยากร	๒๑,๖๐๐	๒๑,๖๐๐	๐
- ค่าที่พัก	๙,๐๐๐	๘,๑๐๐	๙๐๐
รวม	๖๒,๑๐๐	๖๑,๒๐๐	๙๐๐

๙.๕ กิจกรรมที่ ๕ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบในการสร้างสุขใน
สถานประกอบการ

รายการ	งบประมาณ	งบประมาณ ที่ใช้	คงเหลือ
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับ	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐	๐

วิทยากร คณะทำงานและผู้เข้า ประชุม (๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ)			
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับวิทยากร คณะทำงานและผู้เข้าประชุม (๓๐ คน x ๑๐๐ บาท)	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	๐
- ค่าตอบแทนวิทยากร	๓,๓๐๐	๓,๓๐๐	๐
รวม	๗,๘๐๐	๗,๘๐๐	๐

สรุปรายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ ๗ (โดยรวม)

รายการ	งบประมาณ	งบประมาณ ที่ใช้	คงเหลือ
กิจกรรมที่ ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม	๔๑,๔๐๐	๔๐,๒๕๐	๑,๑๕๐
กิจกรรมที่ ๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด	๖๒,๑๐๐	๖๒,๘๕๐	-๗๕๐
กิจกรรมที่ ๓ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดขอนแก่น	๗๐,๘๐๐	๗๐,๘๐๐	๐
กิจกรรมที่ ๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์	๖๒,๑๐๐	๖๑,๒๐๐	๙๐๐
กิจกรรมที่ ๕ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบในการสร้างสุขในสถานประกอบการ	๗,๘๐๐	๗,๘๐๐	๐
ค่าวัสดุอุปกรณ์	๗,๘๐๐	๗,๗๙๒	๘
ค่าถ่ายเอกสาร	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	๐
รวมทั้งสิ้น	๒๕๕,๐๐๐	๒๕๓,๖๙๒	๑,๓๐๘

๑๐. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ ๗ มีรายละเอียดกิจกรรม มีดังนี้

๑๐.๑ กิจกรรมการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนมีทั้งหมด ๘ เครื่องมือ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ ๑ ค้นหาจุดดีของตัวเอง เครื่องมือที่ ๒ ค้นหาจุดดีของผู้อื่น เครื่องมือที่ ๓ เพิ่ม ๓ อ. ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่ เครื่องมือที่ ๔ ครอบครัวยั่งยืน เครื่องมือที่ ๕ มีสมดุลชีวิตด้วยหลัก ๘-๘-๘ เครื่องมือที่ ๖ การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ต่อผู้อื่น เครื่องมือที่ ๗ การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และเครื่องมือที่ ๘ ความพึงพอใจในสิ่งที่มี (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๒)

๑๐.๒ กิจกรรมการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมในสถานประกอบการ โดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ มีทั้งหมด ๖ เครื่องมือ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ ๑ ฝึกมองโลกในแง่ดี เครื่องมือที่ ๒ ปรับเปลี่ยนความคิด เครื่องมือที่ ๓ ความเข้มแข็งทางใจ เครื่องมือที่ ๔ การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข เครื่องมือที่ ๕ หลักพักใจในการดำเนินชีวิต (ความกตัญญู – ศาสนา – การให้อภัย) เครื่องมือที่ ๖ ความพึงพอใจในสิ่งที่มี (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๒)

๑๑. วิธีการประเมินผล

๑๑.๑ กิจกรรมการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๙๒ คน ทำแบบประเมินความสุข ๑๕ ข้อ ของกรมสุขภาพจิต ก่อนการใช้โปรแกรมฯ และหลังการใช้โปรแกรมฯ ประเมินหลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เดือน โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

๑๑.๒ กิจกรรมการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการ โดยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๐ คน ทำแบบประเมินความสุข ๑๕ ข้อ ของกรมสุขภาพจิต ก่อนการใช้โปรแกรมฯ และหลังการใช้โปรแกรมฯ ประเมินหลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เดือน โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

๑๑.๓ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์ร้อยละ ๘๐

๑๑.๔ ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ ร้อยละ ๓๐

๑๒. วิธีการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้ดำเนินการนำโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการไปดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายเพื่อขยายผลในการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๗ ในรอบปีงบประมาณ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑๒.๑ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ดำเนินการจัดโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อชี้แจงการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๒ แก่เครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๗ กลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วม ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับ สสจ. สสอ. รพท.

รพช. และรพ.สต. เขตสุขภาพที่ ๗ ในการนี้ได้ชี้แจงให้พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานทราบถึงการดำเนินงาน โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

๑๒.๒ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๗ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วม ดำเนินการ โดยกำหนด ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ได้กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๒๔ อำเภอ จาก อำเภอทั้งหมด ๗๗ อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๗ และครอบคลุมร้อยละ ๓๐ ของจำนวนตำบลในอำเภอที่เลือกทั้ง ๒๔ อำเภอ (ผ่านตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด)

๑๒.๓ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๗ ดำเนินการ วางแผนการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมในพื้นที่ต้นแบบทั้ง ๒๔ อำเภอ และสถานประกอบการ ๑ แห่ง โดย กำหนดวันจัดกิจกรรมและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมการพัฒนาตามโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนและ สถานประกอบการ

๑๒.๔ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและ สถานประกอบการตามแผนงานและในพื้นที่ต้นแบบทั้ง ๒๔ อำเภอ และสถานประกอบการ ๑ แห่ง ระหว่าง วันที่ ๑๑ มีนาคม ถึง ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ตามระยะเวลาที่กำหนด

๑๒.๕ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้ทำแบบประเมินความสุขก่อนการใช้โปรแกรมสร้างสุข และ ประเมินความสุขหลังการใช้โปรแกรมฯ โดยประเมินหลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เดือน

๑๒.๖ ลงสู่ประเมินความสุข ร่วมกับ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อประเมิน ความสุขในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

๑๒.๗ สรุปผลการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการให้ผู้บริหาร รับทราบ

๑๒.๘ เข้าร่วมนำเสนอแบบ Poster ในการประชุมวิชาการ ๑๘ th Annual International Mental Health Conference Mental Health in a Changing World : The New Challenges Between ๒๔-๒๖ July ๒๐๑๙ At The Empress Hotel And Convention Centre จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ เรื่องที่ ๑ ผลของโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เขตสุขภาพที่ ๗ และ เรื่องที่ ๒ ผลของโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ ๗

๑๓. ผลการดำเนินงานที่ได้

๑๓.๑ เชิงปริมาณ

๑๓.๑.๑ อำเภอมีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขต สุขภาพ จำนวน ๒๔ อำเภอ และ ๒ สถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของอำเภอทั้งหมด ผ่านตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ร้อยละ ๓๐)

๑๓.๑.๒ กิจกรรมการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๔๒ คน ทำแบบประเมินความสุข ๑๕ ข้อ ของกรมสุขภาพจิต ก่อนการใช้โปรแกรมฯ และหลังการใช้โปรแกรมฯ ประเมินหลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เดือน พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

๑๓.๑.๓ กิจกรรมการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการ โดยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๐ คน ทำแบบประเมินความสุข ๑๕ ข้อ ของกรมสุขภาพจิต ก่อนการใช้โปรแกรมฯ และหลังการใช้

โปรแกรมฯ ประเมินหลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เดือน พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

๑๓.๑.๔ กลุ่มเป้าหมายวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขร้อยละ ๘๙.๕๒ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๘๐)

๑๒.๒ เชิงคุณภาพ

๑๓.๒.๑ กลุ่มเป้าหมายวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมาย ๒๔ อำเภอ ๗๗ ตำบล จำนวน ๖๙๒ คน ได้รับพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะในการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และสามารถประยุกต์ใช้สร้างความสุขให้กับตนเองได้

๑๓.๒.๒ กลุ่มเป้าหมายวัยทำงาน ในสถานประกอบการ ๒ แห่ง จำนวน ๖๐ คน ได้รับพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะในการสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการ และสามารถประยุกต์ใช้สร้างความสุขให้กับตนเองได้

๑๔. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

14.1 ผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญ และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน อีกทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

14.2 การติดต่อประสานงานและร่วมดำเนินงานกับพื้นที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

14.3 พื้นที่ให้ความสำคัญและสนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานด้วยความสมัครใจและมีความพร้อมในการดำเนินงาน

15. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

15.1 ขาดสื่อสนับสนุนคู่มือโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

15.2 งบประมาณจัดสรรล่าช้าส่งผลให้การดำเนินงานไม่ได้เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้

16. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้จากจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ

16.1 รูปแบบกิจกรรม (Activity Model)

กิจกรรมที่นำไปใช้ในชุมชน ทั้ง 8 เครื่องมือเป็นกิจกรรมง่ายๆ ที่ทุกคนสามารถทำได้ ผู้เข้าร่วมมีพื้นฐานความรู้เดิมแต่ยังไม่ได้นำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้นำมาฝึกคิดหรือทบทวนตนเองให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

16.2 บริบทพื้นที่ (Context)

บริบทของพื้นที่ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกันในการทำกิจกรรมจึงไม่ได้ปรับรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ

16.3 กลุ่มเป้าหมาย (Target Group)

กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมใหญ่ คือ ผู้นำชุมชน อสม. ที่เป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อจัดกิจกรรมโครงการเพื่อเพิ่ม/เติม/เสริมองค์ความรู้ ก็สามารถติดเครื่องมือให้กลุ่มเป้าหมายนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งถ่ายทอดให้บุคคลในครอบครัว และชุมชนต่อไปได้

16.4 ผู้ประสานงาน (Coordinator)

ผู้ประสานงานส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัด/อำเภอ/ปทุมภูมิ (รพ.สต.) ที่มีความคุ้นเคยกับผู้ประสานระดับเขต การดำเนินงานความสะดวกรวดเร็ว และตรงตามความต้องการในการดำเนินการได้ครบและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

16.5 การประเมินผล (Evaluation)

เนื่องจากส่วนนี้เป็นการประเมินผลภายนอกจากอาจารย์มหาวิทยาลัย ข้อเสนอแนะที่ตามมา คือ พื้นที่ต้องการความชัดเจนในรูปแบบของการประเมิน เพื่อจะได้เตรียมตัวในการรับประเมินได้ถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้ประเมิน เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน การนัดกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

16.6 ข้อเสนอเพิ่มเติม (Suggestion)

ความชัดเจนในการประเมินผลของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ควรมีความชัดเจนตั้งแต่กระบวนการชี้แจง การดำเนินงาน เพื่อทางศูนย์เขตฯ จะได้ประสานงานในหลักการที่ถูกต้องให้พื้นที่ทราบไปในทิศทางเดียวกัน ถ้าเกิดการปรับเปลี่ยนก็ควรแจ้งให้ทางศูนย์เขตฯ ทราบเพื่อดำเนินการแจ้งพื้นที่ให้ทราบถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประเมินต่อไป

17. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

17.1 การสนับสนุนสื่อในการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ให้เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เช่น สื่อแผ่นพับ คู่มือ และ PPT ในการสอนเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันให้ศูนย์สุขภาพจิตและวิทยากรครู ก ในพื้นที่ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทที่เหมาะสม เป็นต้น

17.2 สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อขยายพื้นที่ในการดำเนินงานให้ครอบคลุมและเพียงพอต่อการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมาย

17.3 ควรมีความชัดเจนในการดำเนินงาน เช่น ระยะเวลา งบประมาณ กลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงาน และการประเมินผล เป็นต้น

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการสร้างสุข
โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ ๗



8.สรุปผลโครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562

1. ชื่อโครงการ

โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไข
ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

3. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การส่งเสริมป้องกันปัญหา
สุขภาพจิตจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างจริงจังควบคู่กับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพทางกาย ใน
การดำเนินงานต้องอาศัยภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานทางด้านงานสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการบูรณาการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้เกิดประโยชน์
กับประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายการแก้ไขปัญหามโนทัศน์สุขภาพจิตแห่งชาติ
ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัย
เสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหา
สุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่าย ในการลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เป้าหมายสูงสุด
คือ คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีพื้นที่
รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ได้ขับเคลื่อนการ
แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายใต้บริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมาสนับสนุนการดำเนินงาน ให้
สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ เกิดกระบวนการการดำเนินงานบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาค
ส่วนในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถอยู่
ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า

ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและ
ป้องกันป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จึงได้จัดโครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ในรอบการดำเนินงานที่ผ่านมา และเสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิต รวมทั้งกำหนดแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิตต่อไปในปิงบประมาณต่อไป

4. วัตถุประสงค์

- a. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ในรอบการดำเนินงานที่ผ่านมา

4.2 เพื่อเสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7

4.3 เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิตในปิงบประมาณต่อไป

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ในรอบการดำเนินงานที่ผ่านมา
- แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิต
- ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมสัมมนา มีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด

6. วัน/สถานที่

ระหว่างวันที่ 28-30 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เด็น รีสอร์ท เขาใหญ่

7. กลุ่มเป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินงาน

รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม
จำนวน 60 คน ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน
เครือข่ายการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม จังหวัดละ 10 คน	40 คน
วิทยากรและคณะทำงาน	20 คน
รวมทั้งหมด	60 คน

8. ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เขียนโครงการเพื่อเสนอ ขออนุมัติ
2. ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง

3. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม
4. จัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม
5. ดำเนินโครงการสัมมนา โดยมีกิจกรรมบรรยาย/อภิปราย/แบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิด
6. ประเมินผลและสรุปรายงานการประชุม

9. **งบประมาณในการดำเนินโครงการทั้งสิ้น** จำนวน 361,667 บาท (สามแสนหกหมื่นหนึ่งพันหกร้อยหกสิบเจ็ดบาทถ้วน)

10. รายละเอียดเนื้อหาในการถ่ายทอด/สัมมนา

- บรรยาย “เทคนิคการการดูแลหัวใจคนทำงาน
- วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7
สู่การดำเนินงานในปี 2563”
- กิจกรรม Work shop การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูใจคนทำงาน
(EPI-BP MODEL)
- กระบวนการกลุ่มระดมความคิดเห็นในการทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมาเพื่อวางแผนในการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

11. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน พบว่าผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 61 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562 ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.27 รายละเอียด ดังนี้

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของคะแนน
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	4.64	92.87
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้	4.65	93.03
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้	4.71	94.21
4. วิทยากร	4.70	94.10
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	4.61	92.13
รวม	4.66	93.27

กิจกรรม “การนำเสนอผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 7” เกิดการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานที่ผ่านมาของเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย ตัวแทนจากจังหวัดขอนแก่น ตัวแทนจากจังหวัดร้อยเอ็ด ตัวแทนจากจังหวัดมหาสารคาม และ ตัวแทนจากจังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมนำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิต รวมทั้งทางศูนย์สุขภาพจิตที่ได้ได้คืน ข้อมูลการดำเนินงานของทางศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ที่ได้ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่



กิจกรรมระดมความคิดเห็นเพื่อทบทวน/วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญหา
 สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 สู่การดำเนินงานในปี 2563”
 เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิต ได้ทบทวนการดำเนินงาน
 ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ และสิ่งที่ต้องการอยากได้รับสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่
 7 รวมทั้งแนวทางในการดำเนินงานสู่แผนการดำเนินงานในปี 2563

กลุ่มวัย	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา	ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ	ความต้องการที่อยากได้รับการสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิต	แนวทางในการดำเนินงานต่อไป
ปฐมวัย	-ความชัดเจนในระบบการส่งต่อ -บุคลากร PG เด็กไม่เพียงพอในการดำเนินงาน -ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญขาดความรู้ทักษะในการดูแลเด็ก/ความเชื่อในการเลี้ยงดู -มีการส่งต่อที่ล่าช้า -เด็กขาดการติดตาม ไม่เข้ารับการบริการอย่างต่อเนื่อง	-มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน/ มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการกำกับติดตาม -ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน -สุขภาพจิตเด็กปฐมวัย -การดำเนินงานของเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ -ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ -มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	-อยากให้มีการพัฒนาพยาบาล PG ให้ครอบคลุมทุก รพช. ในระดับพื้นที่ -สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/งบประมาณ -เพิ่มทักษะในการคัดกรองให้กับเจ้าหน้าที่ รพสต. -ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่	-จัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล PG ในทุกพื้นที่ - Flow chart ระบบการส่งต่อที่เป็นระบบและชัดเจน -นำร่องพื้นที่ในอำเภอเมือง ให้คัดกรอง TEDA4I ใน รพสต. และบันทึกข้อมูลในระบบได้ (จังหวัดมหาสารคาม) -อบรมการใช้เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I ให้กับเจ้าหน้าที่ -พัฒนาระบบบริการในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ
วัยเรียน	-ขาดการเชื่อมโยงระบบในการดูแลช่วยเหลือระหว่างกระทรวง	-มีจิตแพทย์เด็ก/ศูนย์สุขภาพจิตที่7/สถาบัน	-พัฒนาองค์ความรู้ให้กับ	-แนวทาง Flow chart ในการดูแลส่งต่อนักเรียนที่ชัดเจน

กลุ่มวัย	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา	ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ	ความต้องการที่อยากได้รับการสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิต	แนวทางในการดำเนินงานต่อไป
	สาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ -คุณครูที่ได้รับอบรมพัฒนาความรู้มีจำนวนน้อย -ขาดการคืนข้อมูลระหว่างครูกับผู้ปกครอง -ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญและขาดความรู้ในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง	สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใน การดูแลช่วยเหลือและกำกับ ติดตามการดำเนินงาน -มีคุณครูในโรงเรียนในการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบดูแลช่วยเหลือ -มีเครื่องมือ/แบบประเมินคัดกรองที่ชัดเจน -เครือข่ายการดำเนินงานกับคุณครู -การกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่	เจ้าหน้าที่ ครูผู้ปกครอง ใน การช่วยเหลือเด็ก -สนับสนุนสื่องบประมาณ -มีการสื่อสารนโยบายและขั้นตอนในการดำเนินงานที่ชัดเจน	-จัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากร/คุณครู/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรความรู้ การประยุกต์ใช้อุปกรณ์เพื่อให้ความช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง -มีการคืนข้อมูลให้ครูและผู้ปกครองทราบในเด็กที่มีความซับซ้อน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน -มีการบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -สร้างวัฒนธรรม Health literacy ในโรงเรียน
วัยรุ่น	-ขาดการเชื่อมโยงของวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา -วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงคัดกรองเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือจำนวนน้อย -บุคลากรในการดำเนินการไม่เพียงพอ -ผู้ปกครองไม่ยอมรับ ไม่เห็นความสำคัญ ทำให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง	-ความร่วมมือของทุกภาคส่วน -มีนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่นที่ชัดเจน -ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน -CIPO การติดตามการดำเนินงานทุกเดือน	-พัฒนาองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่หลักสูตรที่ใช้ในการดำเนินงานวัยรุ่น -สนับสนุนสื่อ / สื่อที่สมัยเข้าถึงง่าย งบประมาณ	-จัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากร องค์กรความรู้ ครู/คุณครูพี่เลี้ยง และผู้ปกครอง -อบรมฟื้นฟูองค์ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน -มีการบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -เปิดช่องทางในการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่

กลุ่มวัย	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา	ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ	ความต้องการที่อยากได้รับการสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิต	แนวทางในการดำเนินงานต่อไป
	ดำเนินการไปได้ยาก			ชัดเจน สะดวก เข้าถึงง่าย -พัฒนาคลินิกวัยใสให้มีคุณภาพและครอบคลุมทุก รพสต.
วัยทำงาน	-บุคลากรในการดำเนินการไม่เพียงพอ -กลุ่มเป้าหมายย้ายถิ่นฐานในการทำงานทำให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ไม่แน่นอน -ยารักษาอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนไม่เพียงพอ	-มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน /มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน -มีอสม./ภาคีเครือข่ายในชุมชนช่วยกันคัดกรอง -มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พชอ.	-สนับสนุนสื่อ /สื่อที่ทันสมัยเข้าถึงง่าย/ งบประมาณ -อบรมฟื้นฟูองค์ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน -มีการบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบ online -การอบรม/พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในการดำเนินงานสร้างสุข	-เลือกพื้นที่ที่เป็นปัญหาในพื้นที่มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน -ดำเนินกิจกรรมสร้างสุขในชุมชนและสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง
วัย	-บุคลากรในการดำเนินการไม่	-การบูรณาการกับโรงเรียน	-วิทยากรอบรม	-อบรม CG.ให้ครอบคลุมทุก

กลุ่มวัย	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา	ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ	ความต้องการที่อยากได้รับการสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิต	แนวทางในการดำเนินงานต่อไป
ผู้สูงอายุ	เพียงพอ -ผู้สูงอายุมีปัญหาซับซ้อน -ขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุหลัก	ผู้สูงอายุ -มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน / มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน -มีบุคลากร CG,CM ช่วยในการดำเนินงาน -มีระบบการคัดกรองและส่งต่อที่ดีภายในชุมชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุ	CG,CM,สุข5มิติ -พัฒนาทักษะความรู้ในผู้ปฏิบัติงาน -สนับสนุนสื่อ/งบประมาณ	พื้นที่ให้เพียงพอ -จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุให้ครบทุกพื้นที่ -มีการอบรม สุข 5 มิติ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

12. ผลที่ได้รับ

- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมและป้องกันแก้ไขปัญห สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ในรอบการดำเนินงานที่ผ่านมา
- เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน แก้ไขปัญหา สุขภาพจิตต่อไปในอนาคต

13. ปัญหา/อุปสรรค

- มีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการจัดโครงการฯ จึงทำให้ผู้รับผิดชอบบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากติดภารกิจในพื้นที่

14. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ควรให้โควตาผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตแต่ละจังหวัดเข้าร่วมมากขึ้นในปีถัดไป
- ชื่นชอบการจัดโครงการสัมมนาสรุปผลฯ เพราะได้เห็นถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถนำไปต่อยอดการดำเนินงานในปีต่อไปได้
- เป็นกิจกรรมที่ดี เติมพลังใจในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิต
- ทีมผู้จัดน่ารักและดูแลอย่างดี

ภาพกิจกรรม โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน
แก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562
ระหว่างวันที่ 28-30 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรม เคนซิงตัน อิงลิช การ์เดน รีสอร์ท เขาใหญ่

