



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

รายงานผล ปฏิบัติงานประจำปี 2566

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health Ministry of Public Health

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

วิสัยทัศน์หน่วยงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

พันธกิจหน่วยงาน

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตดิจิทัล
3. เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่
2. สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านวิชาการสุขภาพจิต และระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ค่านิยมขององค์กร : MENTAL

M - Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ

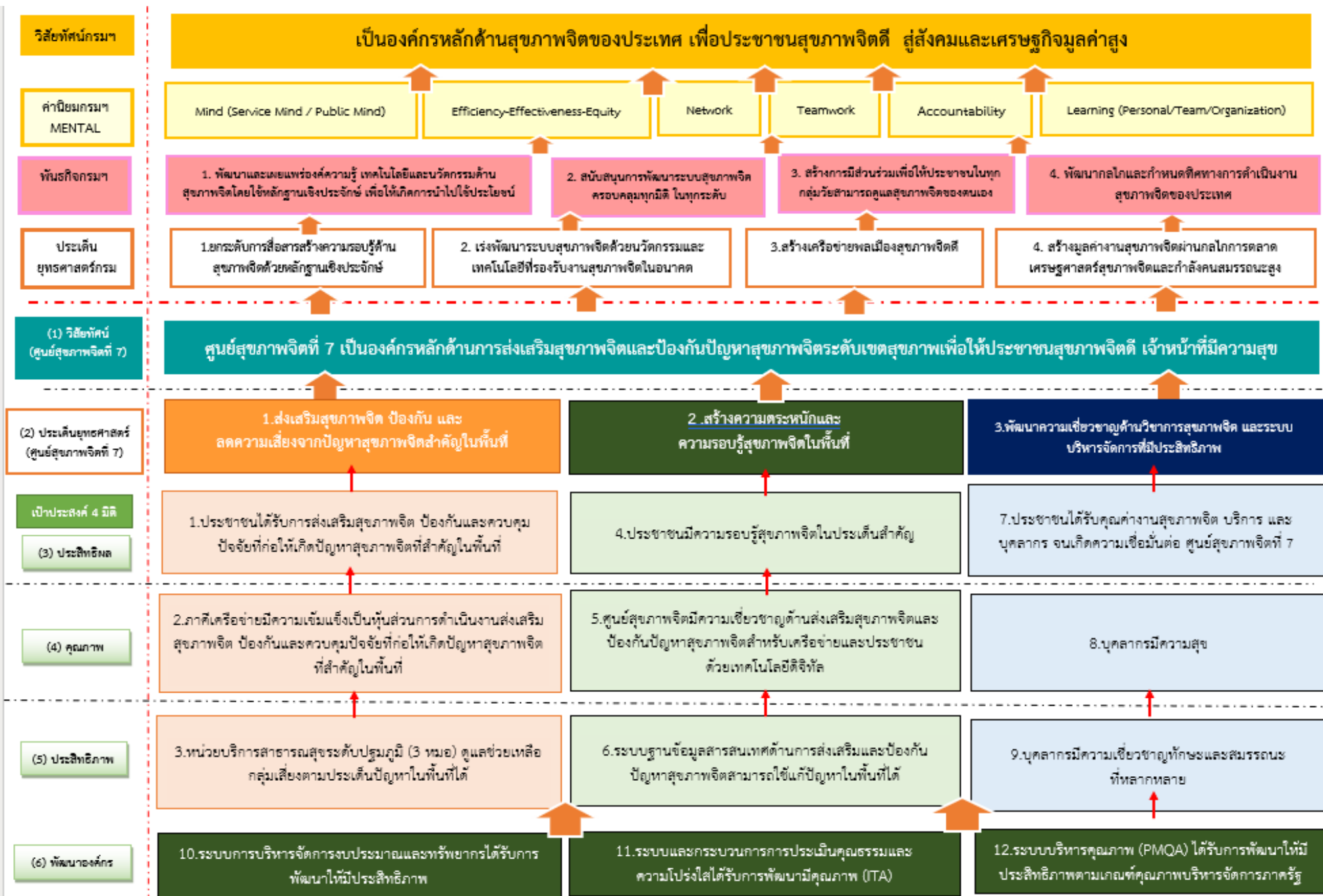
E – Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

N – Network สัมพันธ์เครือข่าย

T – Teamwork ทำงานเป็นทีม

A – Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้

L – Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



ผังโครงสร้างองค์กรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



ส่วนที่ 2

ข้อมูลพื้นที่รับผิดชอบ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้



ภาพที่ 1 แผนที่เขตสุขภาพที่ 7

1) การแบ่งเขตการปกครองของกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ครัวเรือน
ขอนแก่น	26	199	2,335	521,559
ร้อยเอ็ด	20	193	2,447	337,668
มหาสารคาม	13	133	1,944	254,097
กาฬสินธุ์	18	135	1,584	259,476
รวม	77	660	8,310	1,372,800

(ที่มาของข้อมูล : สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

2) ข้อมูลประชากรกลางปีเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	จำนวนประชากร		รวม
	ชาย	หญิง	
ขอนแก่น	53,377	50,005	103,382
มหาสารคาม	28,173	28,066	56,239
ร้อยเอ็ด	37,903	35,182	73,085
กาฬสินธุ์	29,526	27,949	57,475
เขตสุขภาพที่ 7	148,979	141,202	290,181

(ที่มาของข้อมูล : ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย)

ส่วนที่ 3

ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด

สรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 11 เดือน)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (11 เดือน) (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนความถ่วง
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล			30			4.9401	
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย		5			4.6407	0.2320
	1.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ	-	ร้อยละ 70	72.44	2.0000	-
		ร้อยละ	-	ร้อยละ 55	-	-	-
	1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>ครบตามเกณฑ์</u>	ร้อยละ	-	ร้อยละ 55	46.02	0.6407	-
		ร้อยละ	-	ร้อยละ 35	-	-	-
	1.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>จนมีพัฒนาการสมวัย</u>	ร้อยละ	-	ร้อยละ 35	48.08	2.0000	-
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น		3			5.0000	0.1500
	2.1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย	พื้นที่	-	6 พื้นที่	6	2.0000	-
	2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	ร้อยละ	-	ร้อยละ 75	91.46	3.0000	-

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (11 เดือน) (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนความถ่วง
3	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	5	ร้อยละ 97	98.19	5.0000	0.2500
4	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		5			5.0000	0.1500
	4.1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	ร้อยละ 65	82.53	3.0000	-
	4.2 มีแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	มีแผน	-	มี	มี	1.0000	-
	4.3 มีรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	มีรายงาน	-	มี	มี	1.0000	-
5	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล		4			5.0000	0.2000
	5.1 ร้อยละของโรงเรียนสังกัด สพฐ. ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO ที่มีการเฝ้าระวังนักเรียน ในปีการศึกษา 2565-2566	ร้อยละ	-	ร้อยละ 10.0	12.36	2.000	-
	5.2 ร้อยละของการให้คำปรึกษาครูโดย HERO consultant จาก จำนวนคำขอปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปีการศึกษา 2565-2566	ร้อยละ	-	ร้อยละ 30	35.91	1.0000	-
	5.3 ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	ร้อยละ 75	100.00	2.0000	-
6	ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น		5			5.0000	0.2500
	ขั้นตอนที่ 4 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะเวลา 3 เดือน หลังจากที่มาใช้บริการและได้รับการประเมินสุขภาพจิต ผู้สูงอายุด้วยแบบประเมิน (T-GMHA-15)	มีแบบประเมินฯ	-	มีแบบประเมินฯ	มี	1.0000	-
	ขั้นตอนที่ 5 สถาบัน/รพจ.เป็นพี่เลี้ยงกำกับ ติดตามนิเทศการดำเนินงาน	มีรายงาน	-	มีรายงาน	มี	1.0000	-
	5.1 รายงานผลนิเทศติดตามการดำเนินงานใน Google form						
	5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	ร้อยละ 25	96.52	3.0000	-

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (11 เดือน) (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนความถ่วง
7	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติที่ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	3	≥ร้อยละ 80	100.00	5.0000	0.1500
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ			30			5.0000	
14	ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี		7			5.0000	0.3500
	14.1 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	-	≥ร้อยละ 40.0	89.61	2.0000	-
	14.2 ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	≥ร้อยละ 40.0	100.00	1.5000	-
	14.3 มีรายชื่ออำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับพขอ./พช.	มีรายชื่อ	-	มี	มี	0.5000	
	14.4 มีรายชื่อเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมดำเนินงาน	มีรายชื่อ	-	มี	มี	0.5000	-
	14.5 รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นประจำทุกไตรมาส	มีรายงาน	-	มี	มี	0.5000	-
15	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	8			5.0000	0.4000
16	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		15			5.0000	0.7500
	ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	มีฐานข้อมูล	-	มี	มี	0.5000	-
	4.1 จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงานและประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร						
	4.2 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ	ร้อยละ	-	≥ร้อยละ 85	100.00	1.5000	-

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (11 เดือน) (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนความถ่วง
16	4.3 มีรายงานผลการดำเนินงานรอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566	มีรายงาน	-	มีรายงานฯ	มี	1.0000	-
	ขั้นตอนที่ 5 เสนอผลงานที่โดดเด่น 1 เรื่อง	มีรายงาน	-	มีรายงานและคลิปฯ	มี	1.0000	-
	5.1 หน่วยงานเสนอผลงานที่โดดเด่น 1 เรื่อง และคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข	มีรายงานและคลิปฯ	-	มีรายงานและคลิปฯ	มี	1.0000	-
	5.2 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของหน่วยงานประเมินเกณฑ์การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	มีแบบประเมิน	-	มีแบบประเมิน	มี	1.0000	-
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			20			5.0000	-
17	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัล	หัวข้อ	-	8 หัวข้อ			-
		หัวข้อ	5	6 หัวข้อ	ครบทุกหัวข้อ 1-6	5.0000	0.2500
18	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	10	ร้อยละ 50	75.18	5.0000	0.5000
19	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน		5			5.0000	0.2500
	19.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	-	≥ร้อยละ 95	100.00	4.0000	-
		ร้อยละ	-	≥ร้อยละ 90			-
		ร้อยละ	-	≥ร้อยละ 85			-
	19.2 เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะปละผลการพัฒนาตามที่กำหนด	แบบฟอร์ม	-	แบบฟอร์ม 1-2	ครบทุกแบบฟอร์ม 1-2	1.0000	-

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (11 เดือน) (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนความถ่วง
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร			20			5.0000	
20	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน		8			5.0000	0.4000
	20.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน)	ร้อยละ	-	ร้อยละ 95	-	-	-
	20.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	-	ร้อยละ 95	98.54	3.0000	-
	20.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ	-	ร้อยละ 80	100.00	2.0000	-
21	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		12			5.0000	0.6000
	21.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	≥ร้อยละ	100.00	2.0000	-
	21.2 ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	-	≥ร้อยละ	100.00	3.0000	-
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)			100				4.9820

ส่วนที่ 4

ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มอำนวยการ

5.1. การบริหารทรัพยากรบุคคล

1) อัตรากำลังข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ

ประเภท/ตำแหน่ง	อัตราเต็ม	อัตราว่าง	ยืมไป	ยืมมา	ลาศึกษาต่อ	ปฏิบัติงานจริง
1. ข้าราชการ	15	1	1	-	-	13
2. พนักงานราชการ	4	1	-	-	-	3
3. ลูกจ้างประจำ	3	-	-	-	-	3
รวม	22	2	1	-	-	19

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

2) ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานจริง

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
2	นางสาวลักขณา สกุนทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
3	นางสาวรัศมี ตันธวัฒน์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
4	นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5	นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
6	นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
7	นายวิษณุกร นาชัยดุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
8	นายสายชล ทอนมาตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
9	นางสาวอรินทร์ หลักกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
10	นางสาวพิศภัคตา สียา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
11	นายเจษฎา โนนชัยยา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
12	นางสาวสุนิษา ทากข้าศึก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
13	นางสาวประภัสสร เพชรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
14	นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข
15	นางสาวกมลน สมศรี	นักวิชาการสาธารณสุข
16	นายอภิชาติ สอนมัน	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
17	นางเพียงพระทัย ศิริคำ	พนักงานธุรการ ส 4
18	นางบุญเพ็ญ ภูมิมะนาว	พนักงานธุรการ ส 4
19	นายสุพจน์ ใจตรง	พนักงานขับรถยนต์ ส 2

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

[illegible]

		-	-	22,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมงบประมาณงบลงทุน	22,000.00	22,000.00			0.00			0.00			0.00		
รวมผลการใช้จ่าย	22,000.00	22,000.00			0.00			0.00			0.00		
% ผลการใช้จ่าย	100.00%	100.00%			0.00%			0.00%			0.00%		
งบประมาณคงเหลือ	0.00	0.00			0.00			0.00			0.00		
% งบประมาณคงเหลือ	0.00%												

แผนงานบุคลากรภาครัฐ

รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

โครงการ / กิจกรรม	หน่วย นับ	เป้าา /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											เหตุผลความ จำเป็น	หมายเหตุ	
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
รวมทั้งสิ้น			6,817,000.00	568,210.00	568,210.00	568,210.00	568,210.00	568,210.00	567,450.00	568,250.00	568,210.00	568,210.00	568,210.00	568,210.00	567,410.00		
			5,978,396.23	506,010.00	545,498.16	577,910.00	504,090.97	555,036.13	554,640.97	524,450.00	526,110.00	526,110.00	606,110.00	552,430.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			5,978,396.23	1,629,418.16			1,613,768.07			1,576,670.00			1,158,540.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			87.70%	23.90%			23.67%			23.13%			16.99%				
งบบุคลากร			6,654,800.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,600.00	554,600.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00		
			5,734,973.23	505,110.00	520,325.16	554,560.00	500,590.97	530,036.13	510,390.97	520,200.00	521,860.00	521,860.00	521,860.00	528,180.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			5,734,973.23	1,579,995.16			1,541,018.07			1,563,920.00			1,050,040.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			86.18%	23.74%			23.16%			23.50%			15.78%				
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7			6,654,800.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,600.00	554,600.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00	554,560.00		
			5,734,973.23	505,110.00	520,325.16	554,560.00	500,590.97	530,036.13	510,390.97	520,200.00	521,860.00	521,860.00	521,860.00	528,180.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			5,734,973.23	1,579,995.16			1,541,018.07			1,563,920.00			1,050,040.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			86.18%	23.74%			23.16%			23.50%			15.78%				
1. เงินเดือน	อัตรา	เป้าา	16	16	16	16											
		งบฯ	4,615,600.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,650.00	384,650.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00		
		ผลงาน															

		งบฯ ที่ใช้	4,046,092.91	374,000.00	374,000.00	398,320.00	365,350.97	354,150.97	354,150.97	363,960.00	363,960.00	363,960.00	363,960.00	370,280.00	-		
1.1. เงินเดือน ข้าราชการ	อัตรา	เป้าฯ	16	16	16	16	16	16	16								
		งบฯ	4,615,600.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,650.00	384,650.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00	384,630.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	4,046,092.91	374,000.00	374,000.00	398,320.00	365,350.97	354,150.97	354,150.97	363,960.00	363,960.00	363,960.00	363,960.00	370,280.00	-		
2. ค่าจ้าง ประจำ	อัตรา	เป้าฯ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
		งบฯ	1,201,600.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,150.00	100,150.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	1,065,280.00	92,900.00	99,580.00	96,240.00	96,240.00	96,240.00	96,240.00	96,240.00	97,900.00	97,900.00	97,900.00	97,900.00	-		
2.1. ค่าจ้าง ประจำ	อัตรา	เป้าฯ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
		งบฯ	1,201,600.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,150.00	100,150.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00	100,130.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	1,065,280.00	92,900.00	99,580.00	96,240.00	96,240.00	96,240.00	96,240.00	96,240.00	97,900.00	97,900.00	97,900.00	97,900.00	-		
3. ค่าตอบแทน พนักงาน ราชการ	อัตรา	เป้าฯ	3														
		งบฯ	837,600.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	623,600.32	38,210.00	46,745.16	60,000.00	39,000.00	79,645.16	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	-		
3.1. พนักงาน ราชการ	อัตรา	เป้าฯ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
		งบฯ	837,600.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00	69,800.00		
		ผลงาน	3	3	3								60000				
		งบฯ ที่ใช้	623,600.32	38,210.00	46,745.16	60,000.00	39,000.00	79,645.16	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	-		
งบดำเนินงาน			162,200.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	12,850.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	12,850.00		
			243,423.00	900.00	25,173.00	23,350.00	3,500.00	25,000.00	44,250.00	4,250.00	4,250.00	4,250.00	84,250.00	24,250.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			243,423.00	49,423.00			72,750.00			12,750.00			108,500.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			150.08%	30.47%			44.85%			7.86%			66.89%				
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7			162,200.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	12,850.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	12,850.00		
			243,423.00	900.00	25,173.00	23,350.00	3,500.00	25,000.00	44,250.00	4,250.00	4,250.00	4,250.00	84,250.00	24,250.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			243,423.00	49,423.00			72,750.00			12,750.00			108,500.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			150.08%	30.47%			44.85%			7.86%			66.89%				
1. งบ ดำเนินงาน	อัตรา	เป้าฯ	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
		งบฯ	162,200.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	12,850.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	13,650.00	12,850.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	243,423.00	900.00	25,173.00	23,350.00	3,500.00	25,000.00	44,250.00	4,250.00	4,250.00	4,250.00	84,250.00	24,250.00	-		

1.1. ค่าเช่าบ้าน	อัตรา	เป้าฯ	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	ค่าเช่าบ้านเบิกได้ 4 คนเดือนละ 20000 บาทที่ได้รับจัดสรรยังไม่เพียงพอ	
		งบฯ	106,400.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	8,200.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	8,200.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	200,000.00	-	20,000.00	20,000.00	-	20,000.00	40,000.00	-	-	-	80,000.00	20,000.00	-		
1.2. เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ (พ.ต.ส.)	อัตรา	เป้าฯ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	ตามหนังสือ สธ๐๘๐๕๔/๔๔๗๖ ลวท ๒๘ ต.ค.๖๕ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้รับจัดสรรค่าพดส. 3 คน รายละเอียดตามหนังสือดังกล่าว แต่ได้รับจริงจำนวน 2 คน ๆ 1000 บาท/เดือน ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพียงพอต่อผู้ที่ได้รับค่าตอบแทน	
		งบฯ	24,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	22,000.00	-	4,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00	-		
1.3. เงินสมทบประกันสังคม	อัตรา	เป้าฯ	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		งบฯ	31,800.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00	2,650.00		
		ผลงาน	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
		งบฯ ที่ใช้	21,423.00	900.00	1,173.00	1,350.00	1,500.00	3,000.00	2,250.00	2,250.00	2,250.00	2,250.00	2,250.00	2,250.00	-		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

[illegible]

แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

โครงการ / กิจกรรม	หน่วย นับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หมายเหตุ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			1,249,043.00	81,721.60	81,721.60	81,721.60	81,721.60	81,721.60	82,121.60	109,321.60	109,321.60	109,321.60	109,321.60	211,704.60	109,322.40		
			1,249,043.00	-	139,050.55	106,631.38	120,269.01	47,245.11	82,811.06	96,614.40	137,077.07	51,759.66	121,238.76	261,704.60	84,641.40		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			1,249,043.00	245,681.93			250,325.18			285,451.13			467,584.76				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	19.67%			20.04%			22.85%			37.44%				
งบดำเนินงาน			1,249,043.00	81,721.60	81,721.60	81,721.60	81,721.60	81,721.60	82,121.60	109,321.60	109,321.60	109,321.60	109,321.60	211,704.60	109,322.40		
			1,249,043.00	-	139,050.55	106,631.38	120,269.01	47,245.11	82,811.06	96,614.40	137,077.07	51,759.66	121,238.76	261,704.60	84,641.40		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			1,249,043.00	245,681.93			250,325.18			285,451.13			467,584.76				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	19.67%			20.04%			22.85%			37.44%				
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7			1,249,043.00	81,721.60	81,721.60	81,721.60	81,721.60	81,721.60	82,121.60	109,321.60	109,321.60	109,321.60	109,321.60	211,704.60	109,322.40		
			1,249,043.00	-	139,050.55	106,631.38	120,269.01	47,245.11	82,811.06	96,614.40	137,077.07	51,759.66	121,238.76	261,704.60	84,641.40		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			1,249,043.00	245,681.93			250,325.18			285,451.13			467,584.76				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	19.67%			20.04%			22.85%			37.44%				
1. ค่าใช้ สอย	คัน	เป้า	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		งบ	255,260.00	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,272.40		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ ใช้	233,988.40	-	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,272.40		
1.1. ค่า เช่า รถยนต์ ปี2562- 2566	คัน	เป้า	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		งบ	255,260.00	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,272.40		
		ผลงาน			1/1												
		งบฯ ที่ ใช้	233,988.40	-	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,271.60	21,272.40		
2. ค่าใช้ จ่าย สำนักงาน	ครั้ง	เป้า	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		งบ	928,383.00	55,000.00	55,000.00	55,000.00	55,000.00	55,000.00	55,400.00	82,600.00	82,600.00	82,600.00	82,600.00	184,983.00	82,600.00		

		ผลงาน															
		งบฯ ที่ ใช้	903,292.31	-	106,321.00	72,955.50	90,476.00	19,525.00	47,786.00	71,813.80	99,381.00	15,244.03	86,887.98	234,983.00	57,919.00		
2.1. ค่าใช้จ่าย ประจำเดือนใน สำนักงาน	ครึ่ง	เป้าฯ	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		งบฯ	928,383.00	55,000.00	55,000.00	55,000.00	55,000.00	55,000.00	55,400.00	82,600.00	82,600.00	82,600.00	82,600.00	184,983.00	82,600.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ ใช้	903,292.31	-	106,321.00	72,955.50	90,476.00	19,525.00	47,786.00	71,813.80	99,381.00	15,244.03	86,887.98	234,983.00	57,919.00		
3. ค่า สาธารณูป โภค	ครึ่ง	เป้าฯ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
		งบฯ	65,400.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ ใช้	111,762.29	-	11,457.95	12,404.28	8,521.41	6,448.51	13,753.46	3,529.00	16,424.47	15,244.03	13,079.18	5,450.00	5,450.00		
3.1. ค่า สาธารณูป โภคใน สำนักงาน	ครึ่ง	เป้าฯ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		งบฯ	65,400.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00	5,450.00		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ ใช้	111,762.29	-	11,457.95	12,404.28	8,521.41	6,448.51	13,753.46	3,529.00	16,424.47	15,244.03	13,079.18	5,450.00	5,450.00		

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการ / กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าา /งบา	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความ จำเป็น	หมายเหตุ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			235,000.00	-	-	40,000.00	30,000.00	30,000.00	41,000.00	-	25,000.00	22,000.00	25,000.00	22,000.00	-		
			235,000.00	-	-	40,000.00	30,000.00	28,750.00	41,000.00	-	25,000.00	22,000.00	25,000.00	23,250.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			235,000.00	40,000.00			99,750.00			47,000.00			48,250.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	17.02%			42.45%			20.00%			20.53%				
งบดำเนินงาน			235,000.00	-	-	40,000.00	30,000.00	30,000.00	41,000.00	-	25,000.00	22,000.00	25,000.00	22,000.00	-		
			235,000.00	-	-	40,000.00	30,000.00	28,750.00	41,000.00	-	25,000.00	22,000.00	25,000.00	23,250.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			235,000.00	40,000.00			99,750.00			47,000.00			48,250.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	17.02%			42.45%			20.00%			20.53%				
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7			235,000.00	-	-	40,000.00	30,000.00	30,000.00	41,000.00	-	25,000.00	22,000.00	25,000.00	22,000.00	-		
			235,000.00	-	-	40,000.00	30,000.00	28,750.00	41,000.00	-	25,000.00	22,000.00	25,000.00	23,250.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			235,000.00	40,000.00			99,750.00			47,000.00			48,250.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	17.02%			42.45%			20.00%			20.53%				
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids Area 7) ปีงบประมาณ 2566	คน/ครั้ง	เป้าา	480/10			100/1	120/3	120/3	40/1			50/1		50/1		ปรับแผนให้ สอดคล้องกับ การจัดสรร งบประมาณรอบ 2 และ 3	
		งบา	164,000.00	-	-	40,000.00	30,000.00	30,000.00	20,000.00	-	-	22,000.00	-	22,000.00	-		
		ผลงาน	50/1			100/1	120/3	120/3	40/2			50/1					
		งบา ที่ใช้	140,750.00	-	-	40,000.00	30,000.00	28,750.00	20,000.00	-	-	22,000.00	-	-	-		
2. โครงการส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ในพื้นที่โครงการส่งเสริมและ พัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่น ทุรกันดารในพระราชดำริ สำ เด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรม สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พื้นที่เขต สุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566	คน/ครั้ง	เป้าา	160/4						60/2		50/1		50/1			ปรับแผนให้ สอดคล้องกับ การจัดสรร งบประมาณรอบ 2 และ 3	
		งบา	71,000.00	-	-	-	-	-	21,000.00	-	25,000.00	-	25,000.00	-	-		
		ผลงาน									50/1		50/1				
		งบา ที่ใช้	94,250.00	-	-	-	-	-	21,000.00	-	25,000.00	-	25,000.00	23,250.00	-		

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

เสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น

เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการ / กิจกรรม	หน่วย นับ	เป้าฯ /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หมายเหตุ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			247,400.00	-	24,000.00	35,500.00	26,900.00	33,000.00	-	10,000.00	54,000.00	-	49,000.00	15,000.00	-		
			247,400.00	-	24,000.00	35,500.00	26,900.00	33,000.00	-	42,845.00	10,000.00	-	49,000.00	26,155.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			247,400.00	59,500.00			59,900.00			52,845.00			75,155.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	24.05%			24.21%			21.36%			30.38%				
งบดำเนินงาน			247,400.00	-	24,000.00	35,500.00	26,900.00	33,000.00	-	10,000.00	54,000.00	-	49,000.00	15,000.00	-		
			247,400.00	-	24,000.00	35,500.00	26,900.00	33,000.00	-	42,845.00	10,000.00	-	49,000.00	26,155.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			247,400.00	59,500.00			59,900.00			52,845.00			75,155.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	24.05%			24.21%			21.36%			30.38%				
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7			247,400.00	-	24,000.00	35,500.00	26,900.00	33,000.00	-	10,000.00	54,000.00	-	49,000.00	15,000.00	-		
			247,400.00	-	24,000.00	35,500.00	26,900.00	33,000.00	-	42,845.00	10,000.00	-	49,000.00	26,155.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			247,400.00	59,500.00			59,900.00			52,845.00			75,155.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	24.05%			24.21%			21.36%			30.38%				
1. โครงการขับเคลื่อน การดำเนินงาน สุขภาพจิตโรงเรียนวิถี ใหม่ ด้วยระบบ School health HERO เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566	คน/ ครั้ง	เป้าฯ	40/1			40/1											
		งบฯ	5,500.00	-	-	5,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-			
		ผลงาน	40/1			40/1											
		งบฯ ที่ ใช้	5,500.00	-	-	5,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-			
2. โครงการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตใน เด็กกลุ่มเปราะบาง ทางสังคม ร่วมกับ บ้านพักเด็กและ ครอบครัวจังหวัด เขต สุขภาพที่ 7	คน/ ครั้ง	เป้าฯ	180/6			80/4					100/2					ปรับแผนให้สอดคล้อง กับการจัดสรรงบรอบ 2 และ 3	
		งบฯ	84,000.00	-	-	30,000.00	-	-	-	-	54,000.00	-	-	-			
		ผลงาน	80/4			80/4					20/1						
		งบฯ ที่ ใช้	40,000.00	-	-	30,000.00	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-			

3. โครงการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพวัยรุ่นและการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ด้วย ครู หมอ พ่อแม่ ปีงบประมาณ 2566	คน/ครั้ง	เป้าฯ	175/4				25/1	50/1					100/2			ปรับแผนให้สอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณ 2 และ 3	
		งบฯ	88,900.00	-	-	-	6,900.00	33,000.00	-	-	-	-	49,000.00	-	-		
		ผลงาน					25/1										
4. โครงการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7	คน/ครั้ง	เป้าฯ	90/2				60/1			30/1						ปรับแผนให้สอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณ 2 และ 3	
		งบฯ	30,000.00	-	-	-	20,000.00	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-		
		ผลงาน					60/1			100/2							
5. โครงการนิเทศติดตามการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต วัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7	คน/ครั้ง	เป้าฯ	50/1										50/1			ปรับแผนให้สอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณ 2 และ 3	
		งบฯ	15,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-		
		ผลงาน											50/1				
6. โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2565	คน/ครั้ง	เป้าฯ	50/1		50/1												
		งบฯ	24,000.00	-	24,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		ผลงาน	50/1		50/1												
	คน/ครั้ง	งบฯ ที่ใช้	24,000.00	-	24,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

โครงการ / กิจกรรม	หน่วย นับ	เป้าา /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล จำเป็น	หมายเหตุ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			284,460.00	-	-	10,000.00	85,000.00	47,230.00	-	65,000.00	38,615.00	-	-	38,615.00	-		
			284,460.00	-	-	10,000.00	85,000.00	47,230.00	-	65,000.00	-	20,000.00	-	57,230.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			284,460.00	10,000.00			132,230.00			85,000.00			57,230.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	3.52%			46.48%			29.88%			20.12%				
งบดำเนินงาน			284,460.00	-	-	10,000.00	85,000.00	47,230.00	-	65,000.00	38,615.00	-	-	38,615.00	-		
			284,460.00	-	-	10,000.00	85,000.00	47,230.00	-	65,000.00	-	20,000.00	-	57,230.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			284,460.00	10,000.00			132,230.00			85,000.00			57,230.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	3.52%			46.48%			29.88%			20.12%				
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7			284,460.00	-	-	10,000.00	85,000.00	47,230.00	-	65,000.00	38,615.00	-	-	38,615.00	-		
			284,460.00	-	-	10,000.00	85,000.00	47,230.00	-	65,000.00	-	20,000.00	-	57,230.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			284,460.00	10,000.00			132,230.00			85,000.00			57,230.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	3.52%			46.48%			29.88%			20.12%				
1. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำในการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็น Mental Health leader ในระดับเขตสุขภาพที่ 7	คน/ครั้ง	เป้าา	280/9			80/1	100/2	100/2		200/6						ไม่ได้รับจัดสรรรอบ 2 เดือน เม.ย. เป็นจำนวน 65,000 บาท	งบจัดสรรครั้งที่ 2 เดือน เม.ย. เป็นต้นไป ถูกตัด
		งบฯ	130,000.00	-	-	10,000.00	35,000.00	20,000.00	-	65,000.00	-	-	-	-			
		ผลงาน	80/1			80/1											
		งบฯ ที่ใช้	130,000.00	-	-	10,000.00	35,000.00	20,000.00	-	65,000.00	-	-	-	-			
1. โครงการเสริมสร้างวัดขึ้นใจ community set zero ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	คน/ครั้ง	เป้าา	500/10				200/4	100/2			100/2			100/2			
		งบฯ	154,460.00	-	-	-	50,000.00	27,230.00	-	-	38,615.00	-	-	38,615.00	-		
		ผลงาน					200/4	100/2				100/2					
		งบฯ ที่ใช้	154,460.00	-	-	-	50,000.00	27,230.00	-	-	-	20,000.00	-	57,230.00	-		

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

ประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

โครงการ / กิจกรรม	หน่วย นับ	เป้า /งบ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผลความจำเป็น	หมายเหตุ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			290,000.00	-	40,000.00	-	55,000.00	70,000.00	50,000.00	25,000.00	25,000.00	-	-	25,000.00	-		
			290,000.00	-	40,000.00	-	55,000.00	70,000.00	50,000.00	25,000.00	10,000.00	-	-	40,000.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			290,000.00	40,000.00			175,000.00			35,000.00			40,000.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	13.79%			60.34%			12.07%			13.79%				
งบดำเนินงาน			290,000.00	-	40,000.00	-	55,000.00	70,000.00	50,000.00	25,000.00	25,000.00	-	-	25,000.00	-		
			290,000.00	-	40,000.00	-	55,000.00	70,000.00	50,000.00	25,000.00	10,000.00	-	-	40,000.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			290,000.00	40,000.00			175,000.00			35,000.00			40,000.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	13.79%			60.34%			12.07%			13.79%				
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7			290,000.00	-	40,000.00	-	55,000.00	70,000.00	50,000.00	25,000.00	25,000.00	-	-	25,000.00	-		
			290,000.00	-	40,000.00	-	55,000.00	70,000.00	50,000.00	25,000.00	10,000.00	-	-	40,000.00	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			290,000.00	40,000.00			175,000.00			35,000.00			40,000.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	13.79%			60.34%			12.07%			13.79%				
1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตและภัยพิบัติเขตสุขภาพที่ 7	คน/ครั้ง	เป้า	200/4				100/2			100/2							
		งบ	50,000.00	-	-	-	25,000.00	-	-	25,000.00	-	-	-	-			
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	50,000.00	-	-	-	25,000.00	-	-	25,000.00	-	-	-	-			
1.1. อบรมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังปัญหา	คน/ครั้ง	เป้า	200/4				100/2			100/2						ไม่ได้รับจัดสรรงวดที่ 2	
		งบ	50,000.00	-	-	-	25,000.00	-	-	25,000.00	-	-	-	-			

สุขภาพจิตสำหรับผู้ ประสบภาวะวิกฤต และภัยพิบัติเขต สุขภาพที่ 7		ผลงาน					100/2											
		งบฯ ที่ ใช้	50,000.00	-	-	-	25,000.00	-	-	25,000.00	-	-	-	-	-			
1. โครงการรณรงค์ สัปดาห์สุขภาพจิต แห่งชาติประจำปี 2565	คน/ ครั้ง	เป้าฯ	280/4			280/4												
		งบฯ	40,000.00	-		40,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
		ผลงาน																
		งบฯ ที่ ใช้	40,000.00	-		40,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.1. รณรงค์สัปดาห์ สุขภาพจิต	คน/ ครั้ง	เป้าฯ	280/4			280/4												
		งบฯ	40,000.00	-		40,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
		ผลงาน																
		งบฯ ที่ ใช้	40,000.00	-		40,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1. โครงการอบรม เชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรภายใต้ หลักสูตร 3 ทมอ สำหรับเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการ ฆ่าตัวตายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7	คน/ ครั้ง	เป้าฯ	520/10					200/4	200/4		100/1		30/1					
		งบฯ	150,000.00	-		-	-	-	50,000.00	50,000.00	-	25,000.00	-	-	25,000.00	-		
		ผลงาน							100/2	200/4		50/1		60/2				
		งบฯ ที่ ใช้	150,000.00	-		-	-	-	50,000.00	50,000.00	-	10,000.00	-	-	40,000.00	-		
1. โครงการ ขับเคลื่อนการ พัฒนาวิชาการด้าน สุขภาพจิตและจิต เวช	คน/ ครั้ง	เป้าฯ	150/5				90/3	60/2										
		งบฯ	50,000.00	-		-	-	30,000.00	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
		ผลงาน						90/3	60/2									
		งบฯ ที่ ใช้	50,000.00	-		-	-	30,000.00	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-		

แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

โครงการ / กิจกรรม	หน่วย นับ	เป้า /งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน												เหตุผล ความ จำเป็น	หมายเหตุ
				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
รวมทั้งสิ้น			77,250.00	-	-	-	-	-	54,500.00	-	22,750.00	-	-	-	-		
			77,250.00	-	-	-	54,500.00	-	3,070.00	-	-	12,000.00	7,680.00	-	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			77,250.00	0.00			57,570.00			12,000.00			7,680.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	0.00%			74.52%			15.53%			9.94%				
งบดำเนินงาน			77,250.00	-	-	-	-	-	54,500.00	-	22,750.00	-	-	-	-		
			77,250.00	-	-	-	54,500.00	-	3,070.00	-	-	12,000.00	7,680.00	-	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			77,250.00	0.00			57,570.00			12,000.00			7,680.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	0.00%			74.52%			15.53%			9.94%				
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7			77,250.00	-	-	-	-	-	54,500.00	-	22,750.00	-	-	-	-		
			77,250.00	-	-	-	54,500.00	-	3,070.00	-	-	12,000.00	7,680.00	-	-		
รวมผลการใช้จ่ายรายไตรมาส			77,250.00	0.00			57,570.00			12,000.00			7,680.00				
% ติดตามผลเทียบงบประมาณ			100.00%	0.00%			74.52%			15.53%			9.94%				
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7	คน/ ครั้ง	เป้าฯ	150/2						100/2		50/1					ปรับแผนให้มีความสอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณ 2 และรอบ 3	
		งบฯ	77,250.00	-	-	-	-	-	54,500.00	-	22,750.00	-	-	-	-		
		ผลงาน															
		งบฯ ที่ใช้	77,250.00	-	-	-	54,500.00	-	3,070.00	-	-	12,000.00	7,680.00	-	-		
1.1. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	คน/ ครั้ง	เป้าฯ	150/3						100/2		50/1					ปรับแผนให้มีความสอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณ 2 และรอบ 3	
		งบฯ	77,250.00	-	-	-	-	-	54,500.00	-	22,750.00	-	-	-	-		
		ผลงาน									30/1						
		งบฯ ที่ใช้	77,250.00	-	-	-	54,500.00	-	3,070.00	-	-	12,000.00	7,680.00	-	-		

ส่วนที่ 5

ผลการปฏิบัติงานกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

6.1 ผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนตามแผนปกติ

1.ชื่อโครงการ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7

2.หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version) ในการสำรวจความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6 – 11 ปี (ฉบับย่อ) สำหรับผู้ปกครอง ในการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) พบว่าเขตสุขภาพที่ 7 เด็กมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 100.48 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 เด็กมีระดับสติปัญญา (IQ) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (6.2 จุด) เมื่อพิจารณาตามระดับสติปัญญา พบว่ามีเด็กที่มีระดับสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์ปกติ ($IQ < 90$) ลดลงจากร้อยละ 38.1 เป็นร้อยละ 26.5 แสดงถึงการดำเนินงานพัฒนาเด็กที่ผ่านมาสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมาย แต่ทั้งนี้ยังคงมีเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง ($IQ < 70$) อยู่ถึงร้อยละ 5.4 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากล ($\leq$ ร้อยละ 2) โดยปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการที่เด็กมีสติปัญญาดำ ได้แก่ การที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ, บิดา – มารดามีระดับการศึกษาต่ำ, อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี และครอบครัวขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็กขณะที่ตั้งครรภ์ ในส่วนของความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไรร้อยละ 83.2 และควรพัฒนาร้อยละ 16.8 เมื่อพิจารณาข้อมูลเหล่านี้ร่วมกัน พบว่า ยังมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในครอบครัวที่ขาดโอกาสทางสังคม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้ดำเนินการร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งในส่วนของการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญ ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาลูกอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและภาวะโภชนาการในเขตสุขภาพที่ 7 ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กปฐมวัยเป้าหมายจำนวน 115,887 ราย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM 113,033 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.50 พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 6,522 ราย (ร้อยละ 29.56) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 6,140 ราย (ร้อยละ 94.46) มีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 181 ราย เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ 132 ราย (ร้อยละ 72.93) ซึ่งโดยรวมมีผลการดำเนินงานดีขึ้นจากปีงบประมาณปี 2564 นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็กก่อนวัยเรียนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากทดลอง

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทุกด้านและมีคะแนนพฤติกรรมในการเสริมสร้างพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องส่งต่อระบบดูแลช่วยเหลือในระบบสาธารณสุข รวมทั้งมีข้อค้นพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและบอกต่อกันในชุมชน

ในปีงบประมาณ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง 7 เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างต่อเนื่อง จึงได้พัฒนาแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 ขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สามารถเข้าใจแนวทางดังกล่าวร่วมกัน และร่วมเสนอแนะแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 7 จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจด้านการดูแลเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 ให้กับบุคลากรในหน่วยงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย Smart Kids Area 7 อันจะก่อให้เกิดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และมุ่งสู่จุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่อย่างยั่งยืน

3.วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจด้านการดูแลเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 ให้กับบุคลากรในหน่วยงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

3.2 เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย Smart Kids Area 7

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

4.1 บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 หลังเข้าร่วมโครงการ

4.2 แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย Smart Kids Area 7 ได้รับการพัฒนาให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการแก้ปัญหาในพื้นที่

5.สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

6.พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย /ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7	จ ำ น ว น 1 7 ค น ประกอบด้วย 1 . บุ ค ล า กร ศุ น ย์ สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 15 คน 2.วิทยากร จำนวน 2 คน	21 พ.ย.65	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

7.งบประมาณ: เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี 2566 งบดำเนินงานจากโครงการ: ประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลัก 1.1: สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก จำนวน 9,830 บาท (เก้าพันแปดร้อยสามสิบบาทถ้วน) สำหรับเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

รายการ	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
1.ค่าอาหารกลางวัน (จำนวน 120 บาทX 17 คนX 1 มื้อX 1 วัน)	2,040	2,040	0
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 35 บาทX 17 คนX 2 มื้อX 1 วัน)	1,190	1,190	0
3.ค่าตอบแทนวิทยากร (ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย จำนวน 1 ชั่วโมงX600 บาท) (ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม จำนวน 5 ชั่วโมงX 600 บาท X 2 กลุ่ม)	6,600	6,600	0
รวมงบประมาณ	9,830	9,830	0

8.เนื้อหาการถ่ายทอดความรู้

บรรยาย	แบ่งกลุ่มระดมความคิด
-แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7	-แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 :ประเด็นกิจกรรมบูรณาการ กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยโปรแกรม Triple-P และการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วย 4D for Health -แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 : การพัฒนาคู่มือและสื่อที่เหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่

9.วิธีการประเมิน

- 9.1 แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย Smart Kids Area 7
- 9.2 จากการสังเกตการมีส่วนร่วม การซักถาม การฝึกปฏิบัติในกิจกรรม
- 9.3 แบบประเมินความพึงพอใจ

10.ผลการดำเนินงานที่ได้

10.1 แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย Smart Kids Area 7 พัฒนาร่างหลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย Smart Kids Area 7 รายละเอียดดังนี้

โครงสร้างของโปรแกรม

โปรแกรม Smart Kids Area 7: SA 7 เป็นกิจกรรมกลุ่มในผู้ปกครองและเด็กแรกเกิดถึง – 5 ปี จำนวน 10 - 15 ครอบครัว ไม่จำกัดว่าเป็นเด็กปกติหรือกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม ทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 1:30-2 ชั่วโมงแต่ละครั้งห่างกัน 2 - 8 สัปดาห์

กิจกรรม	โครงสร้างเนื้อหา	
กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างความพร้อม	กิจกรรมคุยกัน (สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง)	
	- ค้นข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม: ข้อมูลพัฒนาการ, ส่วนสูง, น้ำหนัก, สุขภาพฟัน, ประเมินทักษะการเลี้ยงดูฯ, ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เด็กปฐมวัย โดยบันทึก Card HERO 4D - 4D เพื่อเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย ฟันขาวใส ปลอดภัย IQ/EF ดี - การใช้คู่มือ DSPM/DAIM และการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย - รู้หรือไม่ลูก/หลานเราเจริญเติบโตอย่างไร ? - สร้างความเข้าใจต่อความสำคัญของฟันน้ำนม - ความสำคัญของการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและความปลอดภัย - พฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยและการดูแลช่วยเหลือ	
กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างสายใย	กิจกรรมเล่นด้วยกัน	กิจกรรมคุยกัน (สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง)
		- หน้าต่างแห่งโอกาสของพัฒนาการเด็กปฐมวัย - กินอย่างไรลูกน้อยเติบโตแข็งแรง สมองดี - สาเหตุของฟันผุและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก - โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยและการป้องกัน
		กิจกรรมชวนเล่น (สำหรับเด็กปฐมวัย)
		กิจกรรมนิทานเพลง หน้าที่เด็กดี
กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างวินัย	กิจกรรมเล่นด้วยกัน	
	- กอดสร้างสุข - นิทานสร้างวินัย - ศิลปะสร้างจินตนาการ - เล่น/เต้นสร้างความสนุก - -สมาธิสร้างความสบาย	- การเฝ้าระวังพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM/DAIM และ โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย - การเฝ้าระวังด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย
	กิจกรรมเล่นด้วยกัน	โครงสร้างเนื้อหา

กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง	-กอดสร้างสุข -ชมสร้างความภูมิใจ -สร้างเด็กเก่ง -เล่น/เต้นสร้างความสุข -สมาธิสร้างความสบาย	- การแปรงฟันให้เด็กอย่างมีคุณภาพ - ความปลอดภัยในบ้านของเด็กเล็ก - ติดตามข้อมูลจาก Card HERO 4D
		กิจกรรมคุยกัน (สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง) - การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการตามวัยผ่านการเล่น - ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเด็กปฐมวัยและการแก้ไข - การตรวจความสะอาดฟันและการตรวจฟันผุ - บทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กในการป้องกันโรค
		กิจกรรม खेल (สำหรับเด็กปฐมวัย) -กิจกรรมฮีโร่ตัวจิ๋ว เสริมแรงพฤติกรรมที่ดีด้าน 4D (ติดตามจาก Card HERO 4D) เช่น HERO สมวัยหนูทำได้: ทำได้ทุกข้อ เก่งมาก (ถ้าทำไม่ได้ให้ฝึกบ่อย ๆ) HERO สูงดีสมส่วน: นม ไข่ ไอโอดีน ธาตุเหล็ก จำเป็นสำหรับเด็กอัจฉริยะ HERO ฟันดี: สูตรแปรงฟัน 2 2 2 HERO แข็งแรง: ปลอดภัย ปลอดภัย
กิจกรรมครั้งที่ 5 สร้างเด็กเก่ง 2	กิจกรรมเล่นด้วยกัน -กอดสร้างสุข -ชมสร้างความภูมิใจ -หิว เหนื่อย ร้อน หนาว ป่วย -หนึ่งภาพ สิบชิ้น -สัตว์ เสื้อผ้า อาหาร ผลไม้ของใช้ -เล่น/เต้นสร้างความสุข -สมาธิสร้างความสบาย	กิจกรรมคุยกัน (สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง) - ประเมินทักษะผู้ปกครอง (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) และความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย - ติดตาม CARD HERO 4D
		กิจกรรม खेल (สำหรับเด็กปฐมวัย) -กิจกรรมร่างกายของเรา -กิจกรรมอ่านนิทาน

10.2 การออกแบบเครื่องมือวัดโดยระบบออนไลน์ เครื่องมือประกอบด้วย

-คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

-แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ Emotional Quotient (EQ) สำหรับเด็ก 3-5 ปี ฉบับผู้ปกครอง

-แบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (Preschool Parenting Practice Scale; Triple-P Scale)

-Card HERO 4D

ผู้เข้าร่วมอบรมเสนอความคิดเห็นและระดมความคิดในการออกแบบการจัดเก็บข้อมูลด้วยระบบออนไลน์ และพัฒนาการแสดงผลเป็นรูปแบบ Dash board

10.3 ผลประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 17 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ **93.94** รายละเอียด ดังนี้

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของคะแนน
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	4.77	95.38
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)	4.44	88.75
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)	4.79	95.83
4. วิทยากร	4.94	98.75
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	4.55	91.00
รวม	4.70	93.94

11.ปัญหาอุปสรรค

-

13 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

-การดำเนินงานขับเคลื่อนผ่านนโยบายระดับกรม ระดับเขต ทำให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น

-เนื้อหา สื่อในการจัดอบรม มีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

14. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

-ควรนำสรุปผลจากโครงการไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพต่อไป

- ควรจัดโครงการเพื่อพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูลออนไลน์ และแสดงผลรายงานข้อมูลเป็น Dash Board

1. ชื่อโครงการ: การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัด (ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์) ปีงบประมาณ 2566

2. หลักการและเหตุผล

เขตสุขภาพที่ 7 ตระหนักถึงการให้ความสำคัญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะในครอบครัวที่ขาดโอกาสทางสังคม จึงได้ดำเนินการทั้งในส่วนของการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญ ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและภาวะโภชนาการในเขตสุขภาพที่ 7 ผลการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่ดี กล่าวคือ สามารถค้นพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและได้รับการติดตามจนสามารถเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกิจกรรมในโครงการฯ ยังสามารถสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจนเกิดความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัวตนเองและบอกต่อกันในชุมชนได้ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ายังคงมีเด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือร้อยละ 2.9 ของเด็กกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังพบว่ามีข้อจำกัดในการกำกับติดตามคุณภาพในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงระบบการติดตามข้อมูลเพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัด (ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์) ปีงบประมาณ 2566 ดี เก่ง มีสุข ขึ้น เพื่อสร้างครู ก และพัฒนาพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ในการส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D และพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานปฐมวัยในพื้นที่ ตลอดจนสร้างความรอบรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นดูเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัยให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างครู ก และพัฒนาพี่เลี้ยง ระดับจังหวัด ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทันทสุขภาพ พัฒนาการและสติปัญญา ในเด็กปฐมวัย

3.2 เพื่อให้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

4. ระยะเวลาในการจัด/งบประมาณที่ใช้

เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2566 เบิกจ่ายจากงบประมาณงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

ปีงบประมาณ 2566 จำนวนทั้งสิ้น 221,200 บาท (-สองแสนสองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-) โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการฯ รวมจำนวนทั้งสิ้น 223 คน รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่ 1 กิจกรรมชี้แจงนโยบาย ประกาศนโยบาย (Kick off) และจัดกระบวนการเรียนรู้แก่
ทีมพี่เลี้ยง

- ค่าอาหารกลางวัน (300 บาท x 93 คน x 1 มื้อ X1 วัน)	จำนวน 27,900 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (50 บาท x 93 คน x2 มื้อ X 1 วัน)	จำนวน 9,300 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย จำนวน 2 ชม. X 600 บาท) (ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม จำนวน 4.5 ชม. X 600 บาท X 4 กลุ่ม)	จำนวน 12,000 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะทำงาน	จำนวน 3,600 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	จำนวน 2,000 บาท

รวมงบประมาณ 54,800 บาท
(ห้าหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

วันที่ 2 กิจกรรมจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ทีม ครู ก

- ค่าอาหารกลางวัน (300 บาท x 52 คน x 1 มื้อ X1 วัน)	จำนวน 15,600 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (50 บาท x 52 คน x2 มื้อ X 1 วัน)	จำนวน 5,200 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย จำนวน 4 ชม. X 600 บาท) (ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม จำนวน 4 ชม. X 600 บาท X 4 กลุ่ม)	จำนวน 12,000 บาท

รวมงบประมาณ 32,800 บาท
(สามหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

รวมงบประมาณกิจกรรมที่ 1 ทั้งสิ้น 87,600 บาท
(แปดหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2 จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ 1 กิจกรรมชี้แจงนโยบาย ประกาศนโยบาย (Kick off) และจัดกระบวนการเรียนรู้แก่
ทีมพี่เลี้ยง

- ค่าอาหารกลางวัน (300 บาท x 130 คน x 1 มื้อ X1 วัน)	จำนวน 39,000 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (50 บาท x 130 คน x2 มื้อ X 1 วัน)	จำนวน 13,000 บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากร	จำนวน	12,000 บาท
(ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย จำนวน 2 ชม. X 600 บาท)		
(ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม จำนวน 4.5 ชม. X 600 บาท X 4 กลุ่ม)		
- ค่าเดินทางคณะทำงาน	จำนวน	3,600 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	จำนวน	2,000 บาท
รวมงบประมาณ 69,600 บาท		
(หกหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)		

วันที่ 2 กิจกรรมจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ทีม ครู ก

- ค่าอาหารกลางวัน	จำนวน	39,000 บาท
(300 บาท x 130 คน x 1 มื้อ X1 วัน)		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	จำนวน	13,000 บาท
(50 บาท x 130 คน x2 มื้อ X 1 วัน)		
- ค่าตอบแทนวิทยากร	จำนวน	12,000 บาท
(ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย จำนวน 4 ชม. X 600 บาท)		
(ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม จำนวน 4 ชม. X 600 บาท X 4 กลุ่ม)		

รวมงบประมาณ 64,000 บาท
(หกหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

รวมงบประมาณกิจกรรมที่ 2 ทั้งสิ้น 133,600 บาท
(หนึ่งแสนสามหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน)

รวมงบประมาณ กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 221,200 บาท
(สองแสนสองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

***หมายเหตุ 1.ทุกกิจกรรมสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ 2.ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายแทนกันได้**

5. เนื้อหาที่ทำการถ่ายทอดบทเรียน ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

5.1 รายละเอียดโครงการพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 3-6 ปี สาระสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัด (ร้อยเอ็ด ภาพสินธุ์) ปีงบประมาณ 2566 และการวางแผนดำเนินงานระดับจังหวัดและอำเภอ

5.2 โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ได้แก่

- กิจกรรมสร้างความพร้อม
- กิจกรรมสร้างสายใย
- กิจกรรมสร้างวินัย
- กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง 1
- กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง 2

6. วิธีการประเมินผล

5.1 มีวิทยากรครู ก. และทีมพี่เลี้ยงการส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัด

5.2 มีแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

7. ผลการดำเนินงาน

7.1 มีจำนวนวิทยากรครู ก. และทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด แยกรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัด	ทีมพี่เลี้ยง	ครู ก.
ร้อยเอ็ด	10 คน	96 คน
กาฬสินธุ์	12 คน	146 คน

7.2 แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D จังหวัดร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ ดำเนินการตามแผนงานดังนี้



โดยจังหวัดกาฬสินธุ์ มีพื้นที่ดำเนินการ 18 อำเภอ 39 ตำบล และจังหวัดร้อยเอ็ด มีพื้นที่ดำเนินการ 20 อำเภอ 20 ตำบล กลุ่มเป้าหมายทั้งสองจังหวัด คือ เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จังหวัดละ 1,125 คน และผู้ปกครอง จังหวัดละ 1,125 คน รวมทั้งสิ้น 2,250 ครอบครัว

8. ปัญหา/อุปสรรค

8.1 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงานต้องล่าช้าออกไปไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้

8.2 การบันทึกข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมบางส่วนไม่ครบถ้วน

9. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หากสามารถพัฒนาระบบบันทึกและประมวลผลข้อมูลให้เป็นแบบ real time ได้ จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ทราบข้อมูลในพื้นที่ของตนและกำกับติดตามได้ง่ายยิ่งขึ้น

10. ภาพกิจกรรม

จังหวัดร้อยเอ็ด



จังหวัดกาฬสินธุ์



1.ชื่อโครงการ : การพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัด (ขอนแก่น มหาสารคาม) ปีงบประมาณ 2566

2.หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version) ในการสำรวจความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6 – 11 ปี (ฉบับย่อ) สำหรับผู้ปกครอง ในการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) พบว่าเขตสุขภาพที่ 7 เด็กมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 100.48 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 เด็กมีระดับสติปัญญา (IQ) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (6.2 จุด) เมื่อพิจารณาตามระดับสติปัญญา พบว่ามีเด็กที่มีระดับสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์ปกติ ($IQ < 90$) ลดลงจากร้อยละ 38.1 เป็นร้อยละ 26.5 แสดงถึงการดำเนินงานพัฒนาเด็กที่ผ่านมาสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมาย แต่ทั้งนี้ยังคงมีเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง ($IQ < 70$) อยู่ถึงร้อยละ 5.4 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากล ($\leq$ ร้อยละ 2) โดยปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการที่เด็กมีสติปัญญาดำได้แก่ การที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ, บิดา – มารดามีระดับการศึกษาต่ำ, อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี และครอบครัวขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็กขณะที่ตั้งครรภ์ ในส่วนของความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปร้อยละ 83.2 และควรพัฒนาร้อยละ 16.8 เมื่อพิจารณาข้อมูลเหล่านี้ร่วมกัน พบว่า ยังมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในครอบครัวที่ขาดโอกาสทางสังคม

เขตสุขภาพที่ 7 ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้ดำเนินการทั้งในส่วนของการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญ ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและภาวะโภชนาการในเขตสุขภาพที่ 7 ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กปฐมวัยเป้าหมายจำนวน 115,887 ราย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM 113,033 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.50 พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 6,522 ราย (ร้อยละ 29.56) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 6,140 ราย (ร้อยละ 94.46) มีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 181 ราย เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ 132 ราย (ร้อยละ 72.93) ซึ่งโดยรวมมีผลการดำเนินงานดีขึ้นจากปีงบประมาณปี 2564 นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็กก่อนวัยเรียนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทุกด้านและมีคะแนนพฤติกรรมในการเสริมสร้างพัฒนาการและวินัย

เชิงบวกของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องส่งต่อระบบดูแลช่วยเหลือในระบบสาธารณสุข รวมทั้งมีข้อค้นพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและบอกต่อกันในชุมชน

ถึงแม้ว่าโครงการฯ ดังกล่าวและการศึกษาข้างต้น มีผลการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่ดี กล่าวคือ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมากขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและได้รับการติดตามจนสามารถเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกิจกรรมในโครงการฯ ยังสามารถสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจนเกิดความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัวตนเองและบอกต่อกันในชุมชนได้ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ายังคงมีเด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบหรือหลุดออกจากระบบการดูแลช่วยเหลือรวมทั้งสิ้นจำนวน 3,314 ราย หรือร้อยละ 2.9 ของเด็กกลุ่มเป้าหมาย (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 22 สิงหาคม 2565) นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการในโครงการฯ ที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทในพื้นที่ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการกำกับติดตามคุณภาพในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงระบบการติดตามข้อมูลเพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัด (ขอนแก่น มหาสารคาม) ปีงบประมาณ 2566 ดี เก่ง มีสุข ขึ้น เพื่อสร้างครู ก และพัฒนาพี่เลี้ยง ระดับจังหวัด ในการส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D และพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานปฐมวัยในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการสร้างและพัฒนาพี่เลี้ยงดำเนินงาน ให้สามารถนำไปถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อ ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงการสร้างความรู้รอบรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัย ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3.วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างครู ก และพัฒนาพี่เลี้ยง ระดับจังหวัด ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทักษะสุขภาพ พัฒนาการและสติปัญญา ในเด็กปฐมวัย

3.2 เพื่อให้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

4.1 เกิดวิทยากรการส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัด

4.2 เกิดพี่เลี้ยงการส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัด

4.3 มีแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

5.สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

6.พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย /ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยละ 80 สาระสิทธิ์ ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566	รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 86 คน 1.ผู้ได้รับการคัดเลือกให้อบรมครู ก (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดโรงพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) จำนวน 78 คน 2.วิทยากร และคณะทำงาน จำนวน 8 คน	รุ่นที่ 1 : วันที่ 24-25 เมษายน 2566 รุ่นที่ 2: วันที่ 26-27 เมษายน 2566 รุ่นที่ 3 :วันที่ 8-9 พฤษภาคม 2566	ห้องประชุมหน่วยงานราชการ
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยละ 80 สาระสิทธิ์ ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566	รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 249 คน 1.ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ 2. ผู้บริหารหรือผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล 3. ทีมครู ก เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ครูผู้ดูแลเด็กจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ อสม. เป็นต้น 4. วิทยากร และคณะทำงาน	วันที่ 25-26 เมษายน 2566	โรงแรมตักศิลา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

7.งบประมาณ: เบิกจ่ายจากงบประมาณงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
ปีงบประมาณ จำนวน 2566 289,840 บาท (สองแสนแปดหมื่นเก้าพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

รายการ	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
กิจกรรมที่ 1			
1.ค่าอาหารกลางวัน (จำนวน 120 บาทX 86 คนX 1 มื้อX 6 วัน)	61,920	61,920	0
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 35 บาทX 86 คนX 2 มื้อX 6 วัน)	36,120	36,120	0
3.ค่าตอบแทนวิทยากร	4,200	4,200	0
4.ค่าเบี้ยเลี้ยง	4,800	4,800	0
5.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	4,000	4,000	0
รวมงบประมาณ	111,040	111,040	0

รายการ	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
กิจกรรมที่ 2 วันที่ 1			
1.ค่าอาหารกลางวัน (จำนวน 320 บาทX 249คนX 1 มื้อX 1 วัน)	74,700	74,700	0
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 50 บาทX 249 คนX 2 มื้อX 1 วัน)	24,900	22,900	0
3.ค่าตอบแทนวิทยากร	12,000	12,000	0
4.น้ำมันเชื้อเพลิง	2,000	2,000	0
5.ค่าเบี้ยเลี้ยง	5,200	5,200	0
6.ค่าวัสดุโครงการ			
รวมงบประมาณ	118,800	118,800	0
กิจกรรมที่ 2 วันที่ 2			
1.ค่าอาหารกลางวัน (จำนวน 320 บาทX 120คนX 1 มื้อX 1 วัน)	36,000	36,000	0
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 50 บาทX 120คนX 2 มื้อX 1 วัน)	12,000	12,000	0
3.ค่าตอบแทนวิทยากร	12,000	12,000	0
รวมงบประมาณ	60,000	60,000	0

8.เนื้อหาการถ่ายทอดความรู้

ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

8.1 รายละเอียดโครงการพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 3-6 ปี แก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัด (ร้อยเอ็ด ภาพสินธุ์) ปีงบประมาณ 2566 และการวางแผนดำเนินงานระดับจังหวัดและอำเภอ

8.2 โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ได้แก่

- กิจกรรมสร้างความพร้อม
- กิจกรรมสร้างสายใย
- กิจกรรมสร้างวินัย
- กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง 1
- กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง 2

9.วิธีการประเมิน

9.1 มีวิทยากรครู ก. และทีมพี่เลี้ยงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัด

9.2 มีแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

10.ผลการดำเนินงานที่ได้

10.1 มีจำนวนวิทยากรครู ก. และทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด แยกรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัด	ทีมพี่เลี้ยง	ครู ก.
ขอนแก่น	10 คน	86 คน
มหาสารคาม	12 คน	120 คน

10.2 แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D

จังหวัดขอนแก่นและมหาสารคาม ดำเนินการตามแผนงานดังนี้



โดยจังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ดำเนินการ 26 อำเภอ และจังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ดำเนินการ 13 อำเภอ กลุ่มเป้าหมายทั้งสองจังหวัด คือ เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จังหวัดละ 1,125 คน และผู้ปกครอง จังหวัดละ 1,125 คน รวมทั้งสิ้น 2,250 ครอบครัว

11.ปัญหา/อุปสรรค

- 11.1 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงานต้องล่าช้าออกไปไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้
- 11.2 การบันทึกข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมบางส่วนไม่ครบถ้วน

12 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หากสามารถพัฒนาระบบบันทึกและประมวลผลข้อมูลให้เป็นแบบ real time ได้ จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ทราบข้อมูลในพื้นที่ของตนและกำกับติดตามได้ง่ายยิ่งขึ้น

1.ชื่อโครงการ : ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

2.หลักการและเหตุผล

ด้วยเขตสุขภาพที่ 7 ตระหนักถึงสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 โดยได้ดำเนินการทั้งในส่วนของการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญ ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและภาวะโภชนาการในเขตสุขภาพที่ 7 ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กปฐมวัยเป้าหมายจำนวน 115,887 ราย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM 113,033 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.50 พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 6,522 ราย (ร้อยละ 29.56) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 6,140 ราย (ร้อยละ 94.46) มีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 181 ราย เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ 132 ราย (ร้อยละ 72.93) ซึ่งโดยรวมมีผลการดำเนินงานดีขึ้นจากปีงบประมาณปี 2564 นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็กก่อนวัยเรียนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทุกด้าน และมีคะแนนพฤติกรรมในการเสริมสร้างพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องส่งต่อระบบดูแลช่วยเหลือในระบบสาธารณสุข รวมทั้งมีข้อค้นพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและบอกต่อกันในชุมชน

ถึงแม้ว่าโครงการฯ ดังกล่าวและการศึกษาข้างต้น มีผลการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่ดี กล่าวคือ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมากขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและได้รับการติดตามจนสามารถเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกิจกรรมในโครงการฯ ยังสามารถสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจนเกิดความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัวตนเองและบอกต่อกันในชุมชนได้ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ายังคงมีเด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบหรือหลุดออกจากระบบการดูแลช่วยเหลือรวมทั้งสิ้นจำนวน 3,314 ราย หรือร้อยละ 2.9 ของเด็กกลุ่มเป้าหมาย (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 22 สิงหาคม 2565) นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการในโครงการฯ ที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทในพื้นที่ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการกำกับติดตามคุณภาพในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงระบบการติดตามข้อมูลเพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ร้อยแก่น สารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อมุ่งเน้นสร้างความรอบรู้และความตระหนักการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนากิจกรรมการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D และพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานปฐมวัยในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงการสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นของเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัย ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่และนำเสนอผลการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ ตลอดจนวางแผนขยายผลการดำเนินงานด้วยโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่น สารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) โดยใช้เครื่องมือ Smart kids Area 7: SA ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือเกิดแนวทางการดำเนินงานเพื่อเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น และเกิดข้อค้นพบจากการดำเนินงานเพื่อสามารถนำไปพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ตลอดจนนำไปสู่การพัฒนาวิจัยเพื่อยกระดับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

3.วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน นำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่ดำเนินงานดีเด่นของทั้ง 4 จังหวัด

3.2 เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบการทำวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

3.3 เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

4.1 มีสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรคและข้อค้นพบจากการดำเนินงานในพื้นที่

4.2 มีผลวิจัยประเมินผลโครงการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

4.3 มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

5.สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

6.พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย /ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มี สุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566	จำนวน 70 คน ประกอบด้วย 1.ผู้บริหารระดับเขต ระดับจังหวัด 2.ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด 3.ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ 4.ผู้นำเสนอผลงานพื้นที่ดีเด่น 5.ตัวแทนผู้ปกครอง 6.ตัวแทนครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7.ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 7 8.วิทยากรและคณะทำงาน	15 ธันวาคม 2566	ห้องประชุมโรงแรมเจริญธานี

7.งบประมาณ: เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่นกิจกรรมหลัก กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น สำหรับเป็นค่าใช้จ่าย จำนวน 91,100 บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ดังนี้

รายการ	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
กิจกรรมที่ 1			
1.ค่าอาหารกลางวัน (จำนวน 120 บาทX 20 คนX 1 มื้อX 1 วัน)	2,400	0	2,040
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 35 บาทX 20 คนX 2 มื้อX 1 วัน)	1,400	0	1,400
รวมงบประมาณ	3,800	0	3,800

รายการ	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566			
1.ค่าอาหารกลางวัน (จำนวน 320 บาทX 70คนX 1 มื้อX 1 วัน)	22,400	18,240	4,160
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 50 บาทX 70 คนX 2 มื้อX 1 วัน)	7,000	5,700	1,300
3.ค่าตอบแทนวิทยากร	25,800	25,800	0
4.ค่าเดินทางไปราชการ	26,500	23,500	3,000
5.ค่าถ่ายเอกสาร	2,000	2,000	0
6.ค่าวัสดุโครงการ	2,000	2,000	0
7.ค่าที่พัก	1,600	1,650	-50
รวมงบประมาณ	87,300	78,890	8,410

8.เนื้อหาการถ่ายทอดความรู้

บรรยาย	แบ่งกลุ่มระดับความคิด
อภิปรายผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566	เรื่อง ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7 ด้วยโปรแกรม SA 7 และแนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

9.วิธีการประเมิน

9.1 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมและนำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

9.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ และงานวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

9.3 แผนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

10.ผลการดำเนินงานที่ได้

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ /ข้อมูลเชิงคุณภาพ การมีส่วนร่วมและนำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ

2566 โดยจะนำไปเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566 รายละเอียดดังนี้

1. ผู้บริหาร

1. การดำเนินงานโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

คือถ้าเป็นภาพใหญ่ของกระทรวงก็คงเรื่องสุขภาพกลุ่มวัยที่เราให้ความสำคัญ ในกลุ่มวัยสำคัญที่เราพูดถึงก็คือเรื่องของเด็ก พัฒนาการเด็กก็เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวง ประการที่สองคือในส่วนของ สปสช.เองเนี่ย ก็จะมีการที่เรียกว่า health need ก็คือเป็นความต้องการทางด้านของเขตมีอะไรบ้าง ทั้งในเรื่องของเด็ก พัฒนาการของเด็กเนี่ยจะครบก็อยู่ในสุขภาพกลุ่มวัย ก็สอดคล้องกันระหว่างทั้งทางด้านกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ผมเองที่ทำงานอยู่ใน ณ ตอนนั้น คือ อยู่ในเขตสุขภาพที่ 7 ดูแล 4 จังหวัด ก็คือร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ เนี่ย ก็เห็นความสำคัญของการพัฒนาพัฒนาการของเด็ก ก็คิดว่า พัฒนาการเด็กไม่ใช่ทำเพียงแค่นี้เดียวแล้วก็เห็นผลนะครับ ก็เลยให้การสนับสนุนโดยการไป defense กับ สปสช. ว่าเราอยากให้เป็นโครงการที่สำคัญและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ก็จะเห็นว่าได้งบประมาณติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา 2, 3 ปี ติดต่อกัน ซึ่งงบประมาณของที่เราขอ สปสช. ก็เป็นส่วนหนึ่งของ PPA นะครับ กับ PPA ก็จะมี PP ที่เป็น area base หมายถึงว่าก็จะในแต่ละพื้นที่เนี่ยจะมีความให้ความสำคัญของงบ PP เนี่ยไม่เหมือนกัน ก็ในฐานะตัวแทนเขตผมก็ให้ความสำคัญกับเรื่องเด็กมากที่สุด เพราะงั้นงบที่ได้ 10 กว่าล้านเนี่ยก็เกินกว่าครึ่งหนึ่ง จาก 17 ล้าน ซึ่งปีก่อนได้ 10 หรือ 11 ล้านเนี่ย ก็จะเกินครึ่งของ 17 ล้าน เรียกว่าเป็นงบส่วนใหญ่เนี่ยครับ ก็จะเห็นภาพใหญ่ของเขตนะครับ ถ้าเป็นภาพของรายจังหวัดก็จะเป็นคุณสมบัติที่จะช่วยตอบนะครับ เพราะว่าจริง ๆ ถ้าว่าไป เราเห็นความสำคัญด้วยแล้ว เราก็เห็นถึงงานของสาธารณสุขที่มีผลงานที่ชัดเจน เราก็อยากสนับสนุนและอยากให้ขยายทั้งเขต ก็คือ จุดเริ่มต้นนี้เราเห็นสาธารณสุขทำได้ดี ดังนั้นสำหรับผมในนามเขต ก็เลยไปช่วย defense กับ PPA สปสช.

2. การดำเนินงานโครงการนี้มีระยะเวลาที่เหมาะสม เกิดความคุ้มค่าคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลหรือไม่ เพราะเหตุใด (พร้อมยกตัวอย่างประกอบ)

ประเด็นเรื่องความคุ้มค่าเนี่ย เวลาไป defense กับ สปสช. นี้ถูกถามทุกครั้ง เพราะมันเป็นงบก้อนใหญ่ที่สุด เค้าก็ต้องถาม คือเราไม่ได้มีสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเดียว health lit. เรามีด้านอื่น ๆ อีกมากมาย มะเร็งก็เป็นเรื่องนึง OVCCA มะเร็งอื่น ๆ เรื่องของอย่างเช่น เบาหวาน ความดัน NCD ก็เป็นประเด็น หรือกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มอื่น ๆ ก็ต้อง defense กัน แม้กระทั่งในกลุ่มวัยเองก็ไม่ได้มีวัยเดียว มีทั้งวัยเจริญพันธุ์ มีวัยทำงาน สูงอายุต่าง ๆ แต่เราก็มั่นใจว่าเราต้องการทำ เพราะว่า เรามองว่าเด็กเป็นทรัพยากรสำคัญ ไม่ใช่ว่าวัยอื่นไม่สำคัญนะ แต่หมายถึงว่า กระทรวงสาธารณสุขเราทำทุกอย่าง ทุกกลุ่มวัยอยู่แล้ว เพียงแต่เราอยากเน้นที่นี้เพราะเรามองว่าถ้าเราพัฒนาการคุณภาพตั้งแต่เริ่มต้น ก็เหมือนต้นน้ำ พอต้นน้ำดี ผมว่ากลางน้ำ ปลายน้ำ ก็จะได้ ยังยืนยันนะไม่ใช่ว่าอย่างอื่นไม่สำคัญ ก็สำคัญทุกกลุ่มวัย ทุกโรค เพียงแต่เราอยากเน้นกลุ่มนี้เพื่อเป็นต้นน้ำ ที่จะต่อยอดไปสู่ส่วนอื่น ๆ ที่นี้ในเรื่องความคุ้มค่าเราคงไม่เห็นทันที คงต้องรอระยะยาว เพียงแต่ว่างบประมาณที่ใช้เนี่ยเราเองก็คงไม่ได้มาทำแบบตลอดไปอย่างที่บอก ที่พยายามซักถามแต่ละจังหวัด เราก็มองว่าทำไป 3-4 ปี เราอาจจะพอเพียงแต่เราจะทำยังไงที่เราจะต่อยอดให้ทำโดยที่ไม่ต้องมาใช้งบประมาณนี้ ก็คือ ให้เค้าทำได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืนด้วยพื้นที่ของเค้าเอง บางอย่างที่ไม่ใช้งบประมาณบ้าง ที่อื่นก็ลองดูแบบไม่ใช้งบประมาณ หรือแม้กระทั่งการที่ไม่ต้องใช้งบใหญ่ อย่าง สปสช. แต่มาใช้เป็นงบกองทุนท้องถิ่นซึ่งมีอยู่ บางจังหวัดก็ทำได้ หรืออย่างที่คุณฤทธิรงค์บอก งบนี้ไม่มีใครขอเลย ก็อาจจะลองขอดูได้ มันก็เกิดความสะดวกหลายอย่าง เพราะงบ สปสช. ทุกคนก็รู้ว่ากว่าจะเริ่มเข้าไปเดือนไหนแล้ว กว่าที่จะพูดคุยอนุมัติไปถึงเดือนไหนแล้ว แล้วก็เขียนโครงการขอ แล้วต้องมาประเมินต้องอะไรต่าง ๆ

มากมาย เราก็มองว่าอันนี้นั้นก็ได้เป็นจุดเริ่มต้น จุด start แต่ถ้าอยากให้ยั่งยืน ก็อยากให้ต่อยอดไปอย่างที่ผมเสนอ เท่านั้นเอง ผลักดันไปสู่งาน routine ของเค้าได้มันจะดีที่สุดเลย

3. ท่านคิดว่างบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอ เหมาะสม ทันต่อเวลาในการดำเนินงานในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

คือมันมีข้อจำกัด เพราะเงิน PPA มันใช้ 4 บาทต่อประชากรรายหัว รายหัวในเขตเรามี 4 ล้านกว่าคน คุณ 4 บาทเนี่ยมันก็เป็น 17 ล้าน ถ้าถามส่วนตัวผมเนี่ย ผมมองว่าถ้าถามว่าเพียงพอมั้ย ถ้าส่วนตัวผมมองว่าไม่พอ เพราะคำถามที่ผมถามบางจังหวัดนะเห็นมัย ที่เราทำนี้ได้ไม่ถึง 5% ของจำนวนเด็ก น้อยกว่า 5% มองยังงี้ก็ไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการหรือการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเรา อาจจะไม่ใช้กระทรวงสาธารณสุขหรอก ผมเชื่อว่าข้าราชการนะ เน้นที่กระทรวงสาธารณสุขแล้วกัน เราบริหารงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด เราไม่เคยมีทรัพยากรที่เพียงพอหรอก แต่เราจะต้องปรับว่าทำอย่างไรภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเนี่ยให้มันเกิดประโยชน์สูงสุด ผมถึงบอกถึงแม้เราจะมีไม่ถึง 5% เนี่ย เราก็ขอเค้า 2 - 3 ปี ไม่ถึง 5% อาจจะทำให้ประมาณ 10 กว่า % แต่เราก็ต้องสรุปใช้มัย สรุปแล้วก็พยายามต่อยอด และก็พยายามผลักดันเข้าไปให้สู่ว่าต่อไปคงไม่ต้องใช้งบประมาณนี้ได้มัย เพื่อ คือ อย่างน้อยเงินที่ได้มา 3 - 4 ปี ให้มันเกิดประโยชน์สูงสุดว่าทำต่อไปให้เป็น routine ให้เป็นงานประจำ ที่บอกว่าใส่บ่ออื่น ๆ ที่ไม่มีคนเคยขอ เช่น งบกองทุนในท้องถิ่นเค้า หรือบางอย่างไม่ต้องใช้งบใช้มัยอะ หรือบางอย่างมีต้นทุนอยู่แล้ว ก็ทำอย่างไรก็ได้ให้เฟสเงินตัวนี้ไป โดยสรุปคือถ้าถามว่าพอมัย ผมตอบได้ว่าไม่พอ แต่เราพยายามบริหารภายใต้ข้อจำกัดหรือทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และก็คิดว่าประโยชน์ก็ได้พอสมควร

ก็ถามถามว่าทันเวลามัย ก็ชัดเจน แต่ว่าบางพื้นที่ที่ไม่ทันก็อาศัยเงินบำรุงตัวเองไปก่อน เพราะว่ากว่าเงินจะมาถึงก็ค่อนข้างช้า

ถ้าถามว่ามีปัญหามัยเมื่อไหร่ ผมว่า อ.ฤทธิ์รงค์ ตอบไปแล้วนะครับว่า มันมีเงื่อนไขเวลา เช่น การมา 5 ครั้งนี้ มันต้องห่างกันอย่างน้อยเท่าไร 4 - 6 สัปดาห์ ผมไม่แน่ใจ สมมติว่าเอา 1 เดือน ก็ต้องใช้เวลา 5 เดือน เงินปีนี้มาเดือนอะไรนะอะ แล้วก็ภายในสิ่งหากก็ต้องสรุปใช้มัย คือเงินมากับช่วงเวลาเนี่ย มันกลายเป็นว่าเงินมาแล้วช่วงเวลาที่เราจะนัดมานะมันถูกบีบ บีบเข้ามา อันนี้งบประมาณมันมาล่าช้าแน่นอน เพียงแต่ว่าแม้กระทั่งล่าช้าเนี่ยเราก็บริหารภายใต้ความจำกัดของงบประมาณ ความจำกัดของเวลา อะไรต่าง ๆ ก็พยายามบริหารออกมาให้ได้ดีที่สุดภายใต้สิ่งที่บริบทที่เรามี

ถ้า PPA มันเข้าเป็นประจำอยู่แล้ว มันเป็นกระบวนการ สปสช. เค้านะ เค้าก็รับรู้ปัญหาแต่เค้าก็ไม่ได้ช่วยอะไรเท่าไร มันมีปัญหาอย่างนี้อยู่แล้ว บางปีเข้ามา บางปีช้าหน่อย

4. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร เพราะเหตุใด

ถ้าจุดแข็งในภาพเขตรองนี้ ผมมองว่า คือ เราสารคามเค้าทำมานานพอสมควร เค้าเป็นจังหวัดที่มีความเข้มแข็ง มีกระบวนการ มีรูปแบบที่ชัดเจนอยู่แล้ว เลยเป็นจุดแข็งที่ทำให้แต่ละจังหวัดนี้อาจจะเหมือนกับไม่ต้องเริ่มจากศูนย์ เค้ามีต้นแบบที่เห็นชัดเจนอยู่แล้ว อย่างที่บอกพอไม่ต้องเริ่มจากศูนย์ก็จะทำอะไรได้ง่ายขึ้น ถ้ามองถึงจุดแข็ง ก็มองถึงในส่วนของจังหวัดมหาสารคามที่ทำอะไรมาก่อน จุดแข็งอีกอันนึง ผมก็มองว่าความชัดเจน พอเราบอกไปว่าเราเน้นเรื่องนี้และงบประมาณเยอะขนาดนี้ก็คือชัดเจนว่าเน้น พอเน้น ก็ทั้งในเชิงนโยบายและมีทุนสนับสนุน ก็สนับสนุนก็ถือว่าเป็นจุดแข็ง แต่ถ้าเน้นแล้วไม่มีเงิน พุดมาเฉย ๆ เค้าก็จะแบบว่าให้ทำยังงี้ละครับ ก็คือก็เหมือนกับเป็นเข็มมุ่งหรือจุดเน้นและก็มีมีการสนับสนุนเงินงบประมาณไปด้วย ก็ถ้ามองในจุดแข็งในภาพรวม ถ้านึกเร็ว ๆ ผมก็ว่า 2 เรื่องนี้ในภาพใหญ่

จุดแข็งก็เป็นความเข้มแข็งของชุมชน จุดอ่อนผมก็ยังมองว่าก็คือสภาพสังคม เพราะอย่างที่เรารู้คือ พ่อแม่ไม่ค่อยได้อยู่กับลูกนะ อยู่น้อยอะ ก็ต้องมาเป็นรุ่นปู่ย่าตายายใช้มัยยะ อันนี้ก็เกิดปัญหาหลายอย่าง ทั้งเรื่อง health literacy ของปู่ย่าตายายเองก็ว่าไปก็ต้องน้อยกว่าพ่อแม่ ความสามารถในการอ่านการรับทราบอะไรต่าง ๆ ถึงแม้จะมา 5 ครั้งก็ตาม ผมว่าก็ได้น้อยกว่าพ่อแม่ ให้ DSPM ไปอ่านก็อ่านลำบาก ก็ต้องหาเวอร์ชันใหม่ที่เค้าอ่านได้ อันนี้ก็ประเด็นที่ผมว่าก็เป็นสภาพสังคมโดยรวมที่ทำให้จะเรียกว่าเป็นจุดอ่อน หรือเรียกว่าอะไรดี เป็นข้อจำกัด ก็ได้ ที่ทำให้การทำงานจะไม่ได้ง่าย ไม่ได้ราบรื่นอย่างที่คาดหวัง แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่สามารถทำได้ มันทำได้ แต่พื้นที่อาจต้องเพิ่มพลังกำลังในการที่จะทำมากขึ้นเท่านั้นเอง

คือวิธีสื่อสารก็คงเป็นเทคนิคที่ทำให้เข้าใจได้ แต่ภาพรวมอย่างที่ผมบอกว่าจะให้เค้าไปอ่านให้เข้าใจเหมือนลูกหลานเค้าหรือครอบครัวพ่อแม่จริง ๆ ไม่ได้หรอก หรือบางคนภาษาอังกฤษก็ไม่รู้จะสื่อสารยังไง อันนี้ก็พื้นที่ที่ต้องเพิ่มความพยายาม

จุดแข็งอีกข้อที่ผมจะเพิ่มก็คือ การทำงานปีที่ผ่านมา ผมว่าเราบูรณาการได้ค่อนข้างดีระหว่างศูนย์วิชาการกับพื้นที่ เรามีศูนย์วิชาการทั้งศูนย์จิต ศูนย์อนามัยมาช่วย ศูนย์จิตช่วยรับเป็น PM ด้วยเข้าไป แล้วก็ในพื้นที่ที่มีการพูดคุยและสื่อสารกันตลอดเวลา คือ เราไม่ใช่ว่าพื้นที่ทำไคร่อยากทำก็ทำ ทั้งพื้นที่และศูนย์วิชาการก็แบ่งหน้าที่กันว่าใครอะไรยังไง ผมว่าอันนี้เป็นจุดแข็ง และก็น่าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ได้ผลดีกว่าเดิม เรามองภาพสมมุติว่าจังหวัดอยากทำอะไรทำ ศูนย์วิชาการนั่งเฉย หรือศูนย์วิชาการอยากทำจังหวัดไม่ยอมทำมันกันนะ ผมว่าการบูรณาการร่วมมือกันมันก็เป็นเรื่องที่เป็นปัจจัยความสำเร็จอย่างหนึ่ง

ถ้าจุดอ่อนอีกอันในช่วงนี้ ก็คือ การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทำให้งานหลาย ๆ อย่างยังเป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นช่วงเปลี่ยนผ่านก็ทำให้งานที่ทำอยู่มันเปลี่ยนไม่ราบรื่นเท่าที่ควร แต่เชื่อว่าตรงนี้ถ้าผ่านไประยะหนึ่งจะดีขึ้น แต่ถ้าถามว่าเป็นจุดอ่อนใหม่ก็จะเป็นจุดอ่อนอีกข้อหนึ่ง

5. การดำเนินโครงการนี้มีปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หรือไม่ อย่างไร

อันนี้ก็เคยเป็นประเด็นที่พูดกัน ผมจำเวทีไม่ได้แล้วละ เคยมีคนมาบ่นเหมือนกันว่าว่าการขอกองทุนตำบลหรืออะไรต่าง ๆ ในพื้นที่นั้นขอไม่ได้ ผมก็เลยบอกว่าทำเป็น format ไว้เลยแล้วไปเติมเอา ไข่ปะ คือคนเขียนโครงการมันไม่ได้เขียนเก่งหมดทุกที่ ถ้ามี format ไว้แล้วเติมคำลงในช่องว่าง ไปให้บางที่เขียนความเป็นมาก็ยากแล้ว

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.การดำเนินงานโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพ นโยบายระดับจังหวัด หรือไม่ อย่างไร

-สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพ เนื่องจากการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัย ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเจริญเติบโต

2.การดำเนินงานโครงการนี้มีระยะเวลาที่เหมาะสม เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลหรือไม่ เพราะเหตุใด (พร้อมยกตัวอย่างประกอบ)

-ค่อนข้างระยะเวลาสั้นเกินไป ทำให้การจัดกิจกรรมค่อนข้างเร่งรีบ การเก็บข้อมูลอาจจะคลาดเคลื่อนบ้าง

3. ท่านคิดว่างบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอ เหมาะสม ทันต่อเวลาในการดำเนินงานในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

-งบประมาณที่ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับจะเป็นค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และค่าพาหนะสำหรับผู้ปกครอง และของรางวัลให้กับเด็ก ถ้าสามารถเพิ่มได้จะดีมากเด็กและการเจริญเติบโต

4.ท่านคิดว่าโครงการนี้มีจุดแข็ง จุดอ่อน อย่างไร เพราะเหตุใด

-จุดแข็ง มีการประสานทุกภาคส่วนและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย

-จุดอ่อน ผู้ปกครองที่มาร่วมส่วนมากจะเป็น ปู่ย่า ตายาย ที่อายุมาก ครูได้รับการอบรมน้อยเกินไป
5.ท่านสามารถใช้โปรแกรมการส่งเสริม SA7 :Smart Kids Area 7 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ท่านหรือไม่ อย่างไร

-สามารถใช้โปรแกรมการส่งเสริม SA7 :Smart Kids Area 7 ได้ โดยสามารถบูรณาการผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน

6.การดำเนินโครงการนี้มีปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หรือไม่อย่างไร

-ผู้ปกครองมีอายุค่อนข้างมาก ในการเข้าร่วมกิจกรรมจึงค่อนข้างใช้เวลาในการทำกิจกรรม และควรเพิ่มการอบรมให้ความรู้กับครูมากขึ้น

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.การดำเนินงานโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพ นโยบายระดับจังหวัด หรือไม่ อย่างไร

-สอดคล้องอย่างยิ่ง หากโครงการนี้ผ่านในระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ท้องถิ่นจังหวัดผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อให้เห็นความสำคัญของเด็กในศูนย์เด็กเล็กเพื่อเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

2.การดำเนินงานโครงการนี้มีระยะเวลาที่เหมาะสม เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลหรือไม่ เพราะเหตุใด

-คุ้มค่าและมีผลดีต่อโครงการดังกล่าว

3. ท่านคิดว่างบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอ เหมาะสม ทันต่อเวลาในการดำเนินงานในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

-ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับงบประมาณของพื้นที่ เพราะเนื่องจากวัตถุประสงค์ไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลาดำเนินการโครงการนาน

4.ท่านคิดว่าโครงการนี้มีจุดแข็ง จุดอ่อน อย่างไร เพราะเหตุใด

-จุดอ่อน ไม่สอดคล้องกับนโยบาย กลุ่มเป้าหมายไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

5.ท่านสามารถใช้โปรแกรมการส่งเสริม SA7 :Smart Kids Area 7 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ท่านหรือไม่ อย่างไร

-เหมาะสมสำหรับการนำโปรแกรมไปใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในศูนย์เด็กเล็กดีขึ้น

6.การดำเนินโครงการนี้มีปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หรือไม่อย่างไร

-ปัญหา คือผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญของเด็ก และขาดความตระหนักในกลุ่มของเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กข้อเสนอแนะ 1) โครงการนี้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ไม่ผ่านจังหวัด ผ่านไปยังพื้นที่โดยตรง

2) หนังสือราชการ รบกวนขอให้แจ้งผ่านผ่านท้องถิ่นจังหวัดทราบ เพื่อจะได้แจ้ง อบท.ในฐานะผู้กำกับดูแล อบท.ในพื้นที่ เพราะจากโครงการทางท้องถิ่นจังหวัดไม่ทราบเรื่องหรือนโยบายของ สนง.สพ.สช. และขอทราบเนื้อหาชัดเจนมากขึ้น

ตัวแทนผู้ปกครอง

1.ท่านได้นำความรู้และทักษะในการร่วมกิจกรรมการส่งเสริม SA7 :Smart Kids Area 7 ไปใช้ที่บ้านหรือไม่ อย่างไร

- เห็นการเปลี่ยนแปลงจากสัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์สุดท้าย ที่ร่วมกิจกรรม สัปดาห์แรกยังไม่ค่อยนั่ง ร้องไห้ แต่พอได้เข้าร่วมกิจกรรมสังเกตว่าพัฒนาการดีขึ้น.

2.ท่านคิดว่ากิจกรรมใดที่ท่านสามารถนำไปใช้ได้ง่าย สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันมากที่สุด อย่างไร

-การใส่เสื้อผ้าจะเป็นกิจกรรมที่เห็นได้ชัดมากที่สุด เพราะตอนร่วมกิจกรรมจะสังเกตว่าเด็กไม่สามารถใส่เองได้

3.ท่านคิดว่ากิจกรรมใดที่ท่านสามารถนำไปใช้ได้ยาก หรือไม่สามารถปฏิบัติได้เลย พร้อมยกตัวอย่าง ไม่มีกิจกรรมที่ยาก เพราะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทุกเรื่อง

4.ท่านคิดท่านนำกิจกรรมใน โปรแกรมการส่งเสริม SA7 :Smart Kids Area 7 ได้ ไปใช้ประโยชน์อย่างไร

-การฝึกสมาธิ การฝึกการรอคอย และการยอมรับกฎกติกา

5.ในการร่วมกิจกรรมมีปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หรือไม่อย่างไร

-ผู้ปกครองไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้บางครั้งเพราะจะต้องไปทำงานผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ชอบกิจกรรม เพราะเห็นชัดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก

11.ปัญหาอุปสรรค

-

12 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

-โครงการมีส่วนสำคัญในการแก้ปัญหาในพื้นที่ และมีความจำเป็นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง

-เนื้อหา สื่อในการจัดอบรม มีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

14. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

-ควรติดตามผลการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

1.ชื่อโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7

2.หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับศูนย์วิชาการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7 ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามเป็นผู้จัดทำโครงการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและภาวะโภชนาการในเขตสุขภาพที่ 7 ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กปฐมวัยเป้าหมายจำนวน 115,887 ราย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM 113,033 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.50 พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 6,522 ราย (ร้อยละ 29.56) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 6,140 ราย (ร้อยละ 94.46) มีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 181 ราย เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ 132 ราย (ร้อยละ 72.93) ซึ่งโดยรวมมีผลการดำเนินงานดีขึ้นจากปีงบประมาณ ปี 2564 นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็กก่อนวัยเรียนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทุกด้านและมีคะแนนพฤติกรรมในการเสริมสร้างพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องส่งต่อระบบดูแลช่วยเหลือในระบบสาธารณสุข รวมทั้งมีข้อค้นพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและบอกต่อกันในชุมชน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2566 จึงร่วมกับศูนย์วิชาการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 ขึ้น ซึ่งเป็นการนำเครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย 4D FOR HEALTH มาบูรณาการร่วมกัน และได้ขยายพื้นที่การดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2565 จนครอบคลุมทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้งนี้เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าว และเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสู่งานวิจัย จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566 และเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสู่งานวิจัย ตลอดจนเพื่อพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรให้มีความรู้และทักษะการพัฒนางานสู่งานวิจัย นำไปสู่การเกิดแนวทางในการพัฒนาภารกิจหลักสู่งานวิจัยของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ต่อไป

3.วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อประเมินผลลัพธ์โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566
- 3.2 เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสู่งานวิจัย
- 3.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรให้มีความรู้และทักษะการพัฒนางานสู่งานวิจัย

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

วิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

5.สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

6.พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย /ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเขียนโครงร่างวิจัย (Proposal)	จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1.บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 15 คน 2.บุคลากรศูนย์วิชาการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 คน 3.วิทยากร และคณะทำงาน จำนวน 3 คน	21 กพ.66	ห้องประชุมโรงแรมโฆษะ
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัย (Proposal) และระเบียบวิธีการวิจัย (research methodology)	จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1.บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 15 คน 2.บุคลากรศูนย์วิชาการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 คน 3.วิทยากร และคณะทำงาน จำนวน 3 คน	27 เม.ย 66	ห้องประชุมโรงแรมโฆษะ

7.งบประมาณ: เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี 2566 งบดำเนินงานจากโครงการ: ประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลัก 1.1: สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก จำนวน 65,800 บาท (หกหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) สำหรับเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

รายการ	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
กิจกรรมที่ 1			
1.ค่าอาหารกลางวัน (จำนวน 350 บาทX 20 คนX 1 มื้อX 1 วัน)	7,000	7,000	0
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 50 บาทX 20 คนX 2 มื้อX 1 วัน)	2,000	2,000	0
3.ค่าตอบแทนวิทยากร	12,000	12,000	0
4.ค่าจ้างเหมาบันทึกข้อมูล	3,000	3,000	0
รวมงบประมาณ	24,000	24,000	0

รายการ	งบประมาณ (บาท)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
กิจกรรมที่ 2			
1.ค่าอาหารกลางวัน (จำนวน 350 บาทX 20 คนX 1 มื้อX 1 วัน)	7,000	7,000	0
2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จำนวน 50 บาทX 20 คนX 2 มื้อX 1 วัน)	2,000	2,000	0
3.ค่าตอบแทนวิทยากร	12,000	12,000	0
รวมงบประมาณ	12,000	12,000	0

8.เนื้อหาการถ่ายทอดความรู้

ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

8.1 บรรยาย การเขียนโครงร่างวิจัย (Proposal) “การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7” การพัฒนาโครงร่างวิจัย (Proposal) และระเบียบวิธีการวิจัย (research methodology)

8.2 ฝึกปฏิบัติการเขียนโครงร่างวิจัย (Proposal)

9.วิธีการประเมิน

โครงร่างวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

10.ผลการดำเนินงานที่ได้

มีร่างวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566 เสนอคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย (อยู่ขั้นตอนระหว่างพิจารณา)

11.ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากเป็นโครงการประเมินผลโครงการ ทำให้กระบวนการวิจัยล่าช้า เนื่องจากต้องรอโครงการเสร็จสิ้นก่อน

สรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

1. ชื่อโครงการ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียน นักศึกษาและแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566
2. หลักการและเหตุผล

จากสภาพสังคมและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน การเข้าถึงความก้าวหน้าจากแหล่งความรู้และเทคโนโลยีมีความสะดวกเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวมถึงผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินชีวิตล้วนส่งผลให้เด็กและเยาวชนในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นและนักศึกษามีแนวโน้มเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น เช่น เด็กที่มีลักษณะต่อต้าน มีแนวโน้มการใช้ความรุนแรงทางพฤติกรรมที่สูงขึ้น จากการขาดกฎระเบียบหรือการละเลยพฤติกรรมที่เป็นแบบแผน ภาวะความเครียดทำให้เด็กและเยาวชนดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความรู้สึกละเลยและไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย ต้องเผชิญความท้าทายใหม่ๆ รบรวนจิตใจ และมีรายงาน พบว่า นอกจากสถานการณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ยังพบมีแนวโน้มของความซับซ้อนและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

ในการพัฒนานักเรียนและนักศึกษาให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรมและมีวิถีชีวิตที่เป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวัง โดยผ่านกระบวนการทางการศึกษานั้น นอกจากจะดำเนินการด้วยการส่งเสริมสนับสนุนด้านการเรียนแล้ว การป้องกันและการช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับนักเรียนและนักศึกษา รวมทั้งการดูแลทางสังคมจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ WHO ได้กล่าวถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นว่า 1 ใน 7 ของวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 13 ของภาวะโรคในภาพรวมของกลุ่มอายุนี้ ผลที่ตามมาจากการละเลยภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นมีผลต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจำกัดโอกาสการใช้ชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ (WHO, 2021) ซึ่งนักเรียนและนักศึกษาเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียดมีเพิ่มขึ้นตลอดช่วงวัยรุ่นและสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 ปี

จากผลวิจัยโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกศตวรรษที่ 21 พบความสุขเด็กไทยในวัยเรียนลดลงมากขึ้น และในวัยรุ่นพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากการสะสมความเครียดจากโครงสร้างครอบครัวที่มีความพร้อมแตกต่างกัน ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพสถานศึกษา และการแข่งขันในระบบการศึกษา รวมถึงความคาดหวังจากคนใกล้ตัว ซึ่งผลการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยในภาพรวมประเทศ ในปี 2561 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 11-19 ปี จำนวน 5,345 คน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 48.8 วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.5 จากวัยรุ่นทั้งหมดที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ในจำนวนนี้มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชษิตา ภาวะสุทธิไพศิฐ, 2561) และข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2565 พบวัยรุ่นและ

เยาวชน อายุ 15-24 ปี มีระดับสุขภาพจิตต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ สอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพจิต ในปี 2565 พบกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงกว่าทุกกลุ่ม โดยพบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 258,191 ราย มีภาวะความเครียดสูง ร้อยละ 24.39 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 28.89 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20.02 รวมถึงการประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 15,813 ราย พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 19.92 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 26.81 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 12.26 (Mental Health Check In, 2566) ในเรื่องของความสุข พบว่า วัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีระดับสุขภาพจิตต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 พบปัญหาสุขภาพจิต 3 อันดับแรก ที่วัยรุ่นโทรมาปรึกษา ได้แก่ ความเครียดและวิตกกังวล ปัญหาความรักและมีภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2565)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า จากข้อมูล 4 กลุ่มโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นอายุ 6-15 ปี ในปี 2565 โรคสมาธิสั้น (ADHD) พบความชุก ร้อยละ 5.4 อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 30.35 ออทิสติก (ASD) พบความชุก ร้อยละ 0.6 อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 57.35 สติปัญญาบกพร่อง (ID) พบความชุก ร้อยละ 4.2 อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 7.31 และการเรียนรู้บกพร่อง (LD) พบความชุก ร้อยละ 5.0 อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 5.80 (HDC, 2565) ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนด้วยระบบ School Health HERO ในปีการศึกษา 2564 พบว่า จำนวนนักเรียนชั้น ป.1-ม.6 ได้รับการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 59,979 คน พบเด็กเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ สังคม ร้อยละ 6.76 ซึ่งผลการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี ใน Mental Health Check In ในปี 2565 จำนวน 16,769 ราย พบว่า เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อซึมเศร้า ร้อยละ 8.17 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.65) และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 พบว่า ความชุกของการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 4.0 และกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 19.0 และความชุกของผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 49.06 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 20.63 (ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย รง506s, 2566) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก วัยรุ่นและเยาวชนให้มีความสมบูรณ์พร้อมอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกายสติปัญญา ความรู้ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นที่สถานศึกษาควรมีระบบดูแลช่วยเหลือให้นักเรียน นักศึกษามาประยุกต์ใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง และในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นของเด็กวัยรุ่นและเยาวชนให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือบูรณาการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาและดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา รวมถึงการจัดทำแผนเผชิญเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในสถานศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษา ครู อาจารย์และบุคลากรในสถานศึกษาหากเกิดความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤติด้านสุขภาพจิตขึ้น เพื่อเป็นการควบคุมและลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต จึงได้จัดโครงการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียน นักศึกษาและแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

3.2 เพื่อเชื่อมโยงระบบดูแลช่วยเหลือการส่งต่อบริการนักเรียนและนักศึกษากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตระหว่างสถานศึกษาและโรงพยาบาลคู่เครือข่าย

3.3 เพื่อให้สถานศึกษามีแนวทางการดำเนินการเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในโรงเรียนและในมหาวิทยาลัย

4. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา
	- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงเรียนของเขตการศึกษา ทั้งหมด 18 เขตการศึกษาๆ ละ 2 คน จำนวน 36 คน - บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงเรียนของสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด 4 จังหวัด จำนวน 4 คน - บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาและงานป้องกันและรักษาความปลอดภัยและลดผลกระทบทางจิตใจจากเหตุวิกฤตสุขภาพจิตจากมหาวิทยาลัย จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยราชชมงคลอีสานวิทยาเขตขอนแก่น แห่งละ 3 คน จากวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น แห่งละ 1 คน จำนวน 14 คน - ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลคู่เครือข่าย จำนวน 12 คน - บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 5 คน - บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 2 คน - บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 คน - วิทยากรและคณะทำงาน จำนวน 16 คน	โรงแรมโสมพะ อำเภอมือง ขอนแก่น จังหวัด ขอนแก่น	24 มีนาคม 2566

	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา
	รวมทั้งสิ้น 100 คน		

5. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต แผนปฏิบัติราชการระยะยาว (พ.ศ. 2566- 2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

6. งบประมาณโครงการ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2566 งบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น กิจกรรรมหลักที่ 2.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น จำนวน 60,300 บาท (-หักหนี้สามร้อยบาทถ้วน-)

7. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- 7.1 บรรยาย การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนและนักศึกษาและแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิต
- 7.2 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง แผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถานศึกษา
- 7.3 แบ่งห้องอภิปราย เรื่อง ระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียน ด้วยระบบ School health HERO และระบบดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

8. วิธีการประเมินผล

- 8.1 จากแบบลงทะเบียน
- 8.2 จากการสังเกตการมีส่วนร่วมและการซักถาม
- 8.3 จากผลการดำเนินงานในระบบ School Health HERO
- 8.4 จากระบบดูแลช่วยเหลือในมหาวิทยาลัย
- 8.5 จากแนวทางหรือแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถานศึกษา
- 8.6 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ

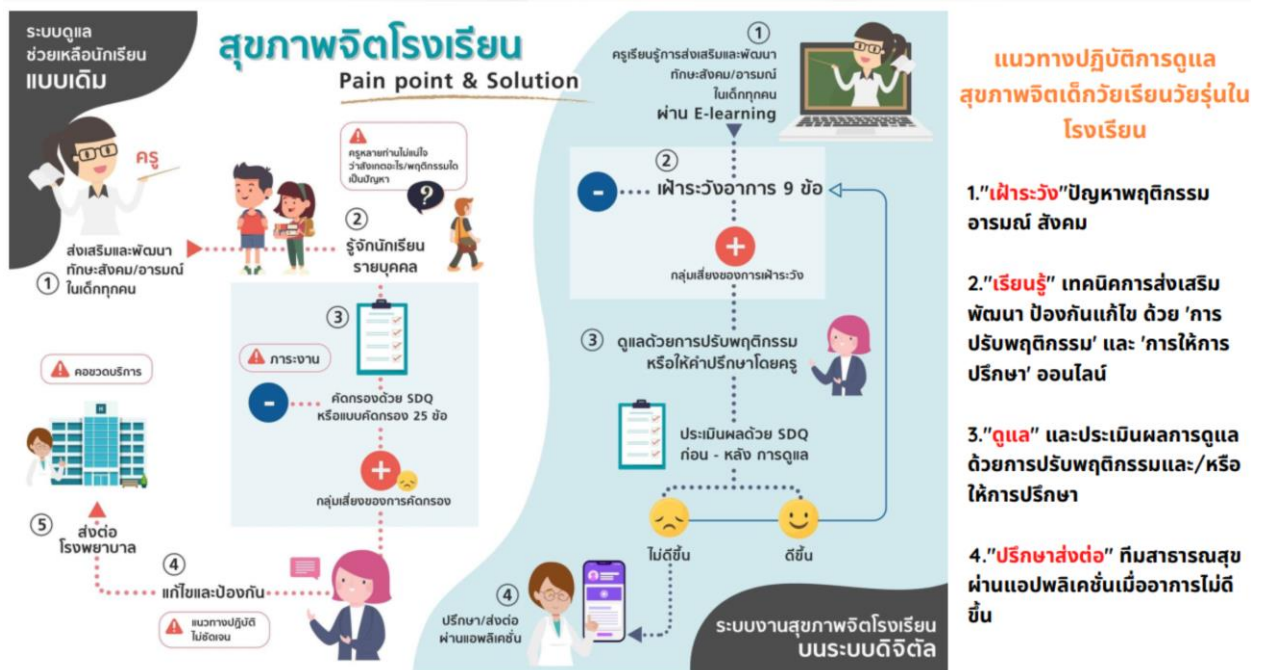
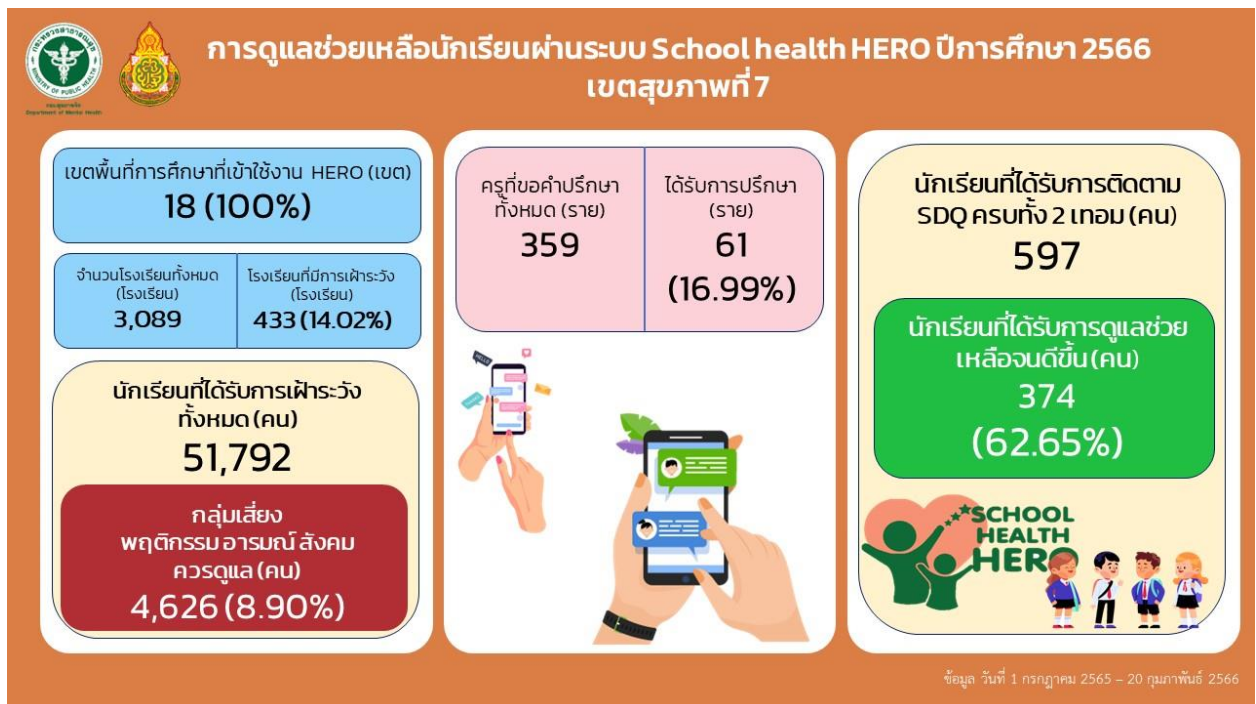
9. วิธีการดำเนินงาน

บรรยายและฝึกปฏิบัติ

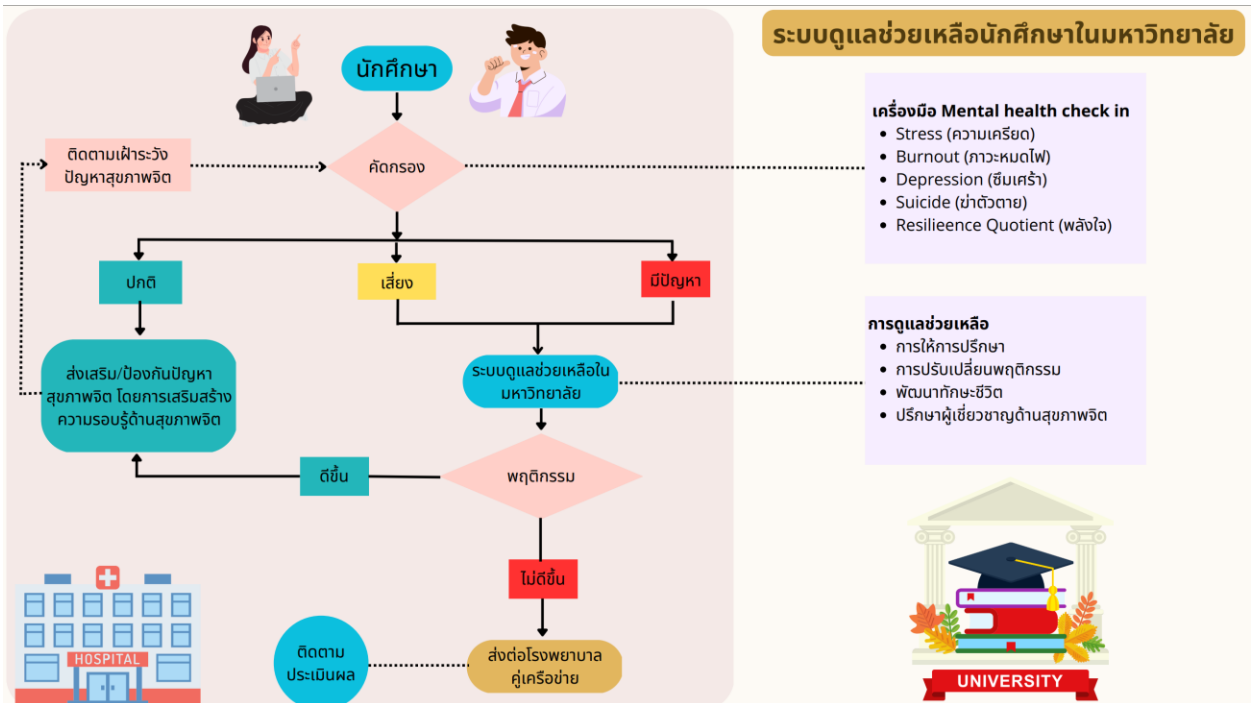
10. ผลการดำเนินงานที่ได้

- 10.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 80 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 100 คน คิดเป็นร้อยละ 80
- 10.2 การเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมประชุมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ของตนเองเป็นอย่างดี

10.3 เขตพื้นที่การศึกษามีการนำระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO ไปขยายผลต่อในเขตพื้นที่ของตนเอง โดยผลการดำเนินในปีการศึกษา 2566 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 มีดังนี้



10.4 เกิดระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยมี Flowchart ระบบดูแลการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาของแต่มหาวิทยาลัย



10.4.1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

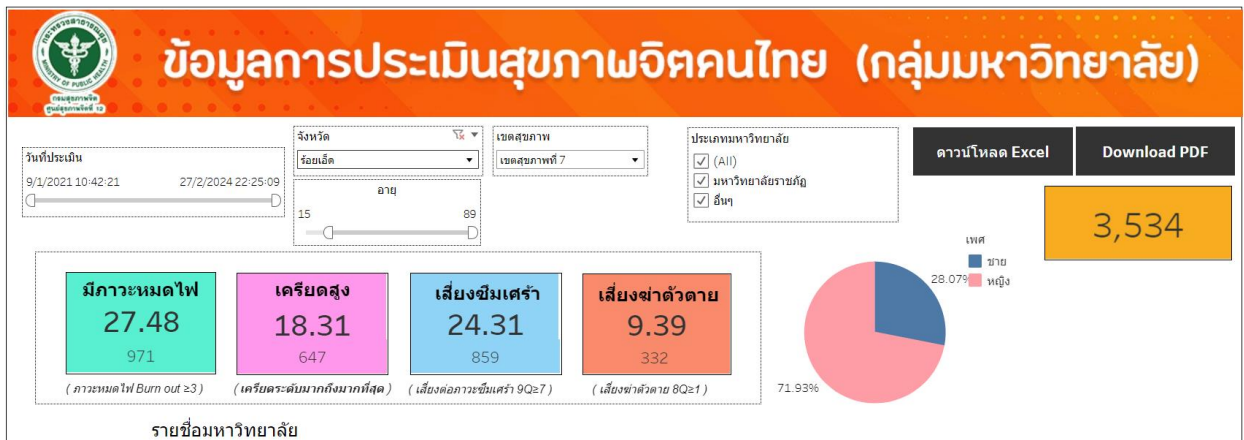
-มีการสร้างระบบดูแลเหลือนักศึกษาร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามและศูนย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยราชภัฏและโรงพยาบาลมหาสารคาม

-มีระบบการคัดกรองนักศึกษาโดยใช้ App. Depression Help โดยอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตสามารถมีช่องทางด่วนในการเข้ารับบริการในการเข้าพบจิตแพทย์



10.4.2 มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

- มีการใช้ระบบ Mental health check in ในการคัดกรองนักศึกษาเข้าร่วมทั้งการจัดตั้งคลินิกให้การปรึกษาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย “Mind care center” โดยทีมอาจารย์ที่ผ่านการอบรมด้านการให้การปรึกษา และกลุ่มเสี่ยงสูงมีการส่งต่อกับโรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลธวัชบุรี และโรงพยาบาลเสลภูมิ



10.5 มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตด้านสุขภาพจิตแบบ Tabletop (การซ้อมแผนบนโต๊ะ)ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

10.4 ผลประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 80 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 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

11. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

11.1 ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นในพื้นที่ และมีการนำไปต่อยอดในพื้นที่ เพื่อสร้างระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษา

11.2 ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประสานงานจากภาคีเครือข่าย ทำให้การติดต่อประสานงาน เป็นไปได้ด้วยดี

11.3 ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในกิจกรรมและมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

11.4 มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการจากกรมสุขภาพจิต

12. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

12.1 ระบบ School health HERO Server เกิดปัญหาทำให้ระบบล่ม ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้โดยครู เกิด ข้อมูลสูญหาย ไม่สามารถกู้คืนได้ ในช่วงเดือน สิงหาคม 2566

12.2 ภาคีเครือข่ายการศึกษาเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบ ยังไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายและไม่มี การนิเทศติดตามที่ชัดเจนทำไมจำนวนโรงเรียนที่เข้าใช้งานยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

13. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้

13.1 มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัด

13.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการวางแผนเชิงระบบตามบริบทของแต่ละพื้นที่

14. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

14.1 จัดให้มีเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตนักเรียนนักศึกษาในแต่ละพื้นที่

14.2 การจัดให้มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุแบบฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการฝึกจริงของพื้นที่

ลงชื่อ



ผู้สรุปโครงการ

(นายสายชล ทอนมาตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ภาพกิจกรรมโครงการ









สรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

1. ชื่อโครงการ : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจวัยรุ่น แคร่ใจวัยรุ่น สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566
2. หลักการและเหตุผล

พลังใจ คือ ความเข้มแข็งทางจิตใจ หรือ RQ (Resilience Quotient) คือ พลังสุขภาพจิต ที่สำคัญสำหรับคนเราเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจ ในการปรับตัวให้กลับสู่ภาวะปกติหากพบเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต ยิ่งในปัจจุบันความสับสนวุ่นวายและเทคโนโลยีเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ทำให้คนเรามีความอดทนน้อยลง โดยเฉพาะในวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แต่ยังมีประสบการณ์ไม่มากนัก แต่กลับมาความเปลี่ยนแปลงมากมายที่เข้ามาในชีวิต จึงอาจทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกวิตกกังวลกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นไทย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีความหลากหลายของปัญหา ส่งผลกระทบต่อสังคมเป็นวงกว้าง เด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวช จะก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ทั้งปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม ความก้าวร้าว การสารเสพติด ติดเกม การตั้งครมไม่พึงประสงค์ ติดเชื้อเอชไอวี กระทำผิดกฎหมายการทำร้ายตนเองและผู้อื่น รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้น โดยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าเด็กและเยาวชนกระทำความผิดกฎหมาย 3-5 หมื่นคดีต่อปี โดยฐานความผิด 3 อันดับแรก คือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน และทำร้ายร่างกาย

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า จากการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี ใน Mental Health Check In ในปี 2565 จำนวน 16,769 ราย พบว่า เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อซึมเศร้า ร้อยละ 8.17 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.65) และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 พบว่า ความชุกของการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 4.0 และกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 19.0 และความชุกของผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 49.06 รอลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 20.63 (ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย รง506s, 2566)

จากสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปสถาบันครอบครัวอ่อนแอลง มีปัจจัยเสี่ยงมากมายที่ยั่วยุวัยรุ่นให้หลงทาง ดังนั้นความเข้มแข็งทางใจหรือพลังใจจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากปัญหาที่หลากหลายในวัยรุ่นส่วนหนึ่งมาจากการขาดความเข้มแข็งทางใจ ทำให้ขาดความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤตที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามความเข้มแข็งทางใจ ไม่สามารถสร้างได้เพียงชั่วข้ามคืน แต่จะเกิดขึ้นจากการปลูกฝัง ฝึกฝน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงเล็งเห็นความสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่น จึงจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจวัยรุ่น แคร่ใจวัยรุ่น สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่น ให้สามารถปรับตัวเมื่อพบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต

3.2 เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นให้สามารถจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิตตนเองได้

4. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา
	-นักเรียนมัธยมโรงเรียนหนองเรือวิทยาอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน -ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลหนองเรือ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จำนวน 3 คน -วิทยากรและคณะทำงาน 7 คน รวมทั้งสิ้น 110 คน	โรงเรียนหนองเรือวิทยา อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	วันที่ 10 มิถุนายน 2566

5. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต แผนปฏิบัติราชการระยะยาว (พ.ศ. 2566- 2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริการการดำเนินงานในพื้นที่

6. งบประมาณโครงการ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลัก 1.1 งบดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย จำนวน 30,000 บาท (-สามหมื่นบาทถ้วน-)

7. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วยหัวข้อ ดังต่อไปนี้

7.1 ตัวเราทั้งภายในและภายนอก

เป็นกิจกรรมที่เรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างบุคลิกภายนอกและคุณลักษณะภายในของตนเองผ่านการวาดภาพสะท้อนของตนเอง

7.2 สร้างความเข้าใจ สร้างสายสัมพันธ์

เพื่อให้เข้าใจตนเองและผู้อื่น และสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

7.3 รู้เข้าใจเรา รักต้องแสดงออก

เพื่อให้รู้เทคนิคการสื่อสารเชิงบวกและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างกำลังใจ โดยการสื่อสารแบบ I message เป็นการสื่อสารที่ใส่ใจในคำพูดโดยใช้หลักการบอกความรู้สึกของตนเองและสิ่งที่ต้องการให้ปรับเปลี่ยน และสร้างกำลังใจ นอกจากนั้นการสื่อสารยังมีหลากหลาย ทั้งสีหน้า ท่าทาง การสัมผัส เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้พูดอย่างแท้จริง

7.4 นิทานอารมณ์

เพื่อให้เห็นความสำคัญของการควบคุมตัวเอง ทราบถึงวิธีการที่ใช้ในการควบคุมตัวเองจากสิ่งล่อใจหรือแรงกระตุ้นและให้เห็นทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและสามารถประยุกต์ใช้ในการควบคุมตัวเอง

7.5 ถ้าไม่ใช่ขอ say no

เพื่อให้เห็นความสำคัญของการควบคุมตัวเอง ทราบถึงวิธีการที่ใช้ในการควบคุมตัวเองจากสิ่งล่อใจหรือแรงกระตุ้นและให้เห็นทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและสามารถประยุกต์ใช้ในการควบคุมตัวเอง

7.6 สุขภาพจิตดีเพิ่มต้นที่ใส่ใจ

เพื่อให้เด็กได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง เทคนิคการสังเกตตนเอง คนรอบข้างผ่านเทคนิค 3 ส สอดส่องมองหา ใส่ใจ รับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง และช่องทางการเข้ารับบริการสุขภาพจิต

7.7 ทางเดินของชีวิต

เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น กล้าแสดงออกในสิ่งที่ดีของตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตได้

8. วิธีการประเมินผล

8.1 จากการสังเกตการมีส่วนร่วม การซักถาม การฝึกปฏิบัติในกิจกรรม

8.2 จากแบบประเมินพลังใจในเด็กและวัยรุ่น

8.3 จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต

8.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ

9. วิธีการดำเนินงาน

9.1 ขั้นเตรียมการ

- ประชุมวางแผนการดำเนินงานและออกแบบกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายครูในโรงเรียน

9.2 ขั้นการดำเนินงาน

- จัดทำโครงการเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานเพื่อตรวจสอบ และลงนามอนุมัติโครงการ
- ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งเครือข่ายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
- ประชุมวางแผนเตรียมความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมตามแผน

- จัดเตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์
- ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ

9.3 ขั้นสรุป

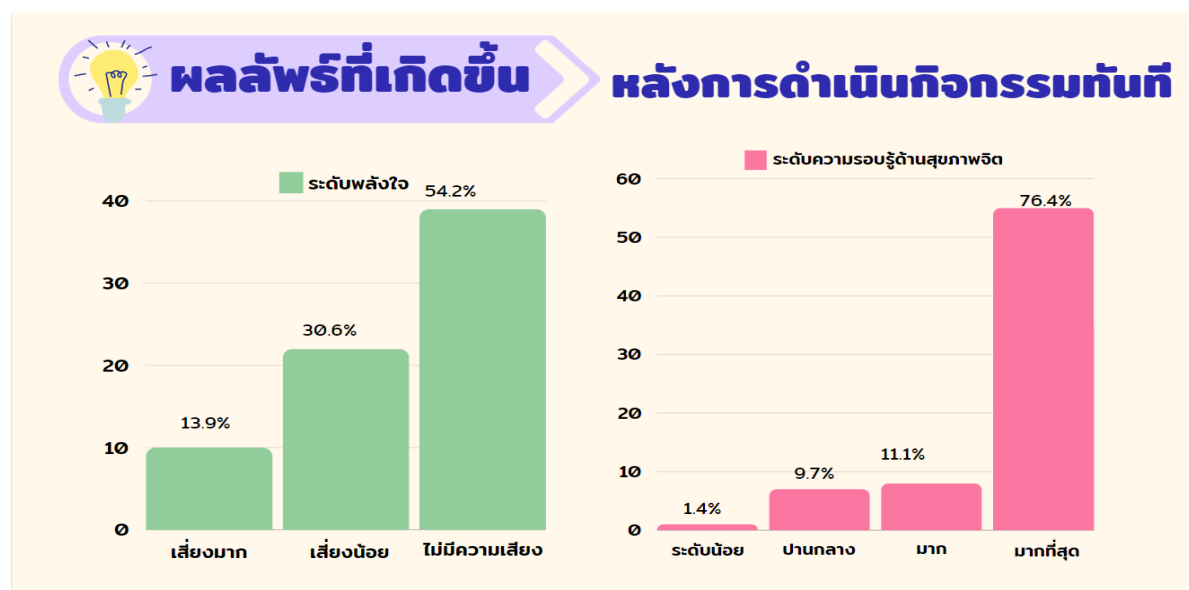
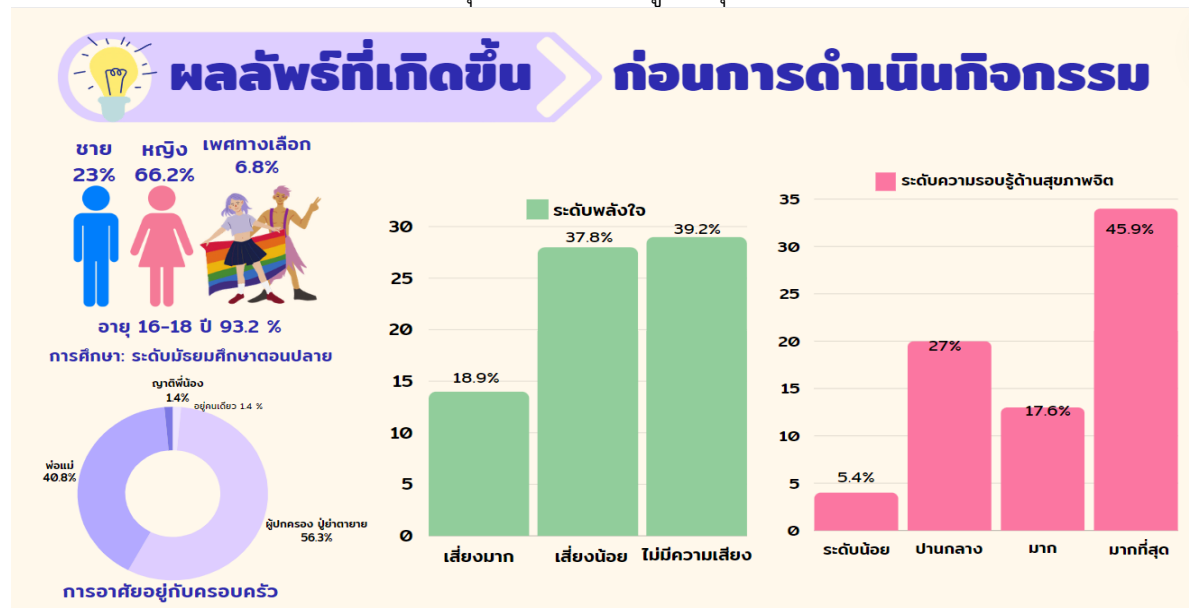
- สรุปผลดำเนินงาน

10. ผลการดำเนินงานที่ได้

10.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 100 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 100 คน คิดเป็นร้อยละ 100

10.2 การเข้าร่วมกิจกรรม การฝึกปฏิบัติ และการซักถาม ผู้เข้าร่วมอบรมทุกท่านมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมเป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมทุกกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติ

10.3 ผลการประเมินพลังใจในเด็กและวัยรุ่นและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังดำเนินการ



เปรียบเทียบ แบบประเมินพลังใจ ก่อน-หลัง



ภายหลังการประเมินกับกลุ่มผู้เข้าร่วมมีระดับการเสริมสร้างพลังใจ N=71

ระดับพลังใจ	การประเมินก่อน-หลัง			
	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
เสี่ยงมาก (3 ถึง 20)	14	(18.9)	10	13.9
เสี่ยงน้อย (21 ถึง 25)	28	(37.8)	22	30.6
ไม่มีความเสี่ยง (26 ถึง 30)	29	(39.2)	39	54.2

ภายหลังการประเมินกับกลุ่มผู้เข้าร่วมมีผลการประเมินพลังใจ พบไม่มีความเสี่ยง ร้อยละ 54.2 เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการเข้าอบรม

ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี



Mental Health check in

ภาวะสุขภาพจิตดี

30.9 %

22 คน

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่มีภาวะซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย

38.0%

27 คน

มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า

8.5 %

6 คน

มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

22.6 %

16 คน

เด็กกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการดูแลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขใกล้บ้าน และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหนองเรือ



จากผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกิดขึ้น ทำให้โรงเรียนมีการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตพร้อมทั้งจัดอบรมการให้การปรึกษากับครูที่ปรึกษาทุกชั้นเรียนและในกลุ่มเสี่ยงรุนแรงมีการส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลหนองเรือ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในพื้นที่

10.4 ผลประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 95.41 รายละเอียด ดังนี้

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของ คะแนน
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	4.64	95.87
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้	4.65	95.03
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้	4.71	94.21
4. วิทยากร	4.70	98.10
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	4.61	94.13
รวม	4.66	95.41

11. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

11.1 ผู้บริหารและคณะครูจากโรงเรียนมีความตระหนักและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน

11.2 มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนเชื่อมกับโรงพยาบาลคู่เครือข่าย มี

11.3 ในการทำกิจกรรมนักเรียนให้ความร่วมมือในกิจกรรมและมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

11.4 มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการจากกรมสุขภาพจิต

12. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

13. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้

13.1 เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ การฝึกคิดวิเคราะห์ ทำให้วัยรุ่นที่เข้าร่วมอบรมมีความสนใจในการทำกิจกรรม

13.2 ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

14. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

14.1 ครูนำโปรแกรมไปปรับใช้ในการเรียนการสอน เพื่อเป็นการเสริมพลังใจนักเรียนรวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับนักเรียนด้วย

ลงชื่อ



ผู้สรุปโครงการ

(นายสายชล ทอนมาตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ภาพกิจกรรม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจวัยรุ่น “แคร์ใจ วัยทีน” สู่ความรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7













สรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

1. **ชื่อโครงการ :** โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการให้การปรึกษาวัยรุ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566
2. **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 ให้มีความสมบูรณ์พร้อมอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา ความรู้ความสามารถ คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นที่ทุกโรงเรียนในฐานะหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้เรียนและแก้วิกฤติสังคม จึงควรรนำระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนมาประยุกต์ใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียนต่อไป

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยพบขนาดของปัญหาทั้งประเทศไทยและทั่วโลก ร้อยละ 20 ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นที่น่าเป็นห่วงในปัจจุบัน คือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรง ปัญหาการติดเกมและปัญหายาเสพติด จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ผลการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี ใน Mental Health Check In ในปี 2565 จำนวน 16,769 ราย พบว่า เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อซึมเศร้า ร้อยละ 8.17 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.65) และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 พบว่า ความชุกของการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 4.0 และกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 19.0 และความชุกของผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 49.06 รอลลงมากคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 20.63 (ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย รง506s, 2566) ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น การแก้ไขปัญหารวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือบูรณาการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน รวมถึงบุคลากรทางการศึกษาจำเป็นที่จะต้องได้รับการเสริมสร้างทักษะในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาวัยรุ่น จนนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นกำลังสำคัญพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป อีกทั้งการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพจิตในโรงเรียนผ่านระบบดิจิทัล School Health HERO ซึ่งเป็นระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ ผนวกการเฝ้าระวังด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ของนักเรียนและสามารถส่งต่อขอปรึกษาไปยังผู้เชี่ยวชาญในระบบ ซึ่งเป็นการดูแลร่วมกันโรงเรียนและโรงพยาบาล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาทางสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการให้การปรึกษาวัยรุ่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะให้บุคลากรทางการศึกษาในการให้การปรึกษาวัยรุ่นเบื้องต้น
- 3.2 เพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม

4. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา
	-ครูผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษานักเรียน/ครูระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน จำนวน 110 คน -ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงเรียน ของเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากาฬสินธุ์ จำนวน 2 คน -ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 2 คน -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 คน -วิทยากรและคณะทำงาน 12 คน รวมทั้งสิ้น 127 คน	ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษากาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ระหว่างวันที่ 13-14 กรกฎาคม 2566

5. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต แผนปฏิบัติราชการระยะยาว (พ.ศ. 2566- 2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริการการดำเนินงานในพื้นที่

6. งบประมาณโครงการ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2566 งบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น จำนวน 65,180 บาท (-หักหนี้ห้าพันหนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน-)

7. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพวัยรุ่น
- พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาสิโนวัยรุ่น

- ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในวัยรุ่น
- การสร้างสัมพันธ์ภาพและเข้าใจธรรมชาติวัยรุ่น
- กระบวนการและเทคนิคให้คำปรึกษาวัยรุ่น
- การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น (4 P)
- การให้การปรึกษาตามกรณีศึกษา
- เติมพลังใจให้ตัวเอง
- ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO

8. วิธีการประเมินผล

- 8.1 จากแบบลงทะเบียน
- 8.2 จากการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม การฝึกปฏิบัติ และการซักถาม
- 8.3 จากแบบประเมินความรู้ก่อน หลัง เข้าร่วมอบรม
- 8.4 จากระบบ School health HERO
- 8.5 จากแบบสอบถามความพึงพอใจผู้เข้าร่วมอบรม

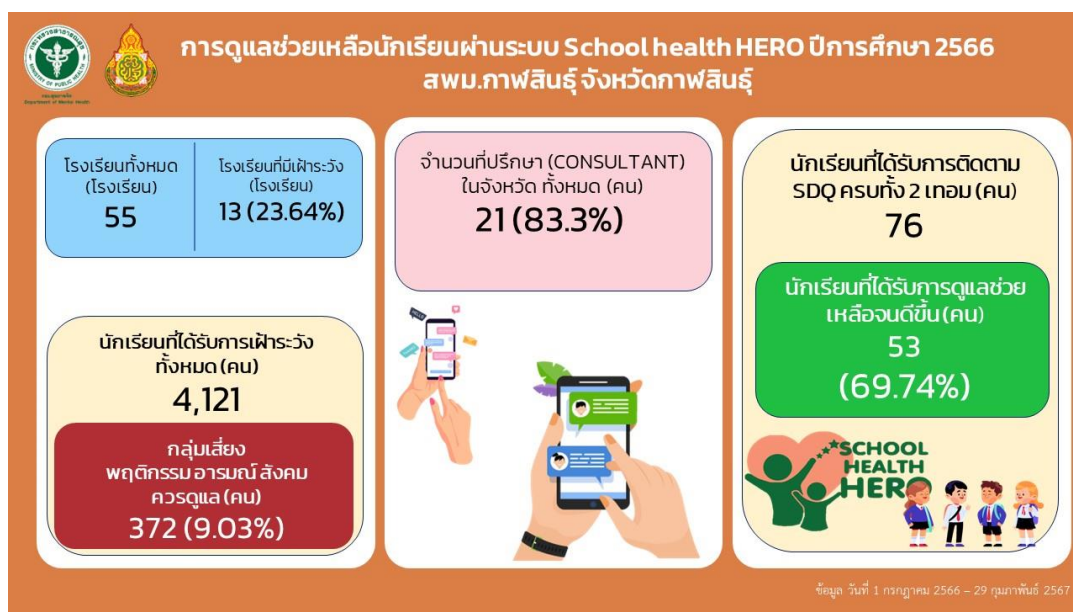
9. วิธีการดำเนินงาน

บรรยายและฝึกปฏิบัติ

10. ผลการดำเนินงานที่ได้

- 10.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 127 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 127 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- 10.2 การเข้าร่วมกิจกรรม การฝึกปฏิบัติ และการซักถาม ผู้เข้าร่วมอบรมทุกท่านมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมเป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมทุกกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติ
- 10.3 การประเมินความรู้ก่อนหลัง เข้าร่วมอบรม คะแนนเต็ม 10 คะแนน
 - ผลการประเมินความรู้ก่อนเข้าร่วมอบรม (Pretest) คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.21
 - ผลการประเมินความรู้หลังเข้าร่วมอบรม (Posttest) คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.35
 - ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น เทียบก่อนหลัง ร้อยละ 92.42

10.4 ผลการดำเนินงานในระบบ School health HERO ของ สพม.กาฬสินธุ์ ในปีการศึกษา 2566



10.4 ผลประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ **95.41** รายละเอียด ดังนี้

ด้าน	ค่าร้อยละของคะแนน
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	96.4
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้	98.2
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้	98.2
4. วิทยากร	100
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	96.4
รวม	97.8

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- เป็นโครงการที่ดี เป็นประโยชน์กับโรงเรียนอย่างยิ่ง เห็นควรให้จัดต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี
- อยากเข้ารับการพัฒนาที่เพิ่มมากขึ้นเพราะสนใจเรื่องนี้มาก
- เป็นการอบรมที่ดีนำไปใช้กับนักเรียนได้
- กิจกรรมสนุกมากครับ
- อยากให้มีการอบรมการให้คำปรึกษาอีก
- อยากให้มีการอบรมเนื้อหาสาระให้ตัวแทนหรือแกนนำสถานักเรียนเพื่อที่จะนำไปถ่ายทอดให้กับเพื่อนๆ
- ยอดเยี่ยม ประทับใจ นำไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้จริง รอบหน้าจัด 5 วันไปเลยคะ

11. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

- 11.1 มีเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียน ที่เป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่
- 11.2 ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการผลักดันนโยบายในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน
- 11.3 การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

12. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- การบริหารจัดการเวลาการสอนในแต่ละหัวข้อ ทำให้บางประเด็นไม่ได้สื่อสารได้เต็มที่

13. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้

- 13.1 เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ การฝึกคิดวิเคราะห์ ทำให้ครูที่เข้าร่วมอบรมมีความสนใจในการทำกิจกรรม
- 13.2 ครูสนใจในกิจกรรมมากเนื่องจากพบประเด็นปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนค่อนข้างเยอะเพิ่มขึ้น

14. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

- 14.1 การขยายผลหลักการให้การปรึกษาวัยรุ่นให้ครูทุกคนในเขตได้เข้าร่วม
- 14.2 จัดประชุม conference case ให้กับคุณครูแนะแนวในเขตการศึกษาพร้อมกับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ลงชื่อ



ผู้สรุปโครงการ

(นายสายชล ทอนมาตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ภาพกิจกรรม











สรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

1. ชื่อโครงการ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ด้วยหลักสูตร HERO Consultant เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

2. หลักการและเหตุผล

เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งกลุ่มที่เข้าถึงระบบการบริการทางสาธารณสุขเชื่อว่าเป็นเพียงยอดภูเขาน้ำแข็ง ในขณะที่มีเด็กและวัยรุ่นจำนวนมากที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตส่วนหนึ่งปกปิดไว้ เพราะถูกตีตราว่าเป็นเรื่องน่าอาย อีกทั้งปัญหาทางสุขภาพจิตจำเป็นต้องดูแลติดตามระยะยาว จึงไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เปรียบเหมือนดังฐานของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำที่ไม่ค่อยมีคนมองเห็น (คยองซัน คิม, 2564)

จากรายงาน พบเด็กอย่างน้อย 1 ใน 7 คนทั่วโลกได้รับผลกระทบจากมาตรการล็อกดาวน์ ในขณะที่เด็กอีกมากกว่า 1,600 ล้านคนต้องเผชิญกับการเรียนรู้ที่หยุดชะงักลงและอาจจะต้องเผชิญกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตต่อไปอีกหลายปี และในช่วงก่อนโควิดเด็กและเยาวชน ต่างแบกรับภาระทางสุขภาพจิตที่แทบไม่เคยถูกกล่าวถึงอยู่แล้ว ซึ่งจากการประเมินพบว่า เด็กอายุ 10-19 ปี กว่า 1 ใน 7 คนทั่วโลกมีความป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และวัยรุ่นเกือบ 46,000 คนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็น 1 ใน 5 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตในวัยรุ่นในประเทศไทย (UNICEF, 2021) เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 6-18 ปี มีอัตราความชุกโรคทางจิตเวช ร้อยละ 5 โรคจิตเวชเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคสติปัญญาบกพร่อง โรคออทิสติก โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ และโรคซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาการเรียนในเด็กและวัยรุ่น ส่งผลให้มีผลการเรียนถดถอย มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม มีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในห้องเรียน ปัญหาขัดแย้งกับครอบครัวเนื่องจากผู้ปกครอง ผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของเด็กและไม่รู้แนวทางการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม อีกทั้งเด็กและเยาวชนอายุ 10-29 ปี ราว 800 คนฆ่าตัวตายสำเร็จ ในขณะที่ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี กว่า 10,000 คน ได้โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษา ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความเครียดและความวิตกกังวล ปัญหาความรัก และภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2564)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า จากข้อมูล 4 กลุ่มโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นอายุ 6-15 ปี ในปี 2565 โรคสมาธิสั้น (ADHD) พบความชุก ร้อยละ 5.4 อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 30.35 ออทิสติก (ASD) พบความชุก ร้อยละ 0.6 อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 57.35 สติปัญญาบกพร่อง (ID) พบความชุก ร้อยละ 4.2 อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 7.31 และการเรียนรู้บกพร่อง (LD) พบความชุก ร้อยละ 5.0 อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 5.80 (HDC, 2565) ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนด้วยระบบ School Health HERO ในปีการศึกษา 2564 พบว่า จำนวนนักเรียนชั้น ป.1-ม.6 ได้รับการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 59,979 คน พบเด็กเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ สังคม ร้อยละ 6.76 ซึ่งผลการประเมินสุขภาพจิตตนเองของ

เด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี ใน Mental Health Check In ในปี 2565 จำนวน 16,769 ราย พบว่า เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อซึมเศร้า ร้อยละ 8.17 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.65) และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 พบว่า ความชุกของการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 4.0 และกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 19.0 และความชุกของผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 49.06 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 20.63 (ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย รง506s, 2566)

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และระบบดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาโดยการพัฒนาหลักสูตร โปรแกรม และนวัตกรรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมต่อบริการดูแลเด็กผ่านเครือข่ายโรงเรียนและโรงพยาบาลและครอบครัวของผู้ป่วย ทำให้เกิดระบบช่วยเหลือดูแลโดย ครู หมอ พ่อแม่ ช่วยให้ได้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นจากเดิม แต่ยังคงมีปัญหาด้านอัตรากำลังของผู้ให้บริการ สมรรถนะการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในหน่วยงานรัฐประมาณ 200 คน ถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรเด็กและวัยรุ่นจำนวน 15 ล้านคน และมีปัญหาความต่อเนื่องเชื่อมโยงของข้อมูล ตลอดจนการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานมีปัญหาด้านอัตรากำลังของผู้ให้บริการ สมรรถนะการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในหน่วยงานรัฐประมาณ 200 คน ถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับประชากรเด็กและวัยรุ่นจำนวน 15 ล้านคน และมีปัญหาความต่อเนื่องเชื่อมโยงของข้อมูล ตลอดจนการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษา โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายเขตพื้นที่การศึกษาทุกแห่งให้ครอบคลุม ในเขตสุขภาพที่ 7 จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ด้วยหลักสูตร HERO Consultant เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น โดยบูรณาการตรงการร่วมกันกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ด้วยหลักสูตร HERO Consultant เขตสุขภาพที่ 7

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น วัยรุ่นและเป็นที่ปรึกษาให้กับครูในโรงเรียน
- 3.2 เพื่อพัฒนาระบบและความร่วมมือดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลกับโรงเรียน ด้วยระบบ School health HERO

4. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา
	-บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาล และเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 30 คน -วิทยากรและคณะทำงาน 10 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน	โรงแรมโมเดิร์น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	ระหว่างวันที่ 10- 11 สิงหาคม 2566

5. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต แผนปฏิบัติราชการระยะยาว (พ.ศ. 2566- 2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริการการดำเนินงานในพื้นที่

6. งบประมาณโครงการ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2566 งบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น จำนวน 18,000 บาท (-หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน-) โดยบูรณาการงบประมาณโครงการฯ สำหรับค่าใช้จ่ายวิทยากร ร่วมกันในโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ด้วยหลักสูตร HERO Consultant เขตสุขภาพที่ 7 จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

7. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- HERO Consultant Counselor Tasks/ Competency
- โรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย
- การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น วัยรุ่น
- ทักษะการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีและการจัดบริการออนไลน์ ด้วยระบบ School Health HERO
- การเสริมแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมต่อเนื่องเพื่อสร้างวินัยในตัวเอง
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง กรณีศึกษาปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น วัยรุ่น

8. วิธีการประเมินผล

- 8.1 จากแบบลงทะเบียน
- 8.2 จากการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม การฝึกปฏิบัติ และการซักถาม
- 8.3 จากผลการทดสอบความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมอบรม
- 8.4 จากระบบ School health HERO

8.5 จากแบบสอบถามความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุม

9. วิธีการดำเนินงาน

บรรยายและฝึกปฏิบัติ

10. ผลการดำเนินงานที่ได้

10.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 30 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

10.2 การเข้าร่วมกิจกรรม การฝึกปฏิบัติ และการซักถาม ผู้เข้าร่วมอบรมทุกท่านมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม เป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมทุกกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติ

10.3 การประเมินความรู้ก่อนหลัง เข้าร่วมอบรม คะแนนเต็ม 25 คะแนน

- ผลการประเมินความรู้ก่อนเข้าร่วมอบรม (Pretest) คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.46
- ผลการประเมินความรู้หลังเข้าร่วมอบรม (Posttest) คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 23.74
- ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น เทียบก่อนหลัง ร้อยละ 96.87

10.4 ผลการดำเนินงานของ Consultant ในการปรึกษาครูในระบบ School health HERO

- คำขอปรึกษาจากครู ปีการศึกษา 2566 ในระบบ จำนวน 359 ราย
- Consultant ได้ตอบรับการให้การศึกษา จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.38

10.5 ผลประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 95.41 รายละเอียด ดังนี้

ด้าน	ค่าร้อยละของคะแนน
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	98.7
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้	97.2
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้	100
4. วิทยากร	100
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	95.8
รวม	98.3

11. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

11.1 มีเครือข่ายนักจิตวิทยาโรงเรียน ที่เป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่

11.2 ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการผลักดันนโยบายในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน

11.3 การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

12. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ระบบ School health HERO ล่มบ่อยครั้งทำให้ข้อมูลการดำเนินงานสูญหาย

- ไม่มีการแจ้งเตือนการขอคำปรึกษาจากครูในอีเมลทำให้ Consultant ไม่ทราบ จึงไม่ได้เข้าไปดูในระบบ

13. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้

13.1 เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ การฝึกคิดวิเคราะห์ ทำให้บุคลากรที่เข้าร่วมอบรมมีความสนใจในการทำกิจกรรม

13.2 บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

14. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

14.1 การอบรมเพิ่มพูนองค์ความรู้ในทุกปี

14.2 จัดประชุม conference case ในรูปแบบออนไลน์เพื่อเป็นการปรึกษาหารือกับจิตแพทย์

ลงชื่อ



ผู้สรุปโครงการ

(นายสายชล ทอนมาตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ภาพกิจกรรม









รายละเอียดการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

โดยให้หน่วยงานดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ดังนี้

1. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ตามแผนที่กำหนด
2. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เช่น เวทีเสวนา ประชุมถอดบทเรียน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชุมชนนักปฏิบัติ (COPs) ตลาดนัดความรู้ พื้นที่สร้างสรรค์ เพื่อค้นหาพื้นที่/ นวัตกรรม best practice จำนวน 1 พื้นที่
3. รายงานพื้นที่/ นวัตกรรม best practice ตามแบบรายงานพื้นที่/นวัตกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่โดดเด่น (Best Practice) และจัดทำคลิปวิดีโอพื้นที่ best practice ความยาว 3-5 นาที ส่งไปยังสำนักส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2566

แนวทางการถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

กลวิธีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต

หมายถึง การดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ด้วยวิธีการต่าง ๆ ด้วยการใช้ทักษะค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาคิดวิเคราะห์จนเข้าใจ และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ตนเอง (1) เผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ได้ หรือ (2) ได้รับความช่วยเหลือจากบริการด้านการรักษาจนสามารถใช้ชีวิตและอยู่ในสังคมได้โดย คำนึงถึงบริบทพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ ตลอดจนสื่อเทคโนโลยี ช่องทางที่เกี่ยวข้อง

จุดเด่น/ นวัตกรรม

หมายถึง การดำเนินงานที่มีความโดดเด่น มีความชัดเจน หรือมีการดำเนินงานที่มีลักษณะเฉพาะที่คิดค้นขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ

ผลลัพธ์การดำเนินงานที่โดดเด่น

หมายถึง ผลจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ส่งผลอย่างไรกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนเกิดคุณค่าอย่างไรทั้งต่อตนเอง และชุมชน ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่ได้ควรมีความชัดเจน มีความต่อเนื่องหรือมีแนวโน้มดียิ่งขึ้นกว่าในอดีต

กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7

มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ ได้มีการดำเนินงานดังนี้

- พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถส่งเสริมการเลี้ยงลูกคุณภาพแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
- พัฒนาทีมปฐมภูมิ 3 หมอ ให้สามารถสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชนที่มีความชุกต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง
- พัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่ทีมปฐมภูมิ 3 หมอ ญาติผู้ใกล้ชิด gate keeper เฝ้าระวังสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย
- เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และระบบเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายโดยมีส่วนร่วมในชุมชน Community set ZERO ผ่านแกนนำทีมปฐมภูมิ 3 หมอ และ Mental Health Leader ในระดับเขตสุขภาพ ในพื้นที่ที่มีความชุกสูง

เป้าประสงค์ที่ 5 ศูนย์สุขภาพจิตมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายและประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ได้มีการดำเนินงานดังนี้

- พัฒนา Mental health check in ให้สามารถบริการสุขภาพจิตเบื้องต้นในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
- พัฒนา website ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้สามารถบริการ สื่อ/ เทคโนโลยีดิจิทัลแก่เครือข่ายและประชาชน

เป้าประสงค์ที่ 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่แก้ปัญหาในพื้นที่ได้

- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนเครือข่ายใช้ในการวิเคราะห์ตัดสินใจในการดำเนินงานในพื้นที่
- จัดทำ minimum data set รวบรวมข้อมูล /วิเคราะห์ทำนาย ตามประเด็นปัญหาสำคัญดังนี้
 - การส่งเสริมไอคิว อีคิว การเลี้ยงลูกคุณภาพในเด็กปฐมวัย SA7
 - การดูแลช่วยเหลือปัญหาอารมณ์พฤติกรรมในวัยเรียน/วัยรุ่น school health HERO
 - การควบคุมป้องกันฆ่าตัวตายและความรุนแรง
 - การสร้างระบบดูแลช่วยเหลือในอุดมศึกษา
- รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทำนาย เพื่อใช้ประโยชน์ในเวทีตรวจราชการกรณีปกติ และกรณีอื่นๆ ที่จะเกิดประโยชน์กับการพัฒนางานในพื้นที่
- พัฒนาเว็บไซต์เพื่อรองรับการแสดงผลฐานข้อมูลเพื่อผู้เกี่ยวข้องสามารถสืบค้นไปใช้ประโยชน์

- จัดเก็บข้อมูลด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของเขต 7 ที่นักวิชาการสามารถเข้าถึงได้
 - วิเคราะห์ข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปเผยแพร่ได้
 - เผยแพร่ข้อมูลว่าคลังความรู้ใน Website ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
- ดำเนินการด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

Goal ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต

- สถานประกอบการ
- ศูนย์ส่งเสริมส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5
- เครือข่ายสื่อ สำนักประชาสัมพันธ์เขต 1 วิทย์ มข เพื่อชุมชน
- กรมกิจการผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

ในสถานประกอบการ

วัตถุประสงค์
ร้อยละ 80 ของผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ

การดำเนินงาน
บูรณาการร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5 สร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงาน จำนวน 81 ราย
✓ จัดอบรมสุขภาพจิต จำนวน 569 คน พบว่ามีการ burn out ถึงร้อยละ 12.05 พบผู้มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย 80 คน ร้อยละ 2.78 พบความกังวลถึงอันตรายจาก COVID-19
✓ มีการจัดการเรียนรู้ในกรณีสุขภาพจิตในองค์กรภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง พบความเข้าใจถึง 120 คน
✓ จัดประชุมวิชาการเชิงบูรณาการในการประเมินสภาพแวดล้อมทางจิตภายในชุมชน

ความสำเร็จ
ได้รับทุนอุดหนุนจากกรมการ 5 เพื่อวางแผนดูแลสุขภาพจิตของเครือข่ายสถานประกอบการ



เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5 บูรณาการความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจิตพนักงานในสถานประกอบการขนาดย่อย SMEs ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ตั้งแต่ปี 2564-ปัจจุบัน

เสริมสร้างพลังใจ สร้างสุข ในสถานประกอบการสู่ความสุขของพนักงาน Happy Workplace
ณ อยุธยา จังหวัดอยุธยา

เสริมสร้างพลังใจ สร้างสุข ในสถานประกอบการสู่ความสุขของพนักงาน Happy Workplace
ณ ภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

เสริมสร้างพลังใจ สร้างสุข ในสถานประกอบการสู่ความสุขของพนักงาน Happy Workplace
ณ เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

เสริมสร้างพลังใจ สร้างสุข ในสถานประกอบการสู่ความสุขของพนักงาน Happy Workplace
ณ เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่



เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

พิธีเปิดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านรายการวิทยุกระจายเสียง **แอดไวส์** โดยทางกรมการ 3 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายการแอดไวส์ สุขภาพจิตดี เริ่มต้นที่ใส่ใจ

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

รายการ แอดไวส์ สุขภาพจิตดี เริ่มต้นที่ใส่ใจ
พบกับนางสาวสุพัตรา สุขภาพจิตดี ที่ 7 ของแผนก ในรายการแอดไวส์ รายการที่จะช่วยคุณแก้ปัญหาสุขภาพจิตได้ เป็นผลผลิตจากศูนย์ การดูแลสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัย ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และ การบริการด้านสุขภาพจิตในพื้นที่

สุขภาพจิตดี เริ่มต้นที่ใส่ใจ
รับชมฟรีในแอปพลิเคชันไลน์แอดแอดไวส์

พุดคุยฟรีในแอปพลิเคชันไลน์แอดแอดไวส์
FM 103 MHz

เครื่องมือ สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

เครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตใน

ปฐมวัย

- SA Model
- DSPM
- TEDA-4

วัยเรียนวัยรุ่น

- School health hero
- CHIS
- ระบบดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษา
- EQ,RQ,ทักษะชีวิตเด็กและเยาวชน
- MHL ครู/นักเรียน/นักศึกษา

Smart citizen

- ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต
- โปรแกรมป้องกันการทำตัวตายในชุมชน
- หลักสูตร 3 มคอ. สำหรับป้องกันการทำตัวตาย
- แนวทางกรมเสริมสร้างวินัย

แหล่งข้อมูล สื่อสนับสนุน

QR CODE เพื่อดาวน์โหลดสื่อ

https://mh7.dmh.go.th/information/

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
MENTAL HEALTH CENTER 7 KHON KAEN

ข่าวประกาศ~ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลทั่วไป~ สารสนเทศ บริการ~ ติดต่อ~ ค้นหา ...

MENTAL HEALTH CHECK-IN

MENTAL HEALTHCHECK-IN ตรวจเช็คสุขภาพใจให้กับตัวเอง

ข้อมูลผลการคัดกรองสุขภาพจิตคนไทย เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์)

Dash Boards ข้อมูลผลการคัดกรองสุขภาพจิตคนไทย เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์)

GAST Check list คัดกรอง

Check list คัดกรอง (ออนไลน์) ด้วยแบบทดสอบการคัดกรอง (GAST)

ระบบบริหารจัดการขอคัดเห็นข้อร้องเรียน กรมสุขภาพจิต

ระบบบริหารจัดการข้อคัดเห็นข้อร้องเรียน กรมสุขภาพจิต ศูนย์เรียนเรื่องร้องเรียน สำนักงานเลขาธิการ กรมสุขภาพจิต

e-report.energy.go.th
โครงการลดการใช้พลังงานภาครัฐ

โครงการลดการใช้พลังงานภาครัฐ e-report.energy.go.th

แบบประเมิน SDQ

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน THE STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE (SDQ)

พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

Chat

แบบรายงาน พื้นที่/นวัตกรรมการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่โดดเด่น (Best Practice)

ชื่อพื้นที่...สถานประกอบการ : การดูแลใจในสถานประกอบการ บริษัทเบทาโกร อุตสาหกรรม จำกัด

1. กลวิธีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต

- หน่วยงานองค์กรให้ความสำคัญกับการดูแลใจพนักงาน โดยการกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพกายและใจ โดยการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล HR ให้มีความรู้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผ่านโครงการอบรมการดูแลสุขภาพพนักงานแบบองค์รวม ซึ่งเป็นหลักสูตรของกรมสุขภาพจิต และได้มีการประสานความร่วมมือกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังใจ “อึด ฮึด สู้” หุ้มครอบครัว พยุงบุคคล สร้างความสุขในองค์กร สู้ความเข้มแข็งทางใจ ในสถานประกอบการเพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการเกิดความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการจัดการอารมณ์และความเครียด การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ อึด ฮึด สู้ สามารถรับรู้ช่องทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเบื้องต้น สามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านระบบ Mental Health check in และมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน
- การสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง Air war และ Ground war เช่น การสื่อสารผ่านเสียงตามสายในสถานประกอบการ ผ่านกลุ่มไลน์ Line พนักงาน
- มีระบบการดูแลใจพนักงานโดยเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล HR สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้

2. จุดเด่น/นวัตกรรม

- มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง
- มีบุคคลสำคัญ key Person คือ เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล HR สามารถให้การปรึกษาเบื้องต้น และสามารถแนะนำช่องทางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตให้แก่พนักงานได้
- มีการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง ทั้ง Air war และ Ground war เช่น การสื่อสารผ่านเสียงตามสายในสถานประกอบการ ผ่านกลุ่มไลน์ Line พนักงาน

3. ผลลัพธ์การดำเนินงานที่โดดเด่น

Care : ดูแลสุขภาพใจ ประเมินสุขภาพใจเบื้องต้นของพนักงาน ผ่านระบบ Mental Health check in พบกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 17 คน และเสี่ยงฆ่าตัวตาย 1 คน ได้รับการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านครบ ร้อยละ 100

Activity : การทำกิจกรรมร่วมกัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกันในองค์กร มีการเสริมพลังใจ อึด ฮึด สู้ และกำลังใจตนเอง ครอบครัว เพื่อนร่วมงานให้ก้าวข้ามวิกฤตไปได้

Relationship เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร เกิดสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร การช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งกันและกัน ดูแลสุขภาพกายสุขภาพใจ

Educate : การมีองค์ความรู้ดูแลสุขภาพใจ การมีองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว องค์กร

4. ปัจจัยความสำเร็จ

- มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง
- มีบุคคลสำคัญ key Person คือ เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล HR สามารถให้การปรึกษาเบื้องต้นและสามารถแนะนำช่องทางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตให้แก่พนักงานได้

5. อื่นๆ เพิ่มเติม (รูปภาพประกอบ)



คลิปวิดีโอ เสริมสร้างพลังใจ อึด อึด สู้ หุ้บครอบครัว พยุงบุคคล สู่ความเข้มแข็งทางใจ ในสถานประกอบการต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 7

<https://www.youtube.com/watch?v=WS8YaMME5zE&t=165s>

แบบรายงาน พื้นที่/นวัตกรรมการสร้างความรู้สุขภาพจิตที่โดดเด่น (Best Practice)

ชื่อพื้นที่...วัยทำงาน : ชุมชนต้นแบบในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น...

1. กลวิธีการดำเนินงานสร้างความรู้สุขภาพจิต

- พัฒนาพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต 3 หมอ ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อเป็นทีมในชุมชนในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เป็นทีม อสม.หมอใจ ไกลบ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- การสื่อสารมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง ทั้ง Air war และ Ground war เช่น การสื่อสารผ่านเสียงตามสายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการสื่อสารผ่านวิทยุชุมชนและผ่านกลุ่มไลน์ Line อสม.หมอใจ ไกลบ้าน

2. จุดเด่น/นวัตกรรม

อสม.หมอใจ ไกลบ้าน : ป้ายเตือนใจเป็นป้ายที่ติดไว้ในชุมชนเกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนได้มีการสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง พร้อมทั้งมีเบอร์โทรที่สามารถโทรแจ้งเหตุได้ในชุมชน

เครือข่ายพขอ.เวียงเก่าได้ขับเคลื่อนการดำเนินป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัว โดยใช้ป้ายสติ๊กเกอร์เตือนใจ อสม.หมอใจไกลบ้านในการดูแลอย่างใกล้ชิด การใช้แบบประเมิน 2Q plus ,ST5, Mental health check in และ สายด่วนสุขภาพจิต 1323 พร้อมทั้งมีเบอร์โทรที่สามารถโทรแจ้งเหตุได้ในชุมชน

3. ผลลัพธ์การดำเนินงานที่โดดเด่น

- เกิดแผนปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนที่มีความสอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรม วิถีชีวิตของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- มีเครือข่ายแกนนำชุมชน อสม. 3 หมอ ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต 3 หมอ ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จำนวน 110 คน ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรมมีความรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.09
- จากการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค หมู่ 9 ตำบลในเมือง จำนวน 87 คน พบจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตระดับเสี่ยงน้อย 80 คน เสี่ยงปานกลาง 4 คน ระดับเสี่ยงมาก.3 คน มีการติดตามดูแลสังคมจิตใจกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 100 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ติดตามและเฝ้าระวังครอบครัวของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอย่างต่อเนื่องในชุมชน ครบ 100 %
- ไม่มีการฆ่าตัวตายของคนในชุมชน ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม

- หลังจากมีการดำเนินกิจกรรมชุมชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนเกิดระบบดูแลช่วยเหลือในชุมชนเกิดวัคชั่นใจในชุมชนเป็นเกราะเสริมพลังชุมชนในการดูแลช่วยเหลือกันและกัน

4. ปัจจัยความสำเร็จ

4C สู่ความสำเร็จ ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนในอำเภอเวียงเก่า

Corroborate: การบูรณาการความร่วมมือเชิงนโยบายโดยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

C caring : เกิดระบบดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง ผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในชุมชน โดยทีม อสม. หมอใจ ไกลบ้าน และแกนนำชุมชน ในกรสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟังส่งต่อเชื่อมโยง เกิดความรู้สึกลดภัย คนในชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน

C controlling : เกิดระบบติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน อปท ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณครู ในการบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงาน

C coaching : การสนับสนุนองค์ความรู้ วิทยากรจากทีมพี่เลี้ยง จากภาคีเครือข่ายหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

5. อื่นๆ เพิ่มเติม (รูปภาพประกอบ)



แบบรายงาน พื้นที่/นวัตกรรมการสร้างความรู้สุขภาพจิตที่โดดเด่น (Best Practice)

ชื่อพื้นที่...วัยสูงอายุ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศีลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

1. กลวิธีการดำเนินงานสร้างความรู้สุขภาพจิต

- การดำเนินงานผ่านโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566
- โดยการสนับสนุน บริการวิชาการ องค์ความรู้ ถ่ายทอด รวมไปถึง coaching การดำเนินงานในพื้นที่ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. อบต
- ออกแบบผลิตสื่อ เพื่อใช้ในการสื่อสารสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทาง Air war และ Ground war ได้แก่ สื่อประชาสัมพันธ์/แผ่นพับ/ infographic แบบคัดกรองสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนไปยังหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสาธารณสุข
- สื่อสารสร้างความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อออนไลน์ ใน Facebook /YouTube channel / TikTok /line OA ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. จุดเด่น/นวัตกรรม

การมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ร่วมกับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศีลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่หลากหลาย ให้ความสำคัญกับสุขภาพกายและสุขภาพใจ เน้น สุข 5 มิติ และการดูแลสังคมจิตใจ (สังเกตผู้สูงวัยดูแลใจอย่างองค์รวม, ใส่ใจเข้าใจปัญหา, เสริมสร้าง ดูแลใจ, ส่งต่อเชื่อมโยง “โดยมีแนวคิดในการทำงานคือ ผู้สูงอายุจะต้องสุขภาพกาย สบายใจ”

3. ผลลัพธ์การดำเนินงานที่โดดเด่น

- เกิดความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุผู้สูงอายุ มีพลังใจ รู้คุณค่าสร้างความสุขให้กับผู้สูงและภาคภูมิใจในวัยสูงอายุ
- ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งต่อความสุขนี้ให้ผู้อื่นด้วย

4. ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ร่วมกับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศีลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น
- ได้รับสนับสนุนสื่อ ข้อมูล และงบประมาณ

5. อื่นๆ เพิ่มเติม (รูปภาพประกอบ)



สามารถดาวน์โหลดคลิปวิดีโอผลการดำเนินงานได้ในลิงค์นี้

https://drive.google.com/drive/folders/16LZ9_P2S5EhZxRXazL1axswSpu2VfPOk?usp=sharing

ผู้ให้ข้อมูล

นางสาวอรินทร์ หลักกลาง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

โทร 043-424739

นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

โทร 043-424739

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์โทรศัพท์ : 043-209999 ต่อ 63149

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือโทรศัพท์ : 043-910770 -1 ต่อ 1210

สรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2565

1. ชื่อโครงการ โครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 “วัดใจ เดิมพลัง สังคมมีสุข”
2. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์สุขภาพจิตจากผลการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check in ตั้งแต่เดือน มกราคม - กันยายน 2565 ประชาชนเขตพื้นที่สุขภาพที่ 7 จำนวน 370,835 คน พบว่า ประชาชนมีความเครียดสูงร้อยละ 0.82 เสี่ยงภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.82 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 0.42 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร้อยละ 90.02 (ข้อมูลจาก <https://checkin.dmh.go.th/dashboard/index.php> ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) และสุขภาพจิตในเด็กอายุจำนวน 15,484 คน พบว่า มีภาวะสุขภาพจิตดีร้อยละ 60.46 เสี่ยงภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.72 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 12.87 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร้อยละ 50.67 เห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เพื่อการเฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที และอีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญในการสรุปผลตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย Attempt Suicide พบในกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ร้อยละ 43.31 นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ทุกหน่วยงานจึงมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานเพื่อสร้างระบบดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย หัวใจที่สำคัญคือการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและให้ความสำคัญของการการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของตนเองได้

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ผ่านกิจกรรมวันสุขภาพจิตโลกประจำปี 2565 หรือ World Mental Health Day 2022 ในประเด็น “วัดใจ เดิมพลัง สังคมมีสุข” เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสารรณรงค์ให้กับ นักเรียน นักศึกษา และประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักถึงการ “วัดใจ” ของตนเอง ผ่านทาง Mental Health check in เพื่อให้เข้าถึงบริการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น สามารถใช้หลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง ในการสังเกตเฝ้าระวัง สัญญาณเตือนการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของกลุ่มเสี่ยง ช่วยเหลือประคับประคองเพื่อให้ก้าวผ่านปัญหา เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต ให้นักเรียนนักศึกษา เห็นความสำคัญของสุขภาพจิต ไม่ละเลยคนที่มีความเสี่ยงหรือกำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต ลดอคติ stigma ในผู้ป่วยสุขภาพจิต สามารถหยิบยื่นความช่วยเหลือออกไปให้คนรอบข้าง ผ่านการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิต การสร้างกระแสทางสังคม ซึ่งเป็น

เครื่องมือที่ทุกคนสามารถทำได้และจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้เข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งจะลดความสูญเสียด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมสถาบันครอบครัว ชุมชน องค์กร ให้เข้มแข็งมากขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในฐานะศูนย์วิชาการด้านสุขภาพจิต รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ บูรณาการความร่วมมือ กับสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และเครือข่ายมหาวิทยาลัย ทั้ง 4 จังหวัด จึงได้จัดโครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 ในประเด็น “วัดใจ เติมพลัง สังคมมีสุข” ขึ้น เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสารรณรงค์ให้นักเรียน นักศึกษา ประชาชน ในพื้นที่ได้ตระหนักถึงการ “วัดใจ” ของตนเอง ผ่านทาง Mental Health check in เพื่อให้เข้าถึงบริการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ในการสังเกตเฝ้าระวัง สัญญาณเตือนการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของกลุ่มเสี่ยง ช่วยเหลือประคับประคองเพื่อให้ก้าวผ่านปัญหา เกิดความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง คนรอบข้างต่อไป

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. เพื่อรณรงค์สื่อสารงานสุขภาพจิตแก่นักเรียน นักศึกษา ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
3. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
4. เกิดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

4. ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	เป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา
รณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 ในประเด็น “วัดใจ เติมพลัง สังคมมีสุข”	- คณาจารย์/นักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไปในรูปแบบ On Site On Site จำนวน 4 จังหวัด รวม 230 คน - คณาจารย์/นักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไปในรูปแบบ On Site ประชาชนทั่วไปในรูปแบบออนไลน์ - คณะทำงาน จำนวน 50 คน	จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม	1-30 พฤศจิกายน 2565

5.สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

5.1 ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิต ในอนาคต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

5.2 นโยบายกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566

1. มุ่งมั่นผลักดันงานสุขภาพจิตเพื่อให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข โดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 คือ

มิติที่ 1 การส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตดี

มิติที่ 2 การป้องกันผู้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

มิติที่ 3 การปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม

มิติที่ 4 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

มิติที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

2. ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์ โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network) เพื่อให้เครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถเข้ามาร่วมกันสร้างสังคมไทยที่มีสุขภาพจิตดี ได้แก่ เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) พหุภาคีต่างๆ ในคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติระดับจังหวัด รวมทั้งเครือข่ายอื่นใดที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาในด้านอื่นๆ ของสุขภาพจิต
3. มุ่งเน้นงานสุขภาพจิตตามปัญหาหลัก คือ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งรวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)

6.3 เป้าประสงค์ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 2 ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 3 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (3 หมอ) และระดับอำเภอดำเนินงานดูแลจิตใจตามประเด็นปัญหาในพื้นที่พื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ

เป้าประสงค์ที่ 5 ศูนย์สุขภาพจิตมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายและประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

6. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

ขอบเขตพื้นที่ : พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัด (ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์)

ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย : รวมทั้งสิ้น 280 คน ประกอบด้วย

6.1 คณาจารย์/นักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไปในรูปแบบ On Site

จำนวน 4 จังหวัดรวม 230 คน

6.2 คณาจารย์/นักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไปในรูปแบบออนไลน์

6.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพช.

6.4 คณะทำงาน จาก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 50 คน

7. งบประมาณโครงการ

กิจกรรมที่ 1 วรรณกรรมสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 ในประเด็น “วัดใจ เดิมพลัง สังคมมีสุข” โดยเบิกจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตโครงการที่ 3 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 สร้างเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน งบดำเนินงาน จำนวน 53,120 บาท (-ห้าหมื่นสามพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

กิจกรรมที่ 2 ผลิตสื่อสนับสนุนการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 ในประเด็น “วัดใจ เดิมพลัง สังคมมีสุข” โดยเบิกจากงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตโครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยรุ่น รวมทั้งสิ้น 23,920 บาท (-สองหมื่นสามพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

8. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วรรณกรรมจัดงานสัปดาห์สุขภาพจิต Theme “วัดใจ เดิมพลัง สังคมมีสุข” การดำเนินกิจกรรมงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 #“วัดใจ เดิมพลัง สังคมมีสุข เน้นให้ สังคมเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินสุขภาพจิตเป็นประจำ หรือ การวัดใจของตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ผ่านช่องทาง

www.วัดใจ.com หรือ <https://checkin.dmh.go.th> ซึ่งจะมีการประเมินผลวัดใจ มีการทั้งนี้ประชาชนสามารถ “วัดใจ” ตัวเองได้ และสามารถให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตติดต่อกลับได้เพื่อดูแลต่อเนื่องระยะยาว

กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย : การประเมินสุขภาพจิตเป็นประจำ เกิดระบบดูแลนักเรียน นักศึกษา และการสร้างกระแสในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และคนรอบข้าง

9. วิธีการประเมินผล

1. นักเรียนนักศึกษาประชาชนได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต และนักเรียนนักศึกษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น
2. เกิดเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

10. วิธีการดำเนินงาน

1. ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง/ ภาควิชาเครือข่ายการดำเนินงาน
2. ประชุมกำหนดขอบเขต/ วางแผนเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมาย
3. จัดเตรียมเอกสารประกอบการรณรงค์/เอกสารการทํานันทิกข้อตกลง
4. ดำเนินโครงการ
5. ประเมินผลและสรุปผลโครงการ

11. ผลการดำเนินงานที่ได้

- เจริญปริมาณ

นักเรียน นักศึกษา ที่เข้าร่วมในโครงการ กิจกรรมการเสวนา ปัญหาด้านสุขภาพจิตวัยรุ่นและแนวทางการช่วยเหลือ บุณิทรศการความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การตรวจวัดความเครียดในร่างกาย Biofeedback และการประเมินสุขภาพจิตผ่าน Mental Health check in ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย นักศึกษา อาจารย์/บุคลากร

- | | |
|---|----------------------|
| ● มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ บุคลากรสาธารณสุข | จำนวนทั้งสิ้น 400 คน |
| ● มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด | จำนวนทั้งสิ้น 200 คน |
| ● มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม | จำนวนทั้งสิ้น 400 คน |

ภาพกิจกรรม



เชิงคุณภาพ

- เกิดเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการขับเคลื่อนส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยมีความเข้มแข็ง
- นโยบายการดำเนินงานในระดับที่ชัดเจน
- ภาควิชาเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน
- ถ่ายทอดองค์ความรู้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย



12. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

- เครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยมีความเข้มแข็ง
- ระบบการดูแลช่วยเหลือในมหาวิทยาลัยมีต้นทุนที่ดี ในเชิงทรัพยากร และกำลังคน
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีการสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ และงบประมาณในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีระบบการติดตามช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง

13. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ระยะเวลาในการประสานงานและการเตรียมการโครงการมีระยะเวลากระชั้นชิด

14. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้

มีการเตรียมความพร้อม ความชัดเจนในการประสานงานในระยะเวลากระชั้นชิด เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม

15. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

-

ลงชื่อ.....ฉวีรักษ์.....ผู้สรุป

(นางสาวอรินทร์ หลักกลาง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อปรับปรุง ดังนี้

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ดร.นที.....ผู้สรุป

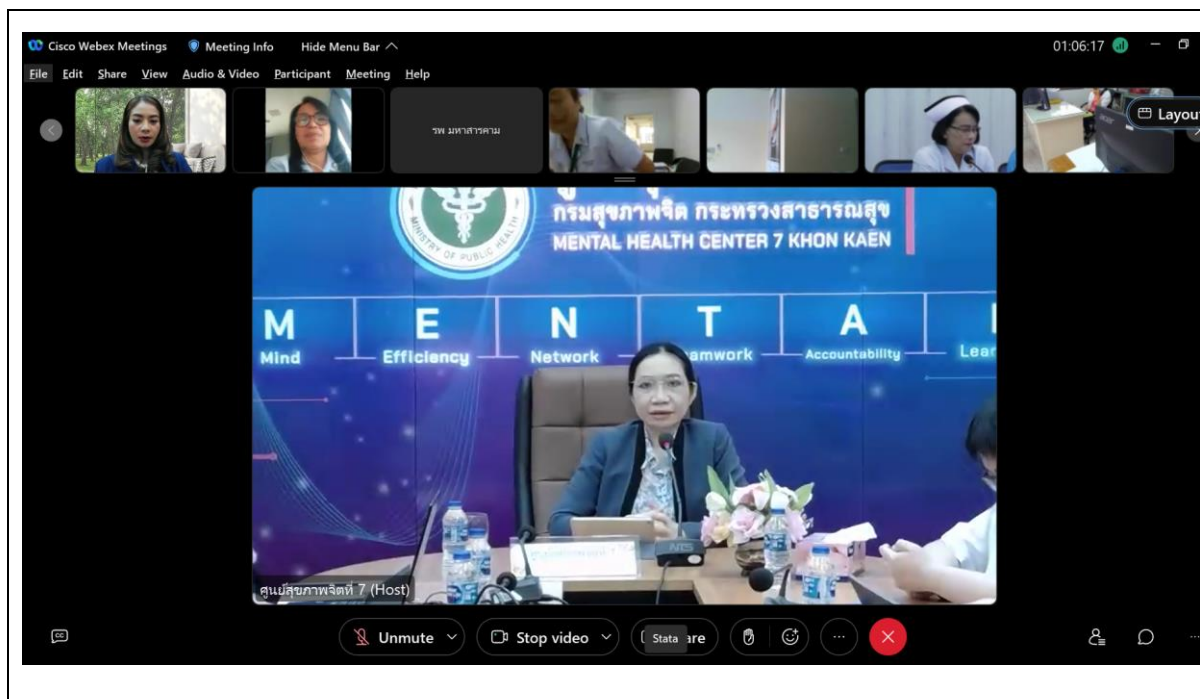
(นางสาวอรินทร์ หล้ากลาง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

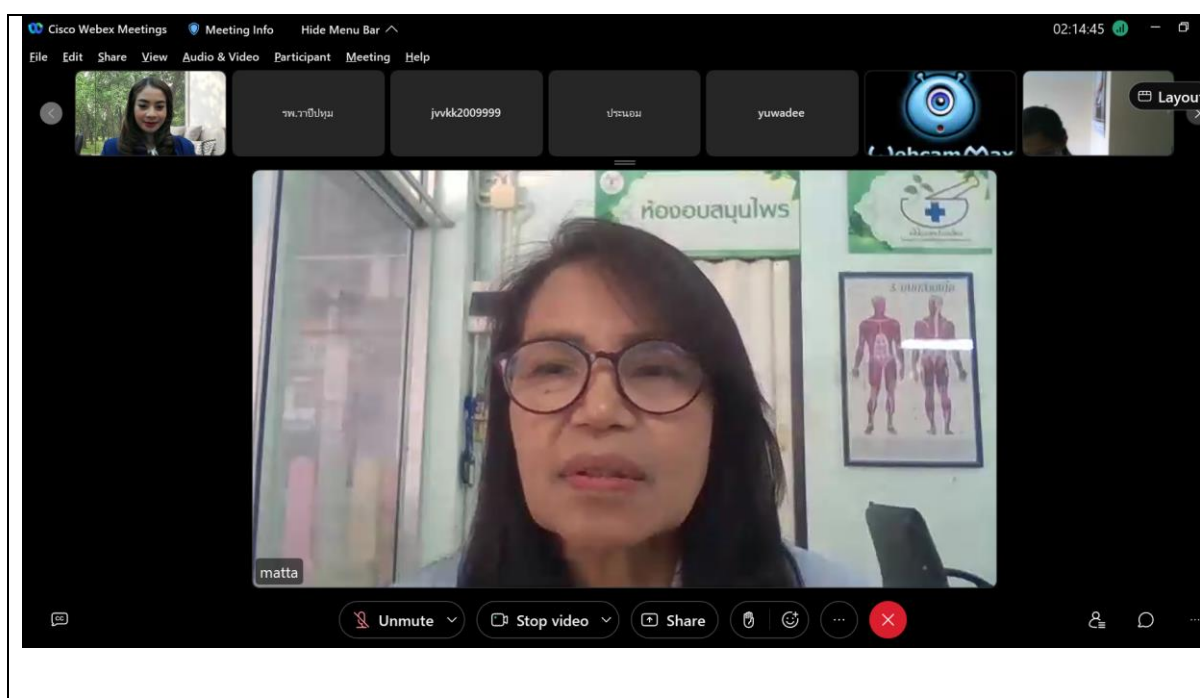
วันที่.....

สรุปโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) และภัยพิบัติ (Disaster) เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566 (ผ่านระบบออนไลน์) วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

1. ประธานกล่าวเปิดโครงการฯ

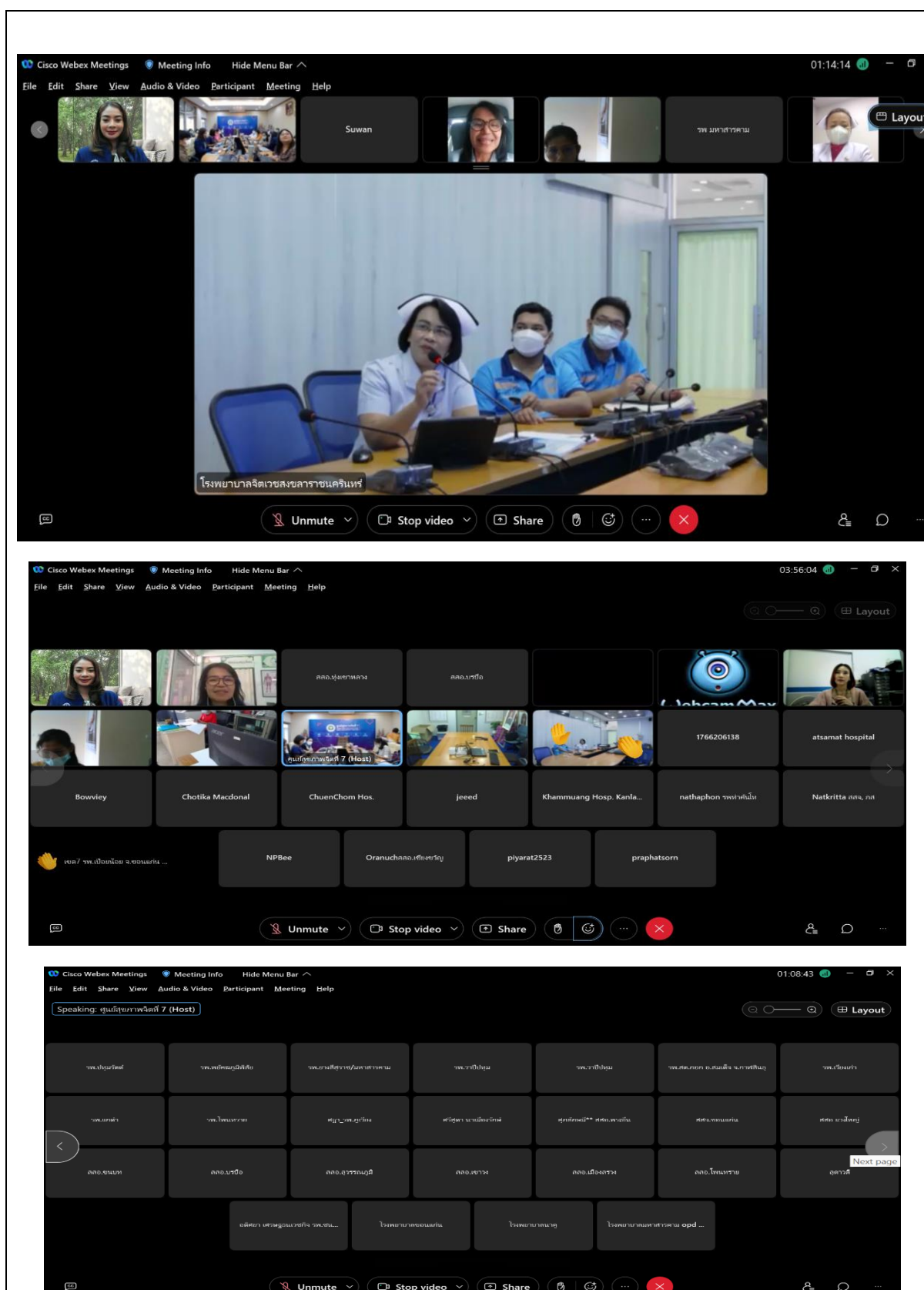


2. บรรยาย เรื่องการปฏิบัติงานตามคู่มือ MCATTและปฏิบัติการการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) โดย นางเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

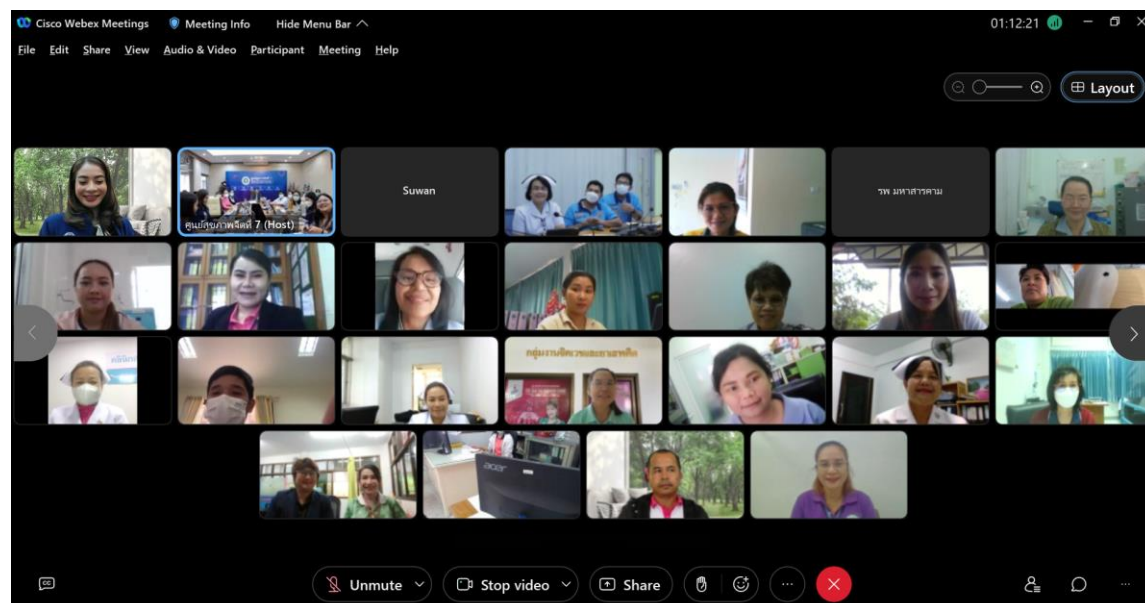
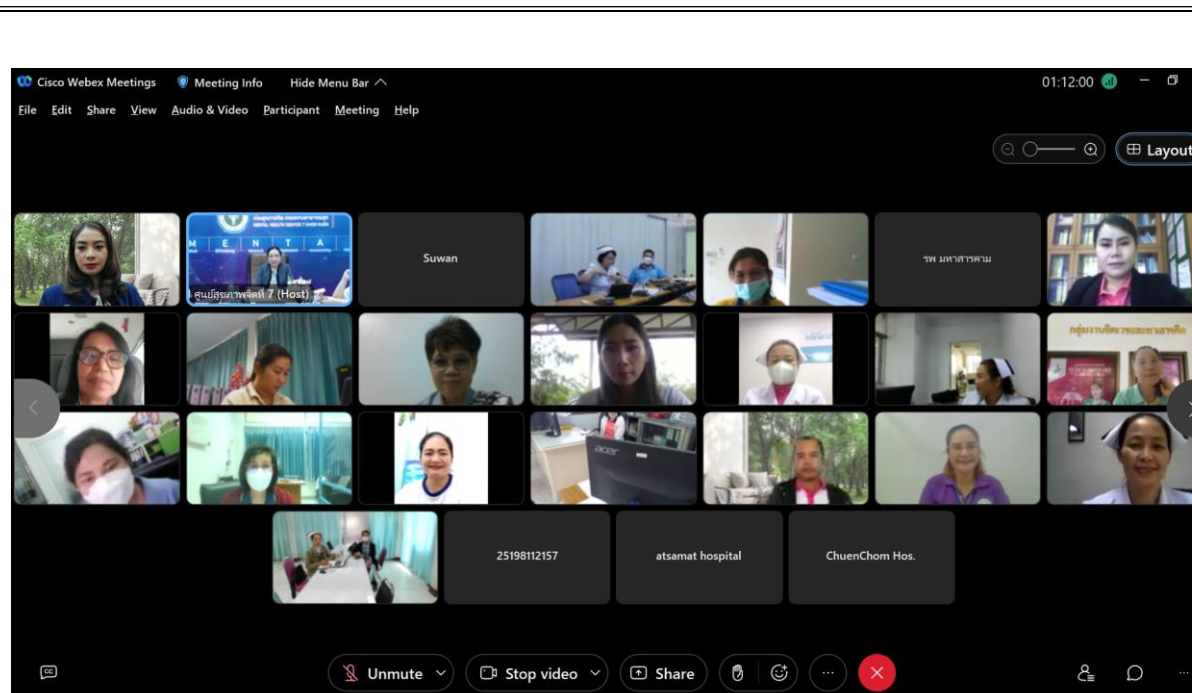


3. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่องปฏิบัติการการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS)

กลุ่มที่1: จังหวัดกาฬสินธุ์ นางรัชรินทร์ เฉลิมนบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

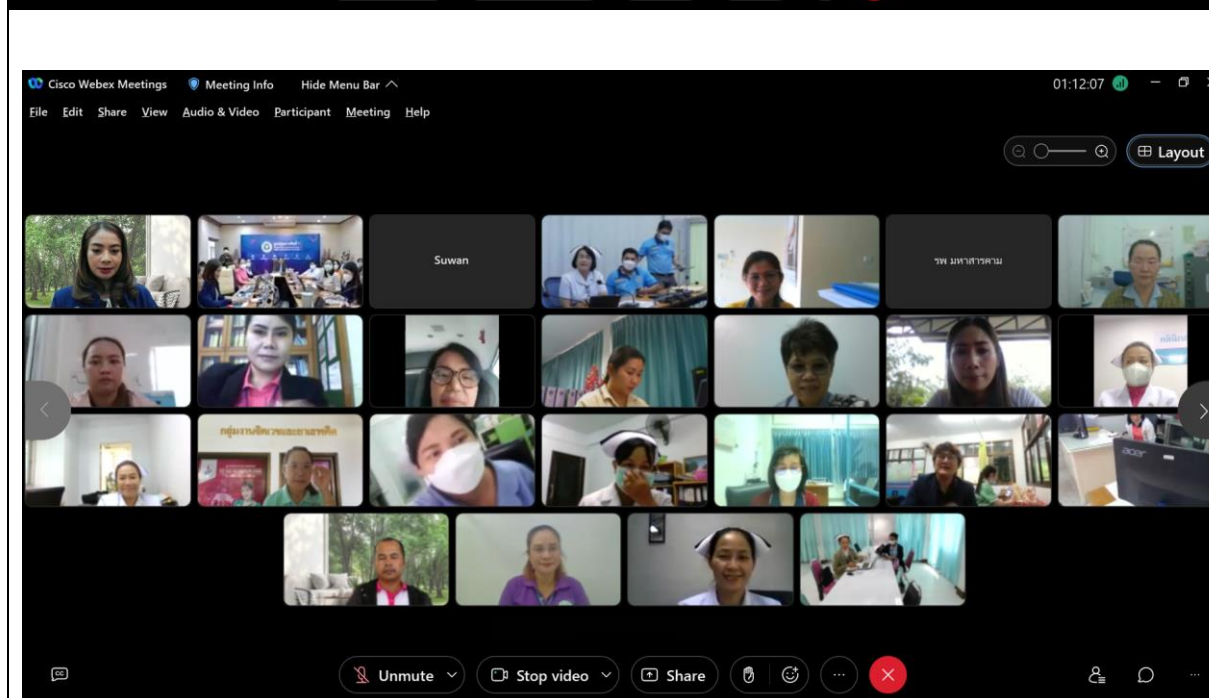
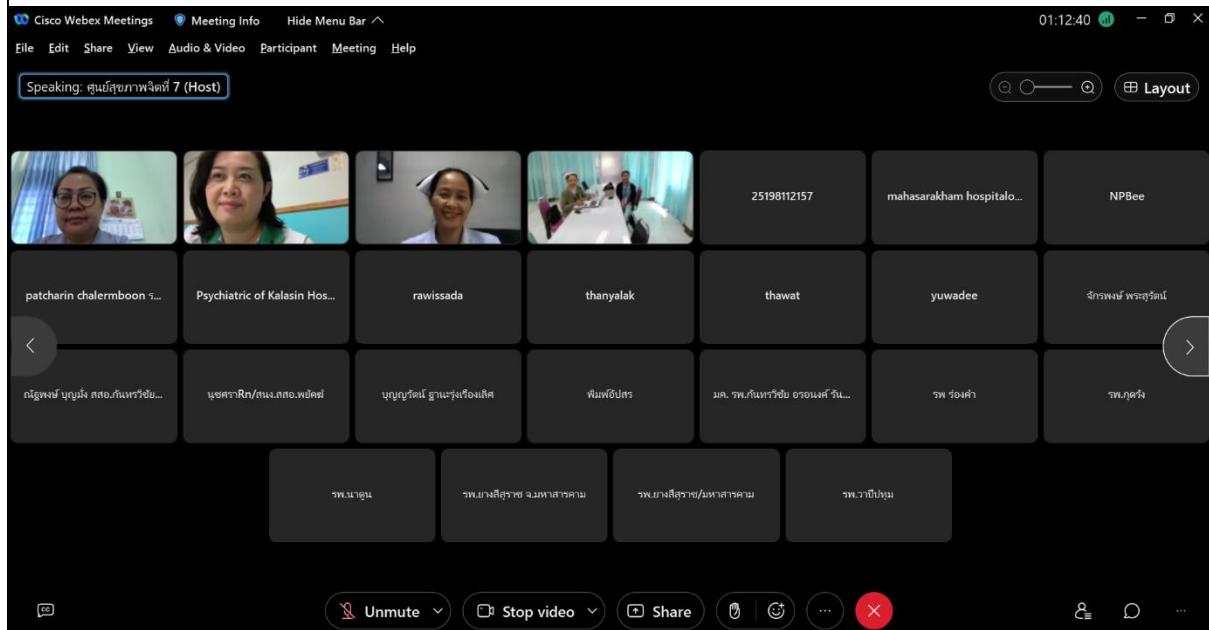


กลุ่มที่2: จังหวัดขอนแก่น นายโกวิทย์ สืบสาย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



กลุ่มที่ 3: จังหวัดร้อยเอ็ด

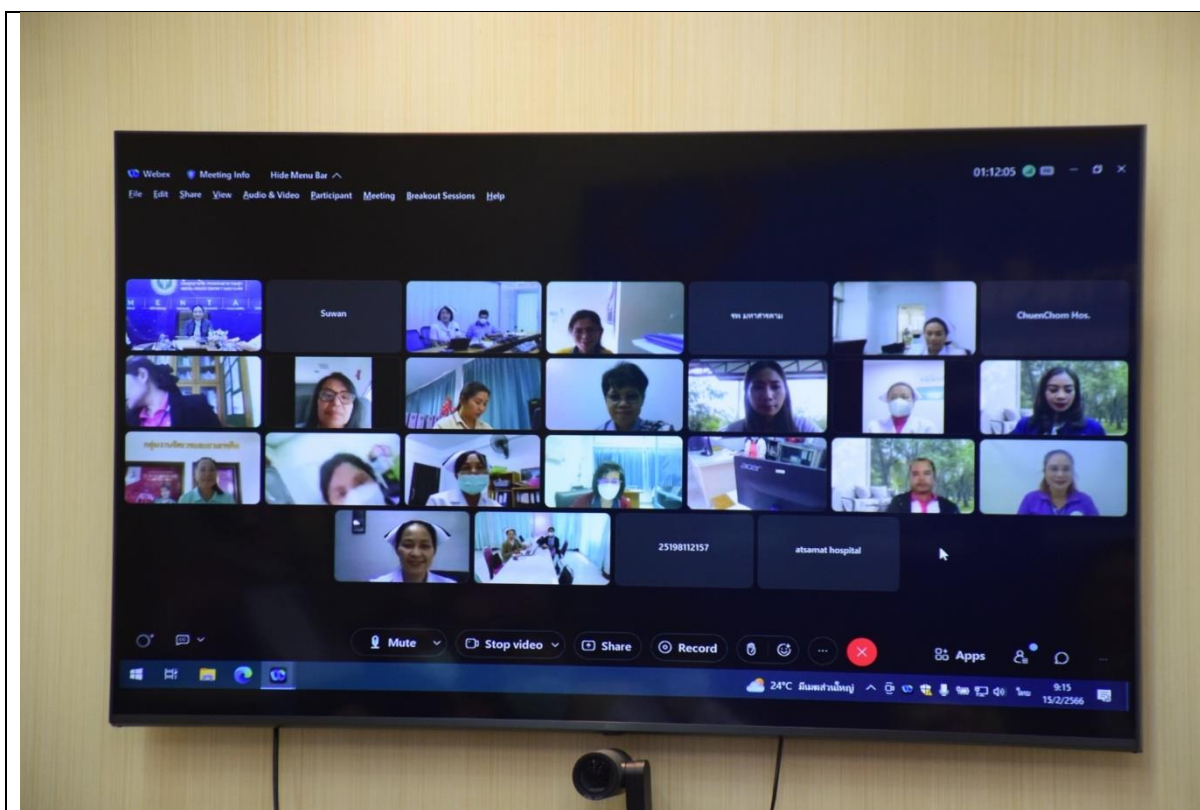
นางสาวเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์



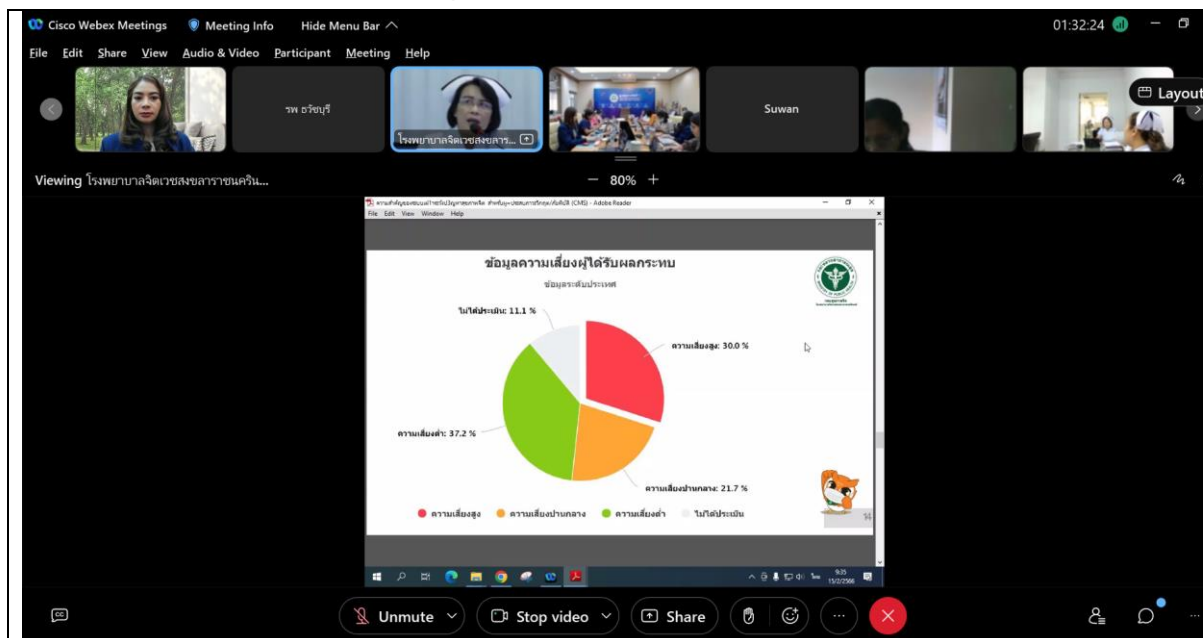
กลุ่มที่4: จังหวัดมหาสารคาม นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

The image displays three screenshots of a Cisco Webex Meetings interface, showing a virtual meeting session for 'ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (Host)'. The top screenshot shows a gallery view with several participants, including a large video of a group of people in a meeting room. The middle screenshot shows a list of participants, including 'พันทิพย์', 'มด. รพ.บ้านเวียงน้อย อารามณ์ วัฒน...', 'รพ. ร้องคำ', 'รพ. กุดรัง', 'รพ. นาดูน', 'รพ. บางสีราษฎร์ จ.มหาสารคาม', 'รพ. บางสีราษฎร์/มหาสารคาม', 'รพ. วาปีปทุม', 'รพ.หนองผอก', 'รพ. เวียงเก่า', 'รพ. มกดา', 'รพ. โพนทราย', 'ศสจ. รพ. เวียง', 'ศสจ. บ้านเมืองคำ', 'ศสจ. ชอนแก่น', 'ศสจ. บ้านใหญ่', 'ศสจ. ชนบท', 'ศสจ. บรณัง', 'ศสจ. สุวรรณภูมิ', 'ศสจ. เขาวง', 'ศสจ. เมืองสรวง', 'ศสจ. โพนทราย', 'ศสจ. วัง', 'โรงพยาบาลสต', and 'โรงพยาบาลมหาสารคาม opd...'. The bottom screenshot shows a gallery view with participants from various hospitals and organizations, including '1766206138', 'atsamat hospital', 'Bowviej', 'Chotika Macdonal', 'ChuenChom Hos.', 'jeed', 'Khammuang Hosp. Kanla...', 'nathaphon รพ.บ้านโน', 'Natkrita ศสจ. กส', 'NP8ee', and 'Oranuch.ศสจ. เขาวง'. The interface includes standard Webex controls like 'Unmute', 'Stop video', 'Share', and 'Layout'.

กลุ่มที่ 5: ทีมกรมสุขภาพจิต 3 หน่วยงาน นางสาวพิศภัคตา สียา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



ภาพรวมการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) และภัยพิบัติ (Disaster) เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566 (ผ่านระบบออนไลน์)
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 (ผ่านระบบออนไลน์)



แบบประเมินความเสี่ยงทางจิตเวช

ชื่อผู้ประเมิน: _____

ชื่อผู้ถูกประเมิน: _____

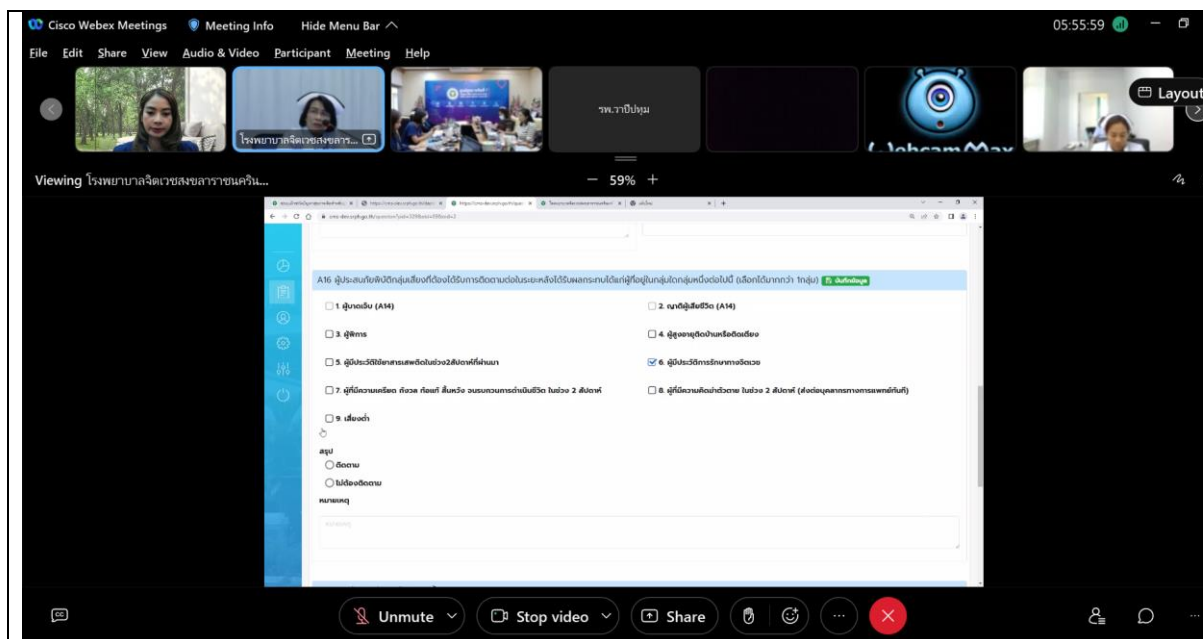
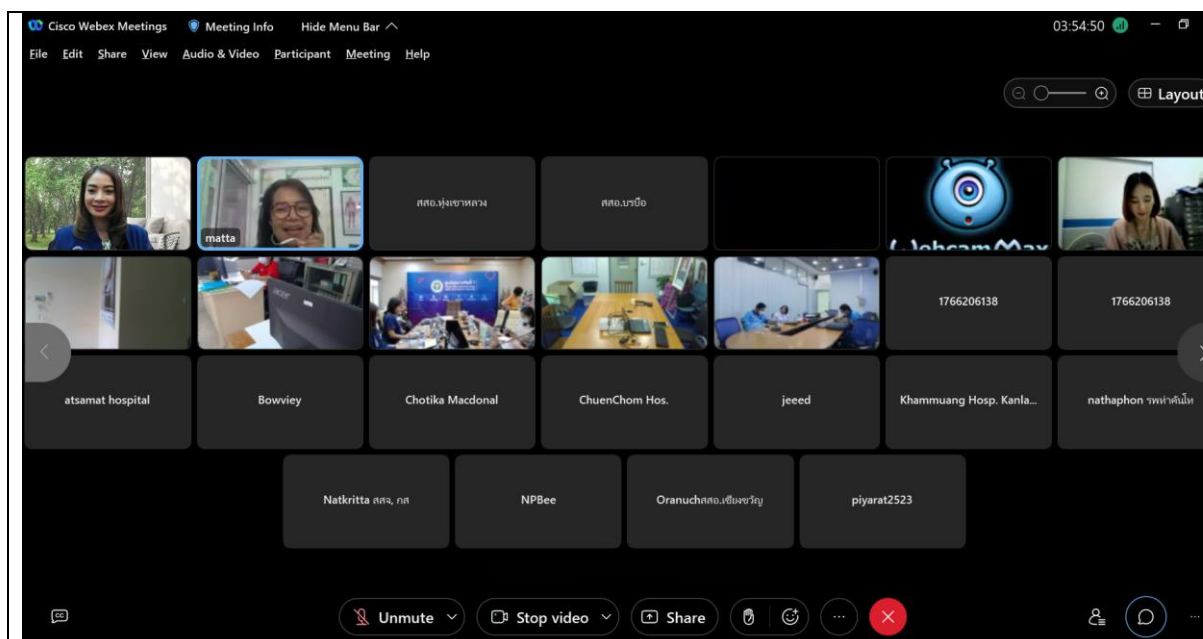
วันที่ประเมิน: _____

สถานที่ประเมิน: _____

วัตถุประสงค์: _____

ข้อมูลเบื้องต้น (ประวัติ, อาการ, การวินิจฉัย, การรักษา, ผลการติดตาม):

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช		
2. มีประวัติการใช้ยาเสพติด		
3. มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		
4. มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย		
5. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยง		
6. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม		
7. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางกฎหมาย		
8. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเศรษฐกิจ		
9. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ		
10. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม		
11. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม		
12. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางกฎหมาย		
13. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเศรษฐกิจ		
14. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ		
15. มีประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม		



Cisco Webex Meetings Meeting Info Hide Menu Bar ^ 05:56:38

File Edit Share View Audio & Video Participant Meeting Help

Viewing โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์... 74% +

Speaking: โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

หมายเหตุ

A16 ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องในระลอกหลังได้รับผลกระทบได้แก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม) **บันทึกเวลา**

☐ 1. ผู้บาดเจ็บ (A14)	☐ 2. ผู้บาดเจ็บรุนแรง (A14)
☐ 3. ผู้พิการ	☐ 4. ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
☐ 5. ผู้ประสบภัยพิบัติทางเพศในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	☐ 6. ผู้ประสบภัยพิบัติทางจิตใจ
☐ 7. ผู้ที่มีความเครียด กังวล ตื่นเต้น วิตกกังวลรุนแรงด้านจิตใจ ในช่วง 2 สัปดาห์	☐ 8. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที)
☒ 9. เสียชีวิต	

สรุป

☐ ติดตาม

☒ ไม่ต้องติดตาม

เสียงต่ำ

Unmute Stop video Share

Cisco Webex Meetings Meeting Info Hide Menu Bar ^ 05:56:57

File Edit Share View Audio & Video Participant Meeting Help

Viewing โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์... 74% +

Speaking: โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

หมายเหตุ

A16 ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องในระลอกหลังได้รับผลกระทบได้แก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม) **บันทึกเวลา**

☐ 1. ผู้บาดเจ็บ (A14)	☐ 2. ผู้บาดเจ็บรุนแรง (A14)
☐ 3. ผู้พิการ	☐ 4. ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
☐ 5. ผู้ประสบภัยพิบัติทางเพศในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	☐ 6. ผู้ประสบภัยพิบัติทางจิตใจ
☐ 7. ผู้ที่มีความเครียด กังวล ตื่นเต้น วิตกกังวลรุนแรงด้านจิตใจ ในช่วง 2 สัปดาห์	☐ 8. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที)
☒ 9. เสียชีวิต	

สรุป

☐ ติดตาม

☒ ไม่ต้องติดตาม

หมายเหตุ

เสียงต่ำ

Unmute Stop video Share

ลำดับ	หมายเลขสาย	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง
1	111111111	ศิริกานต์	5. อำนวยการงานศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) และภัยพิบัติ (Disaster) (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100)
2	222222222	ศิริกานต์	6. อำนวยการงานศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) และภัยพิบัติ (Disaster) (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100)
3	333333333	ศิริกานต์	7. อำนวยการงานศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) และภัยพิบัติ (Disaster) (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100)
4	444444444	ศิริกานต์	8. อำนวยการงานศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) และภัยพิบัติ (Disaster) (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100)

รายงานสรุปข้อมูล

ช่วงเวลา: 01/10/2022 ถึง 15/02/2023

ข้อมูล: 7 เริ่มวันที่ 2022-10-01 ถึงวันที่ 2023-02-15

จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ	สรุปผลการประเมินเบื้องต้น	สรุปผลการเยียวยาจิตใจ (%)
ทั้งหมด 164 ราย	ทั้งหมด 164 ราย	ได้รับการเยียวยาจิตใจโดยทีมช่วยเหลือ 30.50%
ผู้ใหญ่ อายุมากกว่า 18 ปี 159 ราย	เสี่ยงสูง 15 ราย	ได้รับการเยียวยาจิตใจโดยทีมช่วยเหลือ 10.00%
เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี 5 ราย	เสี่ยงต่ำ 20 ราย	ได้รับการเยียวยาจิตใจโดยทีมช่วยเหลือ 0.00%
	ยังไม่ประเมิน 22 ราย	

ผลความสำเร็จโครงการ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจ ในการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) และภัยพิบัติ (Disaster) (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100)
2. ผู้เข้าอบรมสามารถใช้ทักษะในการบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในโปรแกรมการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) ได้อย่างเหมาะสม

**สรุปผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิต
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566**

1. **ชื่อโครงการ :** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
3. **หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันการเข้าถึงความก้าวหน้าจากแหล่งความรู้และเทคโนโลยีมีความสะดวกเพิ่มมากขึ้น และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินชีวิตของเยาวชนในกลุ่มวัยรุ่น นักศึกษา มีแนวโน้มเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น เช่น นักศึกษามีภาวะเครียด กัดกิน จากการเรียน การดำเนินชีวิต จนเกิดเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงทางพฤติกรรมที่สูงขึ้น ภาวะความเครียด และภาวะซึมเศร้า ทำให้เยาวชน นักศึกษาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความรู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย ต้องเผชิญความท้าทายใหม่ๆ รบกวนจิตใจ และมีรายงาน พบว่า นอกจากสถานการณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ยังพบมีแนวโน้มของความซับซ้อนและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ในการพัฒนานักศึกษาให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรมและมีวิถีชีวิตที่เป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวัง โดยผ่านกระบวนการทางการศึกษานั้น นอกจากจะดำเนินการด้วยการส่งเสริมสนับสนุนด้านการเรียนแล้ว การป้องกันและการช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดกับนักศึกษา รวมทั้งการดูแลทางสังคมจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ WHO ได้กล่าวถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นว่า 1 ใน 7 ของวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 13 ของภาวะโรคในภาพรวมของกลุ่มอายุนี้ ผลที่ตามมาจากการละเลยภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นมีผลต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจำกัดในโอกาสการใช้ชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ (WHO, 2021) ซึ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียดมีเพิ่มขึ้นตลอดช่วงวัยรุ่นและสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 ปี

จากผลวิจัยโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกศตวรรษที่ 21 ในวัยรุ่นพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากการสะสมความเครียดจากโครงสร้างครอบครัวที่มีความพร้อมแตกต่างกัน ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพสถานศึกษาและการแข่งขันในระบบการศึกษา รวมถึงความคาดหวังจากคนใกล้ชิด ซึ่งผลการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยในภาพรวมประเทศ ในปี 2561 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 11-19 ปี จำนวน 5,345 คน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 48.8 วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.5 จากวัยรุ่นทั้งหมดที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ในจำนวนนี้มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชษิตา ภาวะสุทธิไพศิฐ, 2561) และข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2565 พบวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีระดับสุขภาพจิตต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ สอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพจิต ในปี 2565 พบกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงกว่าทุกกลุ่ม โดยพบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 258,191 ราย มีภาวะความเครียดสูง ร้อยละ 24.39 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 28.89 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20.02 รวมถึงการประเมินสุขภาพจิตในกลุ่ม

นักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 15,813 ราย พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 19.92 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 26.81 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 12.26 (Mental Health Check In, 2566) ในเรื่องของความสุข พบว่า วัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีระดับ สุขภาพจิตต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล จากบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 พบปัญหาสุขภาพจิต 3 อันดับแรก ที่วัยรุ่นโทรมาปรึกษา ได้แก่ ความเครียด และวิตกกังวล ปัญหาความรักและมีภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2565)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ผลการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี ใน Mental Health Check In ในปี 2565 จำนวน 16,769 ราย พบว่า เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อ ซึมเศร้า ร้อยละ 8.17 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.65) และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 พบว่า ความชุกของการฆ่าตัวตาย สำเร็จในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 4.0 และกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 19.0 และความชุกของผู้พยายามฆ่าตัว ตาย พบความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 49.06 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 20.63 (ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย รง 506s, 2566) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก วัยรุ่นและเยาวชนให้มีความ สมบูรณ์พร้อมอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกายสติปัญญา ความรู้ความสามารถ คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนให้มี ทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นที่สถานศึกษาควรมีระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษามาประยุกต์ใช้และพัฒนาให้ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง และในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเยาวชนให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความ ร่วมมือบูรณาการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาและดำเนินงานระบบดูแล ช่วยเหลือนักศึกษา รวมถึงการจัดทำแผนเผชิญเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในสถานศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือ นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม หากเกิดความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤติ ด้านสุขภาพจิตขึ้น เพื่อเป็นการควบคุมและลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต จึงได้จัดโครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาแผนเผชิญเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น

4. วัตถุประสงค์

เพื่อขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นไปอย่างมีระบบและมี ประสิทธิภาพ

5. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาและงานป้องกันและรักษาความปลอดภัยและ ลดผลกระทบทางจิตใจจากเหตุวิกฤติสุขภาพจิตจากทุก คณะในมหาวิทยาลัย 60 คน	มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	4 เมษายน 2566

กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา
- ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 คน - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากโรงพยาบาล/ศูนย์แพทย์ 5 คน - วิทยากรและคณะทำงาน 8 คน รวมทั้งสิ้น 75 คน		

6. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566- 2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล ระบบการให้ความรู้ข้อมูล ข่าวสาร ช่องทางช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะ ในสถานการณ์วิกฤต เช่น สายด่วน แหล่งดูแลผู้ประสบวิกฤติ เป็นต้น และมีการติดตามประเมินสถานการณ์ เพื่อตอบโต้สถานการณ์ได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดความตื่นตระหนกในสถานการณ์วิกฤต และกำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกัน/ลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

7. งบประมาณโครงการ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2566 งบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น จำนวน 6,425 บาท (-หากพันสัปดาห์สัปดาห์บาทถ้วน-)

8. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วยหัวข้อ ดังต่อไปนี้

8.1 กิจกรรม ฟังบรรยาย เรื่อง ภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System:ICS)

8.2 กิจกรรม ฟังบรรยาย เรื่อง แผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม หากเกิดความเสี่ยงหรือภาวะวิกฤติด้านสุขภาพจิตขึ้น

8.3 กิจกรรม ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิต

เพื่อฝึกปฏิบัติแนวทางการประสพภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้เห็นเป็นรูปธรรมเมื่อเกิดเหตุการณ์ในอนาคต

9. วิธีการประเมินผล

- 9.1 จากแบบลงทะเบียน
- 9.2 จากการสังเกตการมีส่วนร่วมและการซักถาม
- 9.3 จากระบบดูแลช่วยเหลือในมหาวิทยาลัย
- 9.4 จากแนวทางหรือแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถานศึกษา
- 9.5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ

10. วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

10.1 ขั้นเตรียมการ

- วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในมหาวิทยาลัยเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบกิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรม

10.2 ขั้นการดำเนินงาน

- จัดทำโครงการเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานเพื่อตรวจสอบ และลงนามอนุมัติโครงการ
- ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งเครือข่ายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
- ประชุมวางแผนเตรียมความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมตามแผน
- จัดเตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์
- ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ

10.3 ขั้นสรุป

- สรุปผลดำเนินงาน

11. ผลการดำเนินงานที่ได้

11.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 75 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 75 คน คิดเป็นร้อยละ 100

11.2 การเข้าร่วมกิจกรรม การฝึกปฏิบัติ และการซักถาม ผู้เข้าร่วมอบรมทุกท่านมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมเป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมทุกกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติ

11.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา อาจารย์ และนักศึกษาแกนนำ สามารถนำทักษะที่ได้จากการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้กับชมรม TO BE NUMBER ONE เพื่อไปแนะนำนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เช่น ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ การประเมินสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น

11.4 ผลประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 75 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 94.84 รายละเอียด ดังนี้

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของ คะแนน
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	4.82	96.40
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้	4.70	94.00
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้	4.78	95.60
4. วิทยากร	4.80	96.00
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	4.61	92.20
รวม	4.66	94.84

12. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

12.1 ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

12.2 ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประสานงานจากภาคีเครือข่าย ทำให้การติดต่อประสานงานเป็นไปได้อย่างดี

12.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา อาจารย์ และนักศึกษาแกนนำผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในกิจกรรมและมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

12.4 มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการจากกรมสุขภาพจิต

13. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

14. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้

14.1 เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ การฝึกคิดวิเคราะห์ ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา อาจารย์ และนักศึกษาแกนนำที่เข้าร่วมอบรมมีความสนใจในการทำกิจกรรม

14.2 ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

15. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

15.1 ยกระดับการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ

15.2 การฝึกปฏิบัติซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถานศึกษาในทุกปี จะเป็นการทบทวนและพร้อมต่อการการเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถานศึกษา

ลงชื่อ



ผู้สรุปโครงการ

(นางสาวภคมน สมศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ภาพกิจกรรม















สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

1. ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตภายใต้หลักสูตร 3 หมอ
เฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 ออนไลน์
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
3. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤต ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความพยายามในการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์การสุขภาพจิตในเขตสุขภาพจิตที่ 7 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.68 ,8.21 และ 8.02 คนตามลำดับ (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ, 2565) พบในกลุ่มเสี่ยง 2 กลุ่ม คือผู้ป่วย NCDs และโรคจิตเวชเรื้อรัง รวมถึงกลุ่มที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตกงาน เป็นหนี้ ขาดรายได้ และพบปัญหาผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 47.20 อีกทั้งยังพบปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงจากปัญหาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้น นับว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนในระยะยาว จึงได้กำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชน มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและการดูแลอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ครอบคลุมประชาชนทั่วทั้งประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบาย “คนไทยมีหมอประจำตัว หรือ 3 หมอ” ที่ผลักดันให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนอย่างใกล้ชิด โดยในปี 2565 ให้ประชาชนไทยอย่างน้อย 30 ล้านคนต้องมีหมอประจำตัว

ด้วยเหตุนี้กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงได้พัฒนาหลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อให้ทีม 3 หมอ สามารถสังเกต เฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง ภายใต้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอนี้มีจุดเน้นสำคัญดังนี้ 1) อสม. หมอประจำบ้าน จะเป็นด่านหน้าที่ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว ต้องสามารถสังเกตสัญญาณเตือน เฝ้าระวังและให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ 2) รพ.สต. หมอสาธารณสุข จะเป็นตัวกลางเชื่อมต่อจาก อสม. ในการคัดกรองและประเมินทางด้านสุขภาพจิต ตลอดจนประสานความช่วยเหลือทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ 3) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมอครอบครัว จะเป็นผู้วินิจฉัยให้การดูแลรักษา กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาฆ่าตัวตาย ที่ครอบคลุมไม่เฉพาะปัญหาทางจิตเวช แต่ยังรวมไปถึงปัจจัยทางครอบครัว สังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือที่ครอบคลุมในทุกมิติ พร้อมทั้งสามารถส่งต่อเชื่อมโยงการดูแลเข้ากับแพทย์เฉพาะทางได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชน เฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ จึงกำหนดจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 โดยการบูรณาการการดำเนินงาน

กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและภาคีเครือข่าย Mental Health leader ในระดับอำเภอ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน ติดตามวัดที่สำคัญในเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3 หมอ ญาติใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังติดตามอย่างเป็นระบบ

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต การสังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการเฝ้าระวังป้องกันการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

4.2 เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังป้องกันการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยทีม 3 หมอในพื้นที่

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตร 3 หมอฯ (เกณฑ์ร้อยละ 80)

5.2 เข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานของทีม 3 หมอเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

5.3 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ (เกณฑ์ร้อยละ 80)

6. พื้นที่เป้าหมาย

6.1 จังหวัดร้อยเอ็ด อำเภออาจสามารถ

6.2 จังหวัดขอนแก่น อำเภอชุมแพ

6.3 จังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมือง

6.4 จังหวัดกาฬสินธุ์ อำเภอสหัสขันธ์

7. วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินการ

7.1 จัดทำโครงการเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานเพื่อตรวจสอบ และลงนามอนุมัติโครงการ

7.2 ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง

7.3 ประชุมวางแผนเตรียมความพร้อมในการกำหนดขอบเขตงาน/แผนกิจกรรม

7.4 จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

7.5 ดำเนินกิจกรรมตามแผน

7.6 ประเมินผลและสรุปผลโครงการ

งบประมาณในการดำเนินงาน : 74,400 (เจ็ดหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

8. ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ตลอดจนนำความรู้และทักษะไปถ่ายทอดต่อให้กับทีม 3 หมอในพื้นที่ให้เกิดเครือข่ายในการดูแลป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้

จังหวัดขอนแก่น : ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตบุคลากรภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพ 7 ในเขตสุขภาพที่ 7 ออนไลน์และในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอหนองเรือ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อในการสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสิ้น 109 คน ประกอบด้วย

1. หมอ อสม. หมอคนที่ 1 จำนวน 40 คน ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอหนองเรือ
2. หมอคนที่ 2 หมอ รพ.สต. 30 คน
3. หมอคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว 5 ท่าน และทีม รพช 32 ท่าน สสจ 2 ท่าน

เกิดการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามส่งต่อและระบบบันทึกข้อมูลการเชื่อมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลหนองเรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรืออย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

จังหวัดมหาสารคาม : ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตบุคลากรภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพ 7 ในเขตสุขภาพที่ 7 ออนไลน์และในพื้นที่ต้นแบบอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อในการสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสิ้น 128 คน ประกอบด้วย



1. หมอ อสม. หมอคนที่ 1 จำนวน 40 คน ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอเมืองมหาสารคาม
2. หมอคนที่ 2 หมอ รพ.สต. และสสอ. 70 คน
3. หมอคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว 3 ท่าน และทีม รพช 13 ท่าน สสจ 2 ท่าน

เกิดการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามส่งต่อและระบบบันทึกข้อมูลการเชื่อมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคามอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

จังหวัดร้อยเอ็ด : ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตบุคลากรภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพ 7 ในเขตสุขภาพที่ 7 ออนไลน์และในพื้นที่ต้นแบบอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อในการสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสิ้น 108 คน ประกอบด้วย

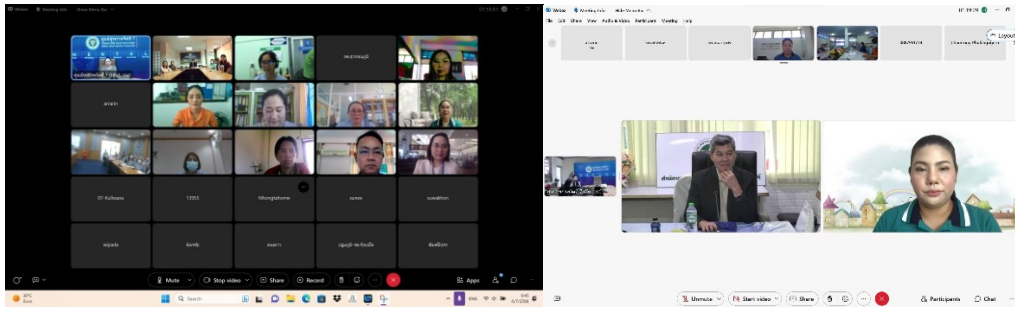
1. หมอ อสม. หมอคนที่ 1 จำนวน 40 คน ในพื้นที่ต้นแบบอำเภออาจสามารถ
2. หมอคนที่ 2 หมอ รพ.สต. และสสอ. 40 คน
3. หมอคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน และทีม รพช 20 ท่าน สสจ 6 ท่าน

เกิดการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามส่งต่อและระบบบันทึกข้อมูลการเชื่อมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

จังหวัดกาฬสินธุ์ : ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตบุคลากรภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพ 7 ในเขตสุขภาพที่ 7 ออนไลน์และในพื้นที่ต้นแบบอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อในการสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสิ้น 83 คน ประกอบด้วย

1. หมอ อสม. หมอคนที่ 1 จำนวน 40 คน ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอเมืองสหัสขันธ์
2. หมอคนที่ 2 หมอ รพ.สต. และสสอ. 30 คน
3. หมอคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และทีม รพช 10 ท่าน สสจ 2 ท่าน



เกิดการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามส่งต่อและระบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลสหัสขันธ์ สำนักงานสาธารณสุขสหัสขันธ์อย่างมีระบบ

มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อในการสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งเขตสุขภาพที่ 7 รวมทั้งสิ้น 428 คน

ผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 97.39 โดยมีการประสานความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมบ้านทีม 3 หมอ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

9. ปัญหา/อุปสรรค

จำนวนผู้เข้าร่วมในระบบออนไลน์บางจังหวัดค่อนข้างน้อย เนื่องจากติดภารกิจในพื้นที่และไม่สะดวกเข้าร่วมประชุมออนไลน์ แก้ไขโดย การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ได้เพิ่มมากขึ้น และจัดทำระบบเรียนรู้ออนไลน์เพื่อให้เครือข่ายที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในเวลาสามารถเข้าร่วมการประชุมย้อนหลังผ่านระบบออนไลน์ได้

10. โอกาสในการพัฒนาต่อไป

1. การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ได้เพิ่มมากขึ้น
2. จัดทำระบบเรียนรู้ออนไลน์เพื่อให้เครือข่ายที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในเวลาสามารถเข้าร่วมการประชุมย้อนหลังผ่านระบบออนไลน์ได้

ลงชื่อ.....ผู้สรุป

(นางสาวอรินทร์ หลีกกลาง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อปรับปรุง ดังนี้

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้สรุป

(นางสาวอรินทร์ หลีกกลาง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

1. ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
3. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤตตลอด 3 ปีที่ผ่านมา ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความพยายามในการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์การสุขภาพจิตในเขตสุขภาพจิตที่ 7 พบว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปมีภาวะความเครียดสูง ร้อยละ 0.88 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 1.09 มีภาวะเสี่ยงหมดไฟในการทำงาน (Burn Out) ร้อยละ 2.91 และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.47 (Mental Health Check In) กรมสุขภาพจิต, 31 ธันวาคม 2565) และจากข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.68 ,8.21 และ 8.02 คน ตามลำดับ (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ, 2565) พบในกลุ่มเสี่ยง 2 กลุ่ม คือผู้ป่วย NCDs และโรคจิตเวชเรื้อรัง รวมถึงกลุ่มที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตกงาน เป็นหนี้ ขาดรายได้ กลุ่มที่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และพบปัญหาผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 47.20 อีกทั้งยังพบปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงจากปัญหาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้น นับว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดนโยบายการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network) เพื่อทำให้เครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถเข้ามาร่วมกันสร้างสังคมไทยที่มีสุขภาพจิตดี การดูแลช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง จำเป็นต้องอาศัยกลไกระบบ สุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care system) ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุกเข้าไป ในชุมชน ครอบคลุมทั่วประเทศ ภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและมุ่งขับเคลื่อนกลไกภายในที่สำคัญ 3 ส่วนได้แก่ 1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) 2 ทีม 3 หมอ 3) หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit: PCU) เพื่อเกิดการช่วยเหลือในชุมชน โดยเริ่มจาก อสม. ที่ใกล้ชิดบุคคล ครอบครัว บุคคลากร รพ.สต.ซึ่งให้การช่วยเหลือในระดับบริการ first Care และหมอครอบครัวที่ให้บริการทางการแพทย์และบริการอื่นๆเกี่ยวข้องในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit: PCU) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทีมนำ Mental Health leader เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ,แกนนำในชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ,องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น , และทีม 3 หมอ ให้เกิดทักษะความรู้ในการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตของประชาชน ญาติผู้ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงให้เกิดความรอบรู้สุขภาพจิต เฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย หลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. สามารถเฝ้าระวังและส่งต่อสถานบริการใกล้บ้านได้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) โดยใช้หลักการในระดับบุคคล “อึด อึด สู้อึด” ครอบครัว “วัคซีนครอบครัว” สร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ด้วยหลักการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ด้วยการใช้ศักยภาพชุมชน และใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญปัญหาดังกล่าว จึงจัดโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 เพื่อวิเคราะห์วางแผนกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานเชิงรุกในชุมชนภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ และพัฒนาศักยภาพทีมนำ Mental Health leader เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในตรงตามบริบทของพื้นที่ ทีม 3 หมอ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เกิดความรอบรู้สุขภาพจิต มีทักษะความรู้ในการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตของ ประชาชน เกิดรูปแบบระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย community set ZERO ในพื้นที่ที่มีความชุกในการฆ่าตัวตายสูงโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำ Mental Health leader ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับเขตสุขภาพที่ 7
- 4.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำ Mental Health leader ให้มีความรู้ ทักษะคติ และทักษะการป้องกันการฆ่าตัวตาย สามารถเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนได้
- 4.3 เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชนเชื่อมโยงผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 4.4 เกิดรูปแบบระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน community set ZERO ในพื้นที่ที่มีความชุกในการฆ่าตัวตายสูงโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ร้อยละ 85 ของผู้เข้าประชุม มีความรู้ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 5.2 มีระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนเชื่อมโยงผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 5.3 ทีมนำ Mental Health leader ได้รับการพัฒนาศักยภาพครอบคลุมทุกอำเภอ
- 5.3 เกิดการเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

6. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

6.1 ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิต ในอนาคต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง

6.2 นโยบายกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566

1. มุ่งมั่นผลักดันงานสุขภาพจิตเพื่อให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข โดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 คือ
มิติที่ 1 การส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตดี
มิติที่ 2 การป้องกันผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต
มิติที่ 3 การปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม
มิติที่ 4 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต
มิติที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช
1. ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์ โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network) เพื่อให้เครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถเข้ามาร่วมกันสร้างสังคมไทยที่มีสุขภาพจิตดี ได้แก่ เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) พหุภาคีต่างๆ ในคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติระดับจังหวัด รวมทั้งเครือข่ายอื่นใดที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาในด้านอื่นๆ ของสุขภาพจิต
2. มุ่งเน้นงานสุขภาพจิตตามปัญหาหลัก คือ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งรวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)

6.3 เป้าประสงค์ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 2 ภาควิชาเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 3 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (3 หมอ) และระดับอำเภอดำเนินงานดูแลจิตใจตามประเด็นปัญหาในพื้นที่พื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ

เป้าประสงค์ที่ 5 ศูนย์สุขภาพจิตมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายและประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

8. ผลการดำเนินงาน

- มีการกำหนดประเด็นพหุ.ในระดับ โดยบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน โดยขับเคลื่อนเป็นนโยบายระดับเขตสุขภาพ ผ่านการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช service plan กำหนดนโยบายดำเนินงาน โดยผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศ
- ประสานความร่วมมือผู้บริหารระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูล สถานการณ์สุขภาพจิตเพื่อประชุมวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัด ให้ตรงตามความตรงการและบริบทของพื้นที่
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- กำหนดแนวทางการดำเนินการป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 7 ตามจุดเน้น 5 มาตรการ
 - 1.พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด
 - 2.ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย
 - 3.ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย
 - 4.สนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายในจังหวัด
 - 5.สร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกันในจังหวัด โดยการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำในระดับอำเภอในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และกลไก ปฐมภูมิ 3 หมอ เกิดการดูแลอย่างยั่งยืนในชุมชน
- สนับสนุนพื้นที่ในการทำงาน (สื่อสุขภาพจิต/แนวทางการดำเนินงานวัคซีนใจชุมชน/ทีมวิทยากร/งบประมาณ)

ผลลัพธ์

การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และกลไกปฐมภูมิ

3 หมอ เกิดวัคซีนใจในชุมชน ระดับเขตสุขภาพที่ 7

ปี 2564 ดำเนินการ 30 อำเภอ 321 ตำบล

ปี 2565 ดำเนินการ 69 อำเภอ 387 ตำบล

ปี 2566 ดำเนินการ 77 อำเภอ 360 ตำบล มีเครือข่ายการทำงานท้องถิ่น อบต อบท จำนวน 32 แห่ง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญในพื้นที่ และมีแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 77 อำเภอ และมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น 32 แห่ง โดยการบูรณาการ คน เงิน ของ และนโยบายการดำเนินงาน อย่างเข้มข้นจริงจัง เพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดในระดับพื้นที่

2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร Mental Health leader ทีมนำสุขภาพจิตระดับอำเภอ/จังหวัด

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงานปฐมภูมิ PCUโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการมอบนโยบายการดำเนินงานวางแผนกำหนดทิศทางในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานเชิงรุกในชุมชนภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิและพัฒนาศักยภาพทีมนำ Mental Health leader เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน PCU ทั่วไป PCU ศักยภาพ แกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในตรงตามบริบทของพื้นที่ ทีม 3 หมอ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเกิดความรอบรู้สุขภาพจิตมีทักษะความรู้ในการช่วยเหลือดูแลส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิต



ผลลัพธ์

1.มี Mental Health leader ทีมนำสุขภาพจิตระดับอำเภอ/จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 378 คน มีเกิดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต 77 อำเภอ

2.มีเครือข่ายท้องถิ่น/อบต./อปท. 34 แห่ง มีการบูรณาการร่วมกับทีมนำในระดับอำเภอ จังหวัด เพื่อออกแบบวางแผนการดำเนินส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตร่วมกัน เช่น พื้นที่อำเภอเวียงเก่า อำเภอชุมแพ ฯลฯ

3.ถ่ายทอดองค์ความรู้จากทีมนำระดับจังหวัด ระดับอำเภอ สู่ทีมตำบล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างวัคซีนใจ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน

2.2 ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับอำเภอ และการขับเคลื่อนป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน community set ZERO

ในอำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น



มีจุดเน้นการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ส่วน คือ ทีมนำตำบล ทีม 3 หมอ (อสม.สุขภาพจิต) คุณครูและแกนนำนักเรียน พร้อมทั้งกลุ่มเปราะบางทางสังคม ผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำทีมชุมชน คุณครู แกนนำนักเรียน เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และระบบคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน



2.3 สนับสนุนองค์ความรู้ บริการวิชาการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับ เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดโครงการอบรมปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เสริมพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพจิตชุมชน วัตถุประสงค์ในการอบรมเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขได้พัฒนาศักยภาพ ติดอาวุธ 3 หมอ เสริมพลัง อึด ยึด สู้ สังเกตเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและสัญญาณการฆ่าตัวตายของคนในชุมชน อีกทั้งเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ตนเองในการทำงาน รู้จักการจัดการความเครียด และการปฐมพยาบาลทางใจ ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ (วัดใต้โพธิ์คำ) เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้เข้าร่วม 86 คน





ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับแกนนำชุมชน และ อสม. 3 หมอ
2. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่มีการเฝ้าระวังป้องกันสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในชุมชน โดยเครือข่าย แกนนำชุมชน อสม.
3. เกิดระบบการเฝ้าระวังสุขภาพจิตในชุมชน เชื่อมโยงระบบส่งต่อมายัง PCU และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2.4 เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีวัยทำงาน

–บูรณาการร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5 สร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงาน จำนวน 3 แห่ง

–บูรณาการในการดูแลสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5 จำนวน 5 แห่ง

–เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตสู่ความเข้มแข็งทางใจ หุ้มครอบครัว พยุงบุคคล สู่ความสุขในองค์กร ในเครือข่ายองค์กรภาครัฐ เอกชน จำนวน 3 แห่ง

ผลลัพธ์

1. คัดกรองสุขภาพจิต จำนวน 569 คน พบว่ามีภาวะ burn out ร้อยละ 12.05 พบผู้มีภาวะเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย 8Q ร้อยละ 2.78 พนักงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล 100%
2. บริการวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตในองค์กรภาครัฐ จำนวน 3 แห่ง พนักงานเข้าร่วม 180 คน
3. ร่วมบูรณาการกับศูนย์วิชาการในการประเมินสถานประกอบการ ปลอดภัย ภายใจ เป็นสุข



2.5 เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีวัยสูงอายุ

- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการและสังคมผู้สูงอายุ



ผลลัพธ์ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมาจาก ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มารับบริการที่รพ.สต. จำนวนทั้งสิ้น 4,818 ราย พบเป็นกลุ่มเสี่ยง 181 คิดเป็นร้อยละ 3.75 ที่ได้รับการส่งต่อและช่วยเหลือจนดีขึ้น

2.6 เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี เครือข่ายสื่อ

- ประสานความร่วมมือการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเครือข่ายสื่อสารมวลชน จากสำนักประชาสัมพันธ์ขอนแก่นเขต 1 สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และเครือข่ายวิทยุมหาวิทยาลัยขอนแก่น



9. ปัญหา/อุปสรรค

1. การผลักดันนโยบายระดับกระทรวงและมหาดไทยในการเชื่อมต่อการดำเนินงานร่วมกัน
2. การประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่ออกจากกระทรวงสาธารณสุข และการขาดกำลังคนในการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่ แก้ไขโดย จัดเวทีประชุมหารือแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับกับหน่วยงานภายนอกสาธารณสุข เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

10. โอกาสในการพัฒนาต่อไป

1. ผลักดันนโยบายการดำเนินงานระดับกระทรวงเชื่อมั่นนโยบายสู่การปฏิบัติ

ลงชื่อ.....ผู้สรุป

(นางสาวอรินทร์ หลักกลาง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อปรับปรุง ดังนี้

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้สรุป

(นางสาวอรินทร์ หลักกลาง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....



ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 5
Industrial Promotion Center Region 5

เสริมสร้างพลังใจ สร้างสุข ในสถานประกอบการ สู่ความสุขของ คนทำงาน Happy Workplace

ณ กลุ่มทอผ้าร่มเย็น

โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5



ที่มาและความสำคัญ

ตามที่กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ร่วมมือกับสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กร กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productivity Workplace : SHAP) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มผลิตภาพที่มีคนเป็นศูนย์กลาง (Human Centered Productivity) เป็นปัจจัยความสำเร็จประการหนึ่ง ที่จะช่วยขับเคลื่อนองค์กรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป เป็นการสร้างความตระหนักให้ SMEs ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเพิ่มผลิตภาพด้วยการสร้างให้เกิดความร่วมมือระหว่างพนักงานและผู้บริหารบนความเชื่อมั่นการเป็นองค์กรแห่งความสุขตามหลักการ Happy Workplace สร้างความสุของค์กรที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานประกอบการและสร้างเครือข่าย SMES ที่เป็นองค์กรสุขภาวะ ซึ่งจะนำ SMEs ไปสู่การเพิ่มผลิตภาพที่ยั่งยืนต่อไป

โดยศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ ๕ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม จึงได้เห็นความสำคัญในส่วนที่จะทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้การส่งเสริมพัฒนาผลิตภาพควบคู่กับการสร้างสุขภาวะองค์กร สำหรับผู้บริหารและพนักงานของสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการส่งเสริมร่วมกันและไม่ปฏิบัติขัดแย้งกัน อันเป็น ยุทธศาสตร์ที่ช่วยการสร้างสุขภาวะองค์กรให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและแพร่หลายมากขึ้น เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการด้านกาสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบการได้ จึงได้กำหนดจัดสัมมนาเชิงองค์ความรู้การพัฒนาผลิตภาพควบคู่กับการสร้างสุขภาวะองค์กร กิจกรรมการ "การเสริมสร้างพลังใจ สร้างสุขในสถานประกอบการ สู่ ความสุขของคนทำงาน Happy Workplace" โดยการสนับสนุนวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เข้าร่วมการจัดกิจกรรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเพิ่มผลผลิตในองค์กร โดยเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรในองค์กรด้วยแนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace)
- เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ เป็นองค์กรสุขภาวะต้นแบบ ที่มีการดูแลสุขภาพโดยส่งเสริมให้บุคลากรนำแนวคิดองค์กรสุขภาวะ Happy workplace ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพองค์กร

ผู้เข้าร่วม จำนวน 50-100 คน

หัวข้อในการดำเนินกิจกรรม Intervention ที่เกี่ยวข้อง

1. สร้างสุขในสถานประกอบการ
2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีต สู้
3. ประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง bio feedback ในองค์กร และพบนักจิตวิทยาคลินิกเพื่อขอรับคำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้น

หัวข้อในการดำเนินกิจกรรม Intervention ที่เกี่ยวข้อง

1. สร้างสุขในสถานประกอบการ
2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อึด อึด ลู

Module	วัตถุประสงค์	Module	วัตถุประสงค์
Module 1 ฝึกมองโลกในแง่ดี	- ฝึกคิดบวกต่อตนเอง - ฝึกคิดบวกต่อเหตุการณ์ทางลบ - รู้จักชื่นชมคนอื่น	Module 4 การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข	- เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมสร้างและปฏิบัติตามวัฒนธรรมขององค์กร - มีส่วนร่วมดูแลจิตใจซึ่งกันและกัน - การรวมตัวกันเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง
Module 2 ปรับเปลี่ยนความคิด	- ปรับความคิดด้วยการเปิดมุมมองรอบด้าน - เห็นคุณค่าและสร้างพลังใจให้ตนเอง	Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต	ค้นหาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อใช้เป็นหลักคิดในการดำเนินชีวิต
Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ	- ค้นหาจุดแข็งของตนเองและแก้ไขจุดอ่อนที่มีอยู่ - วางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ	Module 6 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี	มีแนวคิดยึดหลัก “ความพอเพียง” ในการดำเนินชีวิต



โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อึด อึด ลู

MODULE 1 พลังใจ บนพื้นฐานพลังอึด

- เรื่องที่ 1 ทำความรู้จักพลังใจ
เรื่องที่ 2 พลังอึด : ฉันลุกขึ้นสู้ได้อีกครั้ง



MODULE 2 พลังอึด : กำลังใจ

- เรื่องที่ 3 พลังอึด : ฉันมีสิ่งล้ำค่าที่เป็นกำลังใจ



MODULE 3 พลังลู : ฉันทำได้

- เรื่องที่ 4 การจัดการความเครียด
เรื่องที่ 5 ชีวิตคือการปรับตัว
เรื่องที่ 6 ค้นหาหนทางใหม่ ในการแก้ปัญหา



สร้างสุขในองค์กร Happy workplace

กำหนดการ

ช่วงเวลา	กิจกรรม
08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00-09.15 น.	พิธีเปิด แนะนำวิทยากร
9.15-12.00 น.	แบ่งกลุ่มการดำเนินกิจกรรม ➢ กิจกรรมนันทนาการ ➢ กิจกรรม มองโลกในแง่ดี เสริมพลังใจให้ตนเองและคนรอบข้าง ➢ กิจกรรมเสริมพลังใจ อึด อึด สู้ ➢ ปรับเปลี่ยนความคิดสู่ growth mindset ➢ การสื่อสารเชทบวงในองค์กร ➢ ปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ➢ เทคนิคการจัดการอารมณ์ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหาร



การตรวจวัดระดับความเครียด Bio-feedback

ขอเชิญตรวจ
วัดระดับความเครียด

Biofeedback

Biofeedback คือ การฝึกให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมร่างกายของตนเองเพื่อสร้างสมดุลภายในร่างกายทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการใช้เครื่อง Biofeedback จะทำให้เราสามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่ปกติเรา จะไม่สามารถมองเห็นหรือควบคุมได้ เช่น การตึงตัวของ กล้ามเนื้อ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต อัตราชีพจร และคลื่นสมองและทำให้เรา



ผลการตรวจ Bio feedback

ระดับความเครียด

- ไม่มีความเครียด จำนวน 18 คิดเป็นร้อยละ 60
- พนักงานที่มีความเครียดสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40
- ส่วนใหญ่มีภาวะทนต่อความเครียดอยู่ในระดับที่สูงมาก ร้อยละ 43.3
- มีระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดี ร้อยละ 53.4
- ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานอยู่ในภาวะไม่สมดุล ร้อยละ 43.3
- ระดับความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ ผู้ที่มีความเครียดเข้ารับการปรึกษาจากนักจิตวิทยาคลินิก ทุกราย



ฝึกมองโลกในแง่ดี เสริมพลังใจให้ตนเองและคนรอบข้าง

จุดเน้น

ทุกสิ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มองให้พบคุณค่าของสิ่งที่ไม่ดี
ทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไข ไม่คงอยู่ตลอดเวลา คลื่นคลายได้ตลอดเวลา



ปรับเปลี่ยนความคิด

จุดเน้น

เปิดใจกว้าง มองอย่างรอบด้าน ก้าวผ่านอคติ ลดทิฐิ
กำลังใจดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข



ปัญหาสุขภาพจิตและ เทคนิคการจัดการความเครียด



เทคนิคการจัดการความเครียด ประกอบด้วย
การหายใจคลายเครียด
การนวดคลายเครียด
การหัวเราะคลายเครียด

การสื่อสารเชิงบวก I massage ในองค์กร



การสื่อสารเชิงบวก I massage ในองค์กร

การสื่อสารเชิงบวก หมายถึง การสื่อสารที่ทำให้อีกฝ่ายเข้าใจ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก ของผู้สื่อสาร และสามารถ นำมาซึ่งความรู้สึกดีๆ อันก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่ในทางกลับกัน หากผู้สื่อสารไม่สามารถสื่อสารได้อย่างตรงไปตรงมา และไม่สามารถทำให้เกิดความ เข้าใจ กันได้อย่างถูกต้องชัดเจน หรือมีการตีความผิดพลาด ย่อมส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง และมีสัมพันธภาพที่ ไม่ดีต่อกัน



ความเข้มแข็งทางใจ

จุดเน้น

พลังใจอึด อึด ลู้

อึด ความคุมอารมณ์ อุดหนุนตั้งสติ เตรียมรับมือกับปัญหา

อึด แรงสร้างกำลังใจ ไม่สิ้นหวังท้อถอย มองทุกปัญหามีทางออก

ลู้ ลุกขึ้นเผชิญหน้า หาแนวทาง วางเป้าหมาย ไม่รีรอเร่งแก้ไข
ใช้วิธีเหมาะสม



พลังใจ คือ ตัวช่วยหนึ่งที่จะช่วยป้องกันเราไม่ให้สูญเสียสุขภาพจิตเมื่อถึงวันที่ชีวิตเหวี่ยงเราเข้าไปในเหตุการณ์วิกฤตซึ่งเราควบคุมไม่ได้

ประโยชน์ของพลังใจ

ลักษณะของอารมณ์และจิตใจที่มีพลังสุขภาพจิตสูงเปรียบได้กับสิ่งของที่มีความยืดหยุ่นสูง แม้ว่าจะมีแรงกดแต่ก็สามารถ 'คืนตัว' และ กลับมาเหมือนเดิม' ได้อย่างรวดเร็ว หรืออาจจะเปรียบเปรยได้ว่าเป็นความเข้มแข็งของจิตใจที่แม้มีปัจจัยภายนอกเข้ามากระทบ แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการกระเทือนจนถึงขั้นแตกร้า



ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 5

Industrial Promotion Center Region 5





เสริมสร้างพลังใจ สร้างสุข ในสถานประกอบการ สู่ความสุขของ คนทำงาน Happy Workplace

ณ บริษัท ท่าพระนครเตอร์และก่อสร้าง จำกัด

โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5



ที่มาและความสำคัญ

ตามที่กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ร่วมมือกับสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กร กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productivity Workplace : SHAP) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มผลิตภาพที่มีคนเป็นศูนย์กลาง (Human Centered Productivity) เป็นปัจจัยความสำเร็จประการหนึ่ง ที่จะช่วยขับเคลื่อนองค์กรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป เป็นการสร้างความตระหนักให้ SMEs ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเพิ่มผลิตภาพด้วยการสร้างให้เกิดความร่วมมือระหว่างพนักงานและผู้บริหารบนความเชื่อมั่นการเป็นองค์กรแห่งความสุขตามหลักการ Happy Workplace สร้างความสุของค์กรที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานประกอบการและสร้างเครือข่าย SMES ที่เป็นองค์กรสุขภาวะ ซึ่งจะนำ SMEs ไปสู่การเพิ่มผลิตภาพที่ยั่งยืนต่อไป

โดยศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ ๕ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม จึงได้เห็นความสำคัญในส่วนที่จะทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้การส่งเสริมพัฒนาผลิตภาพควบคู่กับการสร้างสุขภาวะองค์กร สำหรับผู้บริหารและพนักงานของสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการส่งเสริมร่วมกันและไม่ปฏิบัติขัดแย้งกัน อันเป็น ยุทธศาสตร์ที่ช่วยการสร้างสุขภาวะองค์กรให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและแพร่หลายมากขึ้น เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการด้านกาสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบการได้ จึงได้กำหนดจัดสัมมนาเชิงองค์ความรู้การพัฒนาผลิตภาพควบคู่กับการสร้างสุขภาวะองค์กร กิจกรรมการ "การเสริมสร้างพลังใจ สร้างสุขในสถานประกอบการ สู่ ความสุขของคนทำงาน Happy Workplace" โดยการสนับสนุนวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เข้าร่วมการจัดกิจกรรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเพิ่มผลผลิตในองค์กร โดยเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรในองค์กรด้วยแนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace)
- เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ เป็นองค์กรสุขภาวะต้นแบบ ที่มีการดูแลสุขภาพโดยส่งเสริมให้บุคลากรนำแนวคิดองค์กรสุขภาวะ Happy workplace ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพองค์กร

ผู้เข้าร่วม จำนวน 50-100 คน

หัวข้อในการดำเนินกิจกรรม Intervention ที่เกี่ยวข้อง

1. สร้างสุขในสถานประกอบการ
2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีต สู้
3. ประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง bio feedback ในองค์กร และพบนักจิตวิทยาคลินิกเพื่อขอรับคำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้น

หัวข้อในการดำเนินกิจกรรม Intervention ที่เกี่ยวข้อง

1. สร้างสุขในสถานประกอบการ
2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อึด อึด ลู

Module	วัตถุประสงค์	Module	วัตถุประสงค์
Module 1 ฝึกมองโลกในแง่ดี	- ฝึกคิดบวกต่อตนเอง - ฝึกคิดบวกต่อเหตุการณ์ทางลบ - รู้จักชื่นชมคนอื่น	Module 4 การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข	- เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมสร้างและปฏิบัติตามวัฒนธรรมขององค์กร - มีส่วนร่วมดูแลจิตใจซึ่งกันและกัน - การรวมตัวกันเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง
Module 2 ปรับเปลี่ยนความคิด	- ปรับความคิดด้วยการเปิดมุมมองรอบด้าน - เห็นคุณค่าและสร้างพลังใจให้ตนเอง	Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต	ค้นหาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อใช้เป็นหลักคิดในการดำเนินชีวิต
Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ	- ค้นหาจุดแข็งของตนเองและแก้ไขจุดอ่อนที่มีอยู่ - วางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ	Module 6 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี	มีแนวคิดยึดหลัก “ความพอเพียง” ในการดำเนินชีวิต



โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อึด อึด ลู

MODULE 1 พลังใจ บนพื้นฐานพลังอึด

- เรื่องที่ 1 ทำความรู้จักพลังใจ
เรื่องที่ 2 พลังอึด : ฉันลุกขึ้นสู้ได้อีกครั้ง



MODULE 2 พลังอึด : กำลังใจ

- เรื่องที่ 3 พลังอึด : ฉันมีสิ่งล้ำค่าที่เป็นกำลังใจ



MODULE 3 พลังลู : ฉันทำได้

- เรื่องที่ 4 การจัดการความเครียด
เรื่องที่ 5 ชีวิตคือการปรับตัว
เรื่องที่ 6 ค้นหาหนทางใหม่ ในการแก้ปัญหา



สร้างสุขในองค์กร Happy workplace

กำหนดการ

ช่วงเวลา	กิจกรรม
08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00-09.15 น.	พิธีเปิด แนะนำวิทยากร
9.15-12.00 น.	แบ่งกลุ่มการดำเนินกิจกรรม ➢ กิจกรรมนันทนาการ ➢ กิจกรรม มองโลกในแง่ดี เสริมพลังใจให้ตนเองและคนรอบข้าง ➢ ปรับเปลี่ยนความคิดสู่ growth mindset ➢ ปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ➢ เทคนิคการจัดการอารมณ์ความเครียด และปัญหาสุขภาพจิต ➢ รู้เท่าทันสุรา บุหรี่
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00-16.00 น.	แบ่งกลุ่มจัดกิจกรรม ➢ การสื่อสารเชิงบวก I massage ในองค์กร ➢ การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข - กิจกรรมรวมพลังใจเป็นหนึ่ง - กิจกรรมจิกซอร์หัวใจ ต่อเติมรักด้วยพลังสามัคคี ➢ กิจกรรม“หลักปักใจในการดำเนินชีวิต” ➢ กิจกรรมเสริมพลังใจ อึด อึด สู้
16.00-16.30 น.	สรุปกิจกรรม

การตรวจวัดระดับความเครียด Bio-feedback

ขอเชิญตรวจ
วัดระดับความเครียด

Biofeedback

Biofeedback คือ การฝึกให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมร่างกายของตนเองเพื่อสร้างสมดุลภายในร่างกายทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการใช้เครื่อง Biofeedback จะทำให้เราสามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่ปกติเรา จะไม่สามารถมองเห็นหรือควบคุมได้ เช่น การตึงตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต อัตราชีพจร และคลื่นสมองและทำให้เรา



ผลการตรวจ Bio feedback

ระดับความเครียด

- ไม่มีความเครียด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 61.53
- พนักงานที่มีความเครียดสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46
- ส่วนใหญ่มีภาวะทนต่อความเครียด อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 36.9
- มีระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดี อยู่ในระดับสมดุล ร้อยละ 65
- ระดับความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับ ต่ำ-ปานกลาง

ผู้ที่มีความเครียดเข้ารับการปรึกษา
จากนักจิตวิทยาคลินิก
ทุกราย



ฝึกมองโลกในแง่ดี เสริมพลังใจให้ตนเองและคนรอบข้าง

จุดเน้น

ทุกสิ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มองให้พบคุณค่าของสิ่งที่ไม่ดี
ทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไข ไม่คงอยู่ตลอดไป คลี่คลายได้ตลอดเวลา



ปรับเปลี่ยนความคิด

จุดเน้น

เปิดใจกว้าง มองอย่างรอบด้าน ก้าวผ่านอคติ ลดทิฐิ
กำลังใจดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข



ปัญหาสุขภาพจิตและ เทคนิคการจัดการความเครียด



เทคนิคการจัดการความเครียด ประกอบด้วย
การหายใจคลายเครียด
การนวดคลายเครียด
การหัวเราะคลายเครียด

การสื่อสารเชิงบวก I message ในองค์กร



การสื่อสารเชิงบวก I message ในองค์กร

การสื่อสารเชิงบวก หมายถึง การสื่อสารที่ทำให้อีกฝ่ายเข้าใจ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก ของผู้สื่อสาร และสามารถ นำมาซึ่งความรู้สึกดีๆ อัน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่ในทางกลับกัน หากผู้ สื่อสารไม่สามารถสื่อสารได้ อย่างตรงไปตรงมา และไม่สามารถทำให้เกิดความ เข้าใจ กันได้อย่างถูกต้องชัดเจน หรือมีการตีความผิดพลาด ย่อมส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง และมีสัมพันธภาพที่ ไม่ดีต่อกัน



การสร้างวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข

“วัฒนธรรมยุคใหม่ สนับสนุนการมีส่วนร่วม
เสริมสร้างสุขภาพกายสุขภาพใจ ”

จุดเน้น

ยอมรับความคิดเห็น เน้นการมีส่วนร่วม ร่วมสร้างแนวทางหลัก
ชักชวนให้ปฏิบัติจัดทำเป็นวัฒนธรรมองค์กร



วัฒนธรรมของหน่วยงาน เป็นสิ่งที่จะช่วยให้
พนักงานอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เพราะเป็นสิ่งที่
พนักงานเรียนรู้ว่าจะต้องยึดถือยอมรับในกฎเกณฑ์
ที่ถูกกำหนดขึ้นมา และจะต้องนำไปปฏิบัติตาม
เพื่อทำให้พนักงานอยู่ร่วมกันอย่างมีระเบียบวินัย
มีความสุข เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน อันนำไปสู่การช่วย
ลดความขัดแย้งในการใช้ชีวิตร่วมกัน

ความเข้มแข็งทางใจ

จุดเน้น

พลังใจอึด อึด ลู้

อึด ความคุมอารมณ์ อดทนตั้งสติ เตรียมรับมือกับปัญหา

อึด แรงสร้างกำลังใจ ไม่สิ้นหวังท้อถอย มองทุกปัญหามีทางออก

ลู้ ลูกขึ้นเฟซบุ๊กหน้า หาแนวทาง วางเป้าหมาย ไม่รีรอเร่งแก้ไข
ใช้วิธีเหมาะสม

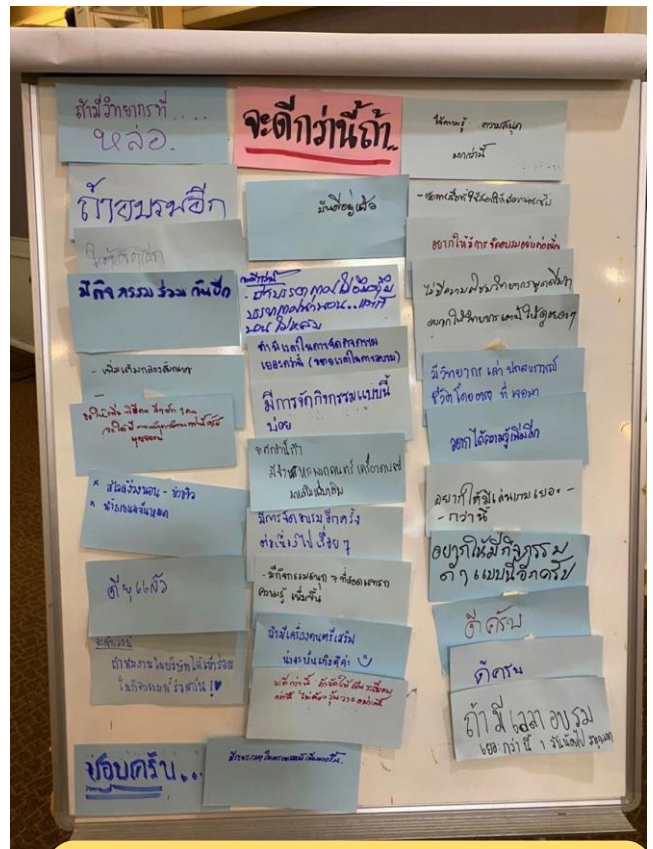
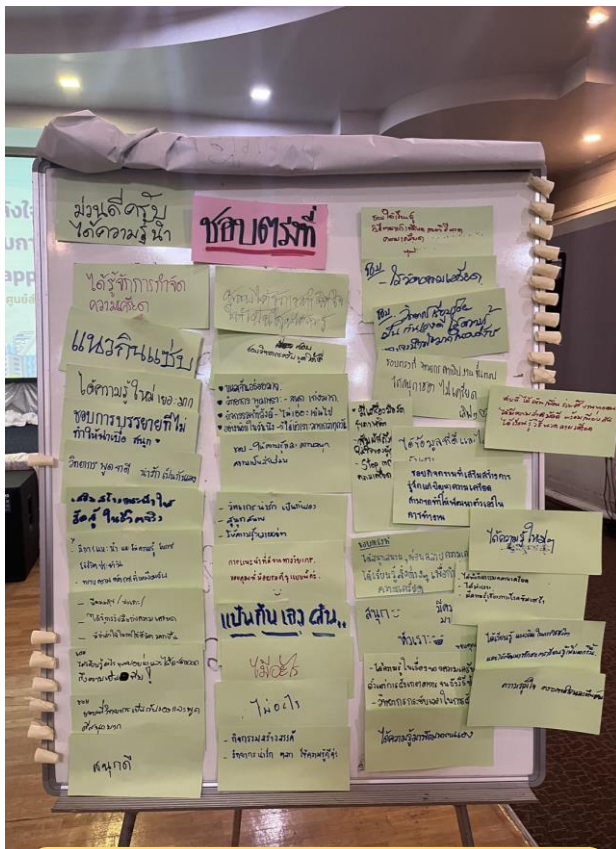


พลังใจ คือ ตัวช่วยหนึ่งที่จะช่วยป้องกันเราไม่ให้สูญเสียสุขภาพจิตเมื่อถึงวันที่ชีวิตเหวี่ยงเราเข้าไปในเหตุการณ์วิกฤตซึ่งเราควบคุมไม่ได้

ประโยชน์ของพลังใจ

ลักษณะของอารมณ์และจิตใจที่มีพลังสุขภาพจิตสูงเปรียบได้กับสิ่งของที่มีความยืดหยุ่นสูง แม้ว่าจะมีแรงกดแต่ก็สามารถ 'คืนตัว' และ กลับมาเหมือนเดิม' ได้อย่างรวดเร็ว หรืออาจจะเปรียบเปรยได้ว่าเป็นความเข้มแข็งของจิตใจที่ไม่มีปัจจัยภายนอกเข้ามากระทบ แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการกระเทือนจนถึงขั้นแตกร้า

สิ่งที่ได้เรียนรู้หลังจากจัดกิจกรรม



ข้อบกพร่องที่

- ได้ความรู้การจัดการความเครียด เทคนิควิธีการจัดการความเครียด
- ได้ความรู้กับความสุขสบาย ได้รับประสบการณ์ใหม่
- เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ครอบคลุม เพื่อร่วมงาน
- ได้พัฒนาศักยภาพตนเอง
- อย่างน้อยวันนี้ก็ได้หัวเราะมากกว่าทุกวัน

จะดีกว่านี้ถ้า

- ทีมทำงานในบริษัทได้เข้าร่วมในกิจกรรมนี้ด้วยกัน
- มีเวลาอบรมเยอะกว่านี้
- มีเครื่องดนตรีเสริมสนุกๆ
- มีการจัดการอบรมแบบนี้บ่อยขึ้น



ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 5

Industrial Promotion Center Region 5





ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 5
Industrial Promotion Center Region 5

เสริมสร้างพลังใจ สร้างสุข ในสถานประกอบการ สู่ความสุขของ คนทำงาน Happy Workplace

ณ บริษัท รัตนา พืด โปรดัก จำกัด.

โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5



ที่มาและความสำคัญ

ตามที่กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ได้ร่วมมือกับสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กร กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productivity Workplace : SHAP) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มผลิตภาพที่มีคนเป็นศูนย์กลาง (Human Centered Productivity) เป็นปัจจัยความสำเร็จประการหนึ่ง ที่จะช่วยขับเคลื่อนองค์กรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป เป็นการสร้างความตระหนักให้ SMEs ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเพิ่มผลิตภาพด้วยการสร้างให้เกิดความร่วมมือระหว่างพนักงานและผู้บริหารบนความเชื่อมั่นการเป็นองค์กรแห่งความสุขตามหลักการ Happy Workplace สร้างความสุของค์กรที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานประกอบการและสร้างเครือข่าย SMES ที่เป็นองค์กรสุขภาวะ ซึ่งจะนำ SMEs ไปสู่การเพิ่มผลิตภาพที่ยั่งยืนต่อไป

โดยศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ ๕ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม จึงได้เห็นความสำคัญในส่วนที่จะทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้การส่งเสริมพัฒนาผลิตภาพควบคู่กับการสร้างสุขภาวะองค์กร สำหรับผู้บริหารและพนักงานของสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการส่งเสริมร่วมกันและไม่ปฏิบัติขัดแย้งกัน อันเป็น ยุทธศาสตร์ที่ช่วยการสร้างสุขภาวะองค์กรให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและแพร่หลายมากขึ้น เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการด้านกาสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบการได้ จึงได้กำหนดจัดสัมมนาเชิงองค์ความรู้การพัฒนาผลิตภาพควบคู่กับการสร้างสุขภาวะองค์กร กิจกรรมการ "การเสริมสร้างพลังใจ สร้างสุขในสถานประกอบการ สู่ ความสุขของคนทำงาน Happy Workplace" โดยการสนับสนุนวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เข้าร่วมการจัดกิจกรรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเพิ่มผลผลิตในองค์กร โดยเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรในองค์กรด้วยแนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace)
- เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ เป็นองค์กรสุขภาวะต้นแบบ ที่มีการดูแลสุขภาพโดยส่งเสริมให้บุคลากรนำแนวคิดองค์กรสุขภาวะ Happy workplace ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพองค์กร

ผู้เข้าร่วม จำนวน 50-100 คน

หัวข้อในการดำเนินกิจกรรม Intervention ที่เกี่ยวข้อง

1. สร้างสุขในสถานประกอบการ
2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีต สู้
3. ประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง bio feedback ในองค์กร และพบนักจิตวิทยาคลินิกเพื่อขอรับคำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้น

หัวข้อในการดำเนินกิจกรรม Intervention ที่เกี่ยวข้อง

1. สร้างสุขในสถานประกอบการ
2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อึด อึด สู้อึด

Module	วัตถุประสงค์	Module	วัตถุประสงค์
Module 1 ฝึกมองโลกในแง่ดี	- ฝึกคิดบวกต่อตนเอง - ฝึกคิดบวกต่อเหตุการณ์ทางลบ - รู้จักชื่นชมคนอื่น	Module 4 การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข	- เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมสร้างและปฏิบัติตามวัฒนธรรมขององค์กร - มีส่วนร่วมดูแลจิตใจซึ่งกันและกัน - การรวมตัวกันเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง
Module 2 ปรับเปลี่ยนความคิด	- ปรับความคิดด้วยการเปิดมุมมองรอบด้าน - เห็นคุณค่าและสร้างพลังใจให้ตนเอง	Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต	ค้นหาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อใช้เป็นหลักคิดในการดำเนินชีวิต
Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ	- ค้นหาจุดแข็งของตนเองและแก้ไขจุดอ่อนที่มีอยู่ - วางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ	Module 6 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี	มีแนวคิดยึดหลัก “ความพอเพียง” ในการดำเนินชีวิต



โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจ อึด อึด สู้อึด

MODULE 1 พลังใจ บนพื้นฐานพลังอึด

- เรื่องที่ 1 ทำความรู้จักพลังใจ
เรื่องที่ 2 พลังอึด : ฉันทลูกขี้หนูได้อีกครั้ง



MODULE 2 พลังอึด : กำลังใจ

- เรื่องที่ 3 พลังอึด : ฉันทลูกขี้หนูค่าที่เป็นกำลังใจ



MODULE 3 พลังสู้ : ฉันททำได้

- เรื่องที่ 4 การจัดการความเครียด
เรื่องที่ 5 ชีวิตคือการปรับตัว
เรื่องที่ 6 ค้นหาหนทางใหม่ ในการแก้ปัญหา



สร้างสุขในองค์กร Happy workplace

กำหนดการ

ช่วงเวลา	กิจกรรม
08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00-09.15 น.	พิธีเปิด แนะนำวิทยากร
9.15-12.00 น.	แบ่งกลุ่มการดำเนินกิจกรรม ➢ กิจกรรมนันทนาการ ➢ กิจกรรม มองโลกในแง่ดี เสริมพลังใจให้ตนเองและคนรอบข้าง ➢ ปรับเปลี่ยนความคิดสู่ growth mindset ➢ ปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ➢ เทคนิคการจัดการอารมณ์ความเครียด และปัญหาสุขภาพจิต ➢ รู้เท่าทันสุรา บุหรี่
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00-16.00 น.	แบ่งกลุ่มจัดกิจกรรม ➢ การสื่อสารเชิงบวก I massage ในองค์กร ➢ การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข - กิจกรรมรวมพลังใจเป็นหนึ่ง - กิจกรรมจิกซอร์หัวใจ ต่อเติมรักด้วยพลังสามัคคี ➢ กิจกรรม“หลักปักใจในการดำเนินชีวิต” ➢ กิจกรรมเสริมพลังใจ อึด อึด สู้
16.00-16.30 น.	สรุปกิจกรรม

การตรวจวัดระดับความเครียด Bio-feedback

ขอเชิญตรวจ
วัดระดับความเครียด

Biofeedback

Biofeedback คือ การฝึกให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมร่างกายของตนเองเพื่อสร้างสมดุลภายในร่างกายทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการใช้เครื่อง Biofeedback จะทำให้เราสามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่ปกติเรา จะไม่สามารถมองเห็นหรือควบคุมได้ เช่น การตึงตัวของ กล้ามเนื้อ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต อัตราชีพจร และคลื่นสมองและทำให้เรา



ผลการตรวจ Bio feedback

ระดับความเครียด

- ไม่มีความเครียด จำนวน 20 คิดเป็นร้อยละ 74.07
- พนักงานที่มีความเครียดสูง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 25.92
- ส่วนใหญ่มีภาวะทนต่อความเครียดอยู่ในระดับที่สูง
- มีระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดี
- ระดับความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ
- ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานสมดุล



ฝึกมองโลกในแง่ดี เสริมพลังใจให้ตนเองและคนรอบข้าง

จุดเน้น

ทุกสิ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มองให้พบคุณค่าของสิ่งที่ไม่ดี
ทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไข ไม่คงอยู่ตลอดไป คลี่คลายได้ตลอดเวลา



ปรับเปลี่ยนความคิด

จุดเน้น

เปิดใจกว้าง มองอย่างรอบด้าน ก้าวผ่านอคติ ลดทิฐิ
กำลังใจดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข



ปัญหาสุขภาพจิตและ เทคนิคการจัดการความเครียด



เทคนิคการจัดการความเครียด ประกอบด้วย
การหายใจคลายเครียด
การนวดคลายเครียด
การหัวเราะคลายเครียด

การสื่อสารเชิงบวก I massage ในองค์กร



การสื่อสารเชิงบวก I massage ในองค์กร

การสื่อสารเชิงบวก หมายถึง การสื่อสารที่ทำให้อีกฝ่ายเข้าใจ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก ของผู้สื่อสาร และสามารถ นำมาซึ่งความรู้สึกดีๆ อัน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่ในทางกลับกัน หากผู้ สื่อสารไม่สามารถสื่อสารได้ อย่างตรงไปตรงมา และไม่สามารถทำให้เกิดความ เข้าใจ กันได้อย่างถูกต้องชัดเจน หรือมีการตีความผิดพลาด ย่อมส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง และมีสัมพันธภาพที่ ไม่ดีต่อกัน



การสร้างวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข

“วัฒนธรรมยุคใหม่ สนับสนุนการมีส่วนร่วม
เสริมสร้างสุขภาพกายสุขภาพใจ ”

จุดเน้น

ยอมรับความคิดเห็น เน้นการมีส่วนร่วม ร่วมสร้างแนวทางหลัก
ชักชวนให้ปฏิบัติจัดทำเป็นวัฒนธรรมองค์กร



วัฒนธรรมของหน่วยงาน เป็นสิ่งที่จะช่วยให้พนักงานอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เพราะเป็นสิ่งที่พนักงานเรียนรู้ว่าจะต้องยึดถือยอมรับในกฎเกณฑ์ที่ถูกกำหนดขึ้นมา และจะต้องนำไปปฏิบัติตามเพื่อทำให้พนักงานอยู่ร่วมกันอย่างมีระเบียบวินัย มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน อันนำไปสู่การช่วยลดความขัดแย้งในการใช้ชีวิตร่วมกัน

ความเข้มแข็งทางใจ

จุดเน้น

พลังใจอึด อึด ลู้

อึด ความคุมอารมณ์ อุดหนุนตั้งสติ เตรียมรับมือกับปัญหา

อึด แรงสร้างกำลังใจ ไม่สิ้นหวังท้อถอย มองทุกปัญหามีทางออก

ลู้ ลุกขึ้นเผชิญหน้า หาแนวทาง วางเป้าหมาย ไม่รีรอเร่งแก้ไข
ใช้วิธีเหมาะสม



พลังใจ คือ ตัวช่วยหนึ่งที่จะช่วยป้องกันเราไม่ให้สูญเสียสุขภาพจิตเมื่อถึงวันที่ชีวิตเหวี่ยงเราเข้าไปในเหตุการณ์วิกฤตซึ่งเราควบคุมไม่ได้

ประโยชน์ของพลังใจ

ลักษณะของอารมณ์และจิตใจที่มีพลังสุขภาพจิตสูงเปรียบได้กับสิ่งของที่มีความยืดหยุ่นสูง แม้ว่าจะมีแรงกดแต่ก็สามารถ 'คืนตัว' และ กลับมาเหมือนเดิม' ได้อย่างรวดเร็ว หรืออาจจะเปรียบเปรยได้ว่าเป็นความเข้มแข็งของจิตใจที่ไม่มีปัจจัยภายนอกเข้ามากระทบ แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการกระเทือนจนถึงขั้นแตกร้า

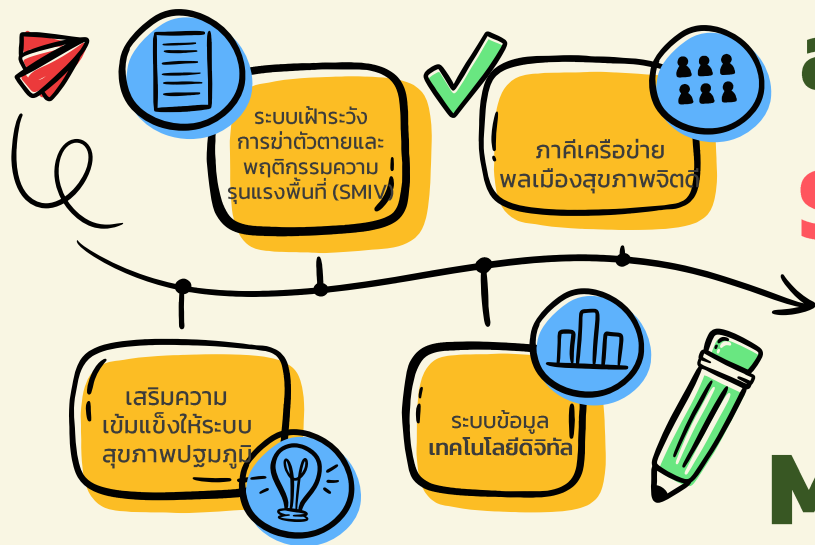


กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 หนองแก้ว



ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 5
Industrial Promotion Center Region 5





สรุปผลการดำเนินงาน

Smart citizen team

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ MHL วัยทำงาน สูงอายุ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

นางสาวอรรินทร์ หลักกลาง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แนวทางดำเนินงาน SMART CITIZEN 2566



ลดปัจจัยและผลกระทบที่จะก่อให้เกิดการฆ่าตัวตาย
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มี RQ เพิ่มขึ้น ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี
ดิจิทัล เกิดเครือข่ายประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี



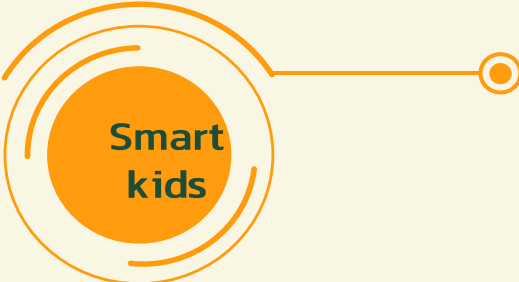
ผลการดำเนินงานเชิงนโยบาย

คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด โดยการประสานความร่วมมือแบบ multi sectors พสบ.สุขภาพจิต

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 7

จุดเน้นสำคัญในการหารือร่วมกับ 3 หน่วยงานสุขภาพจิต

Goal ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

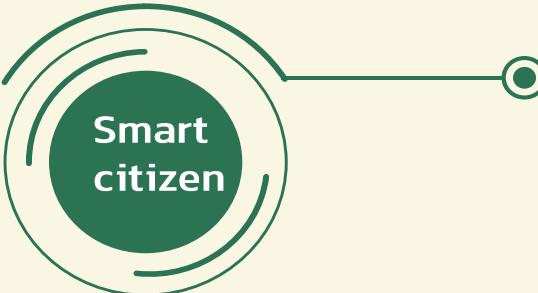


Smart
kids

Goal

1. เสริมสร้างทักษะการเลี้ยงลูกคุณภาพ (Triple P Plus 4D)
2. เสริมสร้าง IQ EQ EF ทักษะชีวิต และดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงให้ได้ รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

(เป้าหมาย IQ $\geq$ 103 EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85)



Smart
citizen

Goal : ลดปัจจัยและผลกระทบที่จะก่อให้เกิดการฆ่าตัวตาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มี RQ เพิ่มขึ้น ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล เกิดเครือข่ายประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี

(อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)
(คนไทยมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 90)



เป้าประสงค์ที่ 2 ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่

กลยุทธ์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

โครงการ/กิจกรรม

ผลลัพธ์

2.2 พัฒนา
คณะกรรมการ
กสพ./ พขอ. ให้
สามารถร่วมสร้าง
เครือข่ายพลเมือง
สุขภาพจิตดี

1 ร้อยละ 70 ของคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดมีความรู้เข้าใจ พรบ สุขภาพจิตจนนำไปใช้ประโยชน์ได้
2 ประเด็นเรือธง(Flagships) เรื่องการลดความรุนแรง (SMIV) และการป้องกันการฆ่าตัวตาย
ถูกขับเคลื่อนในคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
3 ร้อยละ 80 ของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง

ประชุมคณะกรรมการคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
ผลักดันงานสุขภาพจิตการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายให้สามารถร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

ประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พขอ. ผลักดันงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้สามารถร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมผู้นำในการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็น Mental Health leader ในระดับเขตสุขภาพที่ 7

กำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านระบบออนไลน์ โดย(Mental health Leader ในระดับเขตสุขภาพ

ร้อยละ 80 ของอำเภอ
มีเครือข่ายงาน
สุขภาพจิตที่เข้าร่วม
สร้างเครือข่ายพลเมือง
สุขภาพจิตดี

OKR : Objective key result

3 เดือน : มีนโยบายระดับเขตสุขภาพในการกำกับติดตาม
6 เดือน : มีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต Mental health Leader ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3 หมอ
9 เดือน ภาคีเครือข่ายหน่วยงานภายนอก NGO เทศบาล องค์การบริหารท้องถิ่น มีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
12 เดือน : เกิด Model ระบบเฝ้าระวัง สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ญาติผู้ใกล้ชิด เสริมสร้างวัชขันใจในชุมชน
และ ระบบเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายโดยมีส่วนร่วมในชุมชน Community set ZERO

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

สนับสนุน/ติดตามการ
ดำเนินงานสุขภาพจิต
ผ่านพชอ.



พชอ.

- ทุกอำเภอบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตร่วมกับ
การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
 - การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน: ประเด็น
COVID-19/วิกฤตในชุมชน
 - บูรณาการการดูแลสุขภาพจิตให้กับกลุ่ม
เปราะบางตามประเด็นที่พชอ.กำหนด

3 หมอ

เฝ้าระวัง/สังเกต
สัญญาณเตือน
ความเสี่ยงปัญหา
สุขภาพจิต/ให้การ
ช่วยเหลือเบื้องต้น/
ส่งต่อเข้าสู่ระบบ
บริการในชุมชน

PCU

ให้บริการ
ประชาชนที่มี
ความเสี่ยง/มี
ปัญหาสุขภาพจิต
ในชุมชน/รับส่ง
ต่อมาจาก 3 หมอ

ส่งต่อระบบบริการ
ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ เมื่อ
พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ
จิตและจิตเวชที่มีความ
ยุ่งยาก ซับซ้อน

พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ (เป้าหมาย
ครอบคลุมทุกจังหวัด)

- สังเกตสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัว
ตาย
- ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้



- พัฒนาร่างมาตรฐานฯ การให้บริการสุขภาพจิต
และจิตเวชใน PCU
- ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้รับบริการ
สุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับบริการทางกาย

วางแผนร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกันประชาชนมีสุขภาพจิตดี



KHONKAEN RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL

<http://www.jvkk.go.th>

03 มก. 2566

ข่าวจิตเวชขอนแก่น



จิตเวชขอนแก่นฯ ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประชุมวางแผน เพื่อบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566



วันนี้ (3 มกราคม 2566) นายแพทย์ธณินทร กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มอบหมาย กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพกายใจและจิตเวชชุมชน ซึ่งดูแลและกำกับติดตามตัวชี้วัดงานสุขภาพจิต ประชุมร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 นำโดย **ดร.ลักษณา สกุณทอง** เพื่อวางแผนบูรณาการ เรื่องการประชุมร่วมกัน ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 7 ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ณ ห้องประชุมกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพกายใจและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



ทีมสุขภาพจิต มีการทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกันประชาชนมีสุขภาพจิตดี เข้าถึงบริการในการรักษาและมีการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๐ 092/๒๓ ๒๕๖๖



จิตเวชขอนแก่นฯ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประชุมวางแผนเพื่อบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 ประชุมร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เพื่อวางแผนบูรณาการเรื่องการประชุมร่วมกัน ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 7 ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ณ ห้องประชุมกลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

“ทีมสุขภาพจิต มีการทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกันประชาชนมีสุขภาพจิตดี เข้าถึงบริการในการรักษาและมีการดูแลต่อเนื่องในชุมชน”

Mental Health leader ที่มำสุขภาพจิต ระดับอำเภอ/จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เกิด Mental Health leader ที่มำสุขภาพจิตระดับอำเภอ/จังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการบูรณาการร่วมกับ บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงานปฐมภูมิ PCU โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



ผลลัพธ์การดำเนินงานวัคซีนใจในระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2564-2566

จำนวนทีมนำวัคซีนใจในชุมชน mental Health leader

972 คน

จำนวนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพวัคซีนใจในชุมชน

3,217 คน

อสม. 2,014 คน
แกนนำชุมชน/อปท. 486 คน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 427 คน
ประชาชนทั่วไป 290 คน รวม 3,217 คน



**70 อำเภอ
387 ตำบล**

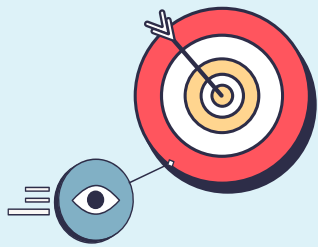
จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามดูแลจิตใจ

มีการคัดกรองสุขภาพจิต จำนวน 332,589 คน

ผ่านโปรแกรม Mental Health check in

- ผู้ที่มีความเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพจิต 1,023 คน ได้รับการติดตาม 929 คน ร้อยละ: 90.81
- ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ (ตกงาน/เป็นหนี้/ธุรกิจล้ม ฯลฯ) จำนวน 121 คน ได้รับการติดตาม 105 คน ร้อยละ: 86.77
- ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง 64 คน ได้รับการติดตามจำนวน 59 คน ร้อยละ: 92.18





เกิดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในแผนการขับเคลื่อน
การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จำนวน 77 อำเภอ

Mental Health leader

จำนวน 689 คน

ท้องถิ่น/อบต/อปท

69 แห่ง

มีคลินิกในการให้คำแนะนำ coaching teams ผ่าน line ระบบสุขภาพปฐมภูมิแต่ละจังหวัด





การดำเนินงานวัคซีนใจ สร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกันในจังหวัด

ดูแลสุขภาพใจ เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน
การฆ่าตัวตาย ด้วยระบบปฐมภูมิ 3 หมอ

2564

ดำเนินการ 30
อำเภอ 321 ตำบล

2565

ดำเนินการ 69 อำเภอ
387 ตำบล

2566

ดำเนินการ 77 อำเภอ
585 ตำบล
มีเครือข่ายท้องถิ่น 69 แห่ง

การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนในระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564

สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

ผลลัพธ์ :เกิดจำนวนทีมนำในระดับอำเภอ 230 คน ทีมนำในระดับชุมชน 1,200 คน

การสนับสนุน : งบประมาณในการดำเนินประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนในระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7

ผลลัพธ์ :เกิดจำนวนทีมนำในระดับอำเภอ 321 คน ทีมนำในระดับชุมชน 2,017 คน

การสนับสนุน

1.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

2.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน ในพื้นที่ต้นแบบ 4 อำเภอที่มีความชุกสูง งบประมาณ

ผลลัพธ์ เกิดแผนการดำเนินงาน 77 แผน เกิด Mental Health leader ในระดับอำเภอ 420 คน มีท้องถิ่นเข้าร่วม 69 แห่ง

พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในฐานะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบทำหน้าที่เป็นศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต จัดการอบรมหลักสูตรการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำการรุนแรงต่อตนเองจังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 5 - 6 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุม ลักษณะวิจารณ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดย นายแพทย์จุมภฏ พรหมเสิด รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด บรรยายพิเศษ ถึงนโยบายกรมสุขภาพจิต และมาตรการการขับเคลื่อนงานที่สำคัญต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด นายแพทย์ธรรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้เกียรติเป็นวิทยากร ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วยบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 รวม 97 คน และมีบุคลากรผู้สนใจ เข้าร่วมอบรมผ่านระบบออนไลน์ ใช้ระยะเวลาการอบรม 2 วัน รูปแบบการอบรม เป็นการบรรยาย การแบ่งกลุ่ม ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ การฆ่าตัวตาย ทักษะการสอบสวนการฆ่าตัวตายและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการสอบสวนการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่และนำข้อมูลการสอบสวนมากำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดขอนแก่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Best practice ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง SMIV

อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาสุภาพจิตชุมชน ปี 2566

คุณจิตภิรมย์ แก้วคำใต้ อสม.ดีเด่นจากจังหวัดมหาสารคาม

นวัตกรรม

- ศูนย์ตะวันฟ้าใส สานดวงใจ ดูแลผู้ป่วยจิตเวช”
- อสม.บ๊อดดี้ เพื่อนซี้ ร่วมดูแลใจ
- ดูแล ติดตามการรักษา สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยงดูแล การกินยา ถามไถ่ ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง
- ให้กำลังใจ พาผู้ป่วยออกไปทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน
- ให้คำปรึกษา ติดตามการกินยาอย่างสม่ำเสมอ





เป้าประสงค์ที่ 2 ภาครัฐเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่

กลยุทธ์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

โครงการ/กิจกรรม

ผลลัพธ์

2.4 พัฒนาสถานประกอบการในการส่งเสริมสุขภาพจิตของแรงงานในสถานประกอบกิจการ

มีระบบการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต/การดูแลกลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อรักษาตามสิทธิ์ของพนักงาน

1.ร่วมดำเนินงานตามโครงการสถานประกอบการปลอดภัยปลอดภัยกายใจเป็นสุข กับคณะกรรมการ ภาครัฐเครือข่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

2.โครงการสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพจิตของแรงงานในสถานประกอบกิจการ

3.โครงการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่ความเข้มแข็งทางใจ สร้างสุขในสถานประกอบการบูรณาการความร่วมมือกับศูนย์อุตสาหกรรมภาค 5

-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
-เกิดเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี

2.5 บูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (2Q+ 9Q 8Q), ประเมินความสุข,ประเมิน TMSE,ประเมินปัญหา พฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q และประเมินภาวะสมองเสื่อมตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook)
- ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- พลังใจญาติผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566

-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ ลดลง
-การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น ร้อยละ 25
-พลังใจของญาติผู้ดูแล

เครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

ในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต



เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (โรคซึมเศร้า) ในชุมชน เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับ เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH





- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับแกนนำชุมชน และ อสม. 3 หมอ
- ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการเฝ้าระวังป้องกันสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในชุมชน โดยเครือข่าย แกนนำชุมชน อสม.
- เกิดระบบการเฝ้าระวังสุขภาพจิตในชุมชน เชื่อมโยงระบบส่งต่อมายัง PCU และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ทีมงานเข้มแข็ง เครือข่าย เทศบาล เมืองกาฬสินธุ์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับ
เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์
โรงเรียนอนุกุลนารี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต สู่ความเข้มแข็งทางใจ “แคร์ใจวัยทีน” จังหวัดกาฬสินธุ์



เครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

หน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: อบต.กุดโดน



Outcome : อสม. แกนนำเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายทั้งตำบลกุดโดน ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งหมด 124 คน

Impact : ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในตำบลกุดโดน มีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมากขึ้น การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกับภาคเครือข่าย ภายใต้แนวคิด 3 หมอ และสามารถสังเกตพฤติกรรมผู้ที่กำลังจะฆ่าตัวตาย และดักจับสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตายได้อย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยได้รับส่งต่อปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จนอาการดีขึ้น ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถกลับมาอยู่ในชุมชนได้ และไม่พบพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำ

รางวัลเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดีเด่น ด้านการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ประจำปี 2566



**อบต.กุดโดน ร่วมกับภาคีเครือข่าย
อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์**

ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
“ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทยยั่งยืน Better Mental Health Care for all”

การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ในสถานประกอบการ

วัตถุประสงค์

ร้อยละ 80 ของผู้มีความเสี่ยงต่อ
ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล
ช่วยเหลือ

การดำเนินงาน

บูรณาการร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5 สร้างเสริมศักยภาพของ
เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงาน จำนวน
8 แห่ง

ผลลัพธ์

- คัดกรองสุขภาพจิต จำนวน 569 คน พบว่ามีภาวะ burn out ร้อยละ 12.05
พบผู้มีภาวะเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย 8Q ร้อยละ 2.78 พนักงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล 100%
- บริการวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตในองค์กรภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง
พนักงานเข้าร่วม 120 คน
- ร่วมบูรณาการกับศูนย์วิชาการในการประเมินสถานประกอบการ ปลอดภัย ภาย
ใจ เป็นสุข

การดำเนินงานต่อไป

ร่วมกับศูนย์อุตสาหกรรมภาค 5 เพื่อวางระบบดูแล
สุขภาพใจของเครือข่ายสถานประกอบการ





เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5
บูรณาการความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ
ขนาดย่อย SMEs ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ตั้งแต่ปี 2564-ปัจจุบัน



เสริมสร้างพลังใจ
สร้างสุข
ในสถานประกอบการ
สู่ความสุขของ
คนทำงาน Happy
Workplace
ณ บริษัท วัฒนา จิว เบริดจ์ จำกัด

โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5



เสริมสร้างพลังใจ
สร้างสุข
ในสถานประกอบการ
สู่ความสุขของ
คนทำงาน Happy
Workplace

ณ กลุ่มทอผ้าริมเย็น

โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5



ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 5
Industrial Promotion Center Region 5

เสริมสร้างพลังใจ
สร้างสุข
ในสถานประกอบการ
สู่ความสุขของ
คนทำงาน Happy
Workplace

ณ บริษัท ทำพระแตรเตอร์และก่อสร้าง จำกัด

โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 5



“การเสริมสร้างพลังใจ
สร้างสุข
ในสถานประกอบการ
สู่ความสุขของคน
ทำงาน happy
workplace”

ณ บริษัททำพระแตรเตอร์
จังหวัดขอนแก่น





เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตวัยทำงาน สู่ความเข้มแข็งทางใจ
โรงไฟฟ้าพลังน้ำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตำบลเขื่อนอุบลรัตน์



ทีมสุขภาพจิตเขต 7 นำโดยดร.ลักขณา สุกุลทอง รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย โรงไฟฟ้าพลังน้ำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ ร่วมให้บริการวิชาการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตสุขภาพจิตวัยทำงานสู่ความเข้มแข็งทางใจ โดยมีกิจกรรมการประเมิน คัดกรองทางด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น ผ่าน Mental Health check in และตรวจวัดความเครียดผ่านเครื่อง Biofeedback และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและพนักงาน โรงไฟฟ้าพลังน้ำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ จำนวน 100 คน





เครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

บริษัท ซีพีแรม จำกัด ขอนแก่น



เสริมสร้างพลังใจ สร้างสุขในสถานประกอบการ สู่ความสุขของคนทำงาน



• เครื่องขายพลเมืองสุขภาพจิตดี



ศูนย์กระจายสินค้า เทสโก โลตัส (ขอนแก่น)



เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตวัยทำงาน
สู่ความเข้มแข็งทางใจ
ขยายผลการดูแลสุขภาพใจพนักงานโดยการนำ
Mental Health check in เข้าไปใช้ในโรงงาน



การพัฒนาระบบดูแล สุขภาพจิตสูงอายุ

ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการและสังคมผู้สูงอายุ



จุดเน้น : บูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
ทุกภาคส่วนพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ



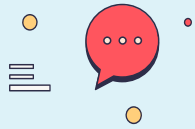
ผลลัพธ์

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองมาจาก ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มารับบริการที่รพ.สต.

จำนวนทั้งสิ้น 4,818 ราย พบเป็นกลุ่มเสี่ยง 181 คิดเป็นร้อยละ 3.75 ที่ได้รับการส่งต่อและช่วยเหลือจนดีขึ้น

งบดำเนินงานที่ใช้ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน และคัดกรองผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566

จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 60,000 บาท
จากศูนย์สุขภาพจิตที่7 จำนวน 100,000 บาท



สังคมสูงอายุ



“โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองศีลา” ประจำปีงบประมาณ 2566 (โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองศีลา) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการจัดการอาหารที่เหมาะสม มีสุขภาพจิตที่ดีตามหลัก สุข 5 มิติ ณ หอประชุมยอดขั้วเมืองศีลา เทศบาลเมืองศีลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 80 คน



การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ



“ ทีมสุขภาพจิตเขต
สุขภาพที่ 7 ประชุม
หารือแนวทางการ
ดูแลสุขภาพจิตผู้สูง
อายุร่วมกับศูนย์
พัฒนาการจัด
สวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุขอนแก่น ”



“ ทีมสุขภาพจิตเขต
สุขภาพที่ 7 ร่วมกิจกรรม
ผู้สูงอายุในศูนย์
พัฒนาการจัดสวัสดิการ
สังคม
ผู้สูงอายุ
(สถานสงเคราะห์คนชรา)
ขอนแก่น ”





เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เครือข่ายสื่อสารมวลชน จากสำนักประชาสัมพันธ์ขอนแก่นเขต 1



เครือข่ายสื่อสารมวลชน จากสำนักประชาสัมพันธ์ขอนแก่นเขต 1 สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยเพื่อการเรียนรู้และเตือนภัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น (สวท.เตือนภัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

“

เครือข่ายสื่อสารมวลชน
จากสำนักประชาสัมพันธ์
ขอนแก่นเขต 1
สัมภาษณ์ในประเด็น
เตรียมความพร้อม
เพื่อรองรับสังคมสูงวัย”



เครือข่ายสื่อสารมวลชน จากสำนักประชาสัมพันธ์ขอนแก่นเขต 1 สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยเพื่อการเรียนรู้และเตือนภัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น (สวท.เตือนภัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) เข้าสัมภาษณ์นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ภายในโครงการประชาสัมพันธ์เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เตรียมความพร้อมให้ประชาชนการรวมกลุ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายสุขภาพจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพยุค New normal



เครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

เครือข่ายวิทยุมหาวิทยาลัยขอนแก่น >>

พัฒนาสื่อในการสื่อสารผ่านรายการวิทยุ
รายการ **แคร์ใจ** โดยการบูรณาการ 3
หน่วยงานสุภาพจิต



รายการแคร์ใจ สุขภาพจิตดี เริ่มต้นที่ใส่ใจ

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต



รายการ แคร์ใจ สุขภาพจิตดี เริ่มต้นที่ใส่ใจ

พบกับทีมงานศูนย์สุขภาพจิต ที่ 7 ขอนแก่น ในรายการแคร์ใจ รายการที่จะช่วยให้คุณมีสุขภาพจิตดี นำเสนอเกร็ดความรู้ การดูแลสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัย ร่วมพูดคุย แชร์เทคนิควิธีการดูแลใจ การตรวจเช็คสุขภาพใจของตนเอง ครอบครัว คนรอบข้าง และ การบริการด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น

สุขภาพจิตดี เริ่มต้นที่ตัวคุณ
วันนี้คุณพร้อมโอบกอดหัวใจตัวเองหรือยัง

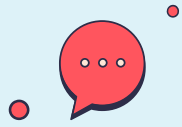
พบกันทุกวันอังคาร เวลา 10.10-11.00 ที่ KKU radio
F.M.103 MHz.





การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสื่อสารสร้างสุขในปฏิบัติการต่อความหวังสร้างพลังใจ (HOPE Task Force)
28-29 สิงหาคม 2566 จังหวัดขอนแก่น





ทีมศูนย์สุขภาพจิตเขต 7 บูรณาการความร่วมมือ คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ทีมศูนย์สุขภาพจิตเขต 7 บูรณาการความร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ภายใต้โครงการ"สาสุขอาสา พัฒนาชนบท ปีที่ 7" ในวันที่ 6 มกราคม 2566 ณ บ้านห้วยไผ่ หมู่ที่ 1 ตำบลน้ำพอง อำเภอคำชะอี จังหวัดบึงกาฬ โดยมีวัตถุประสงค์แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ระหว่างนักศึกษาและชุมชนในด้านวิชาการ วิชาชีพ ศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กายและสุขภาพจิต และการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน นักศึกษาได้ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม และสามารถนำความรู้ทางด้านสาธารณสุขไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ในการแก้ไขปัญหที่เกี่ยวกับสุขภาพของทางกาย และสุขภาพจิตของคนในชุมชน



เป้าประสงค์ที่ 3 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (3 หมอ) และระดับอำเภอดำเนินงานดูแลจิตใจตามประเด็นปัญหาในพื้นที่พื้นที่

กลยุทธ์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

โครงการ/กิจกรรม

ผลลัพธ์

3.1 พัฒนาทีม

ปฐมภูมิ 3 หมอในการ
เฝ้าระวังป้องกันการฆ่า
ตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและ
ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย



-ร้อยละ 60 ของบุคลากรในทีมปฐมภูมิ 3 หมอ
ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำ
ในการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายใน
กลุ่มเสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย



โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจ community set zero
ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายใต้
หลักสูตร 3 หมอ สำหรับเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายใน
ชุมชน เขตสุขภาพที่ 7



-ร้อยละ 80 ของบุคลากรใน
เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจน
สามารถเป็นแกนกลางที่นำ
ประชาชนเข้าสู่ระบบบริการ
สุขภาพจิต (Gate Keeper)

OKR : Objective key result

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-มีแผนพัฒนาสุขภาพจิตที่ เชื่อมโยงกับแผนของ คณะกรรมการ service plan สาขาปฐมภูมิ 	-ร้อยละ 60 ของบุคลากรในทีมปฐมภูมิ 3 หมอ ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถ เป็นทีมนำในการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการ ฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัว ตาย ตลอดจนการสร้างความรู้ด้าน สุขภาพจิต 	-การเข้าถึงบริการผู้มีพฤติกรรม ฆ่าตัวตายทั้งรายเก่าและรายใหม่ เพิ่มขึ้น 	-เกิดระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตใน ทีมปฐมภูมิ 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวัง สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต - เกิด Model Community set ZERO 

ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเฝ้าระวังป้องกัน การฆ่าตัวตายในชุมชน community set ZERO



อำเภอเวียงเก่า

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านเวที พชอ
- สุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- การป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
- พัฒนา 3 หมอเพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่

รางวัลเครือข่ายในชุมชนและทีม 3 หมอที่ดำเนินงานดีเด่น
ด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
ประจำปี 2566



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเวียงเก่า
จังหวัดขอนแก่น

ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
“ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทยยั่งยืน Better Mental Health Care for all”

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายใต้ หลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 7

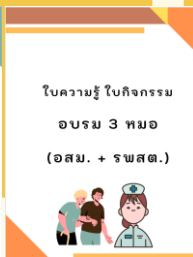
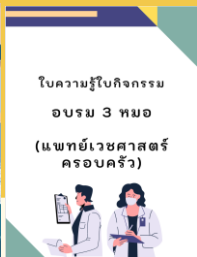
ออนไลน์

พัฒนาศักยภาพ
บุคลากรภายใต้
หลักสูตร 3 หมอ
เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน
ปัญหาการฆ่าตัวตาย
ออนไลน์

อำเภอดันแบบ

พัฒนาศักยภาพบุคลากร
ภายใต้ หลักสูตร 3 หมอ
เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย
(ในอำเภอดันแบบ)

- เวียงเก่า
- ห้วยเม็ก
- อาจสามารถ
- สหัสขันธ์
- หนองเรือ
- เมืองมหาสารคาม



รวมทั้งสิ้น 1,337 คน

หมอคนที่ 1 550 คน หมอคนที่ 2 689 คน หมอคนที่ 3 98 คน

พัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรหลัก สำหรับถ่ายทอดความรู้และขับเคลื่อน การดำเนินงานให้กับทีม 3 หมอ ในระดับพื้นที่



พัฒนาศักยภาพทีม
วิทยากรหลัก สำหรับ
ถ่ายทอดความรู้และ
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ให้กับทีม 3 หมอ เพื่อเฝ้า
ระวังป้องกันปัญหาการ
ฆ่าตัวตายในระดับพื้นที่
โดยมีแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว พยาบาลจิต
เวชและยาเสพติด
โรงพยาบาลพล
และโรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นราชชนกรินทร์
เข้าร่วมเป็นทีมวิทยากรใน
ระดับเขตสุขภาพ

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายใต้ หลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 7



ผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน
ระยะเวลา 1 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 97.39 โดยมีการประสานความร่วมมือในการติดตามเยี่ยม
บ้านทีม 3 หมอ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ



เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ

กลยุทธ์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

โครงการ/กิจกรรม

ผลลัพธ์

4.1 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถส่งเสริมการเลี้ยงลูกคุณภาพแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย



1. ผู้ปกครองในพื้นที่เป้าหมายดำเนินงาน มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดีขึ้นร้อยละ 80
2. เด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน ร้อยละ 85
3. เด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน มี EQ ดีขึ้นร้อยละ 65



โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids Area 7) ปีงบประมาณ 2566



โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สู่เด็กพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566



-ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกต้องและเหมาะสม
-เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้น

4.2 พัฒนาทีมปฐมภูมิ 3 หมอ ให้สามารถสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชนที่มีความชุกต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง



- 1 ทีมปฐมภูมิ 3 หมอ มีความรู้ในทักษะในการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในประเด็นสัญญาณเสี่ยงฆ่าตัวตาย/การปฐมพยาบาลทางใจ/การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ แก่ประชาชนในชุมชนที่มีความชุกต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง
2. การเข้าถึงบริการผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายทั้งรายเก่าและรายใหม่เพิ่มขึ้น



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมผู้นำในการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็น Mental Health leader ในระดับเขตสุขภาพที่ 7



โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจ community set zero ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพจิต ร่วมกับเครือข่ายสื่อวิทยุมหาวิทยาลัยขอนแก่น



-ร้อยละ 75 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

ทีมงานเข้มแข็ง เครือข่าย เทศบาล เมืองกาฬสินธุ์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับ
เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์
โรงเรียนอนุกุลนารี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต สู่ความเข้มแข็งทางใจ “แคร์ใจวัยทีน” จังหวัดกาฬสินธุ์



อำเภอเวียงเก่าเข้มแข็ง
เสริมสร้างความรอบรู้
สุขภาพจิต
สู่ความเข้มแข็งทางใจ
RQ วัยรุ่น
และระบบดูแล
ช่วยเหลือนักเรียน
School Health Hero

คุณครู

นักเรียน

เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการจัดบริการ PCU บูรณาการร่วมกับ การขับเคลื่อน การดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พชอ./ 3 หมอ เขตสุขภาพที่ 7



มีผลงานวิชาการเข้าร่วม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงาน
ด้านสุขภาพจิตและการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวช และมีการ
นำเสนอผลงานการทำงานด้าน
สุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 3
กลุ่ม คือ ผลงานวิจัย/
นวัตกรรม, โครงการ/Good
Practice, Story Telling
ทั้งหมด 75 ผลงาน จากผลงาน
ของภาคีเครือข่ายในเขต
สุขภาพที่ 7

จัดทำงานวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาคriticalในพื้นที่

เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ สาขากระบวนการบริการปฐมภูมิ ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ภายใต้หัวข้อ "Region 7 Transformation"



งานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่22 ประจำปี 2566 วันที่ 19-21 กรกฎาคม 2566

The 22 nd Annual International Mental Health Conference 2023

..... MENTAL HEALTH CENTER 7

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอแสดงความยินดี



นางสาวพิศภักดา สียา
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการ
หัวข้อ ระบบการดำเนินงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
โดยใช้หลักการ 2P2R ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง
ต่อการเกิดความรุนแรงและภาวะวิกฤติสุขภาพจิต
ในเขตสุขภาพที่ 7

ในงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระดับชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566
The 22 nd Annual International Mental Health Conference 2023

..... MENTAL HEALTH CENTER 7

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอแสดงความยินดี



นางสาวอรรินทร์ หลักกลาง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



ที่ได้รับคัดเลือกเป็นวิทยากร
ในการอภิปรายผลงานวิชาการ
หัวข้อ สร้างพลังใจ RQ ในพื้นที่ต้นแบบ

ในงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระดับชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566
The 22 nd Annual International Mental Health Conference 2023

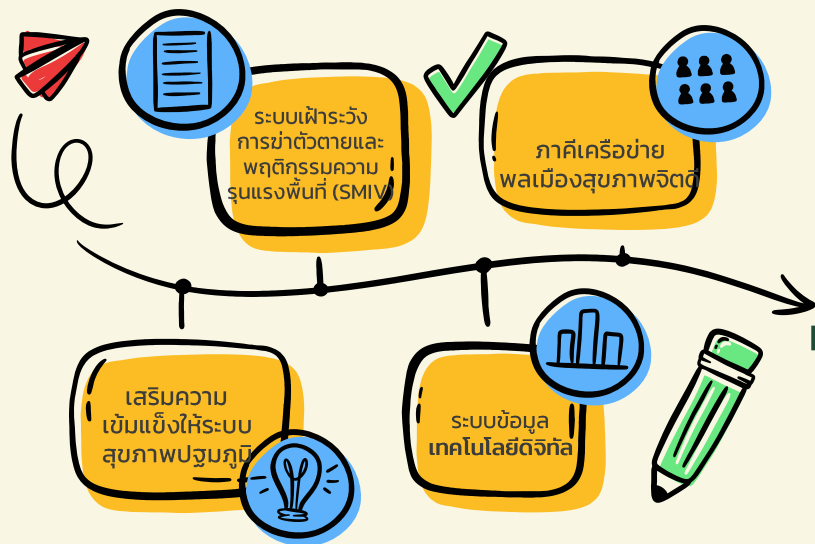
ข้อจำกัด แนวทางการแก้ไข ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน

- 1.การผลักดันนโยบายระดับกระทรวงและมหาดไทย อปท. อบจ.ในการเชื่อมต่อการดำเนินงานร่วมกัน (คณะกรรมการ กสพ.)
- 2.การประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่ออกจากกระทรวงสาธารณสุข และการขาดกำลังคนในการดำเนินงานในระดับพื้นที่

แนวทางการแก้ไข

จัดเวทีประชุมหารือแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับกับหน่วยงานภายนอกสาธารณสุข เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน (หารือร่วมกันกับศูนย์วิชาการในการจัดเวทีบูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่น)



เขตสุขภาพที่ 7

THANK YOU

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

1. ชื่อโครงการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566

2. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28 สำหรับประชากรสูงอายุในเขตสุขภาพที่ 7 มีร้อยละ 23.16 ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566) จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทุกด้านทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงต่างๆเพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อพิจารณาผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 7 มีประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 859,577 คน ทุกจังหวัดมีประชากรผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ จังหวัดมหาสารคามมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 24.95 จังหวัดร้อยเอ็ดมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 24.26 จังหวัดขอนแก่นมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 23.15 จังหวัดกาฬสินธุ์มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20.44 ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2566 ประมวลผล 24 พฤษภาคม 2566) และจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าในภาพรวมเขตฯ 7 มีประชากรผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 344,472 คน คิดเป็นร้อยละ 40.08 แยกเป็นกลุ่มติดสังคม 330,790 คน คิดเป็นร้อยละ 96.03 กลุ่มติดบ้านและติดเตียง 13,682 คน คิดเป็นร้อยละ 3.97 การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ในกลุ่มผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด 354,827 คน คิดเป็นร้อยละ 41.28 มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (1B0281) จำนวน 685 คน คิดเป็นร้อยละ 0.19 และมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 565 คน คิดเป็นร้อยละ 0.16 การคัดกรองความเครียด (ST-5) ในกลุ่มผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด 107,946 คน มีปัญหาความเครียด จำนวน 2,797 คน คิดเป็นร้อยละ 2.59 การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุในรายที่มี 2Q ผิดปกติ ได้รับการประเมิน 9Q จำนวน 221 คน ซึมเศร้าน้อย 45 คน (ร้อยละ 20.36) ซึมเศร้าปานกลาง 6 คน (ร้อยละ 2.72) และซึมเศร้ารุนแรง 1 คน (ร้อยละ 0.45) การประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับการประเมิน 8Q ที่มี 9Q ผิดปกติ จำนวน 30 คน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับน้อย 12 คน (ร้อยละ 40) (ข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2565 ประมวลผล 24 พฤษภาคม 2566)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต จึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ได้สานต่อสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งกลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จึงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการบูรณาการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 และภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7 มาโดยตลอด โดยบูรณาการขับเคลื่อนหลักสูตร “การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ผ่านชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ และการดูแลด้านสังคมจิตใจ

ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ที่ติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้กลไกการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว ในชุมชน (LTC) เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7 จึงได้จัดทำ “โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อน งานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566” ในครั้งนี้ โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพองค์รวมที่ดีและมีความสุข

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อสร้างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Communication) ดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
- 3.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย/แกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพในการดูแล สุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- 3.3 เพื่อเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 26 - 28 มิถุนายน 2566 และวันที่ 3 กรกฎาคม 2566

5. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

- 5.1 ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี พ.ศ.2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตดี
- 5.2 นโยบายกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 นโยบายข้อที่ 2: มุ่งมั่นผลักดันงานสุขภาพจิตเพื่อให้คนในสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขโดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 คือ มิติที่ 1 การส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตดี มิติที่ 2 การป้องกันผู้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต มิติที่ 3 การปกป้องคุ้มครอง สิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม มิติที่ 4 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต และมิติที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และนโยบายข้อที่ 3: ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์ โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network)

6. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	สถานที่ ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	ระยะเวลา ดำเนินการ
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566	ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด (ผ่านระบบออนไลน์ ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7)	1. บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม และร้อยเอ็ด 2. บุคลากรจาก รพ.สต./ศพส. ขอนแก่น/ศพอส.ทมิ.ศิลา/ชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 4 จังหวัด 3. วิทยากรและคณะทำงาน รวมทั้งสิ้น	เข้าร่วม ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 16 คนและเข้าร่วมแบบออนไลน์ 90 คน	26 มิถุนายน 2566
กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7 จ.กาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566	ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลนาจารย์ ต.นาจารย์ จ.กาฬสินธุ์	1. บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 2. บุคลากรเทศบาลตำบลนาจารย์ 3. ผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น	5 คน 20 คน 41 คน 66 คน	27 มิถุนายน 2566

- ค่าวิทยากร จำนวน 9,000 บาท
 (วิทยากรบรรยาย 3 คน x 600 บาท x 1 ชั่วโมง)
 (วิทยากรกลุ่ม 4 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง)

รวมเป็นเงิน จำนวน 14,060 บาท (-หนึ่งหมื่นสี่พันหกสิบบาทถ้วน-)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายแทนกันได้

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนตึขึ้น
 ในเขตสุขภาพที่ 7 ต.นาจารย์ จ.กาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 18,380 บาท (-หนึ่งหมื่นแปดพันสามร้อย
 แปดสิบบาทถ้วน-)

รายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 59 คน X 150 บาท X 1 มื้อ จำนวน 8,850 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 59 คน X 35 บาท X 2 มื้อ จำนวน 4,130 บาท
- ค่าวิทยากร จำนวน 5,400 บาท
 (วิทยากรบรรยาย 3 คน x 600 บาท x 1 ชั่วโมง)
 (วิทยากรกลุ่ม 2 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง)

รวมเป็นเงิน จำนวน 18,380 บาท (-หนึ่งหมื่นแปดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน-)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายแทนกันได้

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนตึขึ้น
 ในเขตสุขภาพที่ 7 รพ.สต.บ้านหนองแวง ต.ดอนเงิน อ.เสิงยีน จ.มหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566 จำนวน
 18,820 บาท (-หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

รายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 61 คน X 150 บาท X 1 มื้อ จำนวน 9,150 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 61 คน X 35 บาท X 2 มื้อ จำนวน 4,270 บาท
- ค่าวิทยากร จำนวน 5,400 บาท
 (วิทยากรบรรยาย 3 คน x 600 บาท x 1 ชั่วโมง)
 (วิทยากรกลุ่ม 2 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง)

รวมเป็นเงิน จำนวน 18,820 บาท (-หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายแทนกันได้

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนตื้นขึ้น
ในเขตสุขภาพที่ 7 รพ.สต.บ้านแบก ต.นาทอง อ.เซียงยืน จ.มหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566 จำนวน
18,820 บาท (-หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

รายละเอียดดังนี้

- | | |
|---|-----------------|
| - ค่าอาหารกลางวัน 61 คน X 150 บาท X 1 มื้อ | จำนวน 9,150 บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 61 คน X 35 บาท X 2 มื้อ | จำนวน 4,270 บาท |
| - ค่าวิทยากร
(วิทยากรบรรยาย 3 คน x 600 บาท x 1 ชั่วโมง)
(วิทยากรกลุ่ม 2 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง) | จำนวน 5,400 บาท |

รวมเป็นเงิน จำนวน 18,820 บาท (-หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายแทนกันได้

รวมเป็นเงิน	70,080.-	บาท
ใช้ไป	70,080.-	บาท

8. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วันที่ 26 มิถุนายน 2566

- การดูแลทางสังคม จิตใจ โดยเน้นการพูดคุย การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) , กิจกรรมสุข 5 มิติ
- โรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- การประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมป้องกันสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วันที่ 27 - 28 มิถุนายน 2566 และ วันที่ 3 กรกฎาคม 2566

- แนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 7
- การเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนตื้นขึ้น
- การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง
- การเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุและแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน
- กิจกรรมสุข 5 มิติ

9. วิธีการประเมินผล

- 9.1 ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ
- 9.2 จากการสังเกตการมีส่วนร่วม และซักถามในการดำเนินโครงการฯ
- 9.3 จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ
- 9.4 จากการประเมินความรู้ความเข้าใจหลังการร่วมโครงการฯ

9.5 รายงานผลการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนงาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ

10. วิธีการดำเนินงาน

- 10.1 จัดทำโครงการเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานเพื่อตรวจสอบ และลงนามอนุมัติโครงการ
- 10.2 ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 10.3 ประชุมวางแผนเตรียมความพร้อมในการกำหนดขอบเขตงาน/แผนกิจกรรม
- 10.4 จัดเตรียมเอกสารในการจัดซื้อจัดจ้าง
- 10.5 ดำเนินกิจกรรม
- 10.6 ประเมินผลและสรุปผลโครงการ

11. ผลการดำเนินงานที่ได้

- **เชิงปริมาณ**
 1. เข้าร่วมแบบ onsite ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 16 คน
 - คณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 10 คน
 - วิทยากร จำนวน 6 คน
 2. เข้าร่วมผ่านระบบ online มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 90 คน
- **เชิงคุณภาพ**
 1. การประเมินความพึงพอใจ : จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมิน พบว่าผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจต่อโครงการระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.50
 2. ข้อมูลการวางแผนแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมป้องกันสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : จากการฝึกปฏิบัติ ภาคีเครือข่ายได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 พบว่าทางพื้นที่อยากให้มีการสนับสนุนทำพื้นที่นาร่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อนำแนวทางการดำเนินงานปรับใช้กับพื้นที่อื่นๆต่อไป

12. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

- การให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายมิให้มีการสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- การประสานงานที่เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน เมื่อมีปัญหาก็สามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นให้อยู่ในช่วงที่ไม่กระทบต่อแผนงานอื่นๆ
- การจัดสรรบุคลากร เวลา และทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

13. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- การประสานงานในส่วนหน่วยงานภายใต้การดูแลของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น/การโอนย้ายของ รพ.สต.ไปยัง อบจ. ที่ยังไม่ครบ 100% ในทุกจังหวัด ทำให้ต้องมีการประสานงานไปในหลายพื้นที่ จึงมีโอกาสนที่หนังสือเชิญอาจตกหล่นได้

14. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตได้

- การอบรมผ่านระบบ online อาจทำให้การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรมไม่ชัดเจนหรือมีบทบาทมากนัก

15. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการในปีต่อไป

- ควรมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ
- หากมีงบประมาณในการจัดอบรมเพียงพอ ควรจัดอบรมแบบ onsite ร่วมกิจกรรมและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้งานออกมาเป็นรูปธรรมและให้ผู้เข้าร่วมได้ประโยชน์จากการอบรมอย่างสูงสุด

ลงชื่อ

ผู้สรุป

(นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ กรกฎาคม 2566

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อปรับปรุง ดังนี้

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ

ผู้สรุป

(นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ กรกฎาคม 2566

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนงานการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 26 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (ผ่านระบบออนไลน์)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ
การเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566

ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ

3.อารมณ์

- กระสับกระส่าย ทำร้าย
- ซึมเศร้า
- วิดกกังวล
- ร่างเริงเกินเหตุ
- เฉื่อยเมื่อย ไม่สนใจสิ่งรอบตัว
- หลุดหลุด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2.อาการทางจิต

- หลงผิด
- ประสาทหลอน

ภาวะสมองเสื่อม คืออะไร

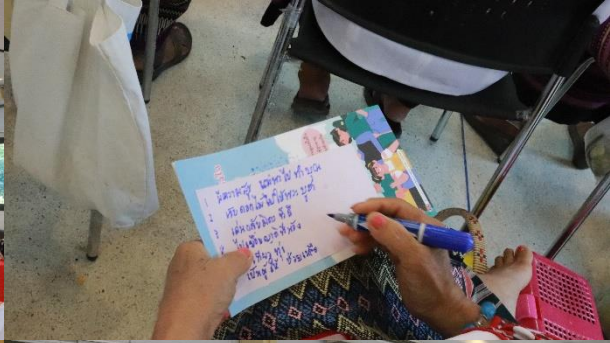
กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสมอง ทำให้สมองสูญเสียหน้าที่ ส่งผลต่อความจำ ความรอบรู้ ความคิด พฤติกรรมและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ

ประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมิติที่	กิจกรรมเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ



วันที่ 27 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลนาจารย์
กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7
ต.นาจารย์ จ.กาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566





วันที่ 28 มิถุนายน 2566

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7
รพ.สต.บ้านหนองแวง ต.คอนเงิน อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566





วันที่ 3 กรกฎาคม 2566

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7
รพ.สต.บ้านแบก ต.นาทอง อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566





สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

1. ชื่อโครงการ

โครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรแห่งความสุข smart organization ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

2. หลักการและเหตุผล

การสร้างสุขในที่ทำงาน (Happy Workplace) หรือการสร้างองค์กรแห่งความสุข เป็นภารกิจสำคัญของบุคลากรทุกฝ่ายในองค์กรที่จะต้องร่วมมือกันสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เกิดความสุขทั้งทางกายและทางจิตใจ เสริมสร้างความรักและความสามัคคี มีความสัมพันธ์ที่ดีของคนในองค์กร วิธีการสร้างองค์กรแห่งความสุขจึงต้องมีบทบาทของคนในองค์กรที่เหมาะสม โดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) กำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าของมนุษย์ เรียกว่า “ความสุข ๘ ประการ” ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ความสุขของคน ความสุขของครอบครัว และความสุขของสังคม ดังนี้

๑. Happy body (สุขภาพดี) คือ ความสุขจากการมีสุขภาพดีแข็งแรงทั้งกาย และใจ
๒. Happy heart (น้ำใจงาม) คือ ความมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกัน รู้จักการแบ่งปัน
๓. Happy relax (ผ่อนคลาย) คือ การรู้จักผ่อนคลาย ไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือ การใช้ชีวิต ต้องนำทางสายกลางมาใช้ รู้จักปล่อย
๔. Happy brain (หาความรู้) คือ ความสุขจากการได้เรียนรู้พัฒนาสมองตัวเองจากแหล่งต่างๆนำไปสู่ความเป็นมืออาชีพและความก้าวหน้าในการทำงาน
๕. Happy soul (คุณธรรม) คือ ความศรัทธาศาสนาและศีลธรรมในการดำเนินชีวิต
๖. Happy money (ใช้เงินเป็น) คือ การรู้จักเก็บออม รู้จักใช้ไม่เป็นหนี้
๗. Happy family (ครอบครัวดี) คือ ครอบครัวที่เข้มแข็งย่อมเป็นครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคงมีความสุขให้กับคนในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ บุตร ภรรยา หรือหลาน เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้ครอบครัว
๘. Happy society (สังคมดี) คือ อยู่กันอย่างสันติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เอารัดเอาเปรียบ มีความรัก ความสามัคคี เอื้อเฟื้อต่อคนในสังคม

ความสุขทั้ง ๘ ประการนี้ สามารถนำมาปรับใช้ในการออกแบบองค์กรแห่งความสุขได้ ทางศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องนี้ เพื่อสร้างองค์กรแห่งความสุข smart organization เสริมสร้างความรักและความสามัคคีในองค์กร สร้างบรรยากาศเชิงบวกและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร ให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อองค์กร เสริมสร้างความมั่นคงในอาชีพการงานและการเงิน รวมถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อคณะผู้บริหาร ภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น สภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น บุคลากรมีความรักองค์กร ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างองค์กรแห่งความสุขได้ โดยอาศัยการร่วมมือกันของทุกคน เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรแห่งความสุข smart organization ต่อไป

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ทำกิจกรรมร่วมกันและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ระดมพลังในการออกแบบการเป็นองค์กรแห่งความสุข

3.2 เพื่อเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์กร

4. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 7 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

5. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์

5.1 ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี พ.ศ.2566 - 2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 กลยุทธ์ 4.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีความสุข

6. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

สถานที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑. ห้องประชุมสุขภาพจิตที่ ๗ ๒. วัดป่าวิเวกธรรม ขอนแก่น	๑. บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ๒. ที่ปรึกษาศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	๑๘ ๓ (รวมทั้งหมด ๒๑ คน)	วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๖

7. งบประมาณโครงการ

งบประมาณ : เบิกจ่ายจากงบประมาณแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ ๑ ประชาชนได้รับบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพ กิจกรรมหลักที่ ๑.๓ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน ๑๔,๘๒๐ บาท (-หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน-) รายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๑ คน x ๑๕๐ บาท ๑ มื้อ	เป็นเงิน ๓,๑๕๐.- บาท
๒. ค่าอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๑ คน x ๓๕ บาท ๒ มื้อ	เป็นเงิน ๑,๔๗๐.- บาท
๓. ค่าวิทยากร	เป็นเงิน ๑๐,๒๐๐.- บาท
(วิทยากรบรรยาย ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง)	
(วิทยากรวิพากษ์ ๔ คน x ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง)	
(วิทยากรกลุ่ม ๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๔ ชั่วโมง)	

รวมเป็นเงิน ๑๔,๘๒๐.- บาท
ใช้ไป ๑๔,๘๒๐.- บาท

8. เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- 8.1 การพึงธรรมเทศนา ณ วัดป่าวิเวกธรรม ในหัวข้อ “ธรรมนำใจ สู่สติในองค์กร” เพื่อเป็นแนวทางในการใช้ชีวิตและการมีสติในการทำงาน
- 8.2 การเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์กร
- 8.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ถึงการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ระดมพลังในการออกแบบการเป็นองค์กรแห่งความสุข

9. วิธีการประเมินผล

- 9.1 ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ
- 9.2 จากการสังเกตการมีส่วนร่วม และซักถามในการดำเนินโครงการฯ
- 9.3 จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ
- 9.4 จากการสรุปโครงการ

10. วิธีการดำเนินงาน

- 10.1 เขียนโครงการเพื่อเสนอ ขออนุมัติ
- 10.2 ประสานงานและแจ้งกำหนดการของโครงการ
- 10.3 ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมและแบ่งงานแต่ละฝ่ายในการจัดทำโครงการ
- 10.4 จัดเตรียมสถานที่
- 10.5 ดำเนินโครงการ โดยมีกิจกรรมบรรยาย/อภิปราย/แบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิด
- 10.6 ประเมินผลและสรุปรายงานการประชุม

11. ผลการดำเนินงานที่ได้

- เชิงปริมาณ
มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น จำนวนทั้งสิ้น ๒๑ คน ประกอบด้วย
 - บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จำนวน ๑๘ คน
 - วิทยากร จำนวน ๓ คน

- เชิงคุณภาพ

การประเมินความพึงพอใจ : จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมิน พบว่าผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจต่อโครงการระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๐

12. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

- การให้ความร่วมมือของบุคลากรที่เข้าร่วม
- การประสานงานที่เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน
- การจัดสรรเวลาและทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

13. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- การแบ่งภาระหน้าที่งานอาจยังไม่ชัดเจน ในการจัดโครงการต่อไปควรมีการสื่อสารของทีมและหัวหน้าโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการให้มีชัดเจนในแต่ละหน้าที่

14. ข้อค้นพบ/ข้อสังเกตที่ได้

- การจัดทำโครงการที่ต้องจัดนอกสถานที่หรือมีการเดินทางไป-กลับ อาจจะต้องมีการวางแผนเวลาที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

15. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

- ควรมีการจัดการโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อความสัมพันธ์ในองค์กรดีขึ้นเรื่อยๆ นำไปสู่การรักษาบรรยากาศของการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรมีความตั้งใจลดลง มีความผูกพันต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงานมากขึ้น

ลงชื่อ **ปวีตรา.** ผู้สรุป
(นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วันที่ เมษายน 2566

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อปรับปรุง ดังนี้

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ **ปวีตรา.** ผู้สรุป
(นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วันที่ เมษายน 2566

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรแห่งความสุข smart organization

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 7 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7









คณะกรรมการและผู้จัดทำ

เรื่อง : รายงานผลปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ที่ปรึกษา : นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

รายชื่อคณะกรรมการ

นางสาวลักขณา สกุลทอง
นางสาวรัศมี ตันธวัฒน์
นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก
นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์
นายวิชณกร นาชัยคุลย์
นายสายชล ทอนมาตร
นางสาวอรรินทร์ หลักกลาง
นางสาวพิศภักดา สียา
นายเจษฎา โนนชัยยา
นางสาวสุนิษา ทากข้าศึก
นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์
นางสาวภคมน สมศรี
นายอภิชาติ สอนมัน
นางเพ็ญพระทัย ศิริคำ
นางบุญเพ็ญ ภูมิমনาว
นายสุพจน์ ใจตรง

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
พนักงานธุรการ ส 4
พนักงานธุรการ ส 4
พนักงานขับรถยนต์ ส 2

คณะกรรมการและผู้เรียบเรียง

นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี
นางสาวประภัสสร เพชรสวัสดิ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ