



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

รายงานประจำปี 2567

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้ดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) และดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงาน สุขภาพจิต ปี 2567 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และลดความเสี่ยงจากปัญหา สุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ และ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะ สูง โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ทบพทในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต สร้าง และพัฒนาเครือข่ายโดยถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีให้เป็นพลเมืองสุขภาพจิตดี มุ่งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง วางแผน แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้ และนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ด้วยสารสนเทศที่มีคุณภาพ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดทำรายงานประจำปีเล่มนี้ขึ้นมา โดยมีเนื้อหาที่ประกอบไปด้วย ข้อมูลภาพรวม ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ผลการปฏิบัติราชการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้ แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมุ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่ ต่อไป

คณะทำงาน
มกราคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	จ
สารบัญตาราง	ซ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	
- แผนที่แสดงที่ตั้งพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	1
- การแบ่งเขตการปกครองของกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7	1
- ข้อมูลประชากรกลางปีเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	2
- แผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	2
- ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน	5
- สถานการณ์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับเขตสุขภาพที่ 7	8
- โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	13
- การบริหารทรัพยากรบุคคล	14
- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	15
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	
- ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567	16
ส่วนที่ 3 ผลงานตามแผนกำกับติดตามการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567	
- ผลงานตามแผนกำกับติดตามการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567	22
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
- โครงการพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัด (ขอนแก่น มหาสารคาม) ปีงบประมาณ 2566	50
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566	53
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลวิจัยโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7	60
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคู่มือช่วยเหลือจิตใจในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	65
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพลเมืองนักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 รุ่นที่ 2	68
- โครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2566 ในประเด็น “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ”	72
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7	76
- โครงการรณรงค์งานส่งเสริมป้องกันวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	83
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 “ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทยยั่งยืน R7: Better Mental Health Care for All”	85
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ตามมาตรฐานหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รูปแบบการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายวิทยากร เขตสุขภาพที่ 7	88
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักสร้างสุข (Mental Health Leader) ในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ 7	91
- โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เด็กวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	94
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพและองค์กรสุขภาพในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	100
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานสุขภาพจิตและจิตเวช รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	102
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข มิติการเงินดี (Happy Money Happy work-life การเงินดี การงานยังมีความสุข) ปีงบประมาณ 2567	104
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) ปีงบประมาณ 2567	106
- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข Happy organization ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	108
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568	110

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต สู่การเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567	112
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายเขต สุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 รอบครึ่งปีหลัง	115
ส่วนที่ 5 สรุปผลการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 7	
- รายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 2	119
ส่วนที่ 6 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	
- ผลงานร่วมนำเสนอรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2567	140
- การเข้าร่วมงานวิชาการความรอบรู้ด้านสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ 10 ณ นครโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม	143

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	1
ภาพที่ 2 แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	4
ภาพที่ 3 ข้อมูลแสดงสถานการณ์เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	8
ภาพที่ 4 ข้อมูลแสดงผลการเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียน (EQ) ระหว่างปี 2559 และปี 2564	
ภาพที่ 5 ภาพแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 15 ปีขึ้นไป	9
ภาพที่ 6 ข้อมูลแสดงสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 7	10
ภาพที่ 7 ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการวินิจฉัย ติดตาม ดูแลเฝ้าระวัง 3 ปีย้อนหลัง	11
ภาพที่ 8 ข้อมูลแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน 3 ปี ย้อนหลัง เขตสุขภาพที่ 7	
ภาพที่ 9 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่	13
ภาพที่ 10 แผนการดำเนินงาน Preschool Parenting Program : Triple – P	52
ภาพที่ 11 รูปภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	64
ภาพที่ 12 แผนผังการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย	66
ภาพที่ 13 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคู่มือช่วยดูแลจิตใจในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	67
ภาพที่ 14 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพลเมืองนักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 รุ่นที่ 2	71
ภาพที่ 15 ภาพกิจกรรมโครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2566 ในประเด็น “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ”	75
ภาพที่ 16 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7	78
ภาพที่ 17 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)	79
ภาพที่ 18 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)	80
ภาพที่ 19 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)	81

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 20 ภาพกิจกรรมโครงการรณรงค์งานส่งเสริมป้องกันวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	84
ภาพที่ 21 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ตามมาตรฐานหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รูปแบบการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายวิทยากร เขตสุขภาพที่ 7	90
ภาพที่ 22 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักสร้างสุข (Mental Health Leader) ในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ 7	93
ภาพที่ 23 การดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบ School health HERO	97
ภาพที่ 24 ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เด็กวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	98
ภาพที่ 25 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานสุขภาพจิต และจิตเวช รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	103
ภาพที่ 26 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) ปีงบประมาณ 2567	107
ภาพที่ 27 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต สู่การเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567	108
ภาพที่ 28 ข้อมูลแสดงสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2567	119
ภาพที่ 29 ข้อมูลการสร้างระบบส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม	140
ภาพที่ 30 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน The Power of HUG	141
ภาพที่ 31 The Power of HUG : อ้อมกอดของชุมชนสู่การดูแลสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์	142
ภาพที่ 32 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมพิธีเปิดงานวิชาการความรู้ด้านสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ 10	143
ภาพที่ 33 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 นำเสนอผลงานวิชาการในเวทีระดับนานาชาติ ณ ประเทศเวียดนาม	144

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลการแบ่งเขตการปกครองของกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7	1
ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลประชากรกลางปีเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567	2
ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์	5
ตารางที่ 4 ตารางจำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร ภารกิจ สายงานและวิชาชีพ	14
ตารางที่ 5 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรปีงบประมาณ 2567	15
ตารางที่ 6 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567	15
ตารางที่ 7 ตารางแสดงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567	21
ตารางที่ 8 ผลงานตามแผนกำกับติดตามการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี งบประมาณ 2567	22
ตารางที่ 9 จำนวนวิทยากรครู ก. และทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด แยกรายจังหวัด	51
ตารางที่ 10 องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี (5 ข้อ)	69
ตารางที่ 11 องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา (15 ข้อ)	70
ตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 3 การลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต (7 ข้อ)	70
ตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการขอรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพจิต (8 ข้อ)	70
ตารางที่ 14 ตารางแสดงข้อมูลทรัพยากรบุคคล	121
ตารางที่ 15 ตารางแสดงข้อมูลอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น	123
ตารางที่ 16 ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ	127



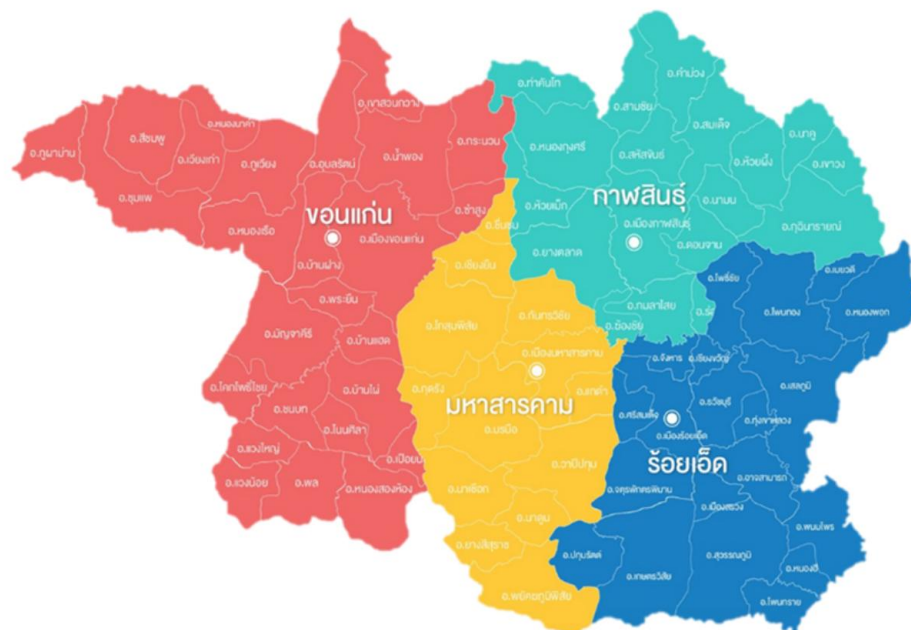
กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ชอนแกลง

ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวม

ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

1) แผนที่แสดงที่ตั้งพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



ภาพที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

2) การแบ่งเขตการปกครองของกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลการแบ่งเขตการปกครองของกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ครัวเรือน
ขอนแก่น	26	199	2,362	628,656
ร้อยเอ็ด	20	193	2,447	404,589
มหาสารคาม	13	133	1,944	267,371
กาฬสินธุ์	18	135	1,584	239,279
รวม	77	660	8,337	1,539,895

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3) ข้อมูลประชากรกลางปีเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลประชากรกลางปีเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	จำนวนประชากร		รวม
	ชาย	หญิง	
ขอนแก่น	871,591	906,619	1,778,210
มหาสารคาม	460,944	479,499	940,443
ร้อยเอ็ด	636,287	650,419	1,286,706
กาฬสินธุ์	478,166	490,930	969,096
เขตสุขภาพที่ 7	2,446,988	2,527,467	4,974,455

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

4) แผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

วิสัยทัศน์หน่วยงาน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

พันธกิจหน่วยงาน :

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับ

มอบหมาย

ค่านิยมหน่วยงาน :

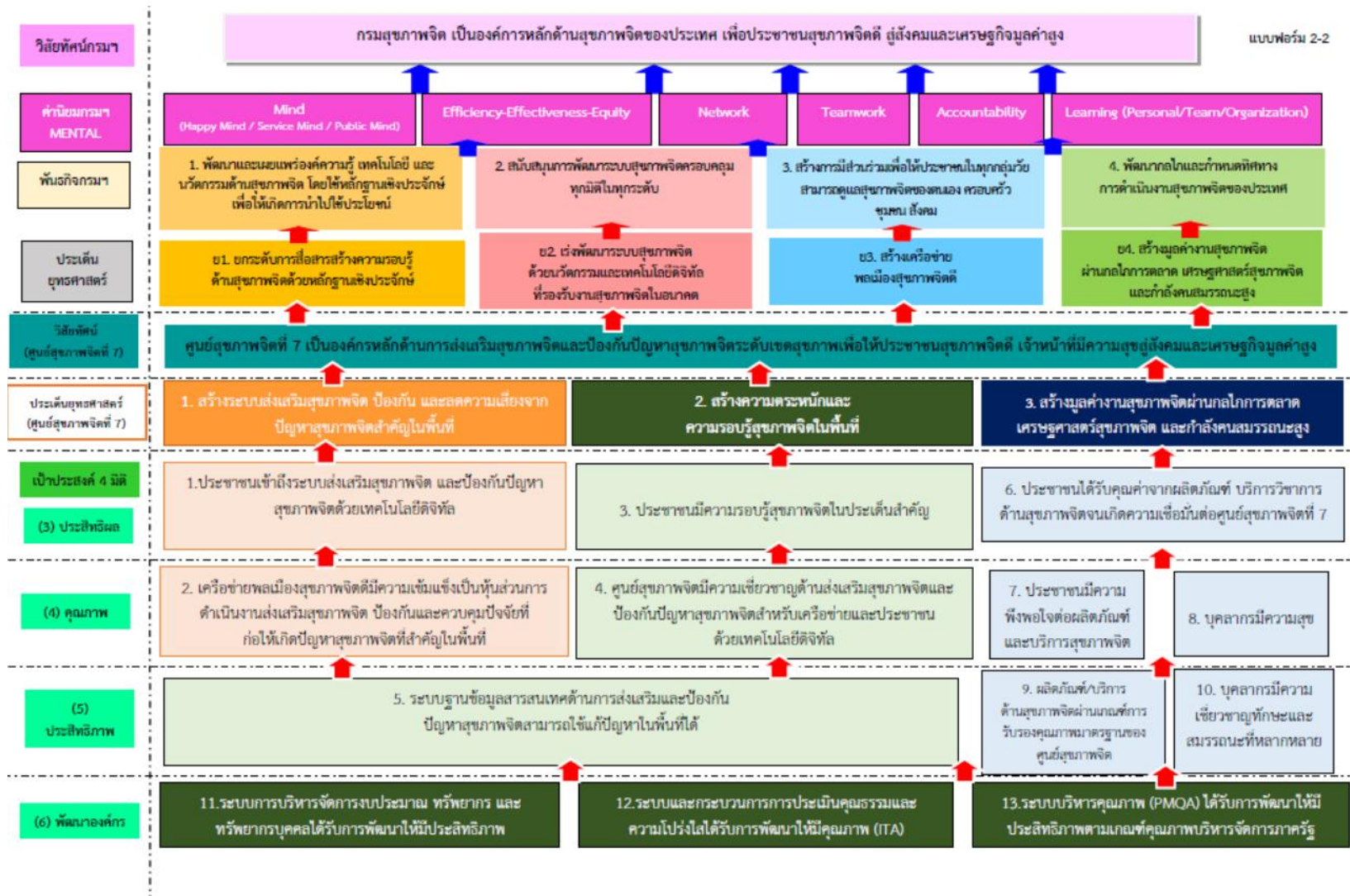
- M – Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ
- E – Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
- N – Network สัมพันธ์เครือข่าย
- T – Teamwork ทำงานเป็นทีม
- A – Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้

- L – Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน :

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง

แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567



ภาพที่ 2 แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

5) ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

5.1 ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

สมรรถนะหลัก ของหน่วยงาน	1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต 2. สร้างและพัฒนาเครือข่ายโดยถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีให้เป็นพลเมือง สุขภาพจิตดี 3. มุ่งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง วางแผน แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้ และนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ด้วยสารสนเทศที่มีคุณภาพ
กระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุนที่ สำคัญของหน่วยงาน	กระบวนการหลัก ● การส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่ ● การสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กระบวนการสนับสนุน ● งานทรัพยากรบุคคล ● งานการเงินและบัญชี ● งานพัสดุ ● งานธุรการ/เลขานุการ ● งานยานพาหนะ/อาคารและสถานที่ ● งานพัฒนาคุณภาพ

5.2 กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

➤ กระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน

- กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต มีดังนี้

1. องค์ความรู้ เทคโนโลยีในการดำเนินงานสุขภาพจิต
2. ผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ด้านสุขภาพจิต
3. บริการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม
4. บริการระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตผ่าน Email Alert
5. บริการให้คำปรึกษาและส่งต่อด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชน
6. บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

7. หลักสูตรการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต, วัคซีนใจในชุมชน, การสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนและสถานประกอบการ, การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, นักสื่อสารสร้างสุข, การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนและสถานประกอบการ, เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Adviser ในสถานประกอบการและองค์กร

8. ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

- กระบวนการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิต

1. จัดทำแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญในระดับพื้นที่

2. สื่อความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับประชาชนองค์ความรู้/เทคโนโลยีในการดำเนินงานสุขภาพจิต การสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้ง Air war และ Ground war ได้แก่

- สื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อออนไลน์ ใน Facebook และ YouTube channel ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- LINE เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้ง 4 จังหวัด

3. นวัตกรรม/ต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต

4. บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถส่งเสริมการเลี้ยงลูกคุณภาพแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

- พัฒนาทีมปฐมภูมิ 3 หมอ ให้สามารถสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต แก่ประชาชนในชุมชนที่มีความชุกต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

5. บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชน

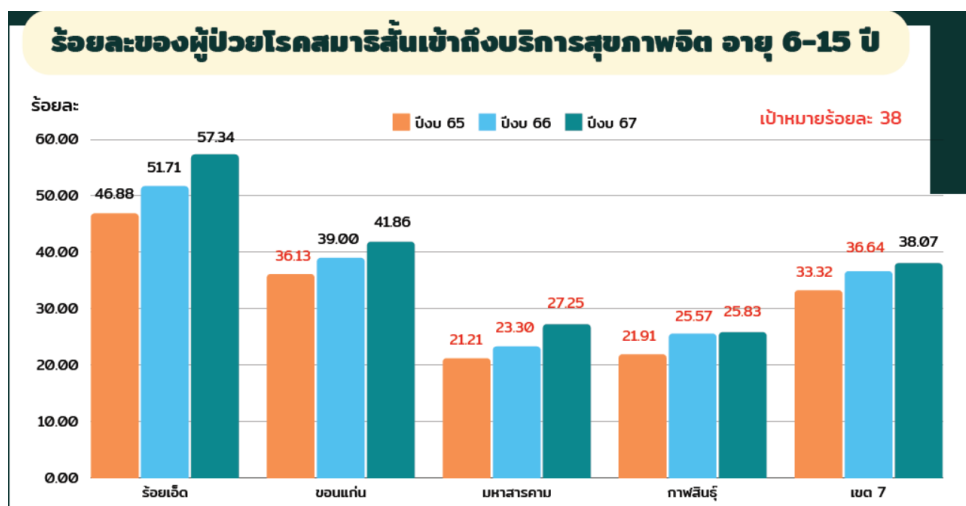
6. หลักสูตรการฝึกอบรม (ภาวะหมดไฟในการทำงาน, อาสาสมัครสาธารณสุข, วัคซีนใจในชุมชน, การสร้างความเข้มแข็งทางใจ, แคร่ใจวัยทีน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, สร้างสุขวัยทำงาน, Holistic health, การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน, SA7, โปรแกรม school health hero, สูงอายุ สุข 5 มิติ, โปรแกรมเสริมพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

➤ **กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน**

- **กระบวนการทรัพยากรบุคคล**
 - สรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพ
 - วางแผนหาหลักสูตรฝึกอบรมสำคัญเพื่อพัฒนาบุคลากร
 - ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
- **กระบวนการ งานการเงินและบัญชี**
 - บริการเบิก รับ
 - จ่ายเงินงบประมาณและเงินอุดหนุนราชการ
 - เบิกจ่ายเงินในระบบ GFMIS
 - จัดทำบัญชีของหน่วยงาน
- **กระบวนการ งานพัสดุ**
 - บริการจัดหา จัดซื้อ ว่าจ้าง ตรวจรับ เบิกจ่าย การเก็บรักษา นำส่ง ซ่อมแซม และบำรุงรักษาพัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ จัดทำทะเบียนการเบิกจ่าย รวบรวมข้อมูลในการดำเนินงาน
- **กระบวนการ ธุรการ/เลขานุการ**
 - บริการเกี่ยวกับการบริหารงานเอกสาร ร่าง จัดหนังสือ การ รับ – ส่ง การเก็บรักษา การทำลาย
 - ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ การรับ – ส่งข้อมูลข่าวสาร หรือ หนังสือผ่านระบบสื่อสารด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์
 - บริการจัดตารางนัดหมาย ติดต่อประสานงานทั้งภายในและนอกองค์กร ให้ผู้อำนวยการ
- **กระบวนการ ยานพาหนะ/อาคารสถานที่**
 - บริการควบคุมดูแลการใช้รถยนต์ให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ เกี่ยวกับงานยานพาหนะ ดูแลรถยนต์ให้อยู่ในสภาพการใช้งาน
- **กระบวนการ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ**
 - ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพขององค์กร บริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน ITA และ PMQA

6) สถานการณ์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับเขตสุขภาพที่ 7

6.1 สถานการณ์เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

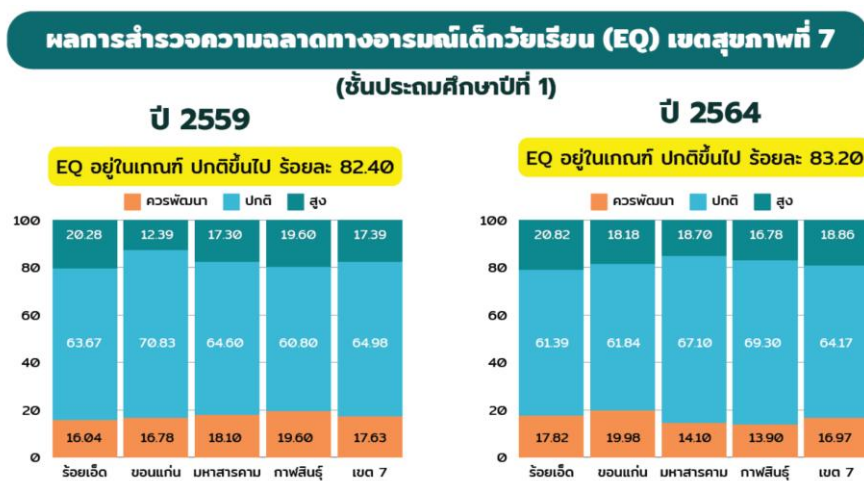


ที่มา: ข้อมูลจาก HDC วันที่ 30 กันยายน 2567

ภาพที่ 3 ข้อมูลแสดงสถานการณ์เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

สถานการณ์การเข้าถึงบริการเด็กสมาธิสั้นที่ได้มาตรฐาน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 38 โดยผลงานอยู่ที่ร้อยละ 38.07 ผลงานรายจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลงานอยู่ที่ร้อยละ 57.34 และ 41.86 ส่วนจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลงานอยู่ที่ร้อยละ 27.25 และ 25.83 ตามลำดับ

6.2 ผลการเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียน (EQ) ระหว่างปี 2559 และ ปี 2564

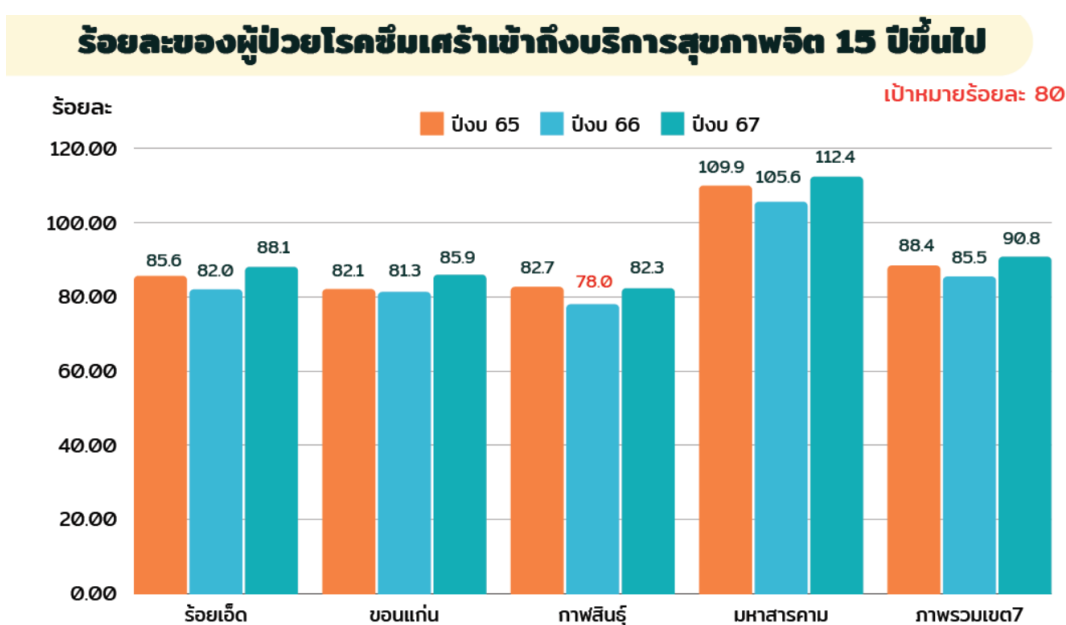


ที่มา: สถาบันราชานุกูล, 2567

ภาพที่ 4 ข้อมูลแสดงผลการเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียน (EQ) ระหว่างปี 2559 และปี 2564

จากการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียน (EQ) เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าในปี พ.ศ. 2559 EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 82.40 เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดขอนแก่น เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากที่สุด ร้อยละ 70.83 รองลงมาคือ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 64.60, 63.67 และ 60.80 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2564 พบว่า EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 83.20 เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์ เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากที่สุด ร้อยละ 69.30 รองลงมาคือ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 67.10, 61.84, และ 61.39 ตามลำดับ

6.3 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 15 ปีขึ้นไป

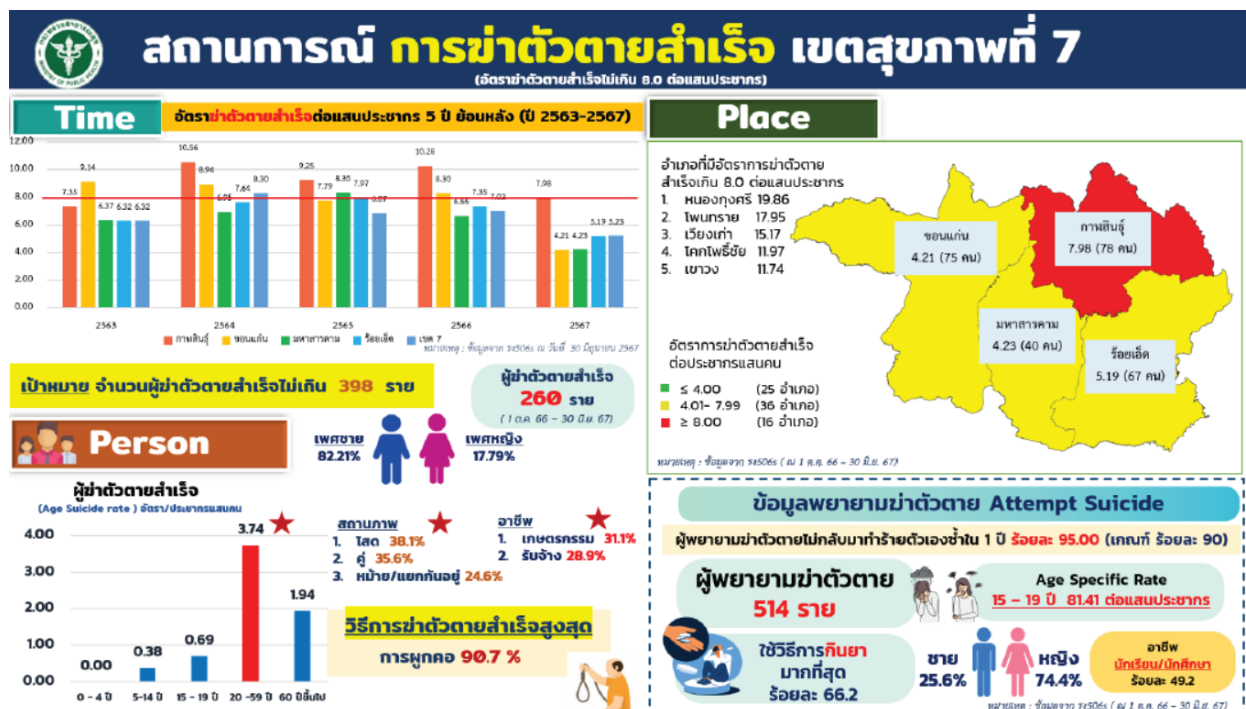


ที่มา: ข้อมูลจาก HDC วันที่ 30 กันยายน 2567

ภาพที่ 5 ภาพแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 15 ปีขึ้นไป

การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ 80 ในปี 2565 - 2567 ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราการเข้าถึงบริการที่เพิ่มมากขึ้น ในปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 90.8 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด มีการเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอจากร้อยละ 85.6 (ปี 2565) เป็นร้อยละ 88.1 (ปี 2567) ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีต่อเนื่อง จังหวัดขอนแก่น แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในปี 2566 มีอัตราการเข้าถึงลดลง ร้อยละ 81.3 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 85.9 (ปี 2567) จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าต่ำกว่าจังหวัดอื่น ๆ อย่างชัดเจนในปี 2566 ที่ร้อยละ 78.00 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายและเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 82.3 (ปี 2567) จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการเข้าถึงบริการสูงสุดที่สุดในปี 2566 และ 2567 ที่ร้อยละ 109.9 และ 112.4 ตามลำดับซึ่งสูงกว่าเป้าหมายอย่างมาก

6.4 สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ

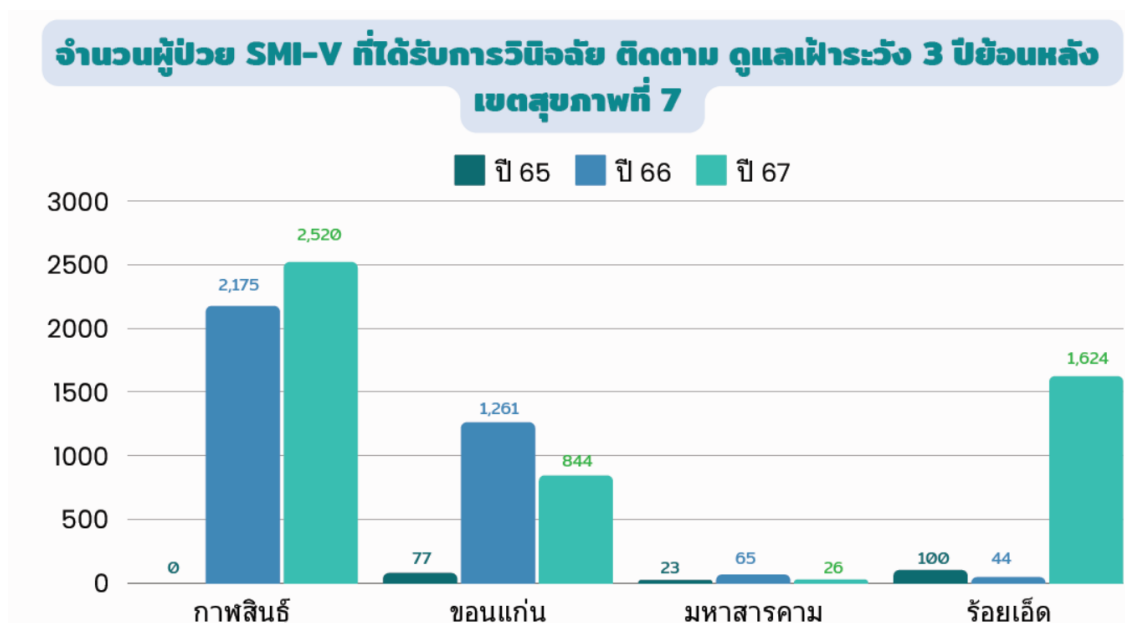


ที่มา: ข้อมูลจาก รพ506s (ณ 1 ต.ค. 66 - 30 มิ.ย. 67)

ภาพที่ 6 ข้อมูลแสดงสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 7

ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567 จากรายงาน 506 V.11) พบว่า ในแต่ละจังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลงานยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (อัตราไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร) จำนวน 3 จังหวัด พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ 5.19, 4.21 และ 4.23 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์พบที่อัตรา 7.98 ต่อแสนประชากร คาดว่าสิ้นปีงบประมาณจะเกินเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลพบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง พบร้อยละ 88.2, 86.7, 87.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-59 ปี สถานภาพโสด อาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรมวิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่คือผูกคอตมากกว่าร้อยละ 85 ทั้ง 4 จังหวัด เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567) เทียบกับปี พ.ศ. 2563 - 2566 พบว่า ในแต่ละจังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ มีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตามควรเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิด สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง พบร้อยละ 73.3, 76.4, 72.2 และ 65.2 ตามลำดับพบมากในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาอายุ 15-19 ปี มากกว่าร้อยละ 50 วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ กินยา

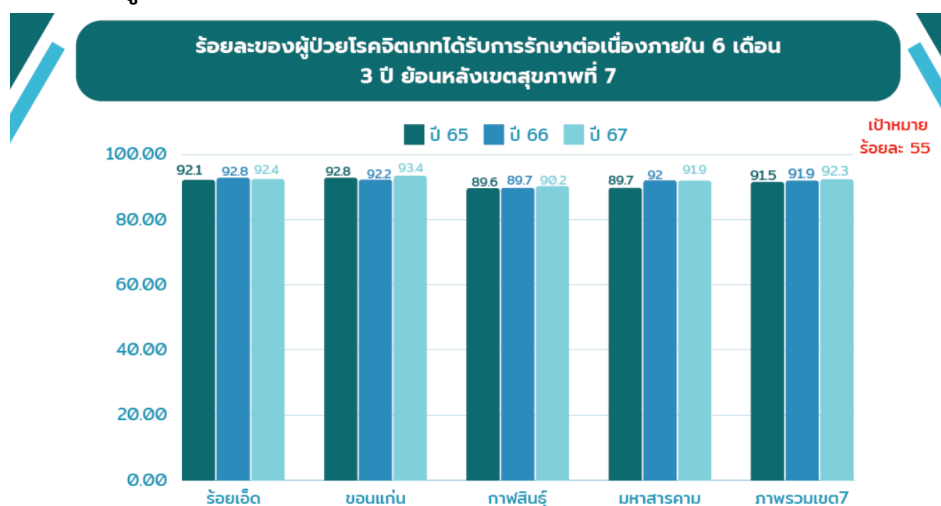
6.5 จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการวินิจฉัย ติดตาม ดูแลเฝ้าระวัง 3 ปี ย้อนหลัง เขตสุขภาพที่ 7



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ภาพที่ 7 ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการวินิจฉัย ติดตาม ดูแลเฝ้าระวัง 3 ปีย้อนหลัง จากข้อมูลพบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์พบผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการวินิจฉัย ติดตาม ดูแลเฝ้าระวัง 3 ปีย้อนหลัง ในปี 2566 จำนวน 2,175 คน เพิ่มขึ้นในปี 2567 เป็นจำนวน 2,520 คน และจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี 2566 จำนวน 44 คน เพิ่มขึ้นในปี 2567 เป็นจำนวน 1,624 คน จังหวัดที่จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการวินิจฉัย ติดตาม ดูแลเฝ้าระวัง 3 ปีย้อนหลัง ลดน้อยลงจากปี 2566 ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม

6.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน 3 ปี ย้อนหลัง เขตสุขภาพที่ 7



ภาพที่ 8 ข้อมูลแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน 3 ปี ย้อนหลัง เขตสุขภาพที่ 7

จากข้อมูล พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน ในช่วงปีงบประมาณ 2565 ถึง 2567 เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 55 อัตราการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 92.3 เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 92.1 (ปี 2565) เป็นร้อยละ 92.8 (ปี 2566) และร้อยละ 92.4 (ปี 2567) จังหวัดขอนแก่น มีอัตราการรักษาที่สูงขึ้นจากร้อยละ 92.8 (ปี 2565) เป็นร้อยละ 93.4 (ปี 2567) จังหวัดกาฬสินธุ์ เริ่มจากร้อยละ 89.6 (ปี 2565) และเพิ่มขึ้นจนจนถึง ร้อยละ 90.2 (ปี 2567) จังหวัดมหาสารคาม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 89.7 (ปี 2565) เป็นร้อยละ 92.0 (ปี 2567)

6.7 สถานการณ์ยาเสพติด

จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ณ 30 กันยายน 2567 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7 มีผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการคัดกรองสะสมจำนวนรวมทั้งสิ้น 44,839 คน จังหวัดที่มีการคัดกรองมากที่สุดคือ จ.ขอนแก่น (18,770คน) รองลงมาคือ จ.ร้อยเอ็ด (18,426 คน) จ.กาฬสินธุ์ (4,306 คน) จ.มหาสารคาม (3,337 คน) ตามลำดับ จากการประเมินด้วย OAS เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มสีพบว่า เป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว 36,190 คน (ร้อยละ 80.71) กลุ่มสีเหลือง 1,168 คน (ร้อยละ 2.60) กลุ่มสีส้ม 2,152 คน (ร้อยละ 4.80) และกลุ่มสีแดง 5,329 คน (ร้อยละ 11.89) ผู้ใช้ยาเสพติดทั้งหมดที่คัดกรองแล้วได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของ รพศ. รพท. รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และ รพ.ธัญญารักษ์ ขอนแก่น จำนวน 1,048 คน รักษาที่ รพช.ที่เปิดมีธัญญารักษ์ จำนวน 724 คน รักษา แบบผู้ป่วยนอกที่ รพช. จำนวน 14,319 คน และได้รับการบำบัดในชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ที่กระจายในทุกจังหวัด จำนวน 17,207 คน รวมจำนวนที่ได้รับการรักษาบำบัดสะสมรวมทั้งสิ้น 24,465 คน และได้รับการติดตามหลังบำบัดครบสะสม จำนวน 16,745 คน ผลการติดตามพบว่า ติดตามไม่ได้ 261 คน กลับไปเสพยา 244 คน ถูกจับ 104 คน และเสียชีวิต 21 คน (ข้อมูลจาก รายงานระบบบสต. 1 ต.ค. 66 - 30 ก.ย.67)

ประเด็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญระดับเขตสุขภาพ 5 ประเด็นสำคัญ มีดังนี้ 1) ฆ่าตัวตาย 2) ยาเสพติด และ SMIV 3) ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (ซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย) 4) สมาธิสั้น 5) EQ กับ RQ

- เร่งรัดดำเนินการในจังหวัดกาฬสินธุ์และขอนแก่น ค้นหาคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด บำบัดรักษา ฟื้นฟู ติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี
- เร่งรัดดำเนินการบูรณาการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 7 เช่น ลดการใช้ยาเสพติด, ลดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ลดการฆ่าตัวตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า เพิ่มระดับ EQ และ RQ ในเด็กและเยาวชน

7) โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



ภาพที่ 9 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

8) การบริหารทรัพยากรบุคคล

1. จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ

ตารางที่ 4 ตารางจำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ

ภารกิจ สายงาน	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภทบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ					
	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	9	45.00	-	-	2	10.00
นักจิตวิทยาคลินิก	2	10.00	-	-	-	-
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	5.00	-	-	-	-
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	5.00	-	-	-	-
นักวิชาการเงินและบัญชี	-	-	-	-	1	5.00
นักวิชาการเผยแพร่	-	-	-	-	1	5.00
พนักงานธุรการ	-	-	2	10.00	-	-
พนักงานขับรถ	-	-	1	5.00	-	-
รวม	13	65.00	3	15.00	4	20.00

9) งบประมาณรายจ่ายประจำปี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 จำนวนทั้งสิ้น 8,686,250 บาท (แปดล้านหกแสนแปดหมื่นหกพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ตารางที่ 5 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรปีงบประมาณ 2567

	งบบุคลากร	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบรายจ่ายอื่น	รวมทั้งสิ้น
ครั้งที่ 1	4,426,700	705,650	-	-	5,132,350
ครั้งที่ 2	2,214,800	1,339,100	-	-	3,553,900
ทั้งปี	6,641,500	2,044,750	-	-	8,686,250

ตารางที่ 6 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567

หมวดรายการ	งบประมาณปี 2567 ที่ได้รับจัดสรร	รายการใช้จ่ายงบประมาณ 2567	
		จำนวน (บาท)	ร้อยละ
งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต			
แผนงานบุคลากรภาครัฐ			
งบบุคลากร	6,641,500	6,384,499.36	96.13
งบดำเนินงาน	301,750	295,032	97.77
แผนงานยุทธศาสตร์			
งบดำเนินงาน	1,923,830	1,844,124	95.85
งบลงทุน	-	-	-
เงินนอกงบประมาณ			
เงินสนับสนุนจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 (สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ)	10,400	10,400	100.00
เงินสนับสนุนกองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต (สำนัก สนับสนุนระบบสุขภาพปฐม ภูมิ)	140,000	116,610	83.29
รวมทั้งสิ้น	9,017,480	8,650,665.36	95.93



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ชอนแกลง

ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
								(เขตสุขภาพที่ 7)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ								30				4.8829		
2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ							10				5.0000	0.5000	
	2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	≥ร้อยละ 50	≤ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 45	≥ร้อยละ 50	-	-	-	923.00	1500.00	61.53	3.000	-	
	2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	≥ร้อยละ 98	≤ร้อยละ 82	≥ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 98	-	-	-	907.00	923.00	98.27	2.000	-	
	3	ร้อยละของเด็กวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล School Health						6				4.4144	0.2649	
	3.1 ร้อยละของเด็กวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	ร้อยละ 75	≤ ร้อยละ 35	ร้อยละ 45	ร้อยละ 55	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75	-	1,340.00	2,220.00	60.36	1.4144	-	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
								(เขตสุขภาพที่ 7)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ														
3	3.2 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2 ปีการศึกษา 2567)		0.4	0.8	1.2	1.6	2.0							
		ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	-	268.00	429.00	62.47	2.0000	-	
	3.3 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567		0.4	0.5	0.6	0.7	0.8							
		ร้อยละ 40	≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	-	18.00	18.00	100.00	0.8000	-	
	3.4 เอกสารรายงานการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูจากระบบเดิมของโรงเรียน ทั้งแบบดิจิทัลและแบบแมนนวล ตามแบบฟอร์มรายงาน		0.0	0.2										
			ไม่มีรายงาน	มีรายงาน					-	-	-	มีรายงาน	0.2000	-

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
								(เขตสุขภาพที่ 7)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
4	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 82	≤ ร้อยละ 66	ร้อยละ 70	ร้อยละ 74	ร้อยละ 78	ร้อยละ 82	10	118.00	118.00	100.00	5.000	5.000	
5	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตที่ได้รับการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานความเสี่ยงลดลง		1	2	3	4	5							
		≤ ร้อยละ 90	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	ร้อยละ 85.00-89.99	≥ ร้อยละ 90	4	57.00	57.00	100.00	5.0000	0.2000	
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ								30				5.0000		
13	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล							7				5.0000	0.3500	
			4	1										
		ครบทุกหัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2				-	-	-	-	-	-	
			2	3										
		ครบทุกหัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2				-	-	-	ครบทุกหัวข้อ	5.0000	-	
			3	1	1									
	ครบทุกหัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3			-	-	-	-	-	-		
15	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		1.0	2.0	3.0	4.0	5.0							
	ใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 0.00-19.99	ร้อยละ 20.00-39.99	ร้อยละ 40.00-59.99	ร้อยละ 60.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	8	4.00	4.00	100.00	5.0000	0.4000	เพิ่มคะแนน 0.5 คะแนน มีรายงานผลการดำเนินงานครบทุกไตรมาส

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
								(เขตสุขภาพที่ 7)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
16	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กร		3	2	-	-	-							
	แห่งความสุข (Happy Organization)	ครบทุกขั้นตอน	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	15	-	-	ครบทุกขั้นตอน	5.0000	0.7500	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ								25				4.5181		
17	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร							13				5.0000	0.6500	เพิ่ม 0.25 คะแนนจากโครงการบูรณาการภายใต้โครงการ/แนวทาง/นโยบายสำคัญ
	ขั้นตอนที่ 1 ยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงรายชื่อกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ		0.25	0.5	0.75	1.00	-							
		20 แห่ง	≤10	11-15	16-19	≥ 20	-	-	38.00	20.00	190.00	1.0000	-	
	ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด		0	2	-	-	-							
		ครบ 2 รูปแบบ	ไม่ครบ	ครบ	-	-	-	-	-	-	ครบ	2.0000	-	
	ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมผลการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายก่อนการจัดกิจกรรม (Pretest) และหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน (Post-test)		0	1	-	-	-							
		มีผลการประเมิน	ไม่มีผลการประเมิน	มีผลการประเมิน	-	-	-	-	-	-	มีผลการประเมิน	1.0000	-	
	ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย		0.1	0.2										
	≤ 85	≤65	70	75	80	≥ 85	-	830.00	897.00	92.53	0.5000	-		

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
								(เขตสุขภาพที่ 7)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
17	ขั้นตอนที่ 5 รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายผลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร		0	0.5	-	-	-							
		มีรายงานฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี	0.5000	-	
18	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน							12				3.9960	0.4795	
	18.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 95	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95		3,020,773.85	3,283,880.00	91.99	3.9960	-	
	18.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		0.6	1.2	1.8	2.4	3.0							
		ร้อยละ	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95		-	-	-	-	-	
	18.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน		0.4	0.8	1.2	1.6	2.0							
		ร้อยละ	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80		-	-	-	-	-	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
								(เขตสุขภาพที่ 7)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร								15				5.0000		
19	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต							15				5.0000	0.7500	
	19.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน		0.5	1.0	1.5	2.0	-							
		≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 25.00-29.99	≥ ร้อยละ 30	-	-	100.00	100.00	100.00	2.0000	-	
			0.5	1.0	1.5	2.0	-							
		≥ ร้อยละ 25	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	≥ ร้อยละ 25	-	-	-	-	-	-	-	
			0.5	1.0	1.5	2.0								
		≥ ร้อยละ 20	ร้อยละ 5.00-9.99	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	≥ ร้อยละ 20	-	-	-	-	-	-	-	
	19.2 ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ		1.0	1.5	2.0	2.5	3.0							
≥ ร้อยละ 80		ร้อยละ 40.00-49.99	ร้อยละ 50.00-59.99	ร้อยละ 60.00-69.99	ร้อยละ 70.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	-	100.00	100.00	100.00	3.0000	-		
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)								100				4.8444		

ตารางที่ 7 ตารางแสดงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ชอนแกลง

ส่วนที่ 3

ผลงานตามแผนกำกับติดตาม การดำเนินงานยุทธศาสตร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567

ผลงานตามแผนกำกับติดตามการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนเข้าถึงระบบส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ตารางที่ 8 ผลงานตามแผนกำกับติดตามการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
1.1 พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้สามารถค้นหาคัดกรองและดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า	1 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย - เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบเกณฑ์	ร้อยละ 35 ผลงาน ร้อยละ 55.56 รอบครึ่งปี : ร้อยละ 45 รอบปี : ร้อยละ 75 ผลงาน ร้อยละ 39.08 รอบครึ่งปี : ร้อยละ 20 รอบปี : ร้อยละ 55 ผลงาน ร้อยละ 39.71	- เกิดฐานข้อมูล dashboard การเข้าเฝ้าระวัง ผลการตามให้ครบจบด้วย TEDA4I plus ที่ผู้เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 7 นำไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่สำเร็จ: รอรับฟังข้อมูลความต้องการจากผู้เกี่ยวข้องในการอบรม coach ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ช่วงเดือน เมษายน 2567 - การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำเร็จ: ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดชี้แจงความสำคัญผ่านนโยบายที่ทำร่วมกับ อบจ.	- มีทีม Coaching teams ในการติดตามพัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I และโปรแกรม SA7 สำเร็จ: อบรมผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอในเดือน เม.ย.67	- เกิดระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม coaching อย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จ: วางระบบการเฝ้าระวัง และการ coaching ในที่ประชุม ขณะนี้อยู่ระหว่างรอการประเมินประสิทธิภาพของระบบ ซึ่งจะมีการนำเสนอในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานในวันที่ 3 ก.ย.67	- มี model พื้นที่/สถานบริการที่ดำเนินการในลักษณะ ตามให้ครบจบด้วย TEDA4I plus จนเกิดผลลัพธ์สำเร็จ ไม่สำเร็จ	สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. จัดทำฐานข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในลักษณะตามให้ครบจบด้วย TEDA4I plus วิเคราะห์เชิงระบาดวิทยา (Time place person) 2. เชื่อมโยงข้อมูลความสำเร็จร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7/สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ทั้งในระดับเขต/จังหวัด/ปัญหาอุปสรรค ผ่านการจัดเตรียมข้อมูลประกอบการตรวจราชการครั้งที่ 1/2567 ข้อเสนอแนะ จัดทำแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมร่วมกับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและระดับจังหวัด ในการประชุมเดือนเมษายน 2567 3. ผลักดันแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับต้นทุนเดิมของพื้นที่ใน service plan ปฐมวัย และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงงาน: แม้จังหวัดจะชี้แจงความสำคัญและวางนโยบายร่วมกับ อบจ.ตั้งแต่ช่วงต้นปี แต่การดำเนินงานยังคงไม่ได้ผลมากนัก ยังค้นพบเด็กพัฒนาการล่าช้าได้น้อยและการดูแลติดตามให้มารับบริการต่อเนื่อง ยังทำได้ไม่ทุกราย ดังนั้นการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อช่วยผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดนำไปสะท้อนให้ท้องถิ่นในพื้นที่เห็นปัญหาและช่วยวางแผนในการรับมือในปีงบประมาณถัดไปจึงมีความสำคัญ 4. วิเคราะห์/ติดตามการจัดทำแผนพัฒนารายจังหวัด และให้ข้อเสนอแนะในลักษณะ coach & mentor ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงงาน: ดำเนินการปรับปรุงตามแผนงานแล้ว 5. คืบข้อมูล/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/กำกับติดตามในเวทีตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 7 / พร้อมข้อเสนอแนะรายจังหวัด (หนังสือราชการ/	หลัก : นางสาว ยูวนา ไชวพันธ์ รอง : นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี และนายสายชล ทอนมาตร ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
							รายงานใน Website ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7/รายงานผู้เกี่ยวข้องโดยตรงสำเร็จ: การจัดเตรียมข้อมูลในการสรุปตรวจราชการ ข้อเสนอแนะ ติดตามการดำเนินงานตามแนวทางที่แนะนำ พร้อมวิเคราะห์รายพื้นที่ เพื่อคืนข้อมูลในจังหวัดในการเตรียมข้อมูลตรวจราชการครั้งที่ 1/2568 ต่อไป 6. ลงเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดและหน่วยบริการที่ผลลัพธ์การดำเนินงานมีแนวโน้มไม่สำเร็จ 7. ถอดบทเรียนและหาหน่วย good practice เพื่อเป็น model ขยายผลในระดับจังหวัดและเขตวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานและเตรียมจัดทำแผนพัฒนาต่อไป 68 8. คืบผลการถอดบทเรียน/ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และข้อเสนอแนะการจัดทำแผนระดับจังหวัดและเขต	
1.2 พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในเด็กและครอบครัว ขอปรับเป็นกลุ่มเปราะบาง (ดำเนินงานร่วมกับวัยเรียน)	1. มีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในเด็กและครอบครัวทุกจังหวัด 2. มีพื้นที่ต้นแบบเครือข่ายการบูรณาการการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในเด็กและครอบครัว	รอบครึ่งปี : ร้อยละ 50 รอบปี : ร้อยละ 100 ผลงาน: เครือข่าย พมจ. 4 จังหวัด จังหวัดละ 1 พื้นที่ ผลงาน: ยังไม่มีพื้นที่ต้นแบบ	- มีข้อมูลหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านป้องกันความรุนแรงในเด็กและครอบครัวทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงาน NGO สำเร็จ: มีข้อมูลผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน พมจ. ทุกจังหวัด - มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานสำเร็จ: แลกเปลี่ยนข้อมูลลักษณะการดำเนินงานของกลุ่มงานย่อยต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจลักษณะการทำงาน - มีกลุ่มเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่ สำเร็จ: เนื่องจากลักษณะการทำงานของ พมจ. มีการแยกเป็น	- การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่สำเร็จ: เนื่องจากยังไม่ชัดเจนในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการด้วย จึงยังไม่สามารถออกแบบกลยุทธ์และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เหมาะสมได้	- เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังความรุนแรงในเด็กและครอบครัว ไม่สำเร็จ: เนื่องจากยังไม่ชัดเจนในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการด้วย จึงยังไม่สามารถออกแบบกลยุทธ์และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เหมาะสมได้	- มีพื้นที่ต้นแบบเครือข่ายการบูรณาการการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในเด็กและครอบครัว ไม่สำเร็จ: เนื่องจากยังไม่ชัดเจนในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการด้วย จึงยังไม่สามารถออกแบบกลยุทธ์และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เหมาะสมได้	สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1 จัดทำฐานข้อมูลหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านป้องกันความรุนแรงในเด็กและครอบครัว ข้อเสนอแนะ ยังมีข้อมูลหน่วยงานไม่ครอบคลุมครบถ้วน วางแผนหาข้อมูลในพื้นที่เพิ่มเติม อาจเจาะจงเฉพาะในจังหวัดขอนแก่นเพื่อให้เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน 2. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลความรุนแรงในเด็กและครอบครัวในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ข้อเสนอแนะ เนื่องจากยังไม่มีความชัดเจนจึงยังไม่สามารถระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้ วางแผนหลังจัดทำในข้อ 1 แล้ว พุดคุยกับเครือข่ายทั้งหมดอีกครั้งเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและของเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน 3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 นำฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่มากำหนดกลุ่มเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน	หลัก : นางสาว ยวนา ไชว์พันธ์ รอง : นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี นายสายชล ทอนมาตร ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
			เอกเทศที่ชัดเจน และยังไม่มี ฐานข้อมูลที่ชัดเจนในการ รวบรวมข้อมูลที่สามารถชี้เป้า เฝ้าระวังการใช้ความรุนแรงใน ครอบครัวได้ ทั้งนี้กรณีใช้ความ รุนแรงในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็น การใช้ความรุนแรงเนื่องจาก สารเสพติด และผู้ก่อเหตุเป็น วัยทำงานที่ใช้สารเสพติดกับ ผู้สูงอายุในครอบครัว				4. ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานป้องกันความ รุนแรงในเด็กและครอบครัวในพื้นที่เป้าหมาย 5. ติดตามการดำเนินงาน/วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ การดำเนินงาน/ถอดบทเรียน พื้นที่เป้าหมายเพื่อ เป็น model ขยายผลและเตรียมจัดทำแผนพัฒนา ต่อไปปี 68 6. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ทั้งในระดับ เขต/จังหวัด และผลักดันแนวทางปฏิบัติที่ สอดคล้องกับต้นทุนเดิมของพื้นที่ในเวทีที่เกี่ยวข้อง	
1.3. พัฒนาให้ โรงเรียนและ โรงพยาบาลคู เครือข่ายสามารถ ส่งเสริม สุขภาพจิต นักเรียน และดูแลกลุ่ม เสี่ยงที่ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือจน ดีขึ้น	1.ร้อยละของเด็กวัย เรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วย ระบบ School health HERO (*คำรับรองข้อ 2) 2.ร้อยละการให้การ ปรึกษาครูโดย Hero consultant จาก จำนวนคำขอการ ปรึกษาจากครูบน ระบบ school health hero ในเขตสุขภาพที่ 7 3.ร้อยละของการให้ การปรึกษาครู โดย Hero consultant จากจำนวนคำขอการ ปรึกษาจากครูบน	1.ร้อยละ 75 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) ผลงาน ร้อยละ 60.36 2.ร้อยละ 50 (รอบครึ่งปีงบประมาณ และ รอบปีงบประมาณ) ผลงาน ร้อยละ 64.45 3.ร้อยละ 40 (รอบปีงบประมาณ) อยู่ ระหว่าง ดำเนินการ	- มีการวิเคราะห์รวบรวมข้อมูล สถานการณ์สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นในรูปแบบ dashboard เพื่อชี้เป้า เฝ้าระวัง สามารถสืบ ค้นได้ สำเร็จ จาก dashboard การ ดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ด้วยระบบ School health HERO - ผลักดันแผนการดำเนินงานให้ เกิดแผนพัฒนาในระดับเขต และจังหวัด สำเร็จ คือ แผนเชิงรุกในการคัด กรองสมาธิสั้น/ซึมเศร้าฆ่าตัว ตายในโรงเรียน	-ขยายผลการดำเนินงานให้ โรงเรียนมีการใช้ระบบ School health hero / หรือระบบอื่นๆตามบริบท ของโรงเรียน เพิ่มมากขึ้น เป้าหมาย ร้อยละ 40 ไม่สำเร็จ ผลงาน ร้อยละ 14.83 (ข้อมูล ณ 19 มี.ค. 67) เนื่องจาก 1. ระบบไม่เสถียร ล่มและ ขัดข้องบ่อย ในช่วงเทอม 1 ซึ่งเป็นช่วงที่ครูต้องประเมิน นักเรียนหลังจากลงเยี่ยม บ้าน ทำให้ช่วงเวลาที่จะให้ ครูประเมินนักเรียนมีเวลา น้อยเกินไป 2. ข้อมูลเกิดการสูญหายไม่ สามารถกู้คืนได้ ครูต้อง บันทึกข้อมูลใหม่ เป็นภาระที่ ต้องประเมินซ้ำซ้อน 3. สพฐ.ไม่มีการส่งการจาก ส่วนกลาง หรือนิเทศติดตาม	-เกิดระบบการให้บริการการ ให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (Hero consultant) รวมถึง Flow การส่งต่อในกลุ่มเสี่ยงสูงที่ รวดเร็วและชัดเจนในแต่ละ จังหวัด สำเร็จ มี Flow หรือช่องทาง ระบบการส่งต่อสำหรับกลุ่ม เสี่ยงสูงเพื่อดูแลช่วยเหลือ พบจิตแพทย์อย่างเร่งด่วนใน แต่ละจังหวัด	-มี model โรงเรียนและ โรงพยาบาลคูเครือข่ายที่ ดำเนินงานสุขภาพจิต โรงเรียน ภายใต้โมเดล TO BE NUMBER ONE - YC-HERO จนเกิดผลลัพธ์ สำเร็จ สามารถสืบค้นเพื่อ นำไปต่อยอดขยายผลได้ โดยง่าย สำเร็จ พื้นที่นำร่อง โรงเรียนโกสุมพิสัย จ. มหาสารคาม และ โครงการวัยรุ่นติดเกม จังหวัดขอนแก่น ในการ สร้างระบบดูแลช่วยเหลือ นักเรียนเสี่ยงซึมเศร้า ฆ่า ตัวตายในวัยรุ่น	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรด้านบุคคล (สาธารณสุข/ศึกษาธิการ) และวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 2. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยบริการจิตเวช เด็กและวัยรุ่น/ศูนย์วิชาการ จัดทำข้อเสนอแนะเชิง นโยบายที่สอดคล้องกับบริบทของปัญหาพร้อมทั้ง ผลักดันแนวทางการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กและ วัยรุ่นตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ 3. พัฒนาศักยภาพ Coach ในระดับจังหวัด ในการ เป็น Trainer (TOT Safe B MOD)	หลัก : นายสายชล ทอนมาตร รอง : นางสาว ประภัสสร เพชรสวัสดิ์ นางสาวกมลน สมศรี ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุล ทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ	
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน			
	ระบบ school health hero ในกรณีเด็กในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน			เป็นการประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนที่สนใจใช้ระบบเท่านั้น ทำให้โรงเรียนหลายแห่งทำได้ ไม่ทำก็ได้ 4. ระบบยังไม่เอื้อต่อการใช้งานของคุณครู เช่น เมื่อ User เกิดปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ ครูต้องสมัครอีเมลใหม่เพื่อมาสมัคร user ใหม่ / ไม่มีระบบการย้ายโรงเรียนของคุณครู / ครูแอตมิน ผู้รับผิดชอบ ดูรายงานการประเมินไม่ได้ / ระบบขอคำปรึกษา อีเมลไม่แจ้งเตือนไปยัง Consultant แนวทางการแก้ไข สํารวจข้อมูลระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ด้วยระบบอื่นๆเพิ่มเติม -เกิดทีม coaching ในระดับจังหวัดในการพัฒนาศักยภาพครู (TOT: training of trainers) สำเร็จ คือ มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นและพยาบาล ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบทุกจังหวัด ในการพัฒนาศักยภาพครูในพื้นที่ และมีทีม coaching ระดับเขตในการช่วยสนับสนุนพื้นที่ และการพัฒนาศักยภาพทีมสาธารณสุขทั้ง 4 จังหวัด (TOT Safe B MOD)				4. สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน ประเมินทอม 1 และติดตามกลุ่มเสี่ยง ในทอม 2 โดยใช้ฐานข้อมูลในระบบในการติดตาม 5. สนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่โรงเรียนต้นแบบภายใต้โมเดล TO BE NUMBER ONE -YC-HERO โรงเรียนโกสุมวิทยาสรรค์ จ.มหาสารคาม 6. คินข้อมูล/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/กำกับติดตามให้ภาคีเครือข่ายศึกษาธิการจังหวัด/สพป./สพม./และในเวทีตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 7 สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อหาพื้นที่ Good practice TO BE NUMBER ONE -YC-HERO เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบในการขยายผลในระดับจังหวัด/เขต 2. วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนในการพัฒนาในปีต่อไป	
1.4 พัฒนาให้จังหวัดสามารถควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย	1. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (*ค่ารับรองข้อ 1)	ร้อยละ 60 ผลงาน ร้อยละ 95.00 (30 มิ.ย. 67)	-เกิด ฐานข้อมูลdashboard ขึ้นเป้า เฝ้าระวังสถานการณ์ การฆ่าตัวตายและข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกัน สำเร็จ	-มีการติดตาม coaching ทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายในจังหวัด สำเร็จ	-ร้อยละ 70 ของการสอบสวนโรคกรณีการทำรุนแรงต่อตนเองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สำเร็จ	-เกิด Model suicide prevention team โดยดำเนินการตาม 5 มาตรการ และจัดการจุด	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. จัดทำฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายและการเฝ้าระวังป้องกัน วิเคราะห์เชิงระบาดวิทยา (Time place person) และพัฒนาทีมสอบสวนการตายระดับจังหวัด รวมถึงพัฒนาให้เกิดเป็นระบบสอบสวนการตายที่มีประสิทธิภาพ	หลัก : นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก รอง : นางสาวพิศภัคดา สียานายสายชล ทอนมาตร	

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
	-อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อ แสนประชากร	- 8.0 ต่อแสน ประชากร ผลงาน ระบุ 5.23 (30 มิ.ย. 67) สำเร็จ	-มีทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย ในจังหวัด สำเร็จ - มีระบบการจัดการจุดรับแจ้ง เหตุครบ 4 จังหวัดอย่าง ประสิทธิภาพ สำเร็จ	-บูรณาการติดตามเฝ้าระวังผู้ พยายามฆ่าตัวตายผ่านระบบ สุขภาพปฐมภูมิ ทีม 3 หมอ สำเร็จ		รับแจ้งเหตุ และการ สอบสวนโรค สำเร็จ -เกิด Model ระบบ ติดตามเฝ้าระวังป้องกัน การฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่ยายฆ่าตัวตาย สำเร็จ	ดำเนินการในจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 18 มีนาคม 2567 มีกำหนดดำเนินการในจังหวัดมหาสารคาม วันที่ 29 มีนาคม 2567 มีกำหนดดำเนินการในจังหวัดขอนแก่น วันที่ 5 เมษายน 2567 2. คัดข้อมูล/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/กำกับ ติดตามในเวทีตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 7 /พร้อม ข้อเสนอแนะรายจังหวัด (หนังสือราชการ/รายงาน ใน Website ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7/รายงาน ผู้เกี่ยวข้องโดยตรง) สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. ผลักดันแผน/แนวปฏิบัติตาม 5 มาตรการสำคัญ ใน service plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1) พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัว ตายระดับจังหวัด 2) ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่ม เสี่ยงและผู้ที่ยายฆ่าตัวตาย 3) ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจาก การฆ่าตัวตาย 4) สนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายใน จังหวัด 5) สร้างเสริมปัจจัยปกป้องและต้านกันในจังหวัด 2. วิเคราะห์/ติดตามการจัดทำแผนพัฒนาราย จังหวัด และให้ข้อเสนอแนะในลักษณะ coach & mentor 3. ลงเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดและหน่วยบริการที่ ผลลัพธ์การดำเนินงานมีแนวโน้มไม่สำเร็จ 4. ถอดบทเรียนและหาหน่วย good practice เพื่อ เป็น model ขยายผลในระดับจังหวัดและเขต	นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์ ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกูล ทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
1.5 พัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	-ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่วาระการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง (ตัวชี้วัดที่15กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 60) ผ่านร้อยละ 78.20 - อุบัติการณ์ความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 7 ลดลง (ตัวชี้วัดที่15 กรมสุขภาพจิต 34 ต่อแสนประชากร) ผ่านเกณฑ์ 0.71ต่อแสนประชากร	ร้อยละ 60 ผลงาน ระบุ ร้อยละ 78.20 อัตรา 5 ต่อแสนประชากร (ตัวชี้วัดที่15 กรมสุขภาพจิต 34 ต่อแสนประชากร) ผ่านเกณฑ์ 0.71ต่อแสนประชากร	1. เกิดฐานข้อมูล SMIV ที่ผู้เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 7 นำไปใช้ประโยชน์ได้ สำเร็จ 2. มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำเร็จ 3. แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในชุมชน สำเร็จ	1. มีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3 หมอ สำเร็จ 2. พัฒนาศักยภาพทีมสามหมอในการเฝ้าระวัง SMIV ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 สำเร็จ 3. อบรมให้ความรู้แกนนำภาคีเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง แกนนำ/อสม.ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สำเร็จ	1. พัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติบูรณาการร่วมกับทีมสุขภาพปฐมภูมิ 3 หมอ สำเร็จ เหตุผลการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่าง อ.แก่งที่ มีการดำเนินการบูรณาการทุกภาคส่วนในเรื่องการเจรจาต่อรองในกลุ่ม SMIV และมีการดำเนินการแบบบูรณาการในพื้นที่ จึงทำให้เกิดการช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติร่วมกับทีมสุขภาพปฐมภูมิ 3 หมอได้เป็นเนื้อเดียวกัน 2. เกิดระบบการเฝ้าระวังติดตาม coaching อย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จ ทีมศูนย์สุขภาพจิตและทีมเขตสุขภาพที่ 7 เป็น coaching ให้ทีมในพื้นที่ทำให้มีการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	1. เกิดเครือข่ายความร่วมมือการทำงานที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ปกครองท้องถิ่น ตำรวจ และทีม 3 หมอ สำเร็จ มีเครือข่ายและมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม 2. เกิด Model ชุมชนเข้มแข็งมีการผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนบูรณาการผ่านและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 ชุมชนต้นแบบ 1. หองเรือร่วมใจ ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต พัฒนาคุณภาพชีวิต แบบครบวงจร สำเร็จ เกิด 2 ชุมชนต้นแบบ 2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากสารเสพติดที่มีปัญหาซับซ้อนแบบเชิงรุกในชุมชน ผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอแก่งคำ จังหวัดมหาสารคาม	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. ร่วมประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คืบคลานข้อมูลสำคัญในการดำเนินงานตามประเด็น red flag ได้แก่ การลดความรุนแรง (SMIV) และการป้องกันการฆ่าตัวตาย และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาเน้นย้ำการใช้ พรบ.สุขภาพจิตในสถานการณ์ต่างๆ ดำเนินการครบถ้วนทั้ง 4 จังหวัด 2. เสนอการมีส่วนร่วม/บทบาทของทีมสุขภาพจิต MCATT ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ (ICS: Incident Command System) บุคลากรรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองสามารถปฏิบัติงานได้เมื่อเกิดเหตุวิกฤตขึ้น 3. อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องในการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติ บุคลากรสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาหน้างานได้ และสามารถชี้หลักการเจรจาต่อรองได้และรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเกิดขึ้น ผ่านการซ้อมแผนในระดับเขตสุขภาพ และการซ้อมแผนระดับภาคเมื่อช่วงวันที่ 14-16 สิงหาคมที่ผ่านมา ทั้งนี้รวมไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัดในระดับพื้นที่เข้าร่วมฝึกอบรมครั้งนี้ 4. มีหรือเกิดการซ้อมแผนการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต มีการซ้อมแผนในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพ และระดับภาค ซึ่งในการซ้อมแผนระดับภาคจะมีการอบรมในเรื่องของการเจรจาต่อรอง ทั้งนี้ในการอบรมมีทั้งพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัดเข้าร่วมการประชุมซ้อมแผนครั้งนี้ 5. พื้นที่ทั้ง 4 จังหวัดรู้จักและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ผ่านโปรแกรม CMS ได้ทุกระดับกรณีเกิดความรุนแรงในพื้นที่ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานของคณะกรรมการสหวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤตแก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งภายใต้ระบบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติที่ดูแลพร้อมทั้งแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงที่เกิดขึ้น	หลัก : นางสาวพิศ ภัคตา สียา รอง : นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นางสาวบิทรดา อภัยวงศ์ ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สุกุลทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
							2. ผลักดันให้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและกระทำรุนแรงต่อผู้อื่น /การจัดการจุดรับแจ้งเหตุ มีจุดรับแจ้งเหตุในชุมชนและเบอร์สายด่วนในชุมชนเพื่อการติดต่อสื่อสารและรายงานเหตุการณ์ รวมไปถึงการใช้ Line ในการสื่อสารแจ้งเหตุเพื่อความเร็วในการช่วยเหลือประชาชนเมื่อเกิดภาวะวิกฤต	
1.6. พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	2. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ วิกฤต ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง (*ค่ารับรอง ข้อ 4)	ร้อยละ 90 ผลงาน ระบุ ร้อยละ 97.87	1.มีแผนพัฒนาระบบงาน SAT เขต 7 รวมถึงการจัดการข้อมูลสารสนเทศ และดำเนินการตามแผนอย่างต่อเนื่อง สำเร็จ 2.พัฒนาศักยภาพทีม ICS ระดับเขต และพัฒนาระบบงานในทีมให้กับผู้รับผิดชอบงานใหม่ให้มีประสิทธิภาพ สำเร็จ	1.มีการพัฒนาทีม MCATT พื้นที่ในการใช้โปรแกรม CMS จนนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง รวมทั้งสามารถสืบข้อมูลได้ทันต่อสถานการณ์ สำเร็จ	1.มีการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จ 2.ทีม MCATT ในพื้นที่สามารถโปรแกรม CMS ได้ครอบคลุมและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงทันทุกเหตุการณ์ สำเร็จ 3. เกิดระบบการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จ	1.มีระบบการปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) อย่างมีประสิทธิภาพ ของเขตสุขภาพที่ 7 สำเร็จ 2.มีระบบดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตและเกิดผลกระทบด้านสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกอำเภอ สำเร็จ 3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้รับการเยียวยาจิตใจและความเสี่ยงลดลง และทันเวลา สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. ร่วมประชุมกับคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในเขตสุขภาพที่ 7 บุคลากรสามารถดำเนินการและรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองในระบบบัญชาการเหตุการณ์ 2. เสนอการมีส่วนร่วม/บทบาทของทีมสุขภาพจิต MCATT ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ (ICS: Incident Command System) /ร่วมจัดทำแผนเผชิญเหตุและซ้อมแผนระดับเขตและจังหวัด สามารถจัดทำแผนและดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ 3. ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานของคณะกรรมการสหวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤตแก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง เกิดกระบวนการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างเป็นรูปธรรมและทีมสหวิชาชีพพร้อมดำเนินการและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ 4. อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤตจากโรคและภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติได้ทันทั่วทั้งที่	หลัก : นางสาวพิศภักดา สียา รอง : นางสาวยุวนา ไชวพันธ์ นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์ ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
							ได้ดำเนินการจัดอบรมและบุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน 5. เกิดการซ่อมแผนการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและมีแผนเผชิญเหตุในการปฏิบัติงานในพื้นที่ในแต่ละกรณี (เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น) ได้ดำเนินการจัดอบรมและมีการซ่อมแผนในเรื่องของเหตุการณ์ภัย ภาวะโรคติด การติดเชื้อไวรัสและจากการซ่อมแผนมหาวิทยาลัยคู่มือช่วยเหลือและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการและนำสิ่งที่ได้ดำเนินการไปปรับใช้ในหน่วยงานของตนเอง 6. พื้นที่ทั้ง 4 จังหวัดรู้จักและสามารถสืบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ผ่านโปรแกรม CMS ได้ทุกระดับ ทั้ง 4 จังหวัด สามารถเปิดเหตุการณ์และสืบข้อมูลในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 2 เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตมีความเข้มแข็งเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
2.1 ยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเขตสุขภาพในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่	-จำนวน KPI/โครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สามารถผลักดันเข้าสู่แผนพัฒนาของเขตสุขภาพที่ 7 ได้ ตัวชี้วัดประเด็น Commitment ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7	มีกิจกรรมที่บูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ/เขตสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ผลงาน มากกว่า 2 ครั้งในครึ่งปีงบประมาณ ระบุ วยทำงานในสถานประกอบการ ผู้สูงอายุ Healthy City	มีกิจกรรมร่วมประชุมวางแผนบูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ/เขตสุขภาพ สำเร็จ	มีกิจกรรมที่บูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ/เขตสุขภาพอย่างน้อย 1 กิจกรรม สำเร็จ	มีกิจกรรมที่บูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ/เขตสุขภาพอย่างน้อย 2 กิจกรรม สำเร็จ	มีกิจกรรมสรุปผลการดำเนินงานร่วมกับศูนย์วิชาการ/เขตสุขภาพ สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ ประชุมบูรณาการศูนย์วิชาการและเขตสุขภาพในการชี้แจงแผนการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2567 - บูรณาการแผนสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ - บูรณาการแผนงานโครงการผู้สูงอายุ - บูรณาการแผน Healthy City Model - บูรณาการแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิและอำเภอสุขภาพดี - ชีมนิเทศเข้าถึงบริการร้อยละ 88.05	หลัก : นางสาวลักขณา สกฤตทอง รอง : นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
	1. ร้อยละของผู้ป่วย ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต และได้รับ การดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 85 2. ระดับความสำเร็จ ของการจัดระบบดูแล ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMIV) ระดับ 5 ร้อยละ 75 3. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ได้รับการดูแล ต่อเนื่อง ร้อยละ 90 4. ระดับความสำเร็จ ของการจัดระบบคัด กรองเชิงรุก ในการ ส่งเสริม ป้องกัน และ ดูแลรักษาสุขภาพเด็ก สมาธิสั้นระดับ 5 ร้อย ละ 60	Model ระบบ บริการสุขภาพจิต ในระบบบริการ ปฐมภูมิและ อำเภอสุขภาพดี จำนวน KPI ที่ สามารถผลักดัน ในระดับเขต สุขภาพ จำนวน 4 KPI					- ระดับความสำเร็จการดูแลผู้ป่วย SMIV 4 - คะแนน ผู้ป่วย SMIV ได้รับการดูแลร้อยละ 76.16 - ระดับความสำเร็จการดูแลเด็กสมาธิสั้น 5 คะแนน เข้าถึงบริการร้อยละ 39.90	
2.2 ยุทธศาสตร์การ ทำงานร่วมกับ คณะกรรมการ ขับเคลื่อน พรบ. สุขภาพจิตระดับ จังหวัด	1. ร้อยละของจังหวัดที่ มีการขับเคลื่อน ประเด็นสุขภาพจิตผ่าน คณะกรรมการ ประสานงานเพื่อการ บังคับใช้กฎหมายว่า ด้วยสุขภาพจิตระดับ จังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ ดี (*คำรับรองข้อ 5)	ร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 100	- ร่วมประชุมและขับเคลื่อนการ ดำเนินงานประเด็นสุขภาพจิต ผ่านคณะกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ทุกจังหวัด สำเร็จ ประชุมร่วมในจังหวัด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด	- มีการสนับสนุนข้อมูล สถานการณ์ /องค์ความรู้/ สาระพรบ. เพื่อให้ คณะกรรมการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ใช้ประโยชน์ใน เวทีการประชุมทุกครั้ง สำเร็จ	- มีการเข้าร่วมประชุมกับ คณะกรรมการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด อย่างน้อยแห่ง ละ 2 ครั้ง สำเร็จ มีการประชุมร่วมกับ ทุกจังหวัด ซึ่งจังหวัด ร้อยเอ็ดทางทีมวิชาการและ ผู้บริหารติดตามกิจการ ประชุมตรงกันหลายภารกิจ จึงได้ฝากประเด็นไปกับทาง ทีมรพช.ขอนแก่นในประเด็น ตรวจราชการและตัวชี้วัด ที่ยังไม่ผ่านในบางเรื่องเช่น อัตรา Retention rate	- มีการบังคับใช้พรบ. สุขภาพจิตครบทุกจังหวัด และสามารถชี้ประเด็น สำคัญเรื่อง 1) การป้องกันปัญหาการ ฆ่าตัวตาย สำเร็จ อัตรา 5.23ต่อแสน ประชากร 2) การติดตามดูแลผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI- V) สำเร็จ ร้อยละ 78.20 ผ่าน เกณฑ์ชี้วัดกรมสุขภาพจิต	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1.ร่วมประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับ จังหวัด คัดข้อมูลสำคัญในการดำเนินงาน/ชี้ ประเด็นสำคัญเรื่อง 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับ การดูแลช่วยเหลือ 2.ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานของคณะกรรมการ สหวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤต แก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และผู้ได้รับ ผลกระทบจากความรุนแรง	หลัก : นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นางสาวพิศภัคตา สียา รอง : นางสาวปวีตรา อภัย วงศ์ ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุล ทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ	
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน			
					-มีการเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด อย่างน้อยแห่งละ 2 ครั้ง สำเร็จ มีการประชุมร่วมกับทุกจังหวัด ซึ่งจังหวัดร้อยเอ็ดทางทีมวิชาการและผู้บริหารติดตามกิจกรรมประชุมตรงกันหลายภารกิจ จึงได้ฝากประเด็นไปกับทางทีมรพช.ขอนแก่นในประเด็นตรวจราชการและตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านในบางเรื่องเช่น อัตรา Retention rate - มีการวิเคราะห์ผลการประชุมแต่ละจังหวัดทุกไตรมาส สำเร็จ มีการสนับสนุนและซัพพอร์ตข้อมูล รวมทั้งวิเคราะห์การดำเนินงานในพื้นที่ทุกครั้ง	- มีการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิตครบทุกจังหวัดและสามารถชี้ประเด็นสำคัญเรื่อง 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย สำเร็จ อัตรา 5.23 ต่อแสนประชากร 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) สำเร็จ ร้อยละ 78.20 ผ่านเกณฑ์ชี้วัดกรมสุขภาพจิต 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด สำเร็จ 65.75 4) การติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือและครอบคลุมทุกครั้ง สำเร็จ สามารถชี้ประเด็นให้ติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ ผลการดำเนินงานติดตามดูแลได้ 60.36	- มีการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิตครบทุกจังหวัดและสามารถชี้ประเด็นสำคัญเรื่อง 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย สำเร็จ อัตรา 5.23 ต่อแสนประชากร 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) สำเร็จ ร้อยละ 78.20 ผ่านเกณฑ์ชี้วัดกรมสุขภาพจิต 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด สำเร็จ 65.75 4) การติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือและครอบคลุมทุกครั้ง สำเร็จ สามารถชี้ประเด็นให้ติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ ผลการดำเนินงานติดตามดูแลได้ 60.36	1.ร่วมประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด คำนึงข้อมูลสำคัญในการดำเนินงาน/ชี้ประเด็นสำคัญเรื่อง 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด 4) การติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 2.ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤตแก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง 3. ผลักดันให้เกิดนโยบายในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนได้อย่างครอบคลุมและมีการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง มีการผลักดันนโยบายไปยังพื้นที่และผู้ว่าราชการจังหวัด ทั้ง 4 จังหวัดซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง 4.มีคณะกรรมการพรบ.สุขภาพจิตทั้ง 4 จังหวัด ครอบคลุมบูรณาการงานร่วมกันครอบคลุมทุกภาคส่วน มีคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตครบทั้ง 4 จังหวัด รวมถึงมีการบูรณาการงานกันครบทุกภาคส่วนที่เป็นส่วนสำคัญในรายชื่อคณะกรรมการ 5.มีหรือเกิดการซ่อมแผนการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต มีการซ่อมแผนในระดับพื้นที่ ระดับเขต และระดับภาค 6.พื้นที่ทั้ง 4 จังหวัดรู้จักและสามารถชี้ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณี SMIV ในพื้นที่ผ่านโปรแกรม CMS ได้ทุกระดับ	

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
2.3 ยกระดับการทำงานร่วมกับคณะกรรมการปฐมนุญ/ พขอ./ เครือข่ายประชาสังคม ให้สามารถร่วม เฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายและ SMI-V	ร้อยละของอำเภอมีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 40 ผลงาน ร้อยละ 40	มีนโยบายระดับเขตสุขภาพในการกำกับติดตาม สำเร็จ	-มีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต Mental health Leader ในระบบสุขภาพปฐมนุญ 3 หมอ ครอบคลุมทุกอำเภอ ดำเนินการต่อ วางแผนในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมนุญ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย สู่เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 เดือนมีนาคม-เมษายน -พัฒนาศักยภาพทีมสามหมอในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายและSMIV ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 (ของงบประมาณสนับสนุนจากสำนักปฐมนุญ) ดำเนินการต่อ วางแผนในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมนุญ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย สู่เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 เดือนมีนาคม-เมษายน -ภาคีเครือข่ายหน่วยงานภายนอก NGO เทศบาล องค์การปกครองท้องถิ่น มีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต	-เกิดระบบการเฝ้าระวังติดตาม coaching อย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จ - เกิด Model ระบบเฝ้าระวัง สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ญาติผู้ใกล้ชิด เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และระบบเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายโดยมีส่วนร่วมในชุมชน Community set ZERO สำเร็จ	-เกิดฐานข้อมูลการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ ง่ายต่อการสืบค้นและนำไปใช้ประโยชน์ สำเร็จ -สามารถพัฒนางานวิจัยและผลักดันเป็นนโยบาย Policy brief ไม่สำเร็จ อยู่ระหว่างการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในระดับจังหวัด	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1.ร่วมกำหนดนโยบายระดับเขตสุขภาพ (cipo ปฐมนุญ / cipo พขอ. และอปท.) 2. วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตพัฒนาเครือข่ายและการมีส่วนร่วม 3. ร่วมมือกับเครือข่ายภายในและภายนอก NGO เทศบาล องค์การปกครองท้องถิ่น องค์การภายนอก (สถานประกอบการ เครือข่ายสื่อ เครือข่ายอปท.) ในการเฝ้าระวังป้องกันผู้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต /การปฐมพยาบาลทางใจ/การเสริมสร้างวัคซีนใจ/ Community set ZERO -เครือข่ายอุตสาหกรรมภาค 5 -เครือข่ายกรมกิจการสตรีและครอบครัว -เครือข่ายสื่อสารในมหาวิทยาลัยขอนแก่น 4. ประเมินผลเชิงคุณภาพหลังการดำเนินกิจกรรมของทีม 3 หมอ และ Mental Health leader ในระดับเขตสุขภาพ 5. ถอดบทเรียนและหาหน่วย good practice เพื่อเป็น model ขยายผลในระดับจังหวัดและเขต เกิดแนวทางการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 6. คืบผลการถอดบทเรียน/ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และข้อเสนอแนะการจัดทำแผนระดับจังหวัดและเขต สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. เสริมสร้างศักยภาพทีม 3 หมอ (Mental health Leader) ร่วมกับทีม สบส.จนสามารถพัฒนาศักยภาพ ญาติผู้ใกล้ชิด gate keeper สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย เสริมสร้างวัคซีนใจ/ Community set ZERO วางแผนในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมนุญ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย สู่เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 เดือนมีนาคม-เมษายน 2. พัฒนาศักยภาพทีมสามหมอในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายและSMIV ในเขตสุขภาพที่ 7 (ของงบประมาณสนับสนุนจากสำนักปฐมนุญ) วางแผนในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการ	หลัก : นางสาวอรวิ นทร์ หลักกลาง รอง : นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์ นางสาวสุธิษา ทากข้าศึก ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ	
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน			
				ชัดเจน 1 พื้นที่ คือ อ.หนอง สองห้อง จ.ขอนแก่น - ร่วมกับทีม Coaching จังหวัดติดตามการ ดำเนินงาน ไม่สำเร็จ: พื้นที่อยู่ระหว่าง ดำเนินกิจกรรม และยังไม ร้องขอการลง coaching จากเขตสุขภาพ			- แนวทางการขอรับ สนับสนุน งบประมาณท้องถิ่น ไม่สำเร็จ: เหตุผล องค์การบริหารส่วน จังหวัดไม่ได้นำ นโยบายที่ชี้แจงไป ขับเคลื่อน ขาดการ ต่อเนื่องของการ ดำเนินงาน ขาด งบประมาณ สนับสนุน	**ให้ทีมสรุปงบประมาณที่แต่ละพื้นที่ใช้ว่าเท่าไร พื้นที่ไหน นำโปรแกรมไปทำต่อเนื่องในกองทุนหรือไม่ ใช้ไปเท่าไร	
2.5 ยกระดับการ ทำงานร่วมกับ มหาวิทยาลัยราช ภัฏและ เทคโนโลยีราช มงคลในการดูแล ช่วยเหลือ นักศึกษากลุ่ม เสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิตและ ส่งเสริมความ เข้มแข็งทางใจ	ร้อยละของเครือข่าย งานสุขภาพจิตที่เข้า ร่วมสร้างเครือข่าย พลเมืองสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 60	-มีแผนพัฒนาระบบดูแล ช่วยเหลือเชื่อมโยงระหว่าง โรงพยาบาลคู่มือเครือข่ายเพื่อ ยกระดับงานดูแลสุขภาพจิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่าง ต่อเนื่อง สำเร็จ -ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิต ในนักศึกษามหาวิทยาลัยอย่าง ต่อเนื่อง สำเร็จ	-ฝึกปฏิบัติภาคสนามการ ซ่อมแผนเผชิญเหตุใน มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคามและผลักดันให้ เกิดแผนเผชิญเหตุใน มหาวิทยาลัยอื่นๆตามบริบท ของมหาวิทยาลัย ไม่สำเร็จ การปรับปรุงงาน : วางแผนการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2568 -พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยให้ เข้มแข็ง สำเร็จ ดำเนินการตาม แผนงานมหาวิทยาลัยตาม บริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง -มีการพัฒนาศักยภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาและ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแล ช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง สำเร็จ	-กำกับติดตามระบบดูแล ช่วยเหลือนักศึกษาใน มหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาล คู่มือเครือข่ายในพื้นที่ สำเร็จ โดยการติดตาม รายงานสถิติผลการดูแล นักศึกษาในมหาวิทยาลัยทุก ไตรมาส	- มีฐานข้อมูล นักศึกษากลุ่มเสี่ยง และการดูแล ช่วยเหลือ สำเร็จ มีฐานข้อมูล รายงานผลนักศึกษา ที่ผ่านการคัดกรอง สุขภาพจิตตั้งไฟล์ แนบในผลงาน - เกิดเครือข่าย พลเมืองที่เข้ามามี ส่วนร่วมในการสร้าง สังคมสุขภาพจิตดี สำเร็จ - เกิดโมเดล ขับเคลื่อนการดูแล สุขภาพจิตใน นักศึกษา มหาวิทยาลัย สำเร็จ นักศึกษาใน มหาวิทยาลัยกับ โรงพยาบาลคู ่มือเครือข่ายในพื้นที่เขต อำเภอเมือง มหาสารคามโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. วิเคราะห์ฐานข้อมูลในสถาบันอุดมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา 2. พัฒนาศักยภาพอาจารย์ให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักศึกษา กลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น(การให้คำปรึกษา) ดำเนินการสำเร็จตาม บริบทของพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัด ในส่วนของจังหวัดขอนแก่น วางแผนอยู่ในปีงบประมาณต่อไป 3. ทบทวน จัดทำแผน และซ่อมแผนเผชิญเหตุใน สถาบันอุดมศึกษา พร้อมทั้งบูรณาการร่วมกับงานวิกฤต สุขภาพจิต บูรณาการดำเนินงานร่วมกับงานวิกฤตสุขภาพจิต (โครงการ ICS) 4. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษา/อาจารย์ 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน พร้อมทั้ง ติดตามประเมินผล/คืนข้อมูล/เยี่ยมเสริมพลัง ได้ดำเนิน การบูรณาการร่วมกับงาน HL ในภาพรวมระดับเขต และ ระดับประเทศ 6. สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย ตามบริบทของแต่ละแห่งอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการตามการ วิเคราะห์บริบทแต่ละพื้นที่ และได้จัดโครงการเพื่อขับเคลื่อน งานมหาวิทยาลัยตามบริบทของแต่ละจังหวัด สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. จัดประชุม ทาหรือแนวทาง และแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน สุขภาพจิตในสถาบันอุดมศึกษา โดยใช้ระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นต้นแบบ 2. จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมต่อของแต่ละสถาบันอุดมศึกษา เพื่อ เป็นฐานข้อมูลสุขภาพจิตของนักศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 7	หลัก : นางสาว ภคมน สมศรี รอง : นายสายชล ทองมาตร นางสาวสิริวิมล ไชยมงคล ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง	

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
2.6 ยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	1. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร (*คำรับรองข้อ 7) -ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความพึงพอใจในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	ระดับ 5 ผลงาน ระดับ 5 ร้อยละ 85	-มีนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพ สำเร็จ -เครือข่ายแกนนำได้รับการพัฒนาจนเป็น Mental health Leader ในสถานประกอบการ สำเร็จ	-มีระบบการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต/การดูแลกลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อรักษาตามสิทธิ์ของพนักงาน สำเร็จ	-เกิด Model การส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต ของแรงงานในสถานประกอบการ สำเร็จ -เกิดเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีในกลุ่มวัยทำงานทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน สำเร็จ	-ประชาชนในวัยแรงงานที่มีคะแนนความพึงพอใจในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า - มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพบูรณาการร่วมกับหน่วยงานวิชาการภายในเขตสุขภาพ/ระดับประเทศ สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. ร่วมวางแผน ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพ 2. ร่วมดำเนินงานตามโครงการสถานประกอบการปลอดภัยปลอดภัยกายใจเป็นสุข ร่วมตรวจประเมิน 7 แห่ง 3. ดำเนินโครงการสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพจิตของแรงงานในสถานประกอบการ 4. การสร้างความเข้มแข็งทางใจในสถานประกอบการบูรณาการความร่วมมือกับอุตสาหกรรมภาค 5 5. ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสถานประกอบการร่วมกับสำนักงานอุตสาหกรรมภาค 5 6. พัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในสถานประกอบการ 7. ประเมินผลระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม 8. ถอดบทเรียนและหน่วย good practice เพื่อเป็น model ขยายผลในระดับจังหวัดและเขต 9. คืบผลการถอดบทเรียน/ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และข้อเสนอแนะการจัดทำแผนระดับจังหวัดและเขต ทำสรุปรายงานและคืนผลการดำเนินงานไปยังจังหวัด และหน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลสถานประกอบการ	หลัก : นางสาวอรวิ นทร์ หลักกลาง รอง : นางสาวพิศภัคดา สียา นางสาวสิริวิมล ไชย มงคล นางสาวสุนิษา ทาก ข้าศึก ควบคุมกำกับ : นางสาวกุลิสรา พิศาล เอก

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
2.7 ยกระดับการทำงานร่วมกับเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (*ค่ารับรองข้อ 3) (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย / ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ)	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 80 ผลงาน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงตาม Setting ทั้งหมด 4 แห่ง กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งหมด 3,449 คน คัดกรอง 3,449 คน มีความเสี่ยง 118 ราย ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 100	-มีแผนพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกับแผนของคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุระดับเขต สำเร็จ -การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำเร็จ	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. Care Manager, Care Giver, ในเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการต่อ วางแผนในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ฝักระวังและแก้ไขปัญหาการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย สู่เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 เดือน มีนาคม-เมษายน - ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q),ประเมิน TMSE,ประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ด้วยแบบประเมิน NPI-Q และประเมินภาวะสมองเสื่อมตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook) สำเร็จ	- ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น สำเร็จ -เกิดฐานข้อมูลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 7 นำไปใช้ประโยชน์ได้ สำเร็จ -ขยายเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ สำเร็จ	-เกิดพื้นที่ต้นแบบขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิต “ชุมชนสูงวัย สายตาดี ไม่มีลืม ไม่มีลืม” จังหวัดละ 1 แห่ง เป้าหมาย แห่งละ 1,000 คน โดยบูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพ สำเร็จ -เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง สำเร็จ	สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1.ร่วมกับคณะอนุกรรมการสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุวิเคราะห์ออกแบบวางแผนงานการดูแลในทุกมิติ (การดำเนินงานต่อเนื่องในทุกๆปี) 2. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การเสริมสร้างพลังญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง, การจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ และการประเมินปัญหาสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอ.), ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ความรับผิดชอบของ พม., และ อปท. 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม., เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอ.) และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการคัดกรองและติดตามดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง โดยบูรณาการร่วมกับงาน พชอ. 4. กระตุ้นการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุในโปรแกรม Blue Book และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (มีการดำเนินงานต่อเนื่องในทุกๆปี ร่วมด้วยเครือข่ายศูนย์อนามัย)	หลัก : นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์ รอง : นางสาวพิศภัค ตา สียา นางสาวอรินทร์ หลักกลาง นางสาวสิริวิมล ไชยมงคล ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่
เป้าประสงค์ที่ 3. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
3.1 พัฒนานัก สื่อสารสุขภาพจิต เพื่อสร้างความ รอบรู้ด้าน สุขภาพจิตให้กับ ประชาชนในเขต สุขภาพที่ 7	เกิดภาคีเครือข่ายนัก สื่อสารสุขภาพจิตจาก เครือข่ายสื่อทั้งภายใน และภายนอก ในเขตสุขภาพที่ 7	ครบทั้ง 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7	-มีนโยบายการดำเนินงาน ส่งเสริมป้องกันปัญหาด้าน สุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายสื่อ ในเขตสุขภาพที่ 7 สำเร็จ	-มีการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสื่อ นักสื่อสาร สุขภาพจิต Mental Health media โดยการขอ งบประมาณสนับสนุน -มีการร่วมพัฒนาสื่อ สร้างสรรค์ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ร่วมกับเครือข่ายสื่อแต่ละ จังหวัด 4 ผลงาน สำเร็จ	-สื่อสร้างสรรค์ด้าน สุขภาพจิตมีการเผยแพร่ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สามารถวัดการเข้าถึงและ ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อ สุขภาพจิตได้ อยู่ระหว่างการดำเนินการ มีการดำเนินการต่อเนื่อง หลังจากที่มีการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายสื่อ และ ผลิตสื่อร่วมกันต่อไป	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงสื่อที่ผลิต มีความ รอบรู้สุขภาพจิตเพิ่มมาก ขึ้น อยู่ระหว่างการดำเนินการ การในการเก็บรวบรวม ข้อมูลการเข้าถึงสื่อและ การวางแผนในการเก็บ ข้อมูลความรู้ สุขภาพจิต	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. ประชุมร่วมกับคณะกรรมการมีนโยบายการ ดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน ปัญหาด้านสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายสื่อในเขต สุขภาพที่ 7 เพื่อวิเคราะห์ออกแบบวางแผนงาน ร่วมกัน 2. คืบผลการถอดบทเรียน/ผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ และข้อเสนอแนะการจัดทำแผนระดับ จังหวัดและเขต สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อ นักสื่อสาร สุขภาพจิต Mental Health media ในเขตสุขภาพ ที่ 7 วางแผนการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมใน วันที่ 4-5 เมษายน 67 3. ร่วมพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ในการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายสื่อแต่ละจังหวัด 4 ผลงาน หลังจากที่มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สื่อ และผลิตสื่อร่วมกันต่อไป 4. สื่อสร้างสรรค์ด้านสุขภาพจิตมีการเผยแพร่ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สามารถวัดการเข้าถึงและ ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อสุขภาพจิตได้ ประเมินผล ระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลการเข้าถึงสื่อและการวางแผนในการ เก็บข้อมูลความรู้สุขภาพจิต 5. ถอดบทเรียนและหาหน่วย good practice เพื่อ เป็น model ขยายผลในระดับจังหวัดและเขต เกิด แนวทางการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 6. คืบผลการถอดบทเรียน/ผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ และข้อเสนอแนะการจัดทำแผนระดับ จังหวัดและเขต	หลัก : นางสาวสุนิษา ทากข้าศึก รอง : นายศุภฤกษ์ ทองอุไร นางสาวอรินทร์ หลัก กลาง นางสาวกมลน สมศรี นางสาวประภัสสร เพชรสวัสดิ์ ควบคุมกำกับ :นางสาว กุลิสรา พิศาลเอก
3.2 พัฒนา โซเซียลมีเดียของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้เครือข่าย และประชาชน สามารถค้นหา ความรู้เพื่อ ส่งเสริม	ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 65	-มีผลการวิเคราะห์ความ ต้องการ/ข้อเสนอแนะของผู้ เข้าถึงสื่อในโซเซียลมีเดียศูนย์ สุขภาพจิตที่ 7 และมีแผนการ เผยแพร่สื่อ	-มีการเผยแพร่สื่อในโซเซียล มีเดียศูนย์สุขภาพจิตตาม แผนที่กำหนดทุกกลุ่มวัยและ ตามสถานการณ์วิกฤติ สำเร็จ มีการเผยแพร่สื่อ สุขภาพจิตตาม	-มีการผลิตสื่อที่ตรงตาม ความต้องการเผยแพร่ผ่าน โซเซียล ทุกกลุ่มวัย อย่างน้อย 1 เรื่อง สำเร็จ ผลิต Infographic ตามเหตุการณ์/วันสำคัญ ใน ทุกกลุ่มวัย	-การเข้าถึง Facebook และ YouTube ของศูนย์ สุขภาพจิตที่ 7 เพิ่มขึ้น สำเร็จ มีการเข้าถึงเพิ่ม มากขึ้น โดยเฉพาะสื่อ Infographic ที่ได้ผลิต	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายผู้รับสื่อ ความต้องการ และข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมาย 2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร 3. เลือกประเภทสื่อที่จะผลิตเผยแพร่ผ่านโซเซียล มีเดีย 4. กำหนดเนื้อหาในการสื่อสารจากหลักฐานเชิง ประจักษ์ /ผลิตเพิ่มเติม	หลัก : นายศุภฤกษ์ ทองอุไร รอง : นางสาวสุนิษา ทากข้าศึก นางสาวอรินทร์ หลัก กลาง นายเจษฎา โนนชัยยา นางสาวยุวนา ไชวพันธ์

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
สุขภาพจิตทุก กลุ่มวัยและรับรู้ ในสถานการณ์ วิกฤติสุขภาพจิต			สำเร็จ มีการวางแผนวิเคราะห์ ข้อมูลร่วมกับงานสารสนเทศ	เหตุการณ์/วันสำคัญ ในทุก กลุ่มวัย		-ร้อยละ 75 ของผู้เข้าถึง สื่อที่เผยแพร่ เข้าใจและ นำไปใช้ประโยชน์ได้ อยู่ระหว่างการ ดำเนินการ วางแผนใน การสรุปรวบรวมผลการ ดำเนินงาน	5. เลือกเครื่องมือ/ช่องทางการเผยแพร่ 6 ประเมินการเข้าถึงสื่อที่เผยแพร่ ความเข้าใจและ นำไปใช้ประโยชน์ได้ 7. ติดตามผลกระทบ รายงานการเข้าถึง การแชร์ การให้ข้อเสนอแนะ	ควบคุมกำกับ : นางสาวกุลิสรา พิศาล เอก
3.3 พัฒนา รูปแบบการ ส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต ในระดับ Ground war เพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง ระดับบุคคล ชุมชน องค์กร	ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 65 ผลงาน ยังไม่มี การวัดผล ซึ่งเป็นตัวชี้วัด ของกรม โดยให้ ศูนย์กับ แบบสอบถาม ความรู้ ซึ่งตอนนี้อยู่ แบบสอบถาม ฉบับสมบูรณ์จาก สำนักรับรู้.	-มีนโยบายการดำเนินงาน ส่งเสริมป้องกันปัญหาด้าน สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 ประเด็น สำเร็จ -ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรม SA7 สำเร็จ -ทีมสามหมอบในการเฝ้าระวัง สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และSMIV สำเร็จ มีการสื่อสารเชิงนโยบาย ในการดำเนินงานร่วมกับระดับ จังหวัดทั้ง 4 จังหวัด -สุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำเร็จ มีการบูรณาการร่วมกับ ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 7 -เข้าถึงบริการการสุขภาพจิต เบื้องต้นใน Health station สำเร็จ มีการบูรณาการร่วมกับ ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 7	-มีการร่วมพัฒนารูปแบบใน การส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตศูนย์วิชาการใน เขตสุขภาพที่ 7 ประเด็น สำเร็จ -ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยด้วยโปรแกรม SA7 สำเร็จ -พัฒนาศักยภาพทีมสามหมอ ในการเฝ้าระวังป้องกันการ ฆ่าตัวตายและSMIV ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินการต่อ วางแผนใน การจัดโครงการพัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่าย ภายใต้โครงการขับเคลื่อน การดำเนินงานสุขภาพจิตใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เฝ้า ระวังและแก้ไขปัญหา การ สุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย สู่ เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิต ดี ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 เดือนมี นา-เมษายน	-เกิดกระบวนการการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้าน สุขภาพจิตอย่างมีระบบ สำเร็จ -สื่อสารสร้างสรรค์ด้าน สุขภาพจิตมีการเผยแพร่ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สามารถวัดการเข้าถึงและ ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อ สุขภาพจิตได้ สำเร็จ -ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี ความรู้ด้านสุขภาพจิต สำเร็จ	-ถอดบทเรียน กระบวนการเรียนรู้ สำหรับ พ่อแม่,ผู้ปกครอง เด็กอายุ 0-5 ปี ที่เข้าร่วม โปรแกรม SA7 สำเร็จ - ทีมสามหมอบมีความรู้ และทักษะสามารถเฝ้า ระวังป้องกันการฆ่าตัว ตายและSMIV อย่างมี ระบบ สำเร็จ -ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงสื่อที่ผลิต มีความ รู้สุขภาพจิตเพิ่มมาก ขึ้น นำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลสุขภาพจิต สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. ประชุมร่วมกับคณะกรรมการ มีนโยบายการ ดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต ร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อวิเคราะห์ ออกแบบวางแผนงานร่วมกัน 2. พัฒนาศักยภาพทีมสามหมอบในการเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายและSMIV ในระดับเขต สุขภาพที่ 7 3. เสริมทักษะผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร ใน โปรแกรม SA7 ปัญหาสุขภาพจิตในระดับ Ground war สำเร็จ ภายใต้โครงการพัฒนานักสื่อสารฯ และ การบูรณาการกิจกรรมในระดับพื้นที่ 5. สื่อสร้างสรรค์ด้านสุขภาพจิตมีการเผยแพร่ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สามารถวัดการเข้าถึงและ ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อสุขภาพจิตได้ ประเมินผล ระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต วางแผนวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตตามกิจกรรม ที่กำหนดตามแผน MHL 6. ถอดบทเรียนและหาหน่วย good practice เพื่อ เป็น model ขยายผลในระดับจังหวัดและเขต เกิด แนวทางการสื่อสารสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต	หลัก : นางสาวอรริ นทร์ หลีกกลาง รอง : นางสาวสุนิษา தாகข้าศึก นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์ นางสาวปติรา อภัย วงศ์ นางสาวพิศภัคดา สียา นายเจษฎา โนนชัยยา นายศุภฤกษ์ ทองอุไร ควบคุมกำกับ : นางสาวกุลิสรา พิศาล เอก
	ความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตของ ผู้ปกครองที่ร่วมใน โปรแกรม SA7	ร้อยละ 65						
	ทักษะผู้ปกครองในการ เลี้ยงดูบุตร ใน โปรแกรม SA7	ดีขึ้นร้อยละ 70						
	ความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตของทีม 3	ร้อยละ 65						

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
	หมอในการเฝ้าระวัง ปัญหาการฆ่าตัวตาย และ SMIV			-สุขภาพจิตในผู้ป่วยโรค เรื้อรัง สำเร็จ บูรณาการกับศูนย์ วิชาการเขตสุขภาพที่ 7 -เข้าถึงบริการสุขภาพจิต เบื้องต้นใน Health station สำเร็จ บูรณาการกับศูนย์ วิชาการเขตสุขภาพที่ 7			7. คืบผลการลดทอน/ผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ และข้อเสนอแนะการจัดทำแผนระดับ จังหวัดและเขต	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 4 ศูนย์สุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายและประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
4.1 พัฒนา ยกระดับความ เชี่ยวชาญของ หน่วยงานตาม MH PP Blueprint	พัฒนาหน่วยงานให้ เป็นระดับ academic	พัฒนายกระดับ เป็น standard 2 งาน Excellence 1 งาน และเตรียม ตัวสู่ Academe 1 งาน ผลงาน	มีแผนพัฒนายกระดับเป็น standard 2งานและเตรียมสู่ การเป็น Excellence 1 งาน และเตรียมตัวสู่ Academe 1 งาน	พัฒนายกระดับเป็น standard 2งานและเตรียมสู่ การเป็น Excellence 1 งาน และเตรียมตัวสู่ Academe 1 งาน	พัฒนายกระดับเป็น standard 2งาน Excellence 1 งาน และ เตรียมตัวสู่ Academe 1 งาน	พัฒนายกระดับเป็น standard 2 งาน Excellence 1 งาน และ เตรียมตัวสู่ Academe 1 งาน	ประชุมบูรณาการร่วมกับเครือข่ายService plan เขตสุขภาพที่7 และเครือข่ายนอกระบบ ในการชี้ การดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2567	หลัก: นางสาวลักขณา สกุลทอง
4.2 จัดทำ งานวิจัยพัฒนา ระบบ เศรษฐศาสตร์ สุขภาพจิตและ งานวิจัย ประเมินผลการ ดำเนินงานเพื่อ แก้ปัญหา สำคัญในพื้นที่	- จำนวนวิจัยที่ สอดคล้องกับระบบ เศรษฐศาสตร์ สุขภาพจิต - จำนวนงานวิจัย ประเมินผลการ ดำเนินงานเพื่อ แก้ปัญหาสำคัญของ พื้นที่	- 1 ผลงาน/ปี -เผยแพร่ใน ระดับประเทศ 2 เรื่อง ต่างประเทศ 1 เรื่อง -นำเสนอผลงาน ในเวทีวิชาการ อย่างน้อย 3 แห่ง	- วางแผนการจัดทำวิจัย วิเคราะห์ต้นทุน Intervention ในพื้นที่ (โปรแกรม SA7) ไม่สำเร็จ อยู่ระหว่างจัดทำ รูปแบบวิจัย SA7 - ได้ประเด็นปัญหาหัวข้องาน ตาม 4 ประเด็นสำคัญของพื้นที่ ไม่สำเร็จ	- ประชุมผู้เกี่ยวข้องและ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อระดมความ คิดเห็นให้เกิดงานวิจัยอย่างมี ประสิทธิภาพ ไม่สำเร็จ ปรับเป็นการ ดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง - กำหนด Proposal เพื่อ เสนอขอพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ ไม่สำเร็จ ปรับเป็นการ ดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง	สามารถดำเนินการวิจัยและ เก็บรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูล	ได้รูปแบบวิจัยพร้อม เผยแพร่เพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานในพื้นที่ สำเร็จ 1. วิจัยประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพ เด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) 1 เล่ม 2. วิจัยโครงการส่งเสริม สุขภาพเด็กร้อยแก่นสาร สินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขต สุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) กรณีศึกษา	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. กำหนดปัญหาการวิจัยและหัววิจัยประเมินผลที่ เกี่ยวข้องในประเด็น 1) การพัฒนางานวิจัยส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย โปรแกรม SA 7 กับระบบเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต 2) การเลือกคุณภาพในเด็กปฐมวัย SA7 3) school health hero 4) ระบบเฝ้าระวังในการป้องกันการฆ่าตัวตาย Community set ZERO 2. วางแผนการจัดทำ proposal และเสนอขอ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3. ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูล	หลัก : นางสาว ประภัสร เพชรสวัสดิ์ รอง : นางสาวอัญชลี เยี่ยมศรี นางสาวยุวนา ไชวพันธ์ นางสาวกุลิสรา พิศาล เอก, นางสาวอรินทร์ หลัก กลาง นางสาวกมลชน สมศรี นายสายชล ทอนมาตร นางสาวสิริวิมล ไชย มงคล นางสาวปวีตรา อภัย วงศ์

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
		(เขต กรม กระทรวง)				จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และ กาฬสินธุ์ รวม 4 เล่ม โอกาสพัฒนา คือ พัฒนา งานวิจัยการพัฒนา งานวิจัย1. ส่งเสริม พัฒนาการเด็กด้วย โปรแกรม SA 7 กับระบบ เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต 2. การเลี้ยงลูกคุณภาพใน เด็กปฐมวัย SA7 3 school health hero 4 ระบบเฝ้าระวังในการ ป้องกันการฆ่าตัวตาย Community set ZERO ปีงบ 2568 วางแผนใน การทำวิจัย 7day parenting	4. จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ทั้งในวารสารวิชาการ หรือเวทีนำเสนอผลงานทั้งในและต่างประเทศ	นางสาวสุณิษา ทาก ข้าศึก นางสาวพิศกัศตา สียา ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุล ทอง
4.3พัฒนา website ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 7 ให้สามารถบริการ สื่อ/ เทคโนโลยี ดิจิทัลแก่ เครือข่ายและ ประชาชน	ค่าคะแนนความสำเร็จ ของการพัฒนาไปสู่การ เป็นองค์กรดิจิทัล	ระดับ 5 ผลงาน ระดับ 5	มีผลการวิเคราะห์ความ ต้องการ/ข้อเสนอแนะของ ผู้ใช้งาน website ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 7 สำเร็จ มีการวิเคราะห์ผล พึงพอใจ และปฏิบัติงานตาม ข้อเสนอแนะของผู้ใช้งาน แต่ ขาดการเก็บข้อมูลข้อเสนอแนะ และความต้องการอย่างเป็น ลายลักษณ์อักษร	มีแผนพัฒนา/ออกแบบ/ ปรับปรุง website ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 7 ให้เป็นชุด เครื่องมือสื่อสารสุขภาพจิต ดิจิทัล (Digital Mental Health Communication Toolkit) สำเร็จ	website ของศูนย์ สุขภาพจิตที่ 7 มีชุด เครื่องมือการสื่อสารความรู้ สุขภาพจิตดิจิทัล (คลัง ความรู้/ E-learning) สำเร็จ สื่อเผยแพร่ใน DMH Library ของศูนย์สุขภาพจิต ที่ 7 จำนวน 22 เรื่อง	-ความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการ สื่อ/ เทคโนโลยีดิจิทัลใน website ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 7 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 สำเร็จ ร้อยละ 89 (25 ส.ค. 67)		หลัก : นายเจษฎา โนน ชัยยา รอง : นางสาวอรินทร์ หลัก กลาง นายศุภฤกษ์ ทองอุไร นางสาวรุ่งรัตน์ รัชโพธิ์ ควบคุมกำกับ : นางสาวกุลิสรา พิศาล เอก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความตระหนักและความรอบรู้สุขภาพจิตในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 5 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านการส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตสามารถใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ได้

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
5.1 พัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนเครือข่ายใช้ในการวิเคราะห์ตัดสินใจในการดำเนินงานในพื้นที่	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	5 คะแนน ผลงานระดับ 5	มีแผนพัฒนาฐานข้อมูลตามประเด็นสำคัญ 4 เรื่อง สำเร็จ มีฐานข้อมูลทั้ง 4 เรื่อง และอยู่ระหว่างการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด	มีการกำหนด minimum data set ตามประเด็นสำคัญ และผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้วิเคราะห์ สำเร็จ	website ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้รับการพัฒนาสามารถรองรับฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ สำเร็จ	-ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สื่อ/เทคโนโลยีดิจิทัล สำเร็จ -มีเอกสารสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่นักวิชาการสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. จัดทำ minimum data set รวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ทำนาย ตามประเด็นปัญหาสำคัญดังนี้ 1) การส่งเสริมไอคิว อีคิว การเลี้ยงลูกคุณภาพในเด็กปฐมวัย SA7 2) การดูแลช่วยเหลือปัญหาอารมณ์พฤติกรรมในวัยเรียน/วัยรุ่น school health HERO 3) การควบคุมป้องกันฆ่าตัวตายและความรุนแรง 4) การสร้างระบบดูแลช่วยเหลือในอุดมศึกษา มีฐานข้อมูลทั้ง 4 เรื่อง และอยู่ระหว่างการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด รวมทั้งอยู่ระหว่างรอผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบ 2. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทำนาย เพื่อใช้ประโยชน์ในเวทีตรวจราชการกรณีปกติ และกรณีอื่นๆที่จะเกิดประโยชน์กับการพัฒนางานในพื้นที่ สำเร็จ 3. พัฒนาเว็บไซต์เพื่อรองรับการแสดงฐานข้อมูลเพื่อผู้เกี่ยวข้องสามารถสืบค้นไปใช้ประโยชน์ 4. จัดเก็บข้อมูลด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของเขต 7 ที่นักวิชาการสามารถเข้าถึงได้ -วิเคราะห์ข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปเผยแพร่ได้ -เผยแพร่ข้อมูลว่าคลังความรู้ใน Website ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 5. ดำเนินการด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	หลัก : นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก รอง : นายเจษฎา โนนชัยยา นางสาวอรินทร์ หลักกลาง นางสาวพิศภัคดา สีนายนายสายชล ทอนมาตร นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์ ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง
5.2 พัฒนา Mental health check in ให้สามารถบริการสุขภาพจิตเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	ระดับ 5 ผลงานระดับ 5	-มีแผนการปรับปรุง MHCI ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ MHCI ได้แก่ Web Application ภาษาอังกฤษ, แบบประเมินภาวะหมดไฟ และการประเมินความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการ เป็นต้น สำเร็จ	-Mental Health Check in ถูกปรับปรุงการให้บริการสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 เรื่อง จากมติที่ประชุมคณะกรรมการ MHCI สำเร็จ แบบประเมินภาวะหมดไฟ	- มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างองค์กร (Data Exchange) ผ่าน API (Application Programming Interface) อย่างน้อย 1 องค์กร สำเร็จ การไฟฟ้านครหลวง, นครสวรรค์สุขใจ	-ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ไม่สำเร็จ ต้องรอคำสั่งจากคณะกรรมการฯ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. เลือกข้อเสนอแนะ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถดำเนินการได้ 2. กำหนดวัตถุประสงค์ (เพื่อปรับปรุง Mental Health Check in ให้ทันสมัยน่าใช้ ตรงกับความต้องการของผู้ใช้)	หลัก : นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นายเจษฎา โนนชัยยา ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
							3. ประชุมทีมพัฒนาเพื่อสร้างกลยุทธ์ร่วมกัน/เลือกประเด็นที่สามารถปรับปรุงได้ 4. วิเคราะห์เนื้อหา สร้างเนื้อหา/แบบประเมินที่ใช้ง่ายและถูกต้องตามหลักวิชาการ 5. พัฒนาโปรแกรม MHCI ตามที่ออกแบบ และแสดงผลใน dashboard 6. ดำเนินการด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. ประเมินผลความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต 2. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจศาสตร์สุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง
เป้าประสงค์ที่ 6 ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการวิชาการด้านสุขภาพจิตจนเกิดความเชื่อมั่นต่อศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
6.1 เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพ ด้วยการยกระดับนวัตกรรม งานวิชาการ และ Intervention ที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่	-จำนวนนวัตกรรม และงาน Intervention ที่สำคัญในการแก้ปัญหาของพื้นที่ -จำนวนผลงานเลิศรัฐที่ได้ส่งผลงานอย่างน้อย 1 เรื่อง	2 ผลงาน/ปี ผลงาน มีผลงานส่งรางวัลเลิศรัฐจำนวน 2	- วางแผนการพัฒนานวัตกรรม/งานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ไม่สำเร็จ ปรับเป็นการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง - พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ ปรับเป็นการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง -วางแผนเสนอผลงานเพื่อรับรางวัล กพร.	- พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ ไม่สำเร็จ ปรับเป็นการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง. -จัดเตรียมเอกสารเพื่อเสนอผลงานรับรางวัล กพร.	- เกิดนวัตกรรม/ Intervention ที่แก้ปัญหาในพื้นที่ จำนวน 1 เรื่อง -เสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัล กพร.	- เกิดนวัตกรรม/ Intervention ที่แก้ปัญหาในพื้นที่ จำนวน 2 เรื่อง ไม่สำเร็จ โอกาสพัฒนาในปีงบประมาณ 2568 คือ การสร้างนวัตกรรมต่อเนื่องจากการพัฒนานวัตกรรมในเรื่องของ Dairy โยมูม โยมโง ดูแลเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ป้องกันปัญหาซึมเศร้า -มีผลงาน 1 เรื่องเสนอรับรางวัล กพร. สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. มีผลงาน 1 เรื่องเสนอรับรางวัล กพร. มีผลงานสมัครรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2567 จำนวน 2 ผลงาน ได้แก่ 1.โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566 2. The Power of HUG: อ้อมกอดของชุมชนสู่การดูแลสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ ตำบลกุดโดน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. โครงการพัฒนางานนวัตกรรม /Intervention เพื่อแก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ 2. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมบูรณาการงานและร่วมพัฒนางานวิจัย งานนวัตกรรมและ Intervention ร่วมกับงานอื่น	หลัก นางสาว ประภัสสร เพชรสวัสดิ์ รอง :นางสาวอรรินทร์ หลีกกลาง นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี นางสาวยุวนา ไชวพันธ์ นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก ควบคุมกำกับ: นางสาวลักขณา สกุลทอง

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
						มี 2 ผลงานเสนอรับรางวัล กพร. ได้แก่ 1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) 2. The Power of HUG: อ้อมกอดของชุมชนสู่การดูแลสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ ตำบลกุดโดน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง

เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
7.1 ประเมินผลความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และงานบริการสุขภาพจิต	ร้อยละความพึงพอใจประชาชนที่รับบริการ	ร้อยละ 85 ผลงาน ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ในการประเมินผลความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และงานบริการสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์จากรายงานที่ กรมฯ กำหนด	วางแผนติดตามประเมินผลการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยี /Interventionที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ที่ 6 สำเร็จ	ออกแบบเครื่องมือประเมินผลนวัตกรรม/เทคโนโลยี /Interventionที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ที่ 6 สำเร็จ	ประเมินผลนวัตกรรม/เทคโนโลยี /Interventionที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ที่ 6 สำเร็จ	1.ประเมินผลนวัตกรรม/เทคโนโลยี /Interventionที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ที่ 6 สำเร็จ 2. วิเคราะห์ สรุปผลความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ เครื่องมือ ประเมินผลนวัตกรรม/เทคโนโลยี /Interventionที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ที่ 6 จากการดำเนินงานเครื่องมือในการวัดผล คือแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้งานผลิตภัณฑ์บริการ และมีผลการประเมินความพึงพอใจผ่านเกณฑ์ที่ กรมฯ กำหนดไว้ให้ และศูนย์ฯ 7 ได้ดำเนินการงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานนั้นแล้ว	หลัก นางสาวกมลมน สมศรี รอง :นางสาววิมลมี ดันธวัฒน์ นางสาวประภัสสร เพชรสวัสดิ์ ควบคุมกำกับ: นางสาวลักขณา สกุลทอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง
เป้าประสงค์ที่ 8 บุคลากรมีความสุข

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
8.1 ยกระดับการเป็นองค์กรแห่งความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร พัฒนาระบบการดำเนินงาน Happy Organization อย่างเป็นระบบ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (* คำรับรองข้อ 6)	ระดับ 5	- มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์และแผนพัฒนาเป็นองค์กรแห่งความสุข สำเร็จ - กำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องต่อความผูกพันองค์กรและความสุขของบุคลากร สำเร็จ	- ดำเนินการตามแผนที่กำหนดได้ร้อยละ 50 สำเร็จ	- ดำเนินการตามแผนที่กำหนดได้ร้อยละ 90 สำเร็จ	- ผลลัพธ์การประเมินใน Happinometer ร้อยละ 80 และ ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร $\geq$ ร้อยละ 85.00 สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. วิเคราะห์ผลการประเมินในรอบปีงบประมาณ 2565 เพื่อหาโอกาสพัฒนา รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย ดัชนีความสุขและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2566 และวางแผนพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อนสำคัญ (Happy body , Happy relax , Happy money) รวมถึงการคงระดับคุณภาพของประเด็นอื่นๆ กำหนดแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2567 3. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามงาน/โครงการ ตามเวลาที่กำหนด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพทางการเงิน (Happy Money) กิจกรรม MIO (Happy Relax) กิจกรรมออกกำลังกาย (Happy Body) กิจกรรมตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี (Happy Body) กิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันในองค์กร ส่งมอบความสุขให้กับบุคลากร 4. เสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง พร้อมประเมินเกณฑ์การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ ผลงาน Success Story : เสริมสร้างความสุขและความผูกพัน สุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี (Good physical health, Good mental health) 5. ประเมินผลลัพธ์การพัฒนา ประมวลผลใน dashboard และรายงานผู้อำนวยการ	หลัก นางสาว ประภัศร เพชรสวัสดิ์ รอง นางสาวสุนิษา ทากข้าศึก นางสาวภคมน สมศรี นางสาวรัศมี ดันจวัฒน์ นางสาวรุ่งรัตน์ รัชโพธิ์ ควบคุมกำกับ: นางสาวลักขณา สกุลทอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง
เป้าประสงค์ที่ 9 ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐาน

ไม่มีตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง
เป้าประสงค์ที่ 10 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทักษะและสมรรถนะที่หลากหลาย

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
10.1 พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรในทีม วิชาการ สุขภาพจิตในการ ดำเนินงานให้มี ทักษะในการเป็น Coach & mentor	ร้อยละบุคลากรใน หน่วยงานได้รับการ พัฒนาสมรรถนะหรือ ทักษะในหลักสูตรที่ จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน	ร้อยละ 75	- มีแผนพัฒนาสมรรถนะ/ ทักษะนักวิชาการสาธารณสุข และนักจิตวิทยาคลินิก/ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ตาม ความจำเป็นในวิชาชีพและการ Coach mentor ประเด็น สำคัญที่กำหนด สำเร็จ	- ร้อยละ 35 ของบุคลากรใน ทีมวิชาการสุขภาพจิต ได้รับ การพัฒนาตามความจำเป็น ในวิชาชีพและการCoach mentor ประเด็นสำคัญที่ กำหนด สำเร็จ	- ร้อยละ 75 ของบุคลากรใน ทีมวิชาการสุขภาพจิต ได้รับ การพัฒนาตามความจำเป็น ในวิชาชีพและการCoach mentor ประเด็นสำคัญที่ กำหนด	- บุคลากรที่ได้รับการ อบรมสามารถนำความรู้ และทักษะที่จำเป็นมา พัฒนางานที่ได้รับ มอบหมาย ต้องมีแผนในการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรใน แต่ละด้านตามวิชาชีพ มี แผนพัฒนาในภาพรวม	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากร 2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/วิธี/กิจกรรม ที่ เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ ในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ประเด็น สำคัญที่ควรเป็น -การตรวจราชการกรณีปกติ -การเลี้ยงลูกคุณภาพ SA7 -การดูแลปัญหาอารมณ์พฤติกรรมวัยเรียน/วัยรุ่น -การควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย/ความรุนแรง สามารถ Coach mentor ได้ 3. ส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะหรือ ทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน - นักวิชาการสาธารณสุข : การนิเทศงานด้าน สาธารณสุขสุขภาพจิต/การให้การศึกษา - นักจิตวิทยาคลินิก : จิตวิทยาคลินิก/การเจรจา ต่อรอง -นักวิชาการคอมพิวเตอร์ : ความรู้ที่ใช้ในการ ปฏิบัติงานด้านคอมพิวเตอร์/การบริหารความเสี่ยง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4. ประเมินผลลัพธ์การพัฒนา ประมวลผลใน dashboard และรายงานผู้อำนวยการ	หลัก : .นางสาวศรีมี ตันธวัฒน์ รอง นางสาวลักขณา สกุลทอง นางสาวภคมน สมศรี ควบคุมกำกับ นางสาวอัญชลี เอี่ยม ศรี

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
10.2 พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรทีม อำนวยความสะดวก ใน ทักษะด้านการ ทำงานตาม วิชาชีพ	ร้อยละบุคลากรใน หน่วยงานได้รับการ พัฒนาสมรรถนะหรือ ทักษะในหลักสูตรที่ จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน	ร้อยละ 75	- มีแผนพัฒนาสมรรถนะ/ ทักษะแก่บุคลากรทีม อำนวยความสะดวกตามความจำเป็นใน การทำงานตามวิชาชีพ สำเร็จ	- ร้อยละ 55 ของบุคลากรใน บุคลากรทีมอำนวยความสะดวก ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน สำเร็จ	- ร้อยละ 75 ของบุคลากรใน บุคลากรทีมอำนวยความสะดวก ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน	- บุคลากรทีมอำนวยความสะดวก ที่ได้รับการพัฒนา สมรรถนะหรือทักษะใน หลักสูตรที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน สามารถนำ ความรู้และทักษะที่จำเป็น มาใช้ในการพัฒนางานได้	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากร 2. สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตามความเหมาะสม	หลัก : นางสาวรศมี ตันธวัฒน์ รอง นางสาวลักขณา สกุลทอง นางสาวภคมน สมศรี ควบคุมกำกับ นางสาวอัญชลี เอี่ยม ศรี
10.3 พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรทุกคนให้ มีทักษะใน ระดับสูงเพื่อ รองรับการเข้าสู่ องค์กรคุณภาพ ทางวิชาการและ เศรษฐศาสตร์ สุขภาพจิต	ร้อยละบุคลากรในกลุ่ม งานวิชาการได้รับการ พัฒนาสมรรถนะทักษะ ในหลักสูตรที่จำเป็นใน การปฏิบัติงาน และเข้าร่วมนำเสนอ ผลงานวิชาการในงานที่ เกี่ยวข้อง	ร้อยละ 50	- มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็นสำคัญที่จะพัฒนา - มีแผนพัฒนากลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดสมรรถนะ/ทักษะ ระดับสูงตามประเด็นที่กำหนด - มีแผนจัดทำงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม หรืองานที่ เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อม ในการเข้าร่วมเสนอผลงาน	- ร้อยละ 25 ของบุคลากรมี ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และงานวิจัย - ความสำเร็จของงานที่จะ เข้าร่วมนำเสนอ ร้อยละ 50	- ร้อยละ 50 ของบุคลากรใน กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาทักษะ/ สมรรถนะด้านการวิจัยและ การจัดการความรู้ - ความสำเร็จของงานที่จะ เข้าร่วมนำเสนอ ร้อยละ 80	- บุคลากรในกลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาทักษะ/ สมรรถนะด้านการใช้ เหมืองข้อมูลและต่อยอด เป็นงานวิจัย และ เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต ในปีถัดไปได้ ไม่สำเร็จ โอกาสพัฒนา ต้องมีแผนในการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรตาม วิชาชีพ - ความสำเร็จของงานที่จะ เข้าร่วมนำเสนอ ร้อยละ 100	สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อและข้อเสนอแนะ 1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายและจัดทำแผนพัฒนา สมรรถนะและทักษะบุคลากร 2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/วิธี/กิจกรรม ที่ เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะใน หลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ประเด็นสำคัญ ที่ควรเป็น การวิจัย, การใช้เหมืองข้อมูลและต่อยอดเป็น งานวิจัย, KM, นวัตกรรม, การสื่อสารด้าน การตลาดสุขภาพจิต เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (คุณภาพ) การสื่อสารด้านการตลาดสุขภาพจิต เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (คุณภาพ) 3. บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนา สมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงานตามประเด็นการพัฒนา 4. ประเมินผลการเข้าร่วมนำเสนอผลงาน	หลัก : นางสาวลักขณา สกุล ทอง รอง : นางสาว ประภัสสร เพชรสวัสดิ์ นางสาวภคมน สมศรี นางสาวรศมี ตันธวัฒน์ ควบคุมกำกับ : นางสาวอัญชลี เอี่ยม ศรี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1- 3

เป้าประสงค์ที่ 11. ระบบการบริหารจัดการงบประมาณ ทรัพยากร และทรัพยากรบุคคลได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
11.1 พัฒนา ระบบการบริหาร งบประมาณและ ทรัพยากรให้มี ประสิทธิภาพ	ร้อยละของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุน (*ค่า รับรองข้อ 8)	งบดำเนินงาน ร้อยละ 95 งบลงทุนร้อยละ 100	- อัตราการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ รายจ่ายงบ ดำเนินงาน ร้อยละ 25 สำเร็จ - ผังไหล (Flow) แนวทางการ ดำเนินงานการเงินขององค์กร สำเร็จ - แนวทางการปฐมนิเทศ บุคลากรใหม่ สำเร็จ	- อัตราการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ รายจ่ายงบ ดำเนินงาน ร้อยละ 45 งบ ลงทุน ร้อยละ 65 สำเร็จ	- อัตราการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ รายจ่ายงบ ดำเนินงาน ร้อยละ 85 ไม่สำเร็จ เงินงบประมาณ โอนมาช้า กระบวนการ โครงการต่าง ๆ ไม่สามารถ ดำเนินการจัดได้ตามแผนที่ วางไว้ เบิกได้ร้อยละ 58.09%	- อัตราการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ รายจ่ายงบ ดำเนินงาน ร้อยละ 100 และงบลงทุน ร้อยละ 100	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. ผังไหล (Flow) แนวทางการดำเนินงานการเงิน ขององค์กร 2. แนวทางการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ 3. ทบทวนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ประจำปี 2566 4. จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ รายจ่ายประจำปี รวบรวมเป็นรูปเล่ม/รายงานใน โปรแกรม B&P DMH/ทบทวนแผนทุก 3 เดือน 5. จัดทำรายงานประจำปี 2567 6. จัดทำคำของบประมาณประจำปี 2568 7. ควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายงบประมาณ และ สรุปผลรายงานผู้อำนวยการทุกเดือน	หลัก : นายอภิชาติ สอนมัน รอง : นางสาว ประภัสสร เพชรสวัสดิ์ นางสาวกณณ สมศรี นางเพียงพระทัย ศิริคำ นางสาวรุ่งรัตน์ รัชโพธิ์ ควบคุมกำกับ : นางสาวอัญชลี เอี่ยม ศรี
11.2 พัฒนา ระบบการบริหาร ทรัพยากร พัสดุ ครุภัณฑ์ องค์กร อย่างมี ประสิทธิภาพ	1.ร้อยละของการจัดหา พัสดุได้ทันตามแผน 2.ร้อยละของการ บันทึกใบสั่งซื้อ/จ้าง/ เช่า ที่ดำเนินการทัน ภายในกำหนดเวลา	ร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 100 ร้อยละ 100 ผลงาน ร้อยละ 100	- การจัดหาพัสดุได้ทันตามแผน ร้อยละ 40 สำเร็จ - ร้อยละของการบันทึกใบสั่ง ซื้อ/จ้าง/เช่า ที่ดำเนินการทัน ภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 100 สำเร็จ	- การจัดหาพัสดุได้ทันตาม แผน ร้อยละ 60 สำเร็จ - ร้อยละของการบันทึกใบสั่ง ซื้อ/จ้าง/เช่า ที่ดำเนินการ ทันภายในกำหนดเวลาร้อยละ 100 สำเร็จ	- การจัดหาพัสดุได้ทันตาม แผน ร้อยละ 80 สำเร็จ - ร้อยละของการบันทึกใบสั่ง ซื้อ/จ้าง/เช่า ที่ดำเนินการ ทันภายในกำหนดเวลาร้อยละ 100 สำเร็จ	- การจัดหาพัสดุได้ทัน ตามแผน ร้อยละ 100 สำเร็จ - ร้อยละของการบันทึก ใบสั่งซื้อ/จ้าง/เช่า ที่ ดำเนินการทันภายใน กำหนดเวลา ร้อยละ 100 สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. ผังไหล (FLOW) การดำเนินงานผลิตสื่อตาม ระเบียบ 2. จัดทำบัญชีรายการพัสดุ เพื่อจ่ายต่อการเบิก 3. สืบหาและประเมินอาคารสถานที่ เพื่อ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	หลัก: นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี รอง: นางบุญเพ็ญ ภูมิ มะนาว นายศุภฤกษ์ ทองอุไร ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สุกุล ทอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1- 3

เป้าประสงค์ที่ 12. ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ (ITA)

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
12.1 ระบบและกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ (ITA)	- ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) (*คำรับรองข้อ 9) - ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 ผลงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้ร้อยละ 88.09 ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 สำเร็จ	- มีผลวิเคราะห์การประเมินปี 66 เปรียบเทียบย้อนหลัง 64-66 เพื่อหาโอกาสพัฒนา สำเร็จ - วางแผนหาแนวทางพัฒนาประเด็นที่เป็นจุดอ่อนร่วมกับผู้บริหารและคณะทำงาน สำเร็จ	- ดำเนินการพัฒนาตามแผนแก้ไขที่เป็นจุดอ่อน/สื่อสารให้บุคลากรทราบและเข้าใจ สำเร็จ - ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมองค์กรคุณธรรมและแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ สำเร็จ	- การประเมินตามแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) โดยดำเนินการชี้แจงและทำแบบประเมินร่วมกัน สำเร็จ	- การประเมินส่งเสริมองค์กรคุณธรรม ผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 สำเร็จ - ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90 ไม่สำเร็จ จากผลการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้ร้อยละ 88.09 และจะเป็นโอกาสพัฒนาในปีงบประมาณต่อไป	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. วิเคราะห์ผลการประเมินรอบปีงบประมาณ 2566 เปรียบเทียบย้อนหลัง 2564-2566 เพื่อหาโอกาสพัฒนา 2. วางแผนหาแนวทางพัฒนาประเด็นที่เป็นจุดอ่อนร่วมกับผู้บริหารและคณะทำงาน 3. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในองค์กร ให้เข้าใจและดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด 4. ติดตามประเมินผลภายในทุก 6 เดือน พร้อมรายงานผลต่อผู้อำนวยการ	หลัก : นางสาวกมลชน สมศรี รอง : นางบุญเพ็ญ ภูมิมะนาว นายอภิชาติ สอนมัน นางสาวประภัสสร เพชรสวัสดิ์ ควบคุมกำกับ นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1- 3

เป้าประสงค์ที่ 13. ระบบบริหารคุณภาพ (PMQA) ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ

กลยุทธ์/ มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ผลงาน)	Objective key result				ข้อสรุปผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
13.1 ยกระดับระบบบริหารคุณภาพ(PMQA) ในหมวดที่ยังมีผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์บริหารจัดการภาครัฐ	ระดับคุณภาพของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ระดับ Significance + ขึ้นไป	ระดับก้าวหน้า 440 คะแนน	-มีผลวิเคราะห์การประเมินในรอบปีงบประมาณ 2566 เพื่อหาโอกาสพัฒนา สำเร็จ -มีแผนพัฒนาคุณภาพ PMQA DMH 4.0 ของหน่วยงาน สำเร็จ	-ร้อยละ 80 ของบุคลากร มีความเข้าใจในแผน พัฒนา และสามารถดำเนิน การยกระดับหมวดที่เป็นปัญหา สำคัญได้ สำเร็จ ดำเนินการชี้แจงในเวทีการประชุมประจำเดือน และเชิญวิทยากรบรรยายเพิ่มเติม ครบถ้วนแล้ว	-ร้อยละ 80 ของบุคลากร สามารถ ดำเนินการตามเกณฑ์ คุณภาพที่ กำหนด สำเร็จ ดำเนินงานตามแผนงานจนครบ 100% ในปีงบประมาณ 2567	-ใช้เทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาช่วย ในการปฏิบัติงาน ตาม PMQA 4.0 จนการ ดำเนินงาน PMQA สำเร็จ ร้อยละ 90 สำเร็จ	สิ่งที่ได้ดำเนินการ 1. วิเคราะห์ผลการประเมิน PMQA ในรอบปีงบประมาณ 2566 เพื่อหาโอกาสพัฒนา 2. วางแผนพัฒนาในหมวดที่ยังเป็นจุดอ่อนสำคัญ รวมถึงการยกระดับคุณภาพของหมวดอื่นๆ 3. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในองค์กร ให้เข้าใจและดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ PMQA ที่กำหนด 4. ติดตามประเมินผล พร้อมรายงานผลต่อผู้อำนวยการ	หลัก : นางสาวกมลน สมศรี รอง : นางสาวรัศมี ตันธวัฒน์ นางบุญเพ็ญ ภูมิ มะนาว นายอภิชาติ สอนมัน นายสุพจน์ ใจตรง ควบคุมกำกับ : นางสาวลักขณา สกุลทอง



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ชอนแกลง

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน ตามแผนงานโครงการที่สำคัญ ภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โครงการพัฒนาศักยภาพครู ก และพี่เลี้ยงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข Smart Kids 4.0 ระดับจังหวัด (ขอนแก่น มหาสารคาม) ปีงบประมาณ 2566

หลักการและเหตุผล

เขตสุขภาพที่ 7 ตระหนักถึงสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย จึงได้ดำเนินการทั้งในส่วนของการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญ ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ 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 ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็กก่อนวัยเรียนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทุกด้าน และมีคะแนนพฤติกรรมในการเสริมสร้างพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องส่งต่อระบบดูแลช่วยเหลือในระบบสาธารณสุข รวมทั้งมีข้อค้นพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและบอกต่อกันในชุมชน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพครู 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 ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงการสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัย ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างครู ก และพัฒนาพี่เลี้ยง ระดับจังหวัด ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทันตสุขภาพ พัฒนาการและสติปัญญา ในเด็กปฐมวัย
2. เพื่อให้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1: รุ่นที่ 1 วันที่ 24-25 เมษายน 2566, รุ่นที่ 2 วันที่ 26-27 เมษายน 2566, รุ่นที่ 3 วันที่ 8-9 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมหน่วยงานราชการ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 86 คน

กิจกรรมที่ 2 : วันที่ 25-26 เมษายน 2566 ณ โรงแรมตักศิลา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 249 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 289,840 บาท (สองแสนแปดหมื่นเก้าพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) งบประมาณที่ใช้ 289,840 บาท (สองแสนแปดหมื่นเก้าพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดวิทยากรการส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัด
2. เกิดพี่เลี้ยงการส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัด
3. มีแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

ตารางที่ 9 จำนวนวิทยากรครู ก. และทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด แยกรายจังหวัด

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

2. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D จังหวัดขอนแก่นและมหาสารคาม ดำเนินการตามแผนงานดังนี้



ภาพที่ 10 แผนการดำเนินงาน Preschool Parenting Program : Triple - P

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

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 335 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.93 คิดเป็นร้อยละ 97.35

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงานต้องล่าช้าออกไปไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้
2. การบันทึกข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมบางส่วนไม่ครบถ้วน
3. หากสามารถพัฒนาระบบบันทึกและประมวลผลข้อมูลให้เป็นแบบ real time ได้ จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ทราบข้อมูลในพื้นที่ของตนและกำกับติดตามได้ง่ายยิ่งขึ้น

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

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อมุ่งเน้นสร้างความรอบรู้และความตระหนักการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D และพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานปฐมวัยในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงการสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัย ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน นำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่ดำเนินงานดีเด่นของทั้ง 4 จังหวัด
2. เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบการทำวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7(Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566
3. เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 15 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมโรงแรมเจริญธานี กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 70 คน

งบประมาณ

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

งบที่ประมาณใช้ 82,690 บาท (แปดหมื่นสองพันหกร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) คงเหลือ 8,410 บาท (แปดพันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรคและข้อค้นพบจากการดำเนินงานในพื้นที่
2. มีผลวิจัยประเมินผลโครงการโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566
3. มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 70 คน ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ /ข้อมูลเชิงคุณภาพ การมีส่วนร่วมและนำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ 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 ประการที่สองคือในส่วนของเรา สปสช.เองเนี่ย ก็จะมีการที่เรียกว่า health need ก็คือเป็นความต้องการทางด้านของเขตมีอะไรบ้าง ทั้งในเรื่องของเด็ก พัฒนาการของเด็กเนี่ยเนี่ยเนี่ยในสุขภาพกลุ่มวัย ก็สอดคล้องกันระหว่างทั้งทางด้านกระทรวงสาธารณสุขและที่ สปสช. เองที่ทำงานอยู่ใน ณ ตอนนั้น คือ อยู่ในเขตสุขภาพที่ 7 ดูแล 4 จังหวัด ก็คือร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ เนี่ย ก็เห็นความสำคัญของการพัฒนาพัฒนาการของเด็ก ก็คิดว่า พัฒนาการเด็กไม่ใช่ทำเพียงแค่นี้แล้วแล้วก็เห็นผลนะครับ ก็เลยให้การสนับสนุนโดยการไป defense งบกับ สปสช. ว่าเราอยากให้เป็นโครงการที่สำคัญและก็นำมาดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ก็จะเห็นว่าได้งบประมาณติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา 2, 3 ปี ติดต่อกัน ซึ่งงบประมาณของที่เราขอ สปสช. ก็เป็นส่วนหนึ่งของ PPA นะครับ งบ PPA ก็จะมี PP ที่เป็น area base หมายถึงว่าก็จะมีแต่ละพื้นที่เนี่ยจะมีความให้ความสำคัญของงบ PP เนี่ยไม่เหมือนกัน ก็ในฐานะตัวแทนเขตผมก็ให้ความสำคัญกับเรื่องเด็กมากที่สุด เพราะงั้นงบที่ได้ 10 กว่าล้านเนี่ยก็เกินกว่าครึ่งหนึ่ง จาก 17 ล้าน ซึ่งปีก่อนได้ 10 หรือ 11 ล้านเนี่ย ก็จะเกินครึ่งของ 17 ล้าน เรียกว่าเป็นงบส่วนใหญ่เนี่ยครับ ก็จะเห็นภาพใหญ่ของเขตนะครับ ถ้าเป็นภาพของรายจังหวัดก็จะเป็นคุณลิขิตพงศ์ช่วยตอบนะครับ เพราะว่าจริง ๆ ถ้าว่าไป เราเห็นความสำคัญด้วยแล้วเราก็เห็นถึงงานของสาธารณสุขที่มีผลงานที่ชัดเจน เราก็อยากสนับสนุนและอยากให้ขยายทั้งเขต ก็คือ จุดเริ่มต้นนี้เราเห็นสาธารณสุขทำได้ดี ดังนั้นสำหรับผมในนามเขต ก็เลยไปช่วย defense งบ PPA สปสช.

2. การดำเนินงานโครงการนี้มีระยะเวลาที่เหมาะสม เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลหรือไม่ เพราะเหตุใด (พร้อมยกตัวอย่างประกอบ)

ประเด็นเรื่องความคุ้มค่านี้ เวลาไป defense งบ สปสช. นี้ถูกถามทุกครั้ง เพราะมันเป็นงบก้อนใหญ่ที่สุดเค้าก็ต้องถาม คือเราไม่ได้มีสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเดียว health lit. เรามีด้านอื่น ๆ อีกมากมาย มะเร็งก็เป็นเรื่อง

นิ่ง OVCCA มะเร็งอื่น ๆ เรื่องของอย่างเช่น เบาหวาน ความดัน NCD ก็เป็นประเด็น หรือกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มอื่น ๆ ก็ต้อง defense กัน แม้กระทั่งในกลุ่มวัยเองก็ไม่ได้มีวัยเดียว มีทั้งวัยเจริญพันธุ์ มีวัยทำงาน สูงอายุต่าง ๆ แต่เราก็นึกว่าเราต้องการทำ เพราะว่า เรามองว่าเด็กเป็นทรัพยากรสำคัญ ไม่ใช่ว่าวัยอื่นไม่สำคัญนะ แต่หมายถึงว่า กระทรวงสาธารณสุขเราทำทุกอย่าง ทุกกลุ่มวัยอยู่แล้ว เพียงแต่เราอยากเน้นที่นี้เพราะเรามองว่าถ้าเราพัฒนาการคุณภาพตั้งแต่เริ่มต้น ก็เหมือนต้นน้ำ พอต้นน้ำดี ผมน้ำกลางน้ำ ปลายน้ำ ก็จะได้ ยั่งยืนนะไม่ใช่ว่าอย่างอื่นไม่สำคัญ ก็สำคัญทุกกลุ่มวัย ทุกโรค เพียงแต่เราอยากเน้นกลุ่มนี้เพื่อเป็นต้นน้ำ ที่จะต่อยอดไปสู่ส่วนอื่น ๆ ที่นี้ในเรื่องความคุ้มค่าเราคงไม่เห็นทันที คงต้องรอระยะยาว เพียงแต่ช่วงประมาณที่ใช้เนี่ยเราเองก็คงไม่ได้มาทำแบบตลอดไปอย่างที่บอก ที่พยายามชักจูงแต่ละจังหวัด เราก็มองว่าทำไป 3-4 ปี เราอาจจะพอเพียง แต่ว่าเราจะทำยังไงที่เราจะต่อยอดให้ทำโดยที่ไม่ต้องมาใช้งบประมาณนี้ ก็คือ ให้เค้าทำได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืนด้วยพื้นที่ของเค้าเอง บางอย่างที่ไม่ใช้งบประมาณบ้าง ที่อื่นก็ลองดูแบบไม่ใช้งบประมาณ หรือแม้กระทั่งการที่ไม่ต้องใช้งบใหญ่ อย่าง สปสช. แต่มาใช้เป็นงบกองทุนท้องถิ่นซึ่งมีอยู่ บางจังหวัดก็ทำได้ หรืออย่างที่คุณฤทธิรงค์บอก งบนี้ไม่มีใครขอละเลย ก็อาจจะลองขอดูได้ มันก็เกิดความสะดวกหลายอย่าง เพราะงบ สปสช.ทุกคนก็รู้ว่ากว่าจะเริ่มเข้าไปเดือนไหนแล้ว กว่าจะพูดคุยอนุมัติไปถึงเดือนไหนแล้ว แล้วก็เขียนโครงการขอ แล้วต้องมาประเมินต้องอะไรต่าง ๆ มากมาย เราก็มองว่าอันนี้นั้นมันก็ได้เป็นจุดเริ่มต้น จุด start แต่ถ้าอยากให้อยั่งยืน ก็อยากให้อย่างที่ผมเสนอเท่านั้นเอง ผลักดันไปสู่งาน routine ของเค้าได้มันจะดีที่สุดเลย

3. ท่านคิดว่างบประมาณในการดำเนินงานมีความเพียงพอ เหมาะสม ทันต่อเวลาในการดำเนินงานในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

คือมันมีข้อจำกัด เพราะเงิน PPA มันใช้ 4 บาทต่อประชากรรายหัว รายหัวในเขตเรามี 4 ล้านกว่าคน คุณ 4 บาทเนี่ยมันก็เป็น 17 ล้าน ถ้าถามส่วนตัวผมเนี่ย ผมมองว่าถ้าถามว่าเพียงพอมั้ย ถ้าส่วนตัวนะผมมองว่าไม่พอ เพราะคำถามที่ผมถามบางจังหวัดนะเห็นมีย ที่เราทำนี้ได้ไม่ถึง 5% ของจำนวนเด็ก น้อยกว่า 5% มองยังก็ยังไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการหรือการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเรา อาจจะไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุขหรอก ผมเชื่อว่าข้าราชการนะ เน้นที่กระทรวงสาธารณสุขแล้วกัน เราบริหารงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด เราไม่เคยมีทรัพยากรที่เพียงพอหรอก แต่เราจะต้องปรับว่าทำยังไงภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเนี่ยให้มันเกิดประโยชน์สูงสุด ผมถึงบอกถึงแม้เราจะมีไม่ถึง 5% เนี่ย เราก็ขอเค้า 2 - 3 ปี ไม่ถึง 5% อาจจะทำได้ประมาณ 10 กว่า % แต่เราก็ต้องสรุปใช้มีย สรุปแล้วก็พยายามต่อยอด และก็พยายามผลักดันเข้าไปให้สู่ว่าต่อไปคงไม่ต้องใช้งบประมาณนี้ได้มีย เพื่อ คือ อย่างน้อยเงินที่ได้มา 3 - 4 ปี ให้มันเกิดประโยชน์สูงสุดว่าทำต่อไปให้เป็น routine ให้เป็นงานประจำ ที่บอกว่าใส่ง้ออื่น ๆ ที่ไม่มีคนเคยขอ เช่น งบกองทุนในท้องถิ่นเค้า หรือบางอย่างไม่ต้องใช้งบใช้มียอะ หรือบางอย่างมีต้นทุนอยู่แล้ว ก็ทำยังไงก็ได้ให้เฟสเงินตัวนี้ไป โดยสรุปคือถ้าถามว่าพอมั้ย ผมตอบได้ว่าไม่พอ แต่เราพยายามบริหารภายใต้ข้อจำกัดหรือทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และก็คิดว่าประโยชน์ก็ได้พอสมควร

ก็ถามถามว่าทันเวลามั้ย ก็ชัดเจน แต่ว่าบางพื้นที่ที่ไม่ทันก็อาศัยเงินบำรุงตัวเองไปก่อน เพราะว่ากว่าเงินจะมาถึงก็ค่อนข้างช้า

ถ้าถามว่ามีปัญหามั้ยเมื่อกี้ ผมว่า อ.ฤทธิรงค์ ตอบไปแล้วนะครับว่า มันมีเงื่อนเวลา เช่น การมา 5 ครั้งนี้ มันต้องห่างกันอย่างน้อยเท่าไร 4 - 6 สัปดาห์ ผมไม่แน่ใจ สมมุติว่าเอา 1 เดือน ก็ต้องใช้เวลา 5 เดือน เงินปีนี้มาเดือนอะไรนะอะ แล้วก็ภายในสิงหาคมก็ต้องสรุปใช้มีย คือเงินมากับช่วงเวลาเนี่ย มันกลายเป็นว่าเงินมาแล้วช่วงเวลา

ที่เราจะนัดมานะมันถูกบีบ บีบเข้ามา อันนี้งบประมาณมันมาล่าช้าแน่นอน เพียงแต่ว่าแม้กระทั่งล่าช้าเนี่ยเราก็บริหารภายใต้ความจำกัดของงบประมาณ ความจำกัดของเวลา อะไรต่าง ๆ ก็พยายามบริหารออกมาให้ได้ดีที่สุดภายใต้สิ่งที่บริบทที่มี

ถ้า PPA มันเข้าเป็นประจำอยู่แล้ว มันเป็นกระบวนการ สปสช. เค้านะ เคื่อก็รับรู้ปัญหาแต่เค้าก็ไม่ได้ช่วยอะไรเท่าไร มันมีปัญหาอย่างนี้อยู่แล้ว บางปีข้ามาก บางปีข้ามน้อย

4. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร เพราะเหตุใด

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

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

คือวิธีสื่อสารก็คงเป็นเทคนิคที่ทำให้เข้าใจได้ แต่ภาพรวมอย่างที่ผมบอกว่าจะให้เค้าไปอ่านให้เข้าใจเหมือนลูกหลานเค้าหรือครอบครัวพ่อแม่จริง ๆ ไม่ได้หรอก หรือบางคนภาษาอังกฤษก็ไม่รู้จะสื่อสารยังงี้ อันนี้ก็เป็นสิ่งที่พื้นที่ต้องเพิ่มความพยายาม

จุดแข็งอีกข้อที่ผมจะเพิ่มก็คือ การทำงานปีที่ผ่านมา ผมว่าเราบูรณาการได้ค่อนข้างดีระหว่างศูนย์วิชาการกับพื้นที่ เรามีศูนย์วิชาการทั้งศูนย์จิต ศูนย์อนามัยมาช่วย ศูนย์จิตช่วยรับเป็น PM ด้วยเข้าไป แล้วก็ในพื้นที่ที่มีการพูดคุยและสื่อสารกันตลอดเวลา คือ เราไม่ใช่ว่าพื้นที่ทำใครอยากทำก็ทำ ทั้งพื้นที่และศูนย์วิชาการก็แบ่งหน้าที่กันว่าใครอะไรยังงี้ ผมว่าอันนี้เป็นจุดแข็ง และก็น่าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ได้ผลดีกว่าเดิม เรามองภาพสมมุติกันว่าจังหวัดอยากทำอะไรก็ทำ ศูนย์วิชาการนั่งเฉย หรือศูนย์วิชาการอยากทำจังหวัดไม่ยอมทำมันกันนะ ผมว่าการบูรณาการร่วมมือกันมันก็เป็นเรื่องที่เป็นปัจจัยความสำเร็จอย่างหนึ่ง

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

5. การดำเนินโครงการนี้มีปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ หรือไม่ อย่างไร

อันนี้ก็เคยเป็นประเด็นที่พูดกัน ผมจำเวทีไม่ได้แล้วละ เคยมีคนมาบ่นเหมือนกันว่าการขอกองทุนตำบลหรืออะไรต่าง ๆ ในพื้นที่ขอไม่ได้ ผมก็เลยบอกว่าทำเป็น format ไว้เลยแล้วไปเติมเอา ไข่ปะ คือคนเขียนโครงการมันไม่ได้เขียนเก่งหมดทุกที่ ถ้ามี format ไว้แล้วเติมคำลงในช่องว่าง ไปให้บางที่เขียนความเป็นมาก็ยากแล้ว

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. การดำเนินงานโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพ นโยบายระดับจังหวัด หรือไม่ อย่างไร

- สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพ เนื่องจากเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัย 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 หรือไม่ อย่างไร

- ผู้ปกครองมีอายุค่อนข้างมาก ในการเข้าร่วมกิจกรรมจึงค่อนข้างใช้เวลาในการทำกิจกรรม และควรเพิ่มการอบรมให้ความรู้กับครูมากขึ้น

ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การดำเนินงานโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพ นโยบายระดับจังหวัด หรือไม่ อย่างไร

- สอดคล้องอย่างยิ่ง หากโครงการนี้ผ่านในระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ท้องถิ่นจังหวัดผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อให้เห็นความสำคัญของเด็กในศูนย์เด็กเล็กเพื่อเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

2.การดำเนินงานโครงการนี้มีระยะเวลาที่เหมาะสมเกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนมีประสิทธิภาพ/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 อปท.ในฐานะผู้กำกับดูแล อปท.ในพื้นที่เพราะจากโครงการทางท้องถิ่นจังหวัดไม่ทราบเรื่องหรือนโยบายของ สนง.สพ.สช. และขอทราบเนื้อหาชัดเจนมากขึ้น

ตัวแทนผู้ปกครอง

1. ท่านได้นำความรู้และทักษะในการร่วมกิจกรรมการส่งเสริม SA7 :Smart Kids Area 7 ไปใช้ที่บ้านหรือไม่ อย่างไร

- เห็นการเปลี่ยนแปลงจากสัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์สุดท้าย ที่ร่วมกิจกรรม สัปดาห์แรกยังไม่ค่อยนิ่ง 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 ส่วนใหญ่ชอบกิจกรรมเพราะเห็นชัดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 70 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.74 คิดเป็นร้อยละ 94.80

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. โครงการมีส่วนสำคัญในการแก้ปัญหาในพื้นที่ และมีความจำเป็นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง
2. เนื้อหา สื่อในการจัดอบรม มีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
3. ควรติดตามผลการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลวิจัยโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 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) ซึ่งโดยรวมมีผลการดำเนินงานดีขึ้นจากปีงบประมาณปี 2564

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 จึงได้จัดทำวิจัยประเมินผลโครงการฯ ทั้งนี้เพื่อให้ผลงานวิจัยดังกล่าวมีความสมบูรณ์และถูกต้องตามระเบียบวิจัย จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลวิจัยโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Smart Kids Area 7 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลโครงการ และอภิปรายผลงานวิจัยฯ และเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสู่งานวิจัย ตลอดจนเพื่อพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรให้มีความรู้และทักษะการพัฒนางานสู่งานวิจัย นำไปสู่การเกิดแนวทางในการพัฒนารากเหง้าหลักสู่งานวิจัยของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7)
2. เพื่ออภิปรายผลวิจัยโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7)
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสู่งานวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 วันที่ 12 ม.ค 67 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 11 มี.ค 67 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่นนกิจกรรมหลัก กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น สำหรับเป็นค่าใช้จ่าย จำนวน 11,400 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 11,400 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

วิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนวัยรุ่น ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) และการเผยแพร่วิจัยในวารสาร

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

รายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานส่วนข้อมูลวิจัย รายละเอียดตาม QR Code



สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.74 คิดเป็นร้อยละ 94.80

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้รับไม่เพียงพอมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้งานวิจัยมีประสิทธิภาพ และถูกต้องเหมาะสมในการพัฒนางานในพื้นที่ต่อไป
2. วิจัยมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาในพื้นที่ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย
3. เนื้อหา สื่อในการจัดอบรม มีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
4. เก็บข้อมูลเพิ่มเติม และวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้งานวิจัยมีประสิทธิภาพ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

แผนปฏิรูปราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเมื่อสิ้นแผนที่สำคัญ 2 ตัว คือ เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2567 ได้มุ่งเน้นในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยการพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน การส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่าการที่เด็กจะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาเท่านั้น หากยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ รวมถึงการมีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างมาก เพราะเด็กและเยาวชนไทยในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องมีทักษะความสามารถในการรองรับและปรับตัวกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พบว่าความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligent Quotient: IQ) เพียงอย่างเดียวจึงยังไม่เพียงพอ ที่จะช่วยให้เด็กปรับตัวอยู่ในโลกปัจจุบันและโลกอนาคตได้ ซึ่งการที่เด็กจะเติบโตมีความสุข เก่ง ดี และมีความฉลาดรอบด้าน ครอบคลุมมีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมาก จึงต้องเชื่อมโยงความเข้าใจและการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดรอบด้าน ปรับตัวและเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงในโลกอนาคตได้อย่างมีความสุข เป็นพลเมืองสุขภาพจิตที่ เก่ง ดี มีความสุข ร่วมขับเคลื่อนประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในเวทีโลกต่อไป จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลพัฒนาบุตรหลานของตนเองได้

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 :

ครั้งที่ 1 เดือน มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวงควง อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

ครั้งที่ 2 เดือน มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านขามเปี้ย อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรมที่ 2 :

ครั้งที่ 1 เดือน มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวงควง อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

ครั้งที่ 2 เดือน มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านขามเปี้ย อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรมที่ 3 :

ครั้งที่ 1 เดือน พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวงควง อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

ครั้งที่ 2 เดือน พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านขามเปี้ย อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567 งบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลัก: เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก เพื่อดำเนินการกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน จำนวน 100,000 บาท (-หนึ่งแสนบาทถ้วน-) งบประมาณที่ใช้ 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน
2. ร้อยละ 80 ของเด็กวัยเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้าน
3. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

การประเมินคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้าน อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 และ อยู่ในระดับปกติ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนมี คุณลักษณะความฉลาดรอบด้าน อยู่ในระดับสูงกว่าปกติจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9 และอยู่ในระดับปกติ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1

เปรียบเทียบความต่างเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านเด็กวัยเรียนระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะความฉลาดรอบด้าน เท่ากับ 21.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.9 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะความฉลาดรอบด้าน เท่ากับ 25.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.4 กล่าวคือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กวัยเรียนมีคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน เท่ากับ 3.8 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) (Mean Difference = 3.8; 95%CI = 2.6- 4.9)

การประเมินทักษะผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทักษะในการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน อยู่ในระดับปกติ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 รองลงมา อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และระดับต่ำกว่าปกติ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีทักษะในการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 82.8 และอยู่ในระดับปกติ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2

ผลการประเมินทักษะผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีคะแนนทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน เพิ่มขึ้น จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 89.6 คะแนนเท่าเดิม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 และ คะแนนน้อยลง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

จากการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 พบว่า ผู้เข้าร่วม โครงการฯ ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 มีความพึงพอใจต่อโครงการใน ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.41

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 3 ครั้ง ทำให้ผู้ปกครองเด็กมาแต่ละครั้งไม่ใช่คนเดิม ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนต่อเนื่องไม่ดีเท่าที่ควร
2. ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำแบบสอบถาม และไม่สามารถควบคุมเวลาในการจัดกิจกรรมได้ตามที่วางแผนไว้
3. มีนโยบายสนับสนุนเน้นการส่งเสริมการเลี้ยงดูเชิงบวกในระดับกรม/กระทรวง พร้อมทั้งบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดูแลเด็กวัยเรียน ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น
4. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานในพื้นที่
5. กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มที่จะนำโปรแกรมไปใช้ในพื้นที่ให้กับเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุขทำให้เกิดทีมในการทำงานและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน
6. ผู้บริหารของเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข เช่น พมจ. จังหวัดร้อยเอ็ด ผอ.สพป มหาสารคามเขต 3 ผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ความสำคัญต่อโครงการพร้อมทั้งสนับสนุนบุคลากรมาช่วยในการขับเคลื่อนงาน 11.5 ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและเล็งเห็นความสำคัญต่อการพัฒนาบุตรหลานทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 ครั้งเป็นไปอย่างราบรื่น
7. เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่เพิ่งพัฒนาและเริ่มทดลองใช้ ต้องมีการนำโปรแกรมไปทดลองใช้ซ้ำๆ ในพื้นที่และพัฒนาต่อยอดโปรแกรมเพื่อประสิทธิภาพของโปรแกรม
8. ขยายผลโปรแกรมในพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัด
9. ของงบประมาณจากแหล่งงบประมาณในพื้นที่



ภาพที่ 11 รูปภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคู่มือช่วยเหลือจิตใจในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็ก หากไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเนืองยาวนาน ทั้งต่อศักยภาพในการเรียน ความสามารถในการพัฒนาตนเองของเด็ก เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสังคมและการใช้ชีวิต ความเครียด ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

กรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญ จึงได้สร้างความร่วมมือโครงการคู่มือช่วยเหลือจิตใจ แก้าวุ่นคนไทย คุณภาพ กับมหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง ในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงร่วมมือกับ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคู่มือช่วยเหลือจิตใจในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 เพื่อขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดำเนินงานเมื่อเผชิญเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยและเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลคู่มือช่วยเหลือเรื่อง การดูแลนักศึกษากลุ่มเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ในเขตสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลคู่มือช่วยเหลือในการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
2. เพื่อขับเคลื่อนและเชื่อมโยงระบบดูแลช่วยเหลือให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

- กิจกรรมที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2567 ณ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 65 คน
กิจกรรมที่ 2 15 กรกฎาคม 2567 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 65 คน
กิจกรรมที่ 3 วันที่ 14 สิงหาคม 2567 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 26 คน

งบประมาณ

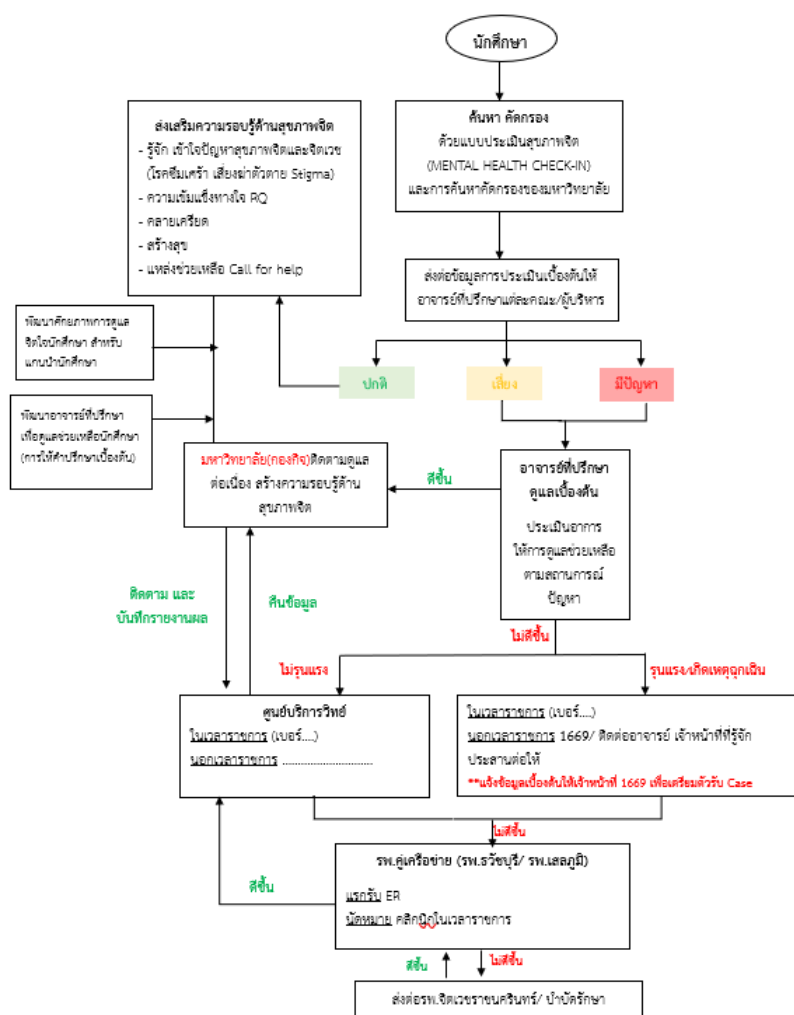
เบิกค่าใช้จ่ายจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.10 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรม จำนวนเงินทั้งหมด 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้ 59,104 บาท** (ห้าหมื่นเก้าพันหนึ่ง ร้อยสี่บาทถ้วน) **คงเหลือ 896 บาท** (แปดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางหรือระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ



ภาพที่ 12 แผนผังการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพลเมืองนักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 รุ่นที่ 2

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤตที่ผ่านมา ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และที่สำคัญผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์การสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปมีภาวะความเครียดสูง ร้อยละ 1.92 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.36 และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ร้อยละ 1.15 (Mental Health Check In) กรมสุขภาพจิต, 31 ธันวาคม 2566) และจากข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 8.30 , 6.87 และ 7.02 คน ตามลำดับ (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ, 2566) พบในกลุ่มเสี่ยง 2 กลุ่ม คือผู้ป่วย NCDs และโรคจิตเวชเรื้อรัง รวมถึงกลุ่มที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตกงาน เป็นหนี้ ขาดรายได้ กลุ่มที่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และสถานการณ์สุขภาพจิต วัยเรียนและวัยรุ่น พบว่า เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ นอกจากนี้มีเด็กและวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 288 ราย และฆ่าตัวตายสำเร็จ 9 คน กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น นับว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญ ผนวกกับการมีการสื่อสารที่สร้างความตื่นตระหนก ความหวาดระแวง และความกลัว ซึ่งจะส่งผลต่อปัญหาของคนที่สังคมตามมา รวมไปถึงการเกิดพฤติกรรมเลียนแบบดังที่เราจะเห็นได้หลายเหตุการณ์ในสังคมที่ความสูญเสียที่เกิดขึ้นล้วนมีอิทธิพลมาจากสื่อทั้งช่องทาง Air war และ Ground war การสื่อสารทางสังคมจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทุกคนสามารถทำได้และทำให้เข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมให้มีความมีความเข้มแข็งทางใจมากขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ในฐานะศูนย์วิชาการด้านสุขภาพจิต รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพลเมืองนักสื่อสาร สร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสาร และเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เมื่อตนเองหรือคนรอบข้างประสบปัญหาทางสุขภาพจิต ทุกคนสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาและให้ความช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นได้ โดยการเป็นผู้ช่วยเหลือนั้นสามารถทำได้เพื่อตนเองและเผยแพร่ไปยังผู้อื่นต่อไปได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุขภาคประชาชนในพื้นที่ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
2. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (จังหวัดมหาสารคาม) วันที่ 21-22 กันยายน 2567 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เครือข่ายพลเมืองนักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 จ.มหาสารคาม จำนวน 30 คน คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 คน

งบประมาณ

เบิกค่าใช้จ่ายจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี กิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย งบดำเนินงานรวมงบประมาณทั้งสิ้น 31,200 บาท (-สามหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-) งบที่ใช้ จำนวน 31,200 บาท (-สามหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน-) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรอบรู้สุขภาพจิตหลังการอบรมเพิ่มขึ้น จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรม

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้เข้าร่วม 5 องค์ประกอบ จำนวน 35 ข้อ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก มากกว่าร้อยละ 80

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี (5 ข้อ)

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา (15 ข้อ)

องค์ประกอบที่ 3 การลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต (7 ข้อ)

องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการขอรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพจิต

(8 ข้อ)

ตารางที่ 10 องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี (5 ข้อ)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		ก่อน	หลัง
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ดีมาก	ร้อยละ 80-100	11 (36.67)	22 (73.33)
ดี	ร้อยละ 70-79	8 (26.67)	7 (23.34)
ปานกลาง	ร้อยละ 60-69	2 (15.75)	1 (3.33)
น้อย	ต่ำกว่า ร้อยละ 60	9 (6.67)	

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้เข้าร่วม มีความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี ในระดับดีมากจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และระดับดีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33

ตารางที่ 11 องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา (15 ข้อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต		ก่อน	หลัง
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ดีมาก	ร้อยละ 80-100	10 (33.33)	23 (76.67)
ดี	ร้อยละ 70-79	12 (40.00)	7 (23.33)
ปานกลาง	ร้อยละ 60-69	8 (26.67)	
น้อย	ต่ำกว่า ร้อยละ 60		

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้เข้าร่วมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา ในระดับดีมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และระดับดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33

ตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 3 การลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต (7 ข้อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต		ก่อน	หลัง
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ดีมาก	ร้อยละ 80-100	10 (33.33)	21 (70.00)
ดี	ร้อยละ 70-79	13 (43.33)	8 (26.67)
ปานกลาง	ร้อยละ 60-69	6 (20.00)	1 (3.33)
น้อย	ต่ำกว่า ร้อยละ 60	1 (3.33)	

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้เข้าร่วมความรู้ความเข้าใจการลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต ในระดับดีมาก จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และระดับดี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

ตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการขอรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพจิต (8 ข้อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต		ก่อน	หลัง
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ดีมาก	ร้อยละ 80-100	17 (36.67)	24 (80.00)
ดี	ร้อยละ 70-79	8 (26.67)	6 (20.00)
ปานกลาง	ร้อยละ 60-69	2 (15.75)	
น้อย	ต่ำกว่า ร้อยละ 60	3 (6.67)	

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้เข้าร่วมความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการขอรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพจิต ในระดับดีมากจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และระดับดี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.81 คิดเป็นร้อยละ 96.25

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ระยะเวลาในการประสานงาน การเตรียมการโครงการมีระยะเวลากระชั้นชิดและมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ในการดำเนินโครงการฯ
2. ภาศึเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับโรงเรียน และมหาวิทยาลัยมีความเข้มแข็ง
3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีการสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ และงบประมาณในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีระบบการติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายพลเมืองนักสื่อสาร สร้างสุข
4. ควรมีการเตรียมความพร้อม ความชัดเจนในการประสานงานในระยะเวลากระชั้นชิด เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม
5. การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละกิจกรรม เพื่อลดการซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงาน
6. กิจกรรมมีความหลากหลายสนุกสนาน เต็มไปด้วยสาระความรู้ต่างๆที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพใจของตนเองและคนรอบข้างได้
7. กิจกรรมสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพใจของตนเองและคนรอบข้างได้



ภาพที่ 14 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพลเมืองนักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7
รุ่นที่ 2

โครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2566 ในประเด็น “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤตที่ผ่านมา ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความพยายามในการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสถานการณ์สุขภาพจิต วัยเรียนและวัยรุ่น พบว่า เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ นอกจากนี้มีเด็กและวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 288 ราย และฆ่าตัวตายสำเร็จ 9 คน กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังพบปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงจากปัญหายาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้น นับว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญ ผนวกกับการมีการสื่อสารที่สร้างความตื่นตระหนก หวาดระแวง และความกลัว อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด วิตกกังวล ของคนในสังคมตามมา รวมไปถึงการเกิดพฤติกรรมเลียนแบบดังที่เราจะเห็นได้หลายเหตุการณ์ในสังคมที่ความสูญเสียที่เกิดขึ้นล้วนมีอิทธิพลมาจากสื่อทั้งช่องทาง Air war และ Ground war นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ผ่านกิจกรรมวันสุขภาพจิตโลกประจำปี 2566 หรือ World Mental Health Day 2023 ในประเด็น Mental health anywhere, Helpers care everyone “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” โดยมุ่งเน้นการให้ความสำคัญของ “เพื่อน” เมื่อตนเองหรือคนรอบข้างประสบปัญหาทางสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในฐานะศูนย์วิชาการด้านสุขภาพจิต รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ บูรณาการความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายสื่อ ทั้ง 4 จังหวัด จึงได้จัดโครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2566 ในประเด็น Mental health anywhere, Helpers care everyone “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. เพื่อรณรงค์สื่อสารงานสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
3. เพื่อเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2566 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัด (ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์) กลุ่มเป้าหมาย On Site จำนวน 300 คน และ Online ประกอบด้วย

1. ประชาชนทั่วไป คณาจารย์/นักเรียนนักศึกษา ในรูปแบบ On Site รวม 300 คน
2. ประชาชนทั่วไป นักเรียนนักศึกษา ในรูปแบบออนไลน์
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช., รพ.สต. และอสม.
4. คณะทำงาน จาก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 20 คน

งบประมาณ

เบิกค่าใช้จ่ายจากแผนงานแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงานรวมงบประมาณทั้งสิ้น 40,000 บาท (-สี่หมื่นบาทถ้วน-) งบประมาณที่ใช้ 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต
2. ประชาชนทั่วไป ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผ่านระบบดิจิทัล
3. ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น
4. ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

กลุ่มประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา ที่เข้าร่วมในโครงการ กิจกรรมการเสวนา Mental health anywhere, Helpers care everyone “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” บูรณาการการความรู้ด้าน สุขภาพจิต การตรวจวัดความเครียดในร่างกาย Biofeedback และการประเมินสุขภาพจิตผ่าน Mental Health check in ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา อาจารย์/บุคลากร ในเขตสุขภาพ ที่ 7

• จังหวัดขอนแก่น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จัดโครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2566 ในประเด็น Mental health anywhere, Helpers care everyone “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” ซึ่งมีกิจกรรม

1. การตรวจวัดความเครียดในร่างกาย Biofeedback
2. การประเมินสุขภาพจิตผ่าน Mental Health check in
3. การจัดบูธนิทรรศการความรู้ด้านสุขภาพจิต
4. เวทีเสวนาในหัวข้อ “พูดจาภาษาใจ” ในประเด็นเพื่อนดีดูแลใจและเวทีเสวนาในหัวข้อ “คุยกับคุณหมอ” ในประเด็นเพื่อนดีดูแลใจ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 500 คน และมีการรณรงค์เผยแพร่ผ่านทาง Air war ผ่าน Facebook Live เพจ: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับโรงพยาบาลชุมแพและโรงเรียนชุมแพศึกษา จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้และดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่มในบูธให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต พร้อมเปิดเวทีเสวนา ปัญหาสุขภาพจิต “ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น” และกิจกรรมโต้ว่าที่ในหัวข้อ “รักในวัยเรียน เหมือนจุดเทียนกลางสายฝน จริงหรือไม่?” โดยมีนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ร่วมเสวนา ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 100 คน

- **จังหวัดกาฬสินธุ์**

สาธารณสุขอำเภอนาคู โรงพยาบาลนาคู ร่วมกับโรงเรียนบ้านนาคูพัฒนาฯ อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพจิตในวัยเรียน กิจกรรมรณรงค์การเข้าถึงนวัตกรรม และใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลทางสุขภาพจิต กิจกรรม Role Play สุขภาพจิตจากสถานักเรียน และการแสดงของชมรม TO BE NUMBER ONE ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 300 คน

- **จังหวัดมหาสารคาม**

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ร่วมกับศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามจัดโครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2566 “TAKASILA Plus ฮีลใจ ป้องกันภัยสุขภาพจิต เพื่อนแท้ทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” และร่วมลงนาม MOU ในครั้งนี้เพื่อสนับสนุนนักเรียน นักศึกษา ในมหาวิทยาลัยฯ ได้รับการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต ภายใต้วความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยฯ และสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีนักเรียน นักศึกษา อาจารย์/บุคลากร เข้าร่วมกิจกรรม 500 คน

- **จังหวัดร้อยเอ็ด**

คปสอ.เสลภูมิ โรงพยาบาลเสลภูมิ ร่วมกับโรงเรียนเสลภูมิพิทยาคม ได้จัดกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2566 โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้และดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่มในบูธให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต กิจกรรมทายปัญหาเยียวยาทางใจ กิจกรรมวาดภาพสุขภาพ และพบปะพูดคุยให้ปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลเสลภูมิ ซึ่งมีนักเรียน นักศึกษา อาจารย์/บุคลากร เข้าร่วมกิจกรรม 150 คน

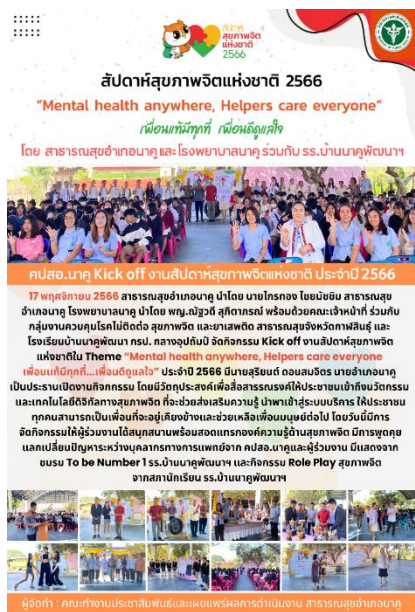
สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 180 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.81 คิดเป็นร้อยละ 96.25

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ระยะเวลาในการประสานงาน และการเตรียมการโครงการมีระยะเวลากระชั้นชิด
2. ภาควิชาการช่วยการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับโรงเรียน และมหาวิทยาลัยมีความเข้มแข็ง
3. ระบบการดูแลช่วยเหลือในโรงเรียน มหาวิทยาลัยมีต้นทุนที่ดี ในเชิงทรัพยากร และกำลังคน
4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีการสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ และงบประมาณในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีระบบการติดตามช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง
5. ควรมีการเตรียมความพร้อม ความชัดเจนในการประสานงานในระยะเวลากระชั้นชิด เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม
6. การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละกิจกรรม เพื่อลดการซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงาน
7. การดำเนินกิจกรรม กระบวนการทำงาน เนื้อหาสาระความรู้ที่น่าสนใจ เข้ากับสถานการณ์ในสังคมปัจจุบัน

8. กิจกรรมมีความหลากหลายสนุกสนาน เต็มไปด้วยสาระความรู้ต่างๆที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพใจของตนเองและคนรอบข้างได้



ภาพที่ 15 ภาพกิจกรรมโครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2566 ในประเด็น “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ”

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงได้พัฒนาหลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เพื่อให้ทีม 3 หมอ สามารถสังเกต เฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง ภายใต้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอนี้มีจุดเน้นสำคัญดังนี้ 1) อสม. หมอประจำบ้าน จะเป็นด่านหน้าทีเฝ้าระวังและเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว ต้องสามารถสังเกตสัญญาณเตือน เฝ้าระวัง ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้และสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของพื้นที่ได้ 2) รพ.สต. หมอสาธารณสุข จะเป็นตัวกลางเชื่อมต่อจาก อสม. ในการคัดกรองและประเมินทางด้านสุขภาพจิต ตลอดจนประสานความช่วยเหลือทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ 3) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมอครอบครัว จะเป็นผู้วินิจฉัยให้การดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาฆ่าตัวตายที่ครอบคลุมไม่เฉพาะปัญหาทางจิตเวช แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางครอบครัว สังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือที่ครอบคลุมในทุกมิติ พร้อมทั้งสามารถส่งต่อเชื่อมโยงการดูแลเข้ากับแพทย์เฉพาะทางได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชน เฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 โดยการบูรณาการการดำเนินงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 และภาคีเครือข่าย Mental Health leader ในระดับอำเภอ ไปถึงเครือข่ายนักสื่อสารภาคประชาชนในพื้นที่ ดิฉันวาทที่สำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนเกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3 หมอญาติใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังติดตามอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ทีม 3 หมอในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และสังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในชุมชน

2. เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังป้องกันการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยทีม 3 หมอในพื้นที่
พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 วันที่ 24 ก.ค. 2567 ณ ห้องประชุม สสอ.อุบลรัตน์ จ. ขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40 คน

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 26 มิ.ย. 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (HOST) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน

กิจกรรมที่ 3 วันที่ 25 ก.ค. 2567 ณ ห้องประชุม รพ. ยางสีสุราช จ. มหาสารคาม

วันที่ 26 ก.ค. 2567 ณ ห้องประชุม รพ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด

วันที่ 31 ก.ค. 2567 ณ ห้องประชุม สสอ.เมือง จ.กาฬสินธุ์

กลุ่มเป้าหมายกิจกรรมที่ 3 รวม จำนวน 105 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณฝากคลังที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต แจ้างเงินเข้าบัญชีเงินฝากการรักษาพยาบาลประเภทคนไข้ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์หน่วยงานเจ้าของเงินฝากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์รวมทั้งสิ้นจำนวน 51,850บาท (-ห้าหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 51,850บาท (-ห้าหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) **คงเหลือ** 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตร 3 หมอฯ (เกณฑ์ร้อยละ 80)
2. กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานของทีม 3 หมอฯ เพื่อป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช สังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในชุมชน
3. ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ (เกณฑ์ร้อยละ 80)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. ผู้เข้าร่วม มีความรู้และความเข้าใจปัญหาการฆ่าตัวตาย : สถานการณ์องค์ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 92.13
2. ผู้เข้าร่วม มีความรู้และความเข้าใจบทบาทหน้าที่ 3 หมอฯ มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 100
3. ผู้เข้าร่วมมีความรู้และความเข้าใจ แนวทางการส่งต่อ ติดตามและรายงานผล มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 96.85
4. ผู้เข้าร่วมมีความรู้และความเข้าใจ การคัดกรอง แนะนำ/ให้คำปรึกษาอย่างง่ายเพื่อ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 86.60
5. ผู้เข้าร่วมมีความรู้และความเข้าใจ การวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นโรคทางจิตเวชที่ สัมพันธ์กับปัญหาการฆ่าตัวตาย และการแนะนำ/ให้คำปรึกษาอย่างง่าย สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
6. กิจกรรมที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอฯ เผื่อระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน ชุมชน สู่เมืองสุขภาพจิตดี Healthy city (พื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพจิตดี Healthy city) ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ตลอดจนนำ ความรู้และทักษะไปถ่ายทอดต่อให้กับทีม 3 หมอฯในพื้นที่ให้เกิดเครือข่ายในการดูแลป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยการมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านโคกน้ำเกลี้ยง และบ้านคำบอน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนในระดับอำเภอและจังหวัด เกิดทักษะความรู้ในการช่วยเหลือ ดูแล ประชาชน ญาติ ผู้ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง ให้เกิดความรู้สุขภาพจิต ในการเผื่อระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย หลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. สามารถเผื่อระวังและส่งต่อสถานบริการกลับบ้านได้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ (Resilience)

โดยใช้หลักการในระดับบุคคล “อึด ฮึด สู้” ครอบครั้ว “วัคซีนครอบครัว” สร้าง ภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ด้วยหลักการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน มาตรการ 4 สร้าง 2 ใช้

1. สร้างความรู้สึกปลอดภัยในชุมชน (Safety)

2. สร้างความหวังในชุมชน (Hope)

3. สร้างความรู้สึกสงบในชุมชน (Clam)

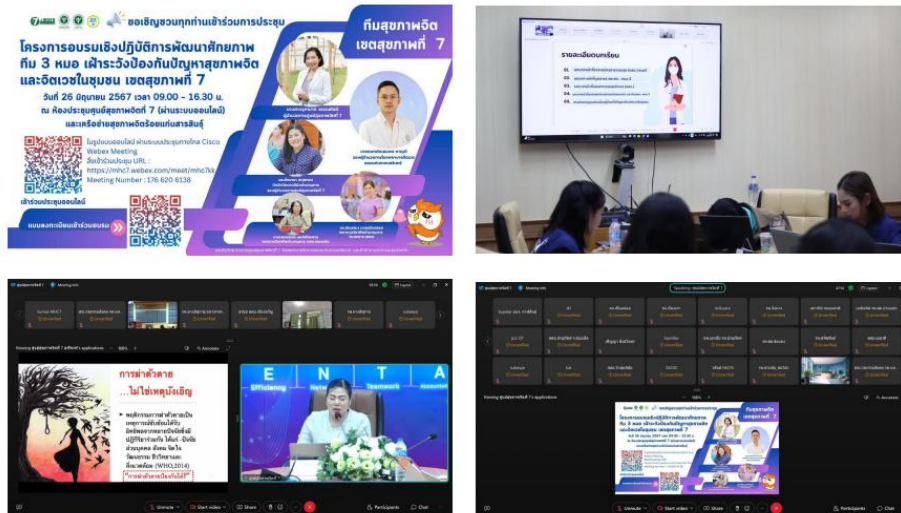
4. สร้างความเข้าใจและให้โอกาสคนในชุมชน (Destigmatization) รวมไปถึงการใช้ศักยภาพชุมชน และใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ติดตามส่งต่อและระบบบันทึกข้อมูลการเชื่อมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น โรงพยาบาลอุบลรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลรัตน์ อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 16 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7

7. กิจกรรมที่ 2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน (ออนไลน์) เขตสุขภาพที่ 7 เขตสุขภาพที่ 7 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิตบุคลากรภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อในการ สังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อผู้มีปัญหาความเครียดหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งในด้านการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและ ติดตามให้รักษาตัวอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเยี่ยมบ้านสร้างกำลังใจ และส่งเสริมบทบาทของคนในครอบครัวในการ ช่วยเฝ้าระวัง และร่วมกันดูแลก็จะ เป็นโอกาสให้กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติมีความเข้มแข็งทางจิตใจมากยิ่งขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทั้ง 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัด ร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งสิ้น 298 คน ประกอบด้วย 1. หมอคนที่ 2 หมอ รพ.สต. 224 คน 2. หมอคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว 8 คน และทีม รพช. 62 ท่าน สสจ. 4 ท่าน



ภาพที่ 17 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

7. กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนงบประมาณสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ (หมอ อสม.ดูแลใจ) เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม : ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ (หมอ อสม.ดูแลใจ) เฝ้าระวังป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยมี การพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ (หมอ อสม.ดูแลใจ) ให้กับ อสม. ผู้นำ ชุมชน รวมไปถึงทีมคณะกรรมการหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานติดอาวุธสำคัญในเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตในระบบปฐภูมิ 3 หมอ อสม.หมอคนที่ 1 ตามหลัก 3 ส. (สอดส่องมอง หา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยง) โดยสามารถสังเกตเฝ้าระวัง ส่งต่อผู้มีปัญหาความเครียดหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งในด้านการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและติดตามให้รักษาตัวอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเยี่ยมบ้านสร้าง กำลังใจและส่งเสริมบทบาทของคนในครอบครัวในการช่วยเฝ้าระวัง และร่วมกันดูแลก็จะเป็นโอกาสให้กลับมาใช้ ชีวิตได้ตามปกติมีความเข้มแข็งทางจิตใจมากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ (หมอ อสม.ดูแลใจ) เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในการสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในพื้นที่ต้นแบบอำเภอยางสีสุราช รวมทั้งสิ้น 35 คน ประกอบด้วย

1. หมอ อสม. หมอคนที่ 1 จำนวน 11 คน
2. ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน

3. คณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 16 คน

เกิดการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามส่งต่อและระบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมชมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลยางสีสุราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางสีสุราช อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 18 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

จังหวัดร้อยเอ็ด : ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ (หมอ อสม.ดูแลใจ) เฝ้าระวังป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ (หมอ อสม.ดูแลใจ) ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ติดตามผู้สำคัญในเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิ 3 หมอ อสม.หมอคนที่ 1 ตามหลัก 3 ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยง) โดยสามารถสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อผู้มีปัญหาความเครียดหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งในด้านการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและติดตามให้รักษาตัวอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเยี่ยมบ้านสร้างกำลังใจและส่งเสริมบทบาทของคนในครอบครัวในการช่วยเฝ้าระวัง และร่วมกันดูแลก็จะเป็นโอกาสให้กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ (หมอ อสม. ดูแลใจ) เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ทั้ง 9 ตำบล 1 PCU ในการสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอโพธิ์ชัย รวมทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย 1. หมอคนที่ 1 หมอ อสม. จำนวน 37 คน 2. หมอคนที่ 2 หมอ รพ.สต.และ สสอ. จำนวน 10 คน 3. หมอคนที่ 3 แพทย์และ พยาบาล รพช. จำนวน 3 คน

เกิดการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามต่อและระบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมชมกับ

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ดโรงพยาบาลโพธิ์ชัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพือชัย อย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 19 ภาพกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

จังหวัดกาฬสินธุ์ : ขับเคลื่อนเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ(หมอสม.ดูแลใจ) เฝ้า ระวังป้องกันสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอเมืองกาฬสินธุ์จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีการ พัฒนา ศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ (หมอ อสม.ดูแลใจ) ในการเฝ้าระวังป้องกัน ปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ตีตราสำคัญในเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เกิด ระบบการดูแล สุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิ3 หมออสม.หมอคนที่ 1 ตามหลัก 3 ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยง) โดยสามารถสังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่อผู้มีปัญหาความเครียดหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งในด้าน การให้กำลังใจ ให้ คำปรึกษาและติดตามให้รักษาตัวอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเยี่ยมบ้านสร้างกำลังใจและ ส่งเสริมบทบาทของคนใน ครอบครัวในการช่วยเฝ้าระวัง และร่วมกันดูแลก็จะเป็โอกาสให้กลับมาใช้ชีวิตได้ ตามปกติ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับทีม 3 หมอ (หมอ สม.ดูแล ใจ) เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตำบลบ้านแพงใหญ่ ตำบลภูโป อ.เมือง จ. กาฬสินธุ์ในการ สังเกต เฝ้าระวัง ส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอเมืองกาฬสินธุ์โดยมี อสม. หมอคนที่ 1 เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น จำนวน 35คน เกิดการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามต่อและระบบบันทึก ข้อมูลการเยี่ยมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองกาฬสินธุ์อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

8. ทีม 3 หมอเชิงรุกดูแลใจ ซึ่งมีผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำระยะเวลา 1 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 97.39 โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างทีม 3 หมอ และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ รวมไปถึงการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. หมอคนที่ 1 ผ่านระบบ Mental Health Check in กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลร้อยละ 68.9

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 127 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.89 คิดเป็นร้อยละ 97.71

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. จำนวนผู้เข้าร่วมในระบบออนไลน์บางจังหวัดค่อนข้างน้อย เนื่องจากติดภารกิจในพื้นที่และไม่สะดวกเข้าร่วมประชุมออนไลน์แก้ไขโดย การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ได้เพิ่มมากขึ้น และจัดทำระบบเรียนรู้ออนไลน์เพื่อให้เครือข่ายที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในเวลาสามารถเข้าร่วมการประชุมย้อนหลังผ่านระบบออนไลน์ได้
2. ความท้าทายในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน นอกระบบสาธารณสุขและท้องถิ่น
3. ความร่วมมือของ 3 หน่วยกรมสุขภาพจิต ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่ ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
4. มีคลินิกการให้คำปรึกษาทำงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พขอ. 3หมอ
5. การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ ได้เพิ่มมากขึ้น
6. จัดทำระบบเรียนรู้ออนไลน์เพื่อให้เครือข่ายที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในเวลาสามารถเข้าร่วมการประชุมย้อนหลังผ่านระบบออนไลน์ได้

โครงการรณรงค์งานส่งเสริมป้องกันวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

จากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ทั้ง ทางตรงและทางอ้อม และได้มีเหตุการณ์ความรุนแรงในประเทศอิสราเอลที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้ประชาชนในพื้นที่เขต สุขภาพที่ 7 ได้รับผลกระทบ มีแรงงานผู้รับรู้และอยู่ในเหตุการณ์ บางรายถูกจับเป็นตัวประกัน มีญาติผู้ใกล้ชิด ตลอดจน ประชาชนในพื้นที่ได้รับฟังข่าวสาร ทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจ นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ก่อความรุนแรงในชุมชนที่มี ผลกระทบต่อคนในพื้นที่ใกล้เคียงเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง เพื่อเป็นการรณรงค์งานส่งเสริมป้องกันวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7 ใน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรม ลดพฤติกรรมเสี่ยงการก่อความรุนแรงในชุมชน และจัดการผลกระทบภาวะวิกฤตที่จะ เกิดขึ้น ตลอดจนการจัดการสถานการณ์เยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรง ในเขตสุขภาพที่ 7 นั้น กลุ่มงานวิชาการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดโครงการรณรงค์งานส่งเสริมป้องกันวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมป้องกัน ด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรม ในการดำเนินงานลด พฤติกรรมเสี่ยง ภาวะเครียดสะสม ภาวะซึมเศร้า และภาวะตื่นตระหนกให้กับประชาชน รวมไปถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหา กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า และลดปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยการจัดทำสื่อเป็นคลิปเผยแพร่ความรู้และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องสนับสนุน สื่อ MCATT ให้กับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ในการลงปฏิบัติหน้าที่รณรงค์ในเชิงสัญลักษณ์แสดงให้เห็นความเป็นตัวแทนของทีม MCATT ที่ลงปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมในชุมชนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรณรงค์งานส่งเสริมป้องกันวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7 3.2 เพื่อรณรงค์ในเชิงสัญลักษณ์ แสดงให้เห็นความเป็นตัวแทนของทีม MCATT ที่ลงปฏิบัติการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ที่ ได้รับผลกระทบ
2. เพื่อเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

ระหว่างเดือน มกราคม – กันยายน 2567 ณ พื้นที่จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิต : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต กิจกรรมหลักที่ 1.3: พัฒนา โครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 17,500 บาท (-หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน-) งบประมาณที่ใช้ไป จำนวน 17,500 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

-

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

เชิงปริมาณ

1. จำนวนเสื้อ MCATT ที่ทางพื้นที่ได้รับ จำนวน 20 ตัว
2. จำนวนพื้นที่ที่ได้รับสื่อ “คลิปรณรงค์งานส่งเสริมป้องกันวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7”

สนับสนุนสื่อให้กับ กลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 จังหวัด ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์

เชิงคุณภาพ

1. ข้อมูลการวางแผนแนวทางการดำเนินงานภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

-

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การประสานงานในส่วนของหน่วยงานภายใต้การดูแลของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น/การโอนย้ายของ รพ.สต.ไปยัง อบจ. ที่ยังไม่ครบ 100% ในทุกจังหวัด ทำให้ต้องมีการประสานงานไปในหลายพื้นที่ จึงมีโอกาสที่หนังสือเชิญอาจตกหล่นได้
2. การให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายมิให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
3. การประสานงานที่เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน เมื่อมีปัญหาก็สามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นให้อยู่ในช่วงที่ไม่กระทบต่อ แผนงานอื่นๆ
4. การจัดสรรบุคลากร เวลา และทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
5. ควรมีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่อง เพื่อการตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขภาพจิต
6. หากมีงบประมาณเพียงพอ ควรมีการจัดอบรมทีมเฝ้าระวังจิตใจ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมี มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 7



ภาพที่ 20 ภาพกิจกรรมโครงการรณรงค์งานส่งเสริมป้องกันวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 “ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทยยั่งยืน R7: Better Mental Health Care for All”

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความพยายามในการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์การสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2564-2566 อัตรา 9.04, 8.61, 6.63 (ข้อมูล รง.506 ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ, 2566) พบในกลุ่มเสี่ยง 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรัง ผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึงกลุ่มที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตกงานเป็นหนี้ขาดรายได้ กลุ่มที่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว และพบปัญหาผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา อีกทั้งยังพบปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงจากปัญหายาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้น นับว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดนโยบายการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network) เพื่อให้เครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถเข้ามาร่วมกันสร้างสังคมไทยที่มีสุขภาพจิตดี การดูแลช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง จำเป็นต้องอาศัยกลไกระบบ สุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care system) ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุกเข้าไปในชุมชน ครอบคลุมทั่วประเทศ อีกทั้งการเน้นส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี และลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

เขตสุขภาพที่ 7 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จนเกิดระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับบุคคล เกิดพื้นที่ต้นแบบที่พัฒนางานจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี สามารถเป็นแนวทางการดำเนินงานให้พื้นที่อื่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 “ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทยยั่งยืน R7: Better Mental Health Care for All” ขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบและเกิดข้อค้นพบจากการดำเนินงานที่สามารถนำไปพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่อื่นได้ ตลอดจนนำไปสู่การบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
2. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ภายใต้กลไกระบบปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 เดือนสิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 13 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 120 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลัก: พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 97,200 บาท (เก้าหมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 75,080 บาท คงเหลือ 22,120 บาท (สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

-

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

- เกิดการแลกเปลี่ยนรู้พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานครอบคลุมทุกจังหวัด ตลอดจนสามารถนำความรู้และทักษะไปถ่ายทอดต่อให้เกิดเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือประชาชน ลดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตต่อไป โดยมีผลงานต้นแบบดังนี้

พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานวิจัย จำนวน 12 เรื่อง

พื้นที่ต้นแบบโครงการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต จำนวน 7 เรื่อง

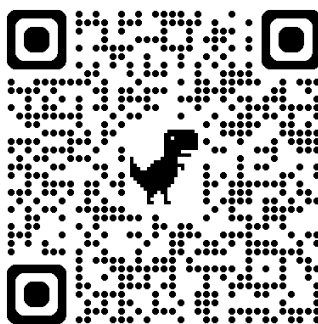
บุคคลต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านเรื่องเล่า จำนวน 20 เรื่อง

พื้นที่ต้นแบบนำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านโปสเตอร์ จำนวน 13 เรื่อง

- เกิดผลงานหรือนวัตกรรมที่ทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เกิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ได้

- มีผลงานนำเสนอเพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานให้พื้นที่อื่น ตลอดจนสามารถเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 7 ไปนำเสนอต่อในระดับประเทศ

รายละเอียดตาม QR CODE



2. มีระบบการบูรณาการความร่วมมือส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

- ระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย 4 แห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดมหาสารคามและร้อยเอ็ด,มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์,มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลขอนแก่น
- การบูรณาการความร่วมมือดำเนินงาน พรบ.สุขภาพจิตทุกจังหวัด
- การบูรณาการความร่วมมือส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วม ครอบคลุม 76 อำเภอในเขตสุขภาพที่ 7

3. ระบบการกำกับติดตาม coaching & monitoring การดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในในเขตสุขภาพที่ 7

- ระบบการกำกับติดตาม coaching & monitoring ที่เป็นต้นแบบในการดำเนินงานคือในกลุ่มวัยปฐมวัยที่พัฒนารูปแบบและสร้างทีม coaching & monitoring การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัวมีส่วนร่วมด้วยโปรแกรม Smart kids Area 7 ครอบคลุมทุกจังหวัด โอกาสพัฒนาในกลุ่มวัยอื่นควรสร้างระบบทีมดังกล่าวเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนในพื้นที่

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยภาพรวมความพึงพอใจต่อโครงการฯ อยู่ในระดับดีมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.37

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ช่วงเวลาจัดโครงการเป็นช่วงเวลาปลายปีงบประมาณ ทำให้พื้นที่ต้นแบบ หรือบุคคลต้นแบบบางแห่งไม่สามารถเข้าร่วมด้วย อีกทั้งมีข้อจำกัดในงบประมาณที่จะสนับสนุนค่าเดินทางไปราชการ
2. มีการเปลี่ยนแปลงวิทยากรส่งผลต่อการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด
3. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานในอนาคต
4. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี
5. เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นเกิดระบบและผลลัพธ์ที่ดีต่อการพัฒนางานในอนาคต
6. ควรมีการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มีความหลากหลายและน่าสนใจมากขึ้น

**โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ตามมาตรฐาน
หลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รูปแบบการเรียนรู้ผ่านเครือข่าย
วิทยากร เขตสุขภาพที่ 7**

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลให้ทุกประเทศทั่วโลก ประสบกับภัยพิบัติ หรือสาธารณภัยที่มีความรุนแรง และมีความถี่มากขึ้น ภัยพิบัติ หรือสาธารณภัยต่าง ๆ ส่งผลให้ประชาชนมีความวิตกกังวลถึงผลกระทบในทุก ๆ มิติ โดยข้อมูลศูนย์วิจัยการระบาดวิทยาของภัยพิบัติ (Centre for research on the Epidemiology of Disaster : CRED, UNDRR) ระบุข้อมูลปี 2551 – 2560 เฉลี่ยเกิดสาธารณภัย 343 ครั้ง/ปี มีผู้เสียชีวิต 11,755 คน เสียหาย 130,000 เหยื่อสหรัฐ และในปี 2562 เกิดสาธารณภัยจำนวน 396 ครั้ง โดยเกิดสูงสุดในทวีปเอเชียถึงร้อยละ 40 (160 ครั้ง) การส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ มีศักยภาพและความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ภายใต้บริบทและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้สามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกิดจากสาธารณภัยให้ได้อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะด้านการเตรียมความพร้อม ด้านทรัพยากร การเตรียมความพร้อมเผชิญภัยพิบัติต่าง ๆ และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้เตรียมความพร้อม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทันการณ์เมื่อเกิดภัย รวมไปถึงสถานการณ์สะท้อนขวัญที่ได้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมาทำให้เกิดการสูญเสียและส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทั้งญาติพร้อมทั้งประชาชนอย่างเป็นวงกว้าง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ตามมาตรฐานหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขรูปแบบการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายวิทยากร เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC (Emergency Operation Center) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพเขตสุขภาพที่ 7 ได้

2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ในการปฏิบัติการภายใต้ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC (Emergency Operation Center) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System)

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 20 – 21 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมลักษณะวิจารณ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 89 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.10 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 62,410 บาท (หกหมื่นสองพันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) งบประมาณที่ใช้จำนวน 62,410 บาท (หกหมื่นสองพันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ
2. ผู้เข้ารับการอบรมผ่านเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 80
3. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ตามมาตรฐานหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รูปแบบการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายวิทยากร เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567
2. ร้อยละ 90 ผู้เข้ารับการอบรม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ร้อยละ 99 ผู้ร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยเฉพาะบุคลากรทางการศึกษาไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้ตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. ควรขยายผลสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้กว้างขึ้นและเปิดโอกาสให้โควตากลุ่มเป้าหมายให้กับระดับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น
3. การสื่อสารและการประสานงานเรื่องการเชิญผู้เข้าร่วมอบรมนอกเหนือจากบุคคลในกระทรวงสาธารณสุข การสื่อสาร การเชิญบุคลากรภายนอกหน่วยงาน ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจน ระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อจะได้ไม่ให้เกิดการสับสนสำหรับผู้ที่จะมาร่วมประชุมในหัวข้อที่จัดโครงการฯ



ข่าวประชาสัมพันธ์
20 - 21 . 6 . 2567

MHC7 NEWS
- PR Team -

043 424 730
100 M-104 M-104 (Sub-Station)
M-104 (Sub-Station) 40000
Facebook: publichealth7 7 7 7

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

พัฒนาศักยภาพ..ทีมเยียวยาจิตใจ

—หลักสูตร ICS100 รับมือภัยพิบัติฉุกเฉิน

โลกในปัจจุบัน เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ทุกประเทศทั่วโลก ประสบกับภัยพิบัติ หรือสาธารณภัยที่มีความรุนแรง ส่งผลให้ประชาชนมีความวิตกกังวลต่อผลกระทบในทุกมิติ การสนับสนุนให้หน่วยงานในระดับพื้นที่มีความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ภายใต้ข้อจำกัดของตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้สามารถลดความเสียหายและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญ การเตรียมความพร้อม ในการเผชิญภัยพิบัติต่าง ๆ มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้น ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC (Emergency Operation Center) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ สาธารณภัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติการภายใต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อลดสถานการณ์ให้คลี่คลายลง

ในการนี้ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ตามมาตรฐานหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รูปแบบการเรียนรู้ผ่านวิทยากร โดย **นายแพทย์จิระศักดิ์ วรธนโรสถ** วิชาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ในการสร้างองค์ความรู้ด้านเวชกรรมป้องกัน เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

โดย **นางสาวอุษามา วรธนโรสถ** ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานในพิธีเปิด โดยได้รับเกียรติจาก **นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์** ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 7, **นายแพทย์ธเรศธนิก กอจสุข** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และ **นายแพทย์ศิรินทร์แก้วเจ้า** ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด ณ ห้องประชุมสภามหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น / ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข, บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในสถาน/รพพ/รพช/รพพ/สถานสุขภาพจิตที่ 7, บุคลากรทางการศึกษาเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 80 คน

ภาพที่ 21 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ตามมาตรฐานหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รูปแบบการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายวิทยากร เขตสุขภาพที่ 7

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักสร้างสุข (Mental Health Leader)

ในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

ประชากรวัยทำงานทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพโดยรวมแย่ลง จากข้อมูลผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2565 พบว่ากลุ่มวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) ของประเทศไทยมีแรงงานทั้งสิ้นประมาณ 33 ล้านคน แยกเป็นแรงงานในระบบ (สถานประกอบการ) ประมาณ 18 ล้านคน (ร้อยละ 54.54) และแรงงานนอกระบบประมาณ 15 ล้านคน (ร้อยละ 45.46) เป็นกลุ่มวัยแรงงานนอกระบบ เช่น กลุ่มเกษตรกร รับจ้างทั่วไป เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) และปัญหาสุขภาพจิต จากสถิติข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2558 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี คิดเป็นร้อยละ 5 และจากผลการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check in ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2567 ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 530,849 คน พบว่า ประชาชนมีความเครียดสูงร้อยละ 1.85 เสี่ยงภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.14 เสี่ยงภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ร้อยละ 0.45 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 1.11 ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร้อยละ 70.16 (ข้อมูลจาก <https://checkin.dmh.go.th/dashboard/index.php> ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2567) ทั้งนี้ ในสถานประกอบกิจการส่วนใหญ่วัยแรงงานต้องเผชิญกับภาวะเครียด การดูแลบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยสูงอายุ แยกบริการต่างๆ เป็นเสาหลักในครอบครัว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ซึ่งเป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตแรงงานในสถานประกอบกิจการ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรในสถานประกอบกิจการแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้างต่อไปได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานประกอบกิจการต้นแบบ ให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง พนักงาน และคนรอบข้างได้
2. เพื่อให้บุคลากรในสถานประกอบกิจการสามารถใช้งาน Mental Health Check in ในองค์กรภาครัฐและเอกชน ในการดูแลสุขภาพจิตพนักงานได้

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

ระหว่างวันที่ 9-12 กรกฎาคม 2567 ณ จังหวัดขอนแก่น : สถานประกอบการบริษัทสิงห์ขอนแก่น จำกัด จังหวัดมหาสารคาม : สถานประกอบการบริษัทเบทาโกรเกษตรอุตสาหกรรมจำกัด โรงงานแปรรูปไก่มหาสารคาม และ สถานประกอบการบริษัทมหาสารคาม เบเวอเรจ จำกัด กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน

งบประมาณ

เบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.10 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 44,430 บาท (-สี่หมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** 44,110 บาท (-สี่หมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสิบบาทถ้วน-) คิดค่าใช้จ่ายที่ใช้เป็นร้อยละ 99.28 **คงเหลือ** จำนวน 320 บาท (-สามร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรในสถานประกอบกิจการเข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านสุขภาพจิต
2. บุคลากรในสถานประกอบกิจการสามารถใช้งาน Mental Health Check in ในองค์กรภาครัฐและเอกชน ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและพนักงานได้
3. ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. บุคลากรในสถานประกอบกิจการต้นแบบ (บริษัทเบทาโกรเกษตรอุตสาหกรรมจำกัด โรงงานแปรรูปไก่ มหาสารคาม, บริษัทสิงห์ขอนแก่น, บริษัทมหาสารคาม เบเวอเรจ จำกัด) มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง พนักงาน และคนรอบข้างได้
2. มีแกนนำนักสร้างสุขสถานประกอบกิจการ (ผู้ดูแลด้านสุขภาพในสถานประกอบกิจการ, HR, หัวหน้างาน) ในการสำรวจและดูแลสุขภาพจิตของพนักงานในสถานประกอบกิจการ
3. บุคลากรในสถานประกอบกิจการสามารถเข้าใช้งาน Mental Health Check in ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและพนักงานได้
4. สถานประกอบการเกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นในสถานประกอบกิจการ และมีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเชื่อมโยงกับสาธารณสุขในพื้นที่
5. ร้อยละ 91.49 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.57 คิดเป็นร้อยละ 91.49

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การประชาสัมพันธ์ รับสมัครสถานประกอบกิจการยังขาดความครอบคลุม ทำให้สถานประกอบกิจการอื่นที่สนใจ ไม่ได้เข้าร่วมตามระยะเวลาที่กำหนด
2. ร่วมวางแผน ออกแบบ การดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตพนักงานร่วมกับสถานประกอบการ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ จนเกิดระบบที่ดูแลสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่อง
3. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน โดยผ่านองค์กรภาครัฐที่กำกับดูแลสถานประกอบกิจการ ให้มากขึ้น



ภาพที่ 22 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักสร้างสุข (Mental Health Leader)
ในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ 7

โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เด็กวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า กลุ่มโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นอายุ 6-15 ปี ในปี 2567 โรคสมาธิสั้น (ADHD) อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 37.78 ออทิสติก (ASD) อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 72.20 สติปัญญาบกพร่อง (ID) อัตราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 18.34 (HDC, 2567) ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสุขภาพจิต นักเรียนในโรงเรียนด้วยระบบ School Health HERO ในปีการศึกษา 2566 พบว่า จำนวนนักเรียนชั้น ป.1-ม.6 ได้รับการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 62,462 คน พบเด็กเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ สังคม จำนวน 5,094 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.16 ซึ่งผลการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี ใน Mental Health Check In ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 39,905 ราย พบว่า เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อซึมเศร้า จำนวน 2,337 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.96 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 3,778 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.47 ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน วัยรุ่นในโรงเรียนให้มีความสมบูรณ์พร้อมอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา ความรู้ความสามารถ คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือบูรณาการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต โรงเรียนเพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันและดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเชื่อมโยงระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน การส่งต่อบริการนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่เครือข่าย
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาและนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิตให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 พื้นที่เป้าหมาย ประกอบด้วย 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ วันที่ 16 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมโมณะ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 75 คน

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต วันที่ 23 สิงหาคม 2567 ณ โรงเรียนโกสุมพิทยาสรรค์ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 80 คน

กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิต TO BE NUMBER ONE YC HERO วันที่ 29 สิงหาคม 2567 ณ โรงเรียนโกสุมพิทยาสรรค์ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 110 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567 งบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.10 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 114,950 บาท (-หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 109,650 บาท (หนึ่งแสนเก้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) คงเหลือ 5,300 บาท (ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

-

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

9.1 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7

สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตโรงเรียน ตามประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตนักเรียนที่ผ่านมาในพื้นที่

เครือข่ายศึกษาธิการ

- เขตการศึกษา มีการขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือเหล่านักเรียนด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดอบรมคุณครูแนะแนวและครูระบบดูแลช่วยเหลือเหล่านักเรียนในสังกัดในการเฝ้าระวังสุขภาพจิตนักเรียนในระบบ School health HERO

- สพม.ขอนแก่น จัดทำนวัตกรรม พร้อมถอดเสียชัก (PROMPT GHOD SIAO HUGS Model) เพื่อให้สถานศึกษาในสังกัดดำเนินการในการแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนซึมเศร้าในโรงเรียน โดยมีการคัดกรองดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ส่งต่อในกรณีเสี่ยงรุนแรงกับทาง รพ.คู่เครือข่ายในพื้นที่ในจังหวัดขอนแก่น

- ทุกเขตการศึกษามีพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำเพื่อนที่ปรึกษาในโรงเรียน (Youth Counselor: YC) ในโรงเรียนมัธยมเพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือเพื่อนที่มีปัญหาที่ต้องการปรึกษาเบื้องต้น เช่น ปัญหาการเรียน ความรัก อื่นๆ เป็นต้น พร้อมเชื่อมต่อระบบดูแลช่วยเหลือในรายที่มีความเสี่ยง

- อบรมให้ความรู้แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม โดยกิจกรรมแนะแนวของโรงเรียน

- ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในการประชุมผู้ปกครองโดยเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้กับผู้ปกครองในเรื่องการสื่อสารกับลูก การจัดการอารมณ์และความเครียด

- กลุ่มงานส่งเสริมของเขตการศึกษาและนักจิตวิทยาโรงเรียน ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีที่มีเด็กเสี่ยงมีปัญหาทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตในพื้นที่ร่วมกับทาง รพ. พร้อมทั้งประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดูแลของ case ที่ได้รับการประสานมาจากโรงเรียนในพื้นที่

เครือข่ายสาธารณสุข

- การคัดกรองสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน เน้น 4 โรคหลักในโรงเรียนประถมศึกษา และภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

- เป็นที่ปรึกษาให้กับครูในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในระบบ School health HERO และในกรณีส่งต่อปรึกษาในโรงพยาบาล

- เป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นแก่คุณครู ผู้ปกครอง และนักเรียน

- ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทางเขตการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันที่เข้มแข็งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลในพื้นที่
- มีนักจิตวิทยาโรงเรียนทุกเขตการศึกษาคอยดูแลช่วยเหลือคุณครูเบื้องต้นและมีพยาบาลเชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครบทุกโรงพยาบาลพร้อมทำงานเชื่อมกัน

- ผู้บริหารของเขตพื้นที่การศึกษาให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

- จากการขับเคลื่อนโครงการนักเรียนแกนนำ YC ทำให้มีการดูแลช่วยเหลือกันเบื้องต้นระหว่างเพื่อนนักเรียน

- มีคุณครูผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตนักเรียนและได้รับการอบรมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น เช่น ทักษะการปรับพฤติกรรมเด็ก การให้การปรึกษา การฟังอย่างเข้าใจ ร่วมกับทีมจากเขตสุขภาพ

ประเด็นที่ 3 แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

- กำหนดนโยบาย ดำเนินงานร่วมกันระหว่างศึกษาธิการและสาธารณสุข จัดกิจกรรมสร้างเครือข่าย MOU ระดับผู้ปฏิบัติ

- เชื่อมประสานการทำงานเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ และการเข้าถึงบริการ ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

- เขตการศึกษาขับเคลื่อนและขยายผลโรงเรียนสังกัด ในการใช้ระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School health HERO เพื่อดูแลสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียน

- สาธารณสุขจังหวัดวางแผนในการหารือในการคัดกรองสุขภาพจิตในโรงเรียนเชิงรุก ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของกลุ่มเสี่ยง

- อบรมพัฒนาศักยภาพครูแนะแนว ครูระบบดูแลช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน พร้อมทั้งทีมนักจิตเวชการศึกษาเป็นที่ปรึกษาให้กับคุณครู

ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะ

- งบประมาณสนับสนุน

- สนับสนุนวิทยากรจากศูนย์ฯ บูรณาการงบประมาณในการดำเนินการในพื้นที่

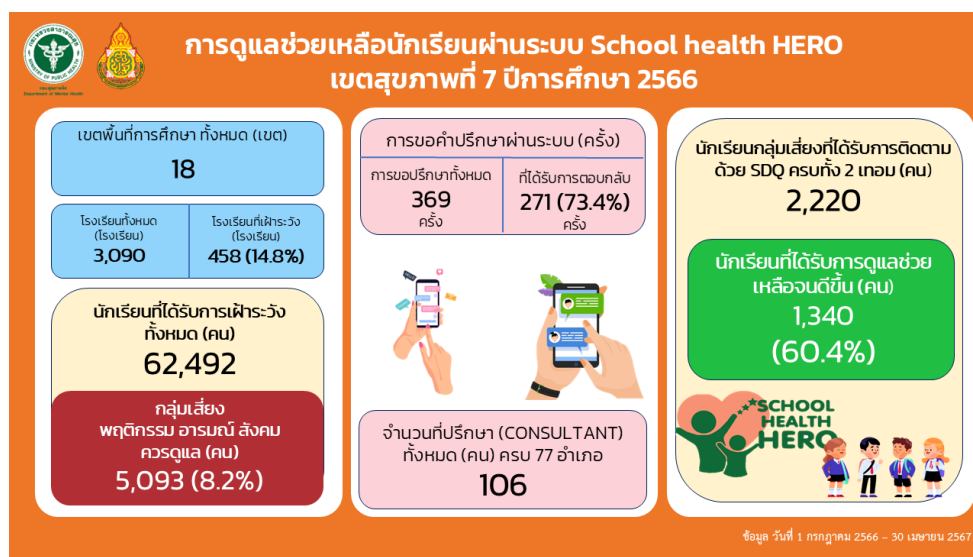
- ความรู้ด้านสุขภาพจิต แบบออนไลน์ (บริบทในชุมชนเมือง) สื่อ Role up สื่อแผ่นพับ

(ชนบท)

- การพัฒนาระบบ School health HERO ให้สามารถใช้งานได้สะดวก

การดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบ School health HERO

ปีการศึกษา 2566 (กรกฎาคม 66 – เมษายน 67) มีเขตการศึกษาที่ดำเนินงานขับเคลื่อนระบบ School health HERO จำนวน 18 เขตการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100 มีโรงเรียนที่เฝ้าระวังนักเรียน จำนวน 458 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 14.8 นักเรียนทั้งหมดที่ได้รับการเฝ้าระวัง จำนวน 62,492 คน พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ที่ควรดูแล (9S) จำนวน 5,093 คน นักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามทั้ง 2 เทอม จำนวน 2,220 คน และนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจำนวน 1,340 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รายละเอียดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 23 การดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบ School health HERO

9.2 กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

- มีผู้เข้าร่วมเป็นครูที่ปรึกษา จำนวน 73 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 70 คน คิดเป็นร้อยละ 104.29
- ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการอบรมอย่างดี สืบเนื่องจากการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ

ของกลุ่มเป้าหมาย

- เปรียบเทียบความต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตนักเรียนก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรม ครูมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตนักเรียน เท่ากับ 8.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.4 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ครูมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตนักเรียน เท่ากับ 9.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.6 กล่าวคือ หลังเข้าร่วมอบรมครูมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตนักเรียน สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมอบรมแตกต่างกัน เท่ากับ 1.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) (Mean Difference = 1.2; 95%CI = 1.0 - 1.6)

9.3 กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิต TO BE NUMBER ONE YC HERO

- มีผู้เข้าร่วมเป็นนักเรียนแกนนำ จำนวน 100 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 100 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- นักเรียนแกนนำให้ความร่วมมือในการอบรมเป็นอย่างดี สังเกตจากการตอบคำถามและการฝึกปฏิบัติ

- เปรียบเทียบความต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนแกนนำก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรม นักเรียนแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิต เท่ากับ 13.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.8 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิต เท่ากับ 18.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.2 กล่าวคือ หลังเข้าร่วมอบรมนักเรียนแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิต สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรมแตกต่างกัน เท่ากับ 2.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) (Mean Difference =2.6; 95%CI = 2.0 - 3.2)

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7

จากการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในกิจกรรมที่ 1 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 94.12

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

จากการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในกิจกรรมที่ 2 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 72.85 มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93.93

กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิต TO BE NUMBER ONE YC HERO

จากการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในกิจกรรมที่ 3 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 82.0 มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 92.00

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ในการขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนด้วย School health HERO ยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากบริบทของเขตพื้นที่การศึกษาเอง
2. มีนโยบายสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิต
3. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานในพื้นที่
4. เขตการศึกษาในพื้นที่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนโดยมีการร่วมกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง
5. มีครูผู้และระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนและครูแนะแนวทุกโรงเรียน เพื่อดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีเด็กเสี่ยง
6. มีพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งรับการต่อส่งจากครูในโรงเรียนในกรณีพบเด็กเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
7. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการอบรมครั้งนี้เป็นอย่างดี
8. จัดเวทีแลกเปลี่ยนนำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิตนักเรียนของแต่ละเขตการศึกษาเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกันในแต่ละเขตการศึกษา
9. พัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียนในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น เช่น หลักสูตรการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (Safe B Mod) การให้การปรึกษาวัยรุ่นเบื้องต้น (Counseling) เนื่องจากครูในโรงเรียนยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน
10. พัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
11. พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำในโรงเรียนให้สามารถช่วยเหลือเพื่อนเสี่ยงด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นโดยบูรณาการกับงาน To Be Number One และ Youth Counselor (YC) ของโรงเรียน



ภาพที่ 24 ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เด็กวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7
ปีงบประมาณ 2567

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและองค์กร สุขภาพในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการระดับเขตสุขภาพ ร่วมกันจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดองค์กรสุขภาพ (Happy Workplace) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยการส่งเสริมและพัฒนาคนในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน มีความปลอดภัยและอาชีวอนามัยที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน มีทักษะ และประสิทธิภาพที่ดีในการทำงานมีความผูกพันให้กับองค์กร เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ของระบบการจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมและยั่งยืน ดังนั้น กรมอนามัยจึงบูรณาการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานประกอบการต้นแบบ NODE ให้เป็น Health Coach โดยมีเป้าหมายระยะยาวในการสร้างนักส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมพื้นที่สถานประกอบการครบร้อยละ 100 เพื่อให้คนวัยทำงานมีสุขภาพกายสุขภาพจิตดี ลดโอกาสการเกิดโรค NCDs รายใหม่และลดภาวะพึ่งพิงอันสืบเนื่องมาจาก โรค NCDs และเป็นกลไกสร้างสุขภาพให้กับประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ สร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยบูรณาการความร่วมมือในรูปแบบภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและเลือกตัดสินใจในการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องตามเจตจำนง บริบท และสภาพปัญหาของสถานประกอบการนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของประเทศไทย คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข และตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์ของชาติ เกิดสังคมที่มีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจต่อไป

วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต และป้องกันโรคกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการและสร้างภาคีเครือข่ายบูรณาการดำเนินงานส่งเสริมองค์กรสุขภาพ ตามทิศทางเป้าหมาย 10 ปี สสส. (2566-2575)

3.2 เพื่อขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผลักดัน สนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้พนักงาน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดการเจ็บป่วยจากโรค NCDs และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุมหน้าเมือง โรงแรมเจริญธานี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 15 คน

งบประมาณ

เบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กิจกรรมหลักที่ 1.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิตจำนวน 5,400 บาท (ห้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อบูรณาการร่วมจัดโครงการดังกล่าว ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2566 **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 5,400 บาท (ห้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน) **คงเหลือ** 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต และป้องกันโรคกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ
2. ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. เกิดภาคีเครือข่ายในการบูรณาการความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตและป้องกันโรคกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด
 - โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
 - สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด 4 จังหวัด
 - แรงงานจังหวัด 4 จังหวัด
 - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด 4 จังหวัด
 - อุตสาหกรรมจังหวัด 4 จังหวัด
 - ศูนย์อุตสาหกรรมภาคที่ 5
 - สถานประกอบการต้นแบบ จำนวน 3 แห่ง
 - ศูนย์วิชาการ ประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 7 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ร้อยละ 89.59 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการบูรณาการแผนงานโครงการไปด้วยกันทั้ง 3 ศูนย์วิชาการ เพื่อเป็นภาพใหญ่ของเขตสุขภาพ เกิดพลังการดำเนินงานที่ไม่แยกส่วนทั้งด้านกาย จิต สังคม
2. เป็นโครงการที่ดีควรดำเนินการต่อเนื่องในปีถัดไป เนื่องจากมีภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุขมาร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานสุขภาพจิตและจิตเวช รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2567 กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับระบบการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีระบบการกำกับติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข และนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงตัวชี้วัดสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพจิตของประชาชน ตลอดจนนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ภายใต้ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบหลักและรับผิดชอบร่วมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บูรณาการผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการ Service Plan ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานสุขภาพจิตและจิตเวช รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ขึ้น เพื่อสรุปผลการดำเนินงานร่วมกันทั้ง 3 หน่วยงานกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตรวจราชการงานสุขภาพจิต กำกับ ติดตาม และประเมินผล สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 7 นำเสนอแก่ผู้บริหาร
2. เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในการตรวจราชการรอบที่ 2

ปีงบประมาณ 2567

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 17 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ 1 ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต กิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้นจำนวน 16,200 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสองร้อยบาทถ้วน) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 16,200 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสองร้อยบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 7
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 80

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

รายงานสรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จากการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานของ 3 หน่วยวิชาการกรมสุขภาพจิต ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ร้อยละ 98.84 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่เข้าร่วมประชุม
2. ควรมีการบูรณาการงานตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขไปด้วยกันทั้ง 3 ศูนย์วิชาการกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นภาพใหญ่ของงานสุขภาพจิตและ Service Plan ในระดับเขตสุขภาพ เกิดพลังการดำเนินงานที่ไม่แยกส่วนงานส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและผู้ใหญ่
3. ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ควรเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ



ภาพที่ 25 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานสุขภาพจิตและจิตเวช รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข มิติการเงินดี (Happy Money Happy work-life การเงินดี การงานยังมีความสุข) ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจความพึงพอใจและความผูกพัน มิติที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเงินดี (Happy Money) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.24 ผ่อนคลายดี (Happy Relax) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.25 และสุขภาพกายดี (Happy Body) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.17 และการสำรวจความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ปี 2566 พบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร เท่ากับ 83.57 (รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, 2566) จะสังเกตเห็นว่ายังมีบางมิติที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและชี้แจงให้ทราบแนวทางในการดำเนินงานในการเสริมสร้างความสุขของบุคลากร คือ มิติการเงินดี (Happy Money) ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข มิติการเงินดี (Happy Money Happy work-life การเงินดี การงานยังมีความสุข) ปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพ ในกระบวนการงานในแต่ละด้านตาม Happinometer ความผูกพันต่อองค์กร และสุขภาวะองค์กร เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการออมเงิน การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น การลงทุน การบริหารจัดการภาระหนี้สินรวมไปถึงการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ที่อาจส่งผลให้เกิดความสุขในการใช้ชีวิตประจำวันและเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความสุขความผูกพันต่อองค์กรและสร้างสุขภาวะองค์กรของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้เกิดความสุขความผูกพันอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกระบวนการงาน ในแต่ละด้านตาม Happinometer ความผูกพันต่อองค์กรและสุขภาวะองค์กร
2. เพื่อเสริมสร้างความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ความผูกพันต่อองค์กรและสร้างสุขภาวะองค์กรของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 26 – 27 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวนเงินทั้งสิ้น 24,400 บาท (สองหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) ใ้ไป 24,400 บาท (สองหมื่นสี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข มิติการเงินดี (Happy Money Happy work-life การเงินดี การงานยังมีความสุข) ปีงบประมาณ 2567
2. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีการออกแบบและวางแผนด้านการเงินของตนเอง เช่น การออม การหารายได้เสริม การลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น เพื่อเป็นการเปรียบเทียบรายได้และรายจ่ายของแต่ละเดือน ซึ่งการให้ความรู้และช่องทางด้านการเงินแก่บุคลากร ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการด้านการเงินมากยิ่งขึ้น

2. ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.66 คิดเป็นร้อยละ 93.36

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี
2. เนื้อหาในการจัดอบรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
3. บุคลากรออกแบบและมีแผนการบริหารจัดการด้านการเงินของตนเอง
4. ควรมีเวทีให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนแผนการบริหารจัดการด้านการเงินของตนเอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการออมเงิน การสร้างรายได้ และลดค่าใช้จ่าย

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจความพึงพอใจและความผูกพัน มิติที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเงินดี (Happy Money) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.24 ผ่อนคลายดี (Happy Relax) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.25 และสุขภาพกายดี (Happy Body) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.17 และการสำรวจความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ปี 2566 พบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร เท่ากับ 83.57 (รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, 2566) จะสังเกตเห็นว่ายังมีบางมิติที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและชี้แจงให้ทราบแนวทางในการดำเนินงานในการเสริมสร้างความสุขของบุคลากร คือ มิติการเงินดี (Happy Money) ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข มิติการเงินดี (Happy Money Happy work-life การเงินดี การงานยังมีความสุข) ปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพ ในกระบวนการงานในแต่ละด้านตาม Happinometer ความผูกพันต่อองค์กร และสุขภาวะองค์กร เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการออมเงิน การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น การลงทุน การบริหารจัดการภาระหนี้สินรวมไปถึงการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ที่อาจส่งผลให้เกิดความสุขในการใช้ชีวิตประจำวันและเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความสุขความผูกพันต่อองค์กรและสร้างสุขภาวะองค์กรของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้เกิดความผูกพันอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกระบวนการงานในแต่ละด้านตาม Happinometer ความผูกพันต่อองค์กรและสุขภาวะองค์กร
2. เพื่อเสริมสร้างความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ความผูกพันต่อองค์กรและสร้างสุขภาวะองค์กรของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 5 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุม Drink of love อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวนเงินทั้งสิ้น 15,430 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน) ใช้จ่าย 15,430 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุขมีผ่อนคลายดี (Happy Relax) ปีงบประมาณ 2567
2. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 19 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 100
2. จัดกิจกรรม MIO ให้กับบุคลากรก่อนการจัดประชุมประจำเดือน เพื่อสร้างสติและสร้างความผ่อนคลายลดความตึงเครียดในการทำงาน

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.44 คิดเป็นร้อยละ 88.96

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี
2. เนื้อหาในการจัดอบรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
3. ควรมีกิจกรรมที่สนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความเครียดหรือจัดสถานที่ทำงานให้มีพื้นที่สำหรับ Co-working Space เพื่อตอบสนองต่อการทำงานและเพื่อให้บุคลากรมีความยืดหยุ่นในการทำงานมากขึ้น



ภาพที่ 26 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุขมีผ่อนคลายดี (Happy Relax) ปีงบประมาณ 2567

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข Happy organization ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

หลักการและเหตุผล

การสร้างสุขในที่ทำงาน (Happy Workplace) เป็นภารกิจสำคัญของบุคลากรทุกฝ่ายในองค์กรที่จะต้องร่วมมือกันสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข Happy organization ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อสร้างองค์กรแห่งความสุข เสริมสร้างความรักและความสามัคคีในองค์กร สร้างบรรยากาศเชิงบวกและความสัมพันธ์ที่ดี ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อองค์กร เสริมสร้างความมั่นคงในอาชีพการงานและการเงินรวมถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อคณะผู้บริหาร ภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น สภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น บุคลากรมีความรักองค์กร ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างองค์กรแห่งความสุขได้ โดยอาศัยการร่วมมือกันของทุกคน เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข Happy organization ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ทำกิจกรรมร่วมกันและมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นและออกแบบการเป็นองค์กรแห่งความสุข
2. เพื่อเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์กร

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 10 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 21 คน

งบประมาณ

เบิกจากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 3 เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 3,228 บาท (สามพันสองร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน) และแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 9,192 บาท (เก้าพันหนึ่งร้อยเก้าสิบสองบาทถ้วน) รวมทั้งสิ้น 12,420 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน) งบประมาณที่ใช้ไป 12,420 บาท คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 มีผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข Happy organization ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567
2. ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. บุคลากรของหน่วยงาน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกแบบองค์กรแห่งความสุข
2. บุคลากรของหน่วยงาน มีความรัก ความสามัคคีและความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กรมากขึ้น

3. มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวนทั้งสิ้น 21 คน ประกอบด้วย

- บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 15 คน
- วิทยากร จำนวน 6 คน

4. ร้อยละ 89.59 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

จากผลการประเมินที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงถึง 4.92 และค่าร้อยละของคะแนนอยู่ที่ 98.33 นั้น แสดงให้เห็นว่าการถ่ายทอดความรู้นี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่พึงพอใจกับเนื้อหาความรู้ที่ได้รับ สื่อประกอบ และรูปแบบการนำเสนอของวิทยากร รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ก็เหมาะสม

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การเกิดปัญหา/อุปสรรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ที่ต้องแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าให้ได้
2. ควรมีการจัดการโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความสัมพันธ์ในองค์กรดีขึ้น นำไปสู่การรักษาบรรยากาศของการทำงาน ให้มีความผูกพันต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงานมากขึ้น
3. เป็นโครงการที่ดีควรดำเนินการต่อเนื่องในปีต่อไป

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่วิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง และมีพันธกิจในการดำเนินงานศึกษา วิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตรับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย โดยถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตดิจิทัล มีการเฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่คุณภาพ นิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่าย และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย เพื่อเป็นการทบทวนทิศทางการดำเนินงานและแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ให้มีความถูกต้องและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้บุคลากรได้สรุปผลการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายและการดำเนินงานตามหลัก Objective and Key Results (OKR) ที่แสดงให้เห็นถึงจุดเด่นและจุดที่ควรได้รับการพัฒนาให้เกิดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการนำข้อสรุปในการปฏิบัติมาปรับให้เกิดรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน และเพื่อเป็นการกำหนดกรอบการดำเนินงานและทิศทางขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน ตรงตามวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานของบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลัก Objective and Key Results (OKR)
2. เพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ให้มีความสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานและทบทวนความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับกระบวนการในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ (OKR) ของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 วันที่ 27 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมร้าน AURA Café and Restaurant Khon Kaen กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 16 คน

กิจกรรมที่ 2 การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สู่จุดเน้นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 16 – 17 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุมร้าน Doubleyou Café Khon Kaen กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 19 คน

กิจกรรมที่ 3 แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ตอบสนองเป้าประสงค์ วันที่ 23 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 14 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลัก: พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวนเงิน 48,260 บาท (สี่หมื่นแปดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ใช้ไป 48,260 บาท (สี่หมื่นแปดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีสรุปผลการดำเนินงานของบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลัก Objective and Key Results (OKR)
2. หน่วยงานมีการกำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และนโยบายของกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข
3. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กร

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. มีแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568
2. มีสรุปผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567
3. บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมและร่วมแสดงความคิดเห็น

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ (OKR) ของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 16 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 16 คน ผลประเมินความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 78.16 กิจกรรมที่ 2 การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สู่จุดเน้นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 19 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 19 คน ผลประเมินความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 93.36 กิจกรรมที่ 3 แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ตอบสนองเป้าประสงค์ จำนวน 16 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 14 คน ผลประเมินความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 78.75

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. มีข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่มาประกอบการวิเคราะห์ห้วงองค์กร (SWOT) ส่งผลให้การหาแผนที่ยุทธศาสตร์มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

**โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร
กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต สู่การเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2567**

หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีพันธกิจในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตดิจิทัล เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย เพื่อเป็นการพัฒนาผลงานด้านวิชาการและผลงาน Best practice ของศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 หน่วยงาน จึงมีการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต สู่การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2567 ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของข้อมูลในการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต สู่การเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 เพื่อเตรียมข้อมูลผลงานวิชาการของกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตและกลุ่มงานอำนวยการในการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต และพัฒนาทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมข้อมูลผลงานวิชาการของกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตและกลุ่มงานอำนวยการในการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการนำความรู้ไปพัฒนาผลงานวิชาการ และพัฒนาทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีผู้นำในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 วันที่ 23 – 23 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 15 คน

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 28 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงแรมดิ อิมเพลส จังหวัดน่าน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวนเงิน 53,620 บาท (ห้าหมื่นสามพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ใช้ไป 53,620 บาท (ห้าหมื่นสามพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีผู้เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ผู้การเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 $\geq$ ร้อยละ 80
2. ผู้เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ผู้การเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด $\geq$ ร้อยละ 80
3. มีผลงานที่เป็น Best practice ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 2 เรื่อง เข้าร่วมนำเสนอผลงานในโครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. ทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการฯ กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำผลงานวิชาการ จำนวน 15 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กิจกรรมที่ 2 การเตรียมความพร้อมในการนำเสนอผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน 16 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2. มีผลงานร่วมนำเสนอในโครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ได้แก่

2.1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

2.2. การพัฒนาระบบรายงานข้อมูลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566

3. บุคลากรได้นำความรู้ไปพัฒนาผลงานวิชาการ และพัฒนาทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพจิต ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยนำเสนอผลงานวิชาการในการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 15 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.92

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาผลงานวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต
2. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี
3. เนื้อหาในการจัดอบรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
4. มีเวทีในการนำเสนอผลงานที่เป็น Best practice ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
5. ควรส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานสร้างสรรค์ผลงานวิชาการที่เกี่ยวกับงานของตนเอง เพื่อนำเสนอในการสัมมนาวิชาการอื่น ๆ ต่อไป เช่น การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย



ภาพที่ 27 ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต สู่การเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 รอบครึ่งปีหลัง

หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย เริ่มตั้งแต่การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ด้วยระบบ School health HERO การดำเนินระบบสุขภาพปฐมภูมิประชาชนและชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็งทางใจ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พรบ.สุขภาพจิต งานตอบโต้ภาวะวิกฤตสุขภาพจิต และมีการกำหนดเป้าหมายการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2567 ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพทุกกลุ่มวัย สุขภาพจิตและจิตเวช เน้นภาวะซึมเศร้า SMI-V และ ADHD เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางและการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นขับเคลื่อน ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวง ปรับตัวชีวิตให้กระกระชับ เน้น output/outcome เน้นใช้ข้อมูลที่มีในระบบ สร้างกลไกในการติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขโดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น เพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว และเป็นการเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการรอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567 และเตรียมพร้อมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัยในพื้นที่ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 รอบครึ่งปีหลัง เพื่อสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 และวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 หน่วยงาน อีกทั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ยังได้มีการปรับแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาของพื้นที่ตรงตามนโยบายการดำเนินของกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดทิศทางและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและกรอบประเด็นการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตกลุ่มวัยระหว่างภาคีเครือข่ายกรมสุขภาพจิต 3 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อสรุปผลการตรวจราชการของหน่วยงานและกำหนดแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567 ตามหลัก Objective and Key Results (OKR) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 วันที่ 20 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
กลุ่มเป้าหมาย 13 คน

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 22 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
กลุ่มเป้าหมาย 17 คน

กิจกรรมที่ 3 วันที่ 28 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
กลุ่มเป้าหมาย 22 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อม
เพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้าง
สุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ จำนวนเงิน 26,570 บาท (สองหมื่นหกพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ใช้ไป 26,570 บาท
(สองหมื่นหกพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) คงเหลือ 0 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผนการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 ระหว่าง
3 หน่วยงาน กรมสุขภาพจิต ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต
2. มีแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ตามหลัก Objective and Key Results (OKR)
และที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาของพื้นที่ และยุทธศาสตร์หลักของกรมสุขภาพจิต
3. มีผู้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และการบูร
ณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายกรมสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปี
งบประมาณ 2567 ≥ ร้อยละ 80

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. แผนการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 ระหว่าง
3 หน่วยงาน กรมสุขภาพจิต
 - แผนการดำเนินงานและติดตามประเด็นสำคัญ ได้แก่ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ผู้ป่วยซึมเศร้า
ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 6 เดือน แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย SMI-V ระดับเขตสุขภาพที่ 7 และการดูแล
รักษาเด็ก
2. แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ตามหลัก Objective and Key Results (OKR)
และการมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน ประจำปีงบประมาณ 2567 รายละเอียด ดังนี้
 - พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้สามารถค้นหาคัดกรองและดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ
ล่าช้า
 - พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในเด็กและครอบครัว
 - พัฒนาให้โรงเรียนและโรงพยาบาลคู่เครือข่ายสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน และดูแลกลุ่ม
เสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
 - พัฒนาให้จังหวัดสามารถควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย

- พัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
 - พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
 - ยกระดับการทำงานร่วมกับเขตสุขภาพในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่
 - ยกระดับการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด
 - ยกระดับการทำงานร่วมกับคณะกรรมการ ปฐมภูมิ./ พขอ./ เครือข่ายประชาสังคมให้สามารถร่วม เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายและ SMI-V
 - ยกระดับการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม
 - ยกระดับการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏและเทคโนโลยีราชชมงคลในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ
 - ยกระดับการทำงานร่วมกับเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร
 - ยกระดับการทำงานร่วมกับเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
 - พัฒนานักสื่อสารสุขภาพจิต เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในเขตสุขภาพ
- ที่ 7
- พัฒนาโซเซียลมีเดียของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้เครือข่ายและประชาชนสามารถค้นหาความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและรับรู้ในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิต
 - พัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในระดับ Ground war เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล ชุมชน องค์กร
 - พัฒนายกระดับความเชี่ยวชาญของหน่วยงานตาม MH PP Blueprint
 - จัดทำงานวิจัยพัฒนาระบบเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตและงานวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่
 - พัฒนา website ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้สามารถบริการ สื่อ/ เทคโนโลยีดิจิทัลแก่เครือข่ายและประชาชน
 - พัฒนารฐานข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนเครือข่ายใช้ในการวิเคราะห์ตัดสินใจในการดำเนินงานในพื้นที่
 - พัฒนา Mental health check in ให้สามารถบริการสุขภาพจิตเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพ ด้วยการยกระดับนวัตกรรม งานวิชาการ และ Intervention ที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่
 - ประเมินผลความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และงานบริการสุขภาพจิต
 - ยกระดับการเป็นองค์กรแห่งความสุข และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร พัฒนาระบบการดำเนินงาน Happy Organization อย่างเป็นระบบ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมวิชาการสุขภาพจิตในการดำเนินงานให้มีทักษะในการเป็น Coach & mentor

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมอำนวยการ ในทักษะด้านการทำงานตามวิชาชีพ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกคนให้มีทักษะในระดับสูงเพื่อรองรับการเข้าสู่องค์กรคุณภาพทางวิชาการและเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต
- พัฒนาระบบการบริหารงบประมาณและทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากร พัสตุ ครุภัณฑ์ องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
- ระบบและกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ (ITA)
- ยกระดับระบบบริหารคุณภาพ(PMQA) ใน หมวดที่ยังมีผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์บริหารจัดการภาครัฐ

3. ทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และ การบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567 กิจกรรมที่ 1 ปรับแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ (OKR) ให้ประสบผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย การแก้ปัญหาในพื้นที่และตัวชี้วัดหลักกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กิจกรรมที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานการตรวจราชการรอบที่ 1 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต จำนวน 17 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 89.47 กิจกรรมที่ 3 บูรณาการและวางแผนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงวัยอย่างมีคุณภาพตามกรอบประเด็นการตรวจราชการครั้งที่ 2 เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 22 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 30 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ กิจกรรมที่ 1 ปรับแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ (OKR) ให้ประสบผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายการแก้ปัญหาในพื้นที่และตัวชี้วัดหลักกรมสุขภาพจิต พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 15 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากที่สุด คະแนนเฉลี่ย 4.84 คิดเป็นร้อยละ 96.92 กิจกรรมที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานการตรวจราชการรอบที่ 1 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคนตลอดช่วงวัย พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 15 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากที่สุด คະแนนเฉลี่ย 4.83 คิดเป็น ร้อยละ 96.68

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่และให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต
2. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี
3. มีเวทีในการสื่อสารเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ตามหลัก Objective and Key Results (OKR) และการมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ชอนแกลง

ส่วนที่ 5

สรุปผลการตรวจราชการ

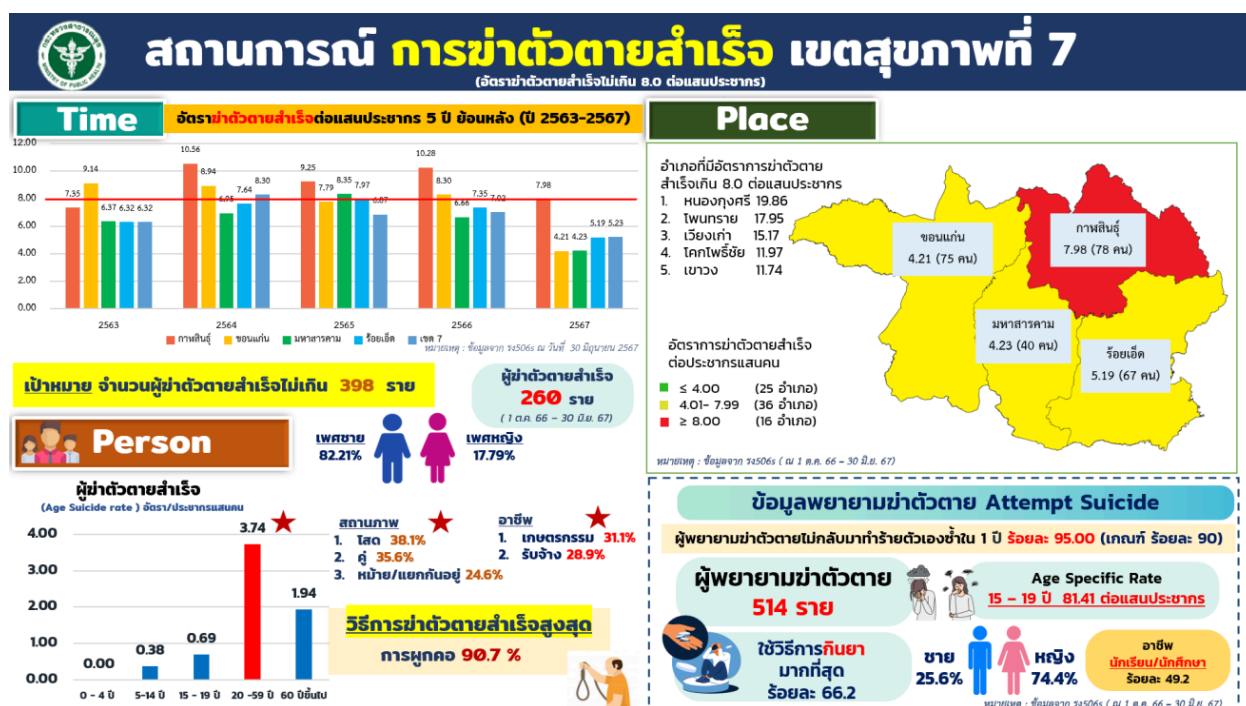
เขตสุขภาพที่ 7

รายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 2

1. สถานการณ์ปัจจุบัน

1.1 สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567 จากรายงาน 506 V.11) พบว่า ในแต่ละจังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลงานยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (อัตราไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร) จำนวน 3 จังหวัด พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ 5.19, 4.21 และ 4.23 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์พบที่อัตรา 7.98 ต่อแสนประชากร คาดว่าสิ้นปีงบประมาณจะเกินเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลพบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง พบร้อยละ 88.2, 86.7, 87.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15-59 ปี สถานภาพโสด อาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่คือผูกคอต้มมากกว่าร้อยละ 85 ทั้ง 4 จังหวัด



ภาพที่ 28 ข้อมูลแสดงสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2567

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567) เทียบกับปี พ.ศ. 2563 - 2566 พบว่า ในแต่ละจังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ มีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตามควรเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิด เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอพบว่า มีหลายอำเภอได้แก่ อำเภอหนองกุงศรี อำเภอโพนทราย อำเภอเวียงเก่า อำเภอโคกโพธิ์ชัย อำเภอเขาวง อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบ้านฝาง อำเภอยางตลาด อำเภอเมยวดี อำเภอภูพาน อำเภอคำม่วง อำเภอ

กุนินารายณ์ อำเภอมืองกาฬสินธุ์ อำเภอน้ำพอง อำเภอชนบท และอำเภอวาปีปทุม มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เกินเกณฑ์มาตรฐานที่อัตรา 19.86, 17.95, 15.17, 11.97, 11.74, 11.00, 10.97, 10.23, 8.66, 8.71, 10.23, 8.91, 8.95, 8.92, 8.47 และ 8.04 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานแต่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่ อำเภอท่าคันโท อำเภอสมเด็จ อำเภอนาคู อำเภอนามน อำเภอดอนจาน อำเภอภุมลาลัย อำเภอฆ้องชัย อำเภอชุมแพ อำเภอหนองนาคำ อำเภอหนองเรือ อำเภออุบลรัตน์ อำเภอคำชะอี อำเภอพระยืน อำเภอเมืองจัตวา อำเภอบ้านไผ่ อำเภอโนนศิลา อำเภอเวียงใหญ่ อำเภอเปือยน้อย อำเภอหนองสองห้อง อำเภอชื่นชม อำเภอสามชัย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอหนองพอก อำเภอเสลภูมิ อำเภอจังหาร อำเภอเชียงขวัญ อำเภอธวัชบุรี อำเภอศรีสมเด็จ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด อำเภอจตุรพักตรพิมาน อำเภอเกษตรวิสัย อำเภอปทุมรัตน์ อำเภออาจสามารถ อำเภอพนมไพร อำเภอสุวรรณภูมิ และอำเภอหนองฮี ที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ระหว่าง 4.01 – 7.99 ต่อแสนประชากร สภาพสังคมในปัจจุบัน การเข้าถึงสารเสพติดเป็นเรื่องง่าย ทำให้การดำเนินงานเรื่องสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ปัญหาความรุนแรงมากขึ้นใน ขณะเดียวกันบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลก็มีการฝึกในการดำเนินงานที่ยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้นเช่นกัน

1.2 สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง พบร้อยละ 73.3, 76.4, 72.2 และ 65.2 ตามลำดับพบมากในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาอายุ 15-19 ปี มากกว่าร้อยละ 50 วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ กินยา

1.3 สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 90 พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดผลงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 90.28 ส่วนจังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลงานอยู่ที่ร้อยละ 86.94, 80.03 และ 47.37 ตามลำดับ (ใช้ข้อมูลจาก บสต. ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567) ซึ่งสถานการณ์ความรุนแรงในเขตสุขภาพที่ 7 ก็ยังมีรายงานดังที่เห็นได้จากข่าวสารจากช่องทางต่างๆ

1.4 สถานการณ์การเข้าถึงบริการเด็กสมาธิสั้นที่ได้มาตรฐาน

สถานการณ์การเข้าถึงบริการเด็กสมาธิสั้นที่ได้มาตรฐาน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 38 โดยผลงานอยู่ที่ร้อยละ 39.90 ผลงานรายจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลงานอยู่ที่ร้อยละ 54.90 และ 38.89 ส่วนจังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลงานอยู่ที่ร้อยละ 25.09 และ 25.94 ตามลำดับ

3. ทรัพยากร

3.1 ทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 14 ตารางแสดงข้อมูลทรัพยากรบุคคล

จังหวัด	ตำแหน่ง	จำนวน ปัจจุบัน	ขาด/เกิน (+/-)	Training Need	ผ่านการอบรมแล้ว (จำนวนคน)	ส่งอบรมเพิ่ม (จำนวนคน)	งบประมาณ
ขอนแก่น	จิตแพทย์ทั่วไป	10					
	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	2					
	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิต	14					
	แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด (อบรม 3 - 5 วัน)	21		อบรม			
	ป. โทสุขภาพจิตและจิตเวช	9					
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชทั่วไป	33			33		
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	25	ขาด 1 รพช.		๒๖	2 คน(รพ.ชนบท,พล)	
	พยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด	21	ขาด ๘ รพช.	PG ยาเสพติด			
	นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	7/4/0					
	นักวิชาการสาธารณสุข	-					
ร้อยเอ็ด	จิตแพทย์ทั่วไป	4					
	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	1					
	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิต	19	ขาด 6 รพช.				
	แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด (อบรม 3 - 5 วัน)	37		อบรม			
	ป. โทสุขภาพจิตและจิตเวช	16					
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชทั่วไป	26		PG ผู้ใหญ่			
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	23				1 (รพ.โพธิ์ชัย)	
	พยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด	21				1 (รพ.ศรีสมเด็จ)	
	นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	5/2/1					
	นักวิชาการสาธารณสุข	14					
มหาสารคาม	จิตแพทย์ทั่วไป	1					
	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	2					
	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิต	๕					
	แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด (อบรม 3 - 5 วัน)	8		อบรม			
	ป. โทสุขภาพจิตและจิตเวช	3					
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชทั่วไป	13		PG ผู้ใหญ่			

	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	16		PG เด็ก			
	พยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด	9					
	นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	2/0/0					
	นักวิชาการสาธารณสุข	20					
ภาพลื่นรู้	จิตแพทย์ทั่วไป	2					
	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	2					
	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิต	(เก่า1)	ข้อมูลใหม่ไม่มี				
	แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด (อบรม 3 - 5 วัน)	(เก่า5)	ข้อมูลใหม่ไม่มี	อบรม			
	ป. โทสุขภาพจิตและจิตเวช	7					
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชทั่วไป	18					
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	17	ขาด 1				
	พยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด	18					
	นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	2/4/0	ขาด 2				
	นักวิชาการสาธารณสุข	0					
ภาพเขต	จิตแพทย์ทั่วไป	17					
	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	7					
	แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิต	38					
	แพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด (อบรม 3 - 5 วัน)	66		อบรม			
	ป. โทสุขภาพจิตและจิตเวช	35					
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชทั่วไป	90					
	พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	81					
	พยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด	69					
	นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	16/10/1					
	นักวิชาการสาธารณสุข	34					

**อบรมเพิ่มเติม นักจิตวิทยา, พยาบาลวิชาชีพ - อบรมเชาวน์เล็ก (IQ Test) ระดับ B 5,500 บาท

จิตแพทย์, นักจิตวิทยาคลินิก - Psychotruama by EMDR

- > ภาพลื่นรู้: รพ.ภาพลื่นรู้, สหัชชี
- > ร้อยเอ็ด: สุวรรณภูมิ, พนมไพร
- > มหาสารคาม: วาปีปทุม, บรบือ, พยัคฆภูมิพิสัย, โกสุมพิสัย
- > 5,500 บาท/คน รวม 44,000 บาท
- > ภาพลื่นรู้: รพ.กมลไสย
- > ขอนแก่น: รพ.น้ำพอง
- > มหาสารคาม: รพ.มหาสารคาม
- > ร้อยเอ็ด: รพ.ร้อยเอ็ด
- > 34,500 บาท/คน รวม 138,000 บาท

3.2 อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น

ตารางที่ 15 ตารางแสดงข้อมูลอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น

รายการ	สถานบริการ	จังหวัด	จำนวนปัจจุบัน	ความต้องการ	งบประมาณ (บาท)
เครื่องมือวัด IQ เด็ก (WISC-III) (65,000 บาท/เครื่อง)	สิรินธร/มัญจาคีรี	ขอนแก่น	0/0	ขอนแก่น = 2	585,000 (65,000*9)
	เกษตรวิสัย/ร้อยเอ็ด/สุพรรณภูมิ	ร้อยเอ็ด	0/1/0	ร้อยเอ็ด = 3	
	รพ.กาฬสินธุ์/ภูผินารายณ์/สมเด็จพระ/กมลาไสย	กาฬสินธุ์	1/0/0/0	กาฬสินธุ์ = 4	
เครื่องมือวัด IQ ผู้ใหญ่ (WAIS-III) (65,000 บาท/เครื่อง)	เกษตรวิสัย/ร้อยเอ็ด/สุพรรณภูมิ	ร้อยเอ็ด	0/1/0	ร้อยเอ็ด = 3	585,000 (65,000*9)
	น้ำพอง/สิรินธร	ขอนแก่น	0/0	ขอนแก่น = 2	
	รพ.กาฬสินธุ์/ภูผินารายณ์/สมเด็จพระ/กมลาไสย	กาฬสินธุ์	1/0/0/0	กาฬสินธุ์ = 4	
เครื่องมือวัด IQ (SPM-parallel) คัดกรอง IQ (5,000 บาท/เครื่อง)	รพ.กาฬสินธุ์/ภูผินารายณ์/สมเด็จพระ/กมลาไสย	กาฬสินธุ์	1/0/0/0	กาฬสินธุ์ = 4	40,000 (5,000*8)
	น้ำพอง	ขอนแก่น	0	ขอนแก่น = 1	
	เกษตรวิสัย/ร้อยเอ็ด/สุพรรณภูมิ	ร้อยเอ็ด	0/1/0	ร้อยเอ็ด = 3	
spinal Board และอุปกรณ์ Restraint 4,500 บาท/ชุด	รพ.ทุกแห่งใน 4 จังหวัด	4 จังหวัด	1/0/0/1/0	ขอนแก่น = 26 ร้อยเอ็ด = 20 กาฬสินธุ์ = 18 มหาสารคาม = 13	117,000 90,000 81,000 58,500 รวม 346,500

รายการ	สถานบริการ	จังหวัด	จำนวนปัจจุบัน	ความต้องการ	งบประมาณ (บาท)
Bodysuit restraint ๒,๐๐๐ บาท/ชุด	รพศ./รพท. รพช. ทุกแห่ง+มินิธัญญารักษ์	4 จังหวัด		ขอนแก่น = 27 ร้อยเอ็ด = 25 กาฬสินธุ์ = 21 มหาสารคาม = 14	54,000 50,000 42,000 28,000 รวม 174,000
แบบทดสอบ Projective test ชื่อ Rorschach inkblot test	รพ.กาฬสินธุ์, รพร.กุกินารายณ์ รพ.น้ำพอง, รพ.ขอนแก่น ร้อยเอ็ด, สุวรรณภูมิ	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด		กาฬสินธุ์ = 2 ขอนแก่น = 3 ร้อยเอ็ด = 2	12,000 18,000 12,000 รวม 42,000
Thai achievement test	รพ.ขอนแก่น, รพ.สิรินธร รพ.กาฬสินธุ์ รพ.ร้อยเอ็ด รพ.มหาสารคาม	ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม		ขอนแก่น = 2 กาฬสินธุ์ = 1 ร้อยเอ็ด = 1 มหาสารคาม = 1	30,000 15,000 15,000 15,000 รวม 75,000
			รวมทั้งสิ้น	1,847,500	บาท

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ระบบการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาของจังหวัด

มาตรการแก้ไขปัญหา

ประเด็นเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

1) มีคณะทำงาน/ทีมงานที่ทำงานร่วมกับชุมชน โรงเรียนและภาคีที่เกี่ยวข้อง มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล ระบุกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการคัดกรอง

2) ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกร่วมกับชุมชน โรงเรียน ตามแนวทาง วิธีที่เหมาะสมกับบริบท

3) มีระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและติดตาม ประเมินผล

4) โรงพยาบาลมีระบบบริการดูแลรักษา และมียา Methylphenidate ในโรงพยาบาลชุมชน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นในระดับเขต ประเด็นป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ และพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

5) มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง (4 กลุ่มเสี่ยงหลัก : MDD, Schizophrenia, Substance, เคยมีประวัติทำร้ายตนเอง และประวัติโรคเรื้อรังที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน)

6) มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย MDD: โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา

7) มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการ รักษา รวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

8) เพิ่มความรอบรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน

9) ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงและอสม.ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง

10) ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุ ฯลฯ นำเสนอผู้บริหาร เพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย

11) จัดระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด

- กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย

- เพิ่มศักยภาพทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย

- พัฒนาระบบข้อมูลการฆ่าตัวตายผ่านเว็บไซต์

ประเด็นผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

1) ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดได้ครบ ใน รพช.(ทุกระดับ) รพท. และ รพศ.

2) สนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่ เฉพาะทางด้านจิตเวชประจำ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่, จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, ยาเสพติด และนักจิตวิทยา

3) จัดให้มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน

4) พัฒนาระบบการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าด้วยระบบทางไกล (ทางโทรศัพท์ หรือ Telemedicine) มีระบบติดตาม

- 5) พัฒนาระบบการให้การ ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู ภาวะซึมเศร้าในชุมชนและ โรงเรียน
 - 6) พัฒนาศักยภาพ อสม.ครูในโรงเรียนมัธยมในการคัดกรองซึมเศร้า และบุคลากรในการวินิจฉัย รักษา ติดตามอาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 - 7) วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนหาสาเหตุการเข้าถึงบริการในหน่วยงานที่การเข้าถึงน้อยกว่าร้อยละ 75
- ประเด็นการป้องกันปัญหาจิตเวชยาเสพติด/การก่อความรุนแรงทางสังคม**
- 1) มีคณะทำงาน/ทีมงาน/กลุ่มงาน รับผิดชอบงานด้านจิตเวช
 - 2) มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ สำรวจ ขึ้นทะเบียน และมีระบบข้อมูลสนับสนุนการทำงาน
 - 3) มีระบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง การก่อเหตุความรุนแรง
 - 4) มีระบบการส่งต่อ และได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
 - 5) มีระบบการดูแลรักษาที่เหมาะสม เช่น telemedicine มีพี่เลี้ยง
 - 6) มีระบบการกำกับ ติดตาม ที่เหมาะสม

4.2 ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 16 ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

จังหวัด	มินิธัญญารักษ์ครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในรพช./รพท. ร้อยละ 70	รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $\leq$ 8.0 ต่อแสนปชก.	ผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 90	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 55	ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 85	ระดับความสำเร็จของการจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ระดับ 5 ร้อยละ 75	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 90	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ร้อยละ 50	ระดับความสำเร็จของการจัดระบบคัดกรองเชิงรุกในการส่งเสริมป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพเด็กสมาธิสั้น ระดับ 5 ร้อยละ 60 (เข้าถึงบริการ ร้อยละ 38)
กาฬสินธุ์	100	100	100	57.04	7.98	95.83	91.00	81.73	3 คะแนน	47.37	100	25.94
ขอนแก่น	100	100	100	62.12	4.21	99.06	90.32	84.81	4 คะแนน	86.94	100	38.89
มหาสารคาม	100	100	100	71.43	4.23	94.15	92.31	110.88	4 คะแนน	80.03	100	25.09
ร้อยเอ็ด	100	100	100	72.68	5.19	91.37	93.44	85.62	4 คะแนน	90.28	100	54.90
เขต 7	100	100	100	65.75	4.74	95.00	90.33	88.05	3-4คะแนน	76.16	100	39.90

- หมายเหตุ :
1. ให้ผู้นิเทศงานเติมทั้งตัวเลขและสี (แดง ส้ม เหลือง เขียว) ในช่องผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ของการตรวจราชการ
 2. หากผู้นิเทศเห็นว่าสามารถนำเสนอด้วยวิธีอื่นได้ดีกว่า สามารถปรับวิธีการนำเสนอได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้เห็นภาพรวมของผลการดำเนินงานระดับจังหวัด และเขต

5.วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

5.1 ตัวชี้วัดที่ 1 มินิธัญญารักษ์ครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100

5.1.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

1) โรงพยาบาลมีทีมดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเข้มแข็งได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ และสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

2) ได้รับการสนับสนุนวิชาการ และงบประมาณจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

3) พื้นที่เห็นความสำคัญ มีความพร้อม และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4) เพื่อบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ยาเสพติด เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ให้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการติดตามช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น กลับคืนสู่สังคมอย่างปกติสุข

5.1.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

1) งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบ LIC มีไม่ต่อเนื่องจัดสรรแบบเป้าหมายไม่เพียงพอ

2) อัตราากำลังกลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิตจำกัด ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย IMC ได้จำเป็นต้องอบรมการดูแลเพิ่มเติมในพยาบาลวิชาชีพแผนกอื่น เมื่อดูแลผู้ป่วย

3) การคัดกรองนำเข้ากลุ่มเป้าหมาย/มีกลุ่มไม่สมัครใจ/มีการหลบหนี

4) การส่งต่อข้อมูลกลุ่มเป้าหมายระหว่างหน่วยงาน

5.1.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

1) ต้องการสนับสนุนจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ช่วยเป็นพี่เลี้ยง

2) การบำบัดรักษารูปแบบมินิธัญญารักษ์ขอนแก่น ควรมีหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น ฝ่ายมหาดไทย ฝ่ายปกครอง อัตราากำลังจากทหาร

3) ผู้บริหารควรต้องให้ความสำคัญอย่างมาก

4) อัตรากำลังและศักยภาพของบุคลากรต้องเพียงพอ

5) ควรจัดสรรหรือออกแบบการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย มินิธัญญารักษ์ในรูปแบบกองทุนอย่างต่อเนื่อง แทนการสนับสนุนตามเป้าหมาย

5.2 ตัวชี้วัดที่ 2 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพศ. /รพท. ร้อยละ 70

5.2.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

มีจิตแพทย์ที่เป็นผู้ใหญ่มาก รพศ./รพท. ทุกแห่ง มีหอผู้ป่วยจิตเวชแยกเป็นสัดส่วน

5.2.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

หอผู้ป่วยจิตเวชอัตราครองเตียงสูงเกินร้อยละ 100 อัตราการดูแลจำนวนพยาบาลต่อคนไข้เกินกำลัง และเป็นหอผู้ป่วยรวมยังไม่มีแยกหอผู้ป่วยชาย-หญิง เด็กและวัยรุ่น (ร้อยละ, ภาพสินธุ์)

1) ขาดจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่ รพท. 2 แห่ง คือ รพ.สิรินธร และ รพ.ชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

5.2.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

1) การแยกหอผู้ป่วยชายหญิง เด็กและวัยรุ่น (ร้อยละ, ขยายจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น กาฬสินธุ์)

2) เพิ่มอัตราค่าจ้างให้เพียงพอต่อการให้บริการ ผู้ป่วยในรพ.ที่วางแผนเพิ่มจำนวนหอผู้ป่วยใน

5.3 ตัวชี้วัดที่ 3 รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

5.3.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

1) รพช. ในเขตสุขภาพที่ 7 มีกระบวนการในการจัดตั้งกลุ่มงานเป็นแนวทางเดียวกัน

2) ระบบพี่เลี้ยงโดยอำเภอที่ผ่านการประเมินรอบแรก

3) ออกแบบ Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วย Acute Phase ที่ไม่สามารถส่งต่อ รพท., รพศ. โรงพยาบาลจิตเวชได้เมื่อไม่สามารถดูแลเบื้องต้นแบบผู้ป่วยใน รพช.ได้ตามเหมาะสม

4) วางแผนการดำเนินการในจังหวัดที่มีการขยายจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น

5.3.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

1) รพช. ที่ยังไม่ผ่านการประเมินระดับเขต 2 แห่ง (ชื่นชม กุดรัง) เนื่องจากกระบวนการคณะกรรมการระดับเขต

2) โรงพยาบาลมีกลุ่มงานครบทุกแห่ง แต่มีอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ

3) สสจ. ยังไม่มีกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

4) ในโรงพยาบาลที่มีคำสั่งจัดตั้งกลุ่มงานแล้ว ไม่สามารถย้ายเลขตำแหน่งไปสังกัดตามกลุ่มงานที่จัดตั้งได้ เนื่องจากเลขตำแหน่งไปแขวนที่กลุ่มงานอื่น เช่น กลุ่มงานการพยาบาล นักจิตวิทยาที่ยังไม่ได้รับการปรับตำแหน่ง

5.3.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

1) จัดอัตราค่าจ้างให้เพียงพอต่อการดำเนินงานทั้งปฏิบัติจริงและตรงตามเลขที่ตำแหน่ง รวมทั้งมีนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

2) สนับสนุนความก้าวหน้าบุคลากร

3) เพิ่มกรอบอัตราค่าจ้างนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน

4) การดำเนินการประเมินจัดตั้งกลุ่มงานระดับเขตควรมีระยะเวลาประเมินที่ชัดเจน

5) ปรับกรอบวิชาชีพในกลุ่มงาน (ไม่จำกัดวิชาชีพ)

5.4 ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

5.4.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

-

5.4.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

ระบบข้อมูล

- 1) ภายใต้ระบบการดำเนินงานต้องการให้ศูนย์คัดกรองขึ้นทะเบียนคัดกรองส่งต่อ ให้สถานพยาบาลยาเสพติด มี Flow การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาสารเสพติดกรณีฉุกเฉิน
- 2) บูรณาการร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.จ.ชก.) ในการดำเนินงาน ศูนย์ดูแลผู้ผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาลก่อนกลับสู่ชุมชน
- 3) ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะ และด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในทุกระดับ
- 4) มีการประสานงานร่วมกับฝ่ายปกครองผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง
- 5) คืบข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามอย่างเป็นระบบในหน่วยงานสาธารณสุข
- 6) บำบัดรักษา แต่พบว่า สัดส่วนการคัดกรองยังมีจำนวนน้อยในศูนย์คัดกรอง
- 7) การรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้บำบัด ยังมีปัญหาการส่งต่อข้อมูลในส่วนศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 8) เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ขาดทักษะการใช้งานระบบ บสต.
- 9) การบันทึกข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน (เนื่องจากภาระงาน/ อุปกรณ์ / อินเทอร์เน็ต)

บุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจาก

- 1) ภาระงานที่มากขึ้น
- 2) การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดท้องถิ่น
- 3) การกำกับมาตรฐานการบำบัดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ การนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 4) สถานพยาบาลไม่สามารถส่งผู้ป่วยเข้าสถานฟื้นฟูได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากเป็นระบบสมัครใจ

ปัญหาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

- 1) ปัญหายาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น เข้าถึงง่าย ราคาถูก ระดับความรุนแรงซับซ้อนมากขึ้น และเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V)
- 2) ผู้ป่วยยาเสพติดบำบัดไม่ครบตามโปรแกรม ไม่มาตามนัด ติดตามไม่ได้ (drop out) โดยเฉพาะผู้ป่วยศาลสั่งมาบำบัด

5.4.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

- 1) บูรณาการการดำเนินการร่วมกับฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2) การประสานนโยบายโดยส่วนกลาง ในการบังคับใช้กฎหมาย ม.114 กรณีที่ผู้ป่วยขาดนัด ใน ม.113
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอ CM ในการวางแผนกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน ทุกอำเภอให้มากขึ้น

4) การพัฒนาและรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟู สภาพทางสังคม สถานฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด สถานพยาบาลยาเสพติด

5) การควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานของศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟู สภาพทางสังคม สถานฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด สถานพยาบาลยาเสพติด

6) สนับสนุนค่าตอบแทนกรณีเสี่ยงภัยของบุคลากร

5.5 ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร.

5.5.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

- 1) จัดตั้งกลุ่มงานจิตและยาเสพติดทุก รพช. และกำลังรอประเมิน 2 แห่ง
- 2) คัดกรองเชิงรุก/Mental check in/8Qในกลุ่มเสี่ยง/ระวังสัญญาณเตือน
- 3) กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการฆ่าตัวตาย
- 4) Telepsychiatry

5.5.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

- 1) อำเภอกำหนดอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่า 8 แสนประชากร
- 2) ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเวช และใช้สุราและสารเสพติดร่วมด้วย
- 3) ปัจจัยกระตุ้นคือปัญหาความสัมพันธ์
- 4) มีประวัติเคยพยายามแต่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา
- 5) การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายังเป็นแค่เพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน
 - ฐานข้อมูลHDC ไม่สามารถบันทึกข้อมูลการฆ่าตัวตายได้ เพราะตายแล้วเป็นการชันสูตร ไม่สามารถเปิด Visit ได้ และในโปรแกรม 506 version 11 ก็มีความซับซ้อนยุ่งยากในการลงข้อมูล รวมถึงการแปลผลเพื่อนำมาใช้วางแผนแก้ไขปัญหาย
 - รายการยาจิตเวชพื้นฐานซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ครบทุกโรงพยาบาล

5.5.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

- 1) ควรมีการจัดทำรายการยาจิตเวชแบบพื้นฐานใน รพช. แต่ละระดับและแบบadvance ในรพช. ที่มีการตรวจ ผู้ป่วยนอกโดยจิตแพทย์
- 2) งบประมาณในการป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายไม่มีการสนับสนุนในพื้นที่
- 3) ประสานการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ การให้ความรู้ญาติ ประชาชนในเรื่องสัญญาณเตือน การคัดกรองผู้ป่วยสุราและสารเสพติดเข้าสู่ระบบการรักษา การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ป่วยโรคจิต ซึมเศร้า ผู้ติดสุราและสารเสพติด
- 4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า และการติดตามรักษาต่อเนื่องของโรคจิตเภท และซึมเศร้า
- 5) จัดทำ Dash Board รายงานการฆ่าตัวตายเป็นภาพเขต/จังหวัดเพื่อให้สะดวกในการนำข้อมูลมาใช้

5.6 ตัวชี้วัดที่ 6 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 90

5.6.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

- 1) มีฐานข้อมูลและมีมาตรฐานการติดตามผู้มีความเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย

5.6.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

- 1) ผู้ป่วยย้ายถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพ
- 2) ประสานการส่งต่อ/ ติดตามโดยรพสต. มีความยุ่งยากมากขึ้น

5.6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

- 1) การเชื่อมโยงและการส่งต่อข้อมูล
- 2) จัดระบบติดตามผู้ป่วยพยายามที่ขาดนัดให้มารักษาต่อเนื่องตามมาตรฐาน

5.7 ตัวชี้วัดที่ 7 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 55

(ครบประเมินผลเดือนเมษายน 2567)

5.7.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

- 1) มีแนวทางการบันทึก และการจัดเก็บข้อมูลที่ชัดเจนเรื่องอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

5.7.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

-

5.7.3 ข้อเสนอแนะสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

-

5.8 ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 85

5.8.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

- 1) คัดกรองเชิงรุก/Mental Health check in
- 2) มีการพัฒนาระบบ Telepsychiatry อย่างเป็นรูปธรรม

5.8.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

- 1) การคัดกรองเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าเกณฑ์
- 2) ไม่ทราบแนวทางการบันทึก และการจัดเก็บข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องการดูแลต่อเนื่อง

5.8.3 ข้อเสนอแนะสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

- 1) เร่งดำเนินการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- 2) เพิ่มความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ใน รพช.
- 3) เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น NCD Clinic ,ANC Clinic และในโรงเรียน
- 4) เพิ่มการออกรายงานการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าต่อเนื่องในหน้า HDC ของ SP สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

5.9 ตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความสำเร็จของการจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ระดับ 5 ร้อยละ 75

5.9.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

- ทุก รพช.มีเตียงรองรับผู้ป่วย SMI-V มีระบบแพทย์ที่เสี่ยงรองรับ โทร Consult 24 ชม.
- มีคณะทำงาน/ทีมงาน/กลุ่ม รับผิดชอบงานด้านจิตเวชมีการวิเคราะห์ สถานการณ์ สำรวจ ขึ้นทะเบียน และมีระบบข้อมูลสนับสนุนการทำงานและสามารถนำข้อมูล มาใช้ได้มีระบบการดูแลรักษาที่เหมาะสม เช่น telemedicine มีพี่เลี้ยง เป็นต้นมีการประสานเชื่อมกับภาคีเครือข่ายในการร่วม ดำเนินงาน

5.9.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

1) เป็นประเด็นใหม่ที่ยังไม่ทราบแนวทางการดำเนินงาน การบันทึกข้อมูลและข้อกำหนดแน่ชัดของระดับความสำเร็จที่ชัดเจน

2) ฐานข้อมูลหลากหลาย ข้อมูลไม่ตรงกัน

3) เกณฑ์การจำแนกไม่ตรงกัน

5.9.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

1) การจัดการฐานข้อมูลและเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย SMI-V ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2) เสริมสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

3) สนับสนุนงบประมาณทำห้องที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ Case จิตเวช กรณีก้าวร้าวรุนแรงในรพช.

5.10 ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 90

5.10.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

-

5.10.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

1) เป็นประเด็นใหม่ที่ยังไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน

2) ฐานข้อมูลหลากหลาย ข้อมูลไม่ตรงกัน

3) เกณฑ์การจำแนกไม่ตรงกัน

4) ผู้ป่วย SMI-V. มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องยังขาดประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุม

5.10.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

1) การจัดการฐานข้อมูลและเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย SMI-V ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

3) พัฒนาการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย SMI-V

5.11 ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชน เป็นศูนย์กลาง (CBTx) ร้อยละ 50

5.11.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

1) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามเป้าหมายปี 2567 ตามกระทรวงสาธารณสุข

2) ทุกอำเภอมีศูนย์คัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในระดับตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล)

3) บูรณาการทำงานด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับทุกส่วนราชการ

4) ภาครัฐเครือข่ายที่เข้มแข็ง

5) มีคำสั่งที่ชัดเจน/บทบาทหน้าที่ชัดเจน

5.11.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

1) งบประมาณในการดำเนินการ

2) การรับรู้ เข้าใจ ร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

3) ขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน

4) การดูแลชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด เจ้าหน้าที่ยังกังวลเรื่องความปลอดภัย

5.11.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

1) ยกกระดับปัญหายาเสพติดเป็นประเด็นเร่งด่วนของจังหวัดกำหนดนโยบายขับเคลื่อน CBTx ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2) วางแผนบูรณาการ การดำเนินงาน CBTx ภายใต้การมีส่วนร่วม 5 ภาครัฐเครือข่ายหลัก

- นายอำเภอ : ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

- ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร

- ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดของโรงพยาบาล

- สาธารณสุขอำเภอ : เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3) คืบข้อมูลผู้เสพ ผู้ป่วย ผู้ติดยา ผู้ชุมชน

- ควรมีงบประมาณให้ในการบริหารจัดการ

4) หน่วยงานภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนอาชีพ สร้างงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

5.12 ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จของการจัดระบบคัดกรองเชิงรุก ในการส่งเสริม ป้องกัน และดูแล รักษาสุขภาพเด็กสมาธิสั้น ระดับ 5 ร้อยละ 60

5.12.1 จุดแข็ง/วิธีการปฏิบัติที่ดี

1) พัฒนาการคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกัน ร่วมกับภาคีเครือข่าย

2) การได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

3) มีระบบบริการดูแลรักษา และมียา Methylphenidate ใน โรงพยาบาลชุมชน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นในระดับเขต

5.12.2 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง/ปัญหา อุปสรรค

- 1) อำเภอที่มีอัตราการเข้าถึงบริการไม่ถึงร้อยละ 38 และยังมีรพช.บางแห่ง ที่ไม่มียา Methylphenidate อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดหา ซึ่งแก้ไขโดยการยืมยารพช.แม่ข่าย
- 2) การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม
- 3) ขาดพยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในบางแห่ง

5.12.3 ข้อเสนอสำหรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อการปรับปรุงระบบและกระบวนการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระยะต่อไปได้

- 1) สนับสนุนให้ทุก รพช.มียา Methylphenidate ให้ครบทุกแห่ง ตามความต้องการใช้ยาของพื้นที่
- 2) ขยายโครงการจิตแพทย์พี่เลี้ยงเพื่อเพิ่มความสามารถแพทย์รพช.ในการวินิจฉัยและการดูแล
- 3) จัดให้พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้ามาอยู่ในกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดครบ 100% และให้รับผิดชอบงานให้ตรงสายงาน และทำงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยไม่ให้มีงานซ้ำซ้อนกับแผนกอื่นๆ

6. Best Practices ของประเด็น/สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

1. เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด แบบไร้รอยต่ออำเภอสุวรรณภูมิ...หัวโตนโมเดล...โครงการชุมชนยั่งยืน ในรูปแบบ CBTx การดูแลผู้ป่วย กลุ่มสี่เขียวและสี่เหลือง
ความสำคัญของผลงาน (โดยย่อ)

เจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นเวลานาน และต้องอาศัยความต่อเนื่อง แนวทางในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีคุณภาพมากที่สุด และการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอกมากกว่าที่จะให้ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลจะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรงและรักษาในระยะสั้นๆเท่านั้น เมื่อได้รับการดูแลรักษาจนอาการทุเลาจะมีการติดตามดูแลต่อเนื่องและส่งต่อข้อมูลสุขภาพไปยังพื้นที่ต่อไป

• วัตถุประสงค์/เป้าหมายของผลงาน

เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มสี่เขียวและสี่เหลือง เปลี่ยนกลุ่มสีแดง เพราะจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเสียและความมั่นคงของประเทศในทุกมิติ

เป้าหมาย

เป็นชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนสามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และเป็นสถานที่ดูงานและเป็นศูนย์การเรียนรู้ให้กับชุมชนอื่นๆ

ขั้นตอนการดำเนินงาน (อธิบายกิจกรรม/วิธีการ/กระบวนการดำเนินงาน/การใช้ทรัพยากรและงบประมาณ)

ขั้นเตรียมการ

1. การวางแผนดำเนินงาน

1.1 การจัดการคำสั่งและแต่งตั้งคณะทำงาน

1.2 การแต่งตั้งชุดปฏิบัติการระดับพื้นที่ มีนายอำเภอเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ฯ ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง / เจ้าหน้าที่ตำรวจ /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ทหาร /เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน /เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3 จัดอบรมความรู้การปฏิบัติงาน ก่อนลงพื้นที่จริง

2.การสืบสภาพชุมชนและ วางแผนการทำงาน โดยชุดปฏิบัติการร่วมหารือกับส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ และมอบหมายหน้าที่งานที่รับผิดชอบให้ชุมชน

3. การพบปะผู้นำชุมชน / แกนนำชุมชน และ แสวงหาความร่วมมือของ ประชาชน

4. เปิด โครงการ ฯ และการประชาคม

ขั้นปฏิบัติการ

1. ดำเนินการพื้นที่เป้าหมายเพื่อปฏิบัติการ

- มอบหมายภาระงานเจ้าหน้าที่เวรประจำศูนย์
- จัดตารางการทำงานประจำวัน/ประจำเดือน ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- กำหนดตารางกิจกรรมหลัก/กิจกรรมเสริม/สถานที่ในการจัดกิจกรรม ผู้บำบัด
- กำหนดวันตรวจปัสสาวะ
- จัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. กระบวนการสร้างแนวร่วมในชุมชน

- จัดทำประชาคมครั้งที่ 2 เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน กับคณะกรรมการคุ้ม ค้นหาปัญหา และกำหนดแนวทางร่วมกัน

- จัดทำแผนที่เดินดิน/จัดแบ่งคุ้มและตั้งกรรมการคุ้ม
- ขบวนการค้นหาโดย X-ray 100 % โดยภาคีเครือข่าย
- กระบวนการคัดกรองผู้เสพ และกระบวนการกลั่นกรองบุคคลสีขาว
- กระบวนการบำบัดในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- กระบวนการติดตามช่วยเหลือ เยี่ยมบ้าน ตั้งกฎ - กติกา ธรรมนูญหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ
- กระบวนการสร้างความเข้มแข็ง และเฝ้าระวังของชุมชน
- การปรับระบบนิเวศน์เชิงลบ และ การเพิ่มระบบนิเวศน์เชิงบวก

• ผลการดำเนินงาน / ประโยชน์ที่ได้รับ

อัตราการหยุดเสพยาหลังสิ้นสุดโครงการ CBTx.

ผู้ร่วมเข้าร่วมโครงการ 51 คน

หยุดเสพยา 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.43

เสพยาลดลง 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.57

หนีกลับ 0 คน

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/สิ่งที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น

หลักการ วางระบบแนวทาง พร้อมวิธีปฏิบัติ ให้กับหมู่บ้านและชุมชน สามารถดำเนินการต่อเนื่องเพื่อรักษาความต่อเนื่องและยั่งยืน ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตลอดไป

• โอกาสในการพัฒนา

ขยายไปทุกตำบลในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ ปัจจุบันดำเนินการพื้นที่ตำบลน้ำคำ สภ.หัวโตน เป็น 100 ตำบล ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล

- **หมายเหตุ เหตุผลที่คัดเลือก**

เป็นผลงานเชิงประจักษ์ มีความยั่งยืน เกิดจากความร่วมมือในชุมชน นำไปสู่ผลงานระดับประเทศ มีการเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข

2. หนองแวงโมเดล

ความสำคัญของผลงาน ขยายรูปแบบไปยังอำเภออื่นๆ ให้มีความรู้และศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย SMIV บูรณาการร่วมกับ นโยบาย "อำเภอสุขภาพดี" และ HEALTHY CITY MODEL จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์/เป้าหมายของผลงาน ทุกอำเภอ มี 1 ตำบล เป็นอย่างน้อยที่เป็นต้นแบบการดำเนินงาน SMIV ยาเสพติด ที่นำรูปแบบ หนองแวง โมเดล ไปปรับใช้ จนเกิดเป็น นวัตกรรม ในพื้นที่ของตนเอง

ผลการดำเนินงาน ทุกตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และบำบัดรักษาอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะช่วง 3 เดือน

3. ชื่นชม โมเดล

บทบาท โรงพยาบาล

1.วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

2.กำหนดยุทธศาสตร์ระบบการให้บริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

3.วางแผนการดูแลรักษา รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในหน่วยบริการ (OPD/IPD) และเชื่อมต่อระบบการคัดกรองกับหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงมีส่วนร่วมกำหนดแผนการค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยปกครอง/ตำรวจ/พัฒนาชุมชน/สถานศึกษา ฯลฯ จนเกิดเป็น "ชื่นชมโมเดล"

4.กำหนดกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ผ่านการบริหารองค์กรรัฐ

5.บริหารจัดการระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศ และประเมินผล

บทบาท ส่วนราชการอื่น

๑. จัดตั้งกองทุนเอื้ออาทรเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปบำบัดรักษา รวมถึงการเยี่ยมบ้าน ติดตามการกินยา และให้รัฐสวัสดิการ ที่เกี่ยวข้องแก่ ผู้ป่วย และญาติ :

ระดมทุนผ่านกิจกรรมร่วมนโยนยุค, กิจกรรม "เดิน วิ่ง ช่วยสังคม ชื่นชมป่าโคกขาว"

2. สร้างอาชีพให้ผู้ป่วย ติดตามความมั่นคง ยั่งยืน ในการใช้ชีวิตในชุมชน

3. ปรับทัศนคติของคนในชุมชน ให้มองเห็นคุณค่าของผู้ป่วย และเกิดการสนับสนุนกำลังใจ

๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในชุมชนของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

ประโยชน์ที่ได้รับ : ผู้ป่วยSMIV ได้รับยาต่อเนื่อง และสามารถฟื้นฟูจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้เป็นปกติ
ปัจจัยความสำเร็จ : สามารถใช้การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย SMIV ได้อย่างเป็นรูปธรรมและประสบผลสำเร็จในการฟื้นฟูผู้ป่วย ผ่านรูปแบบ 4 ทหารเสือ เพิ่มเติมหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน (ศึกษาธิการ) สังคมสงเคราะห์ (พม.) แรงงาน เกษตร ฯลฯ

โอกาสขยายผล : ขยายรูปแบบไปยังอำเภออื่นๆ ให้มีความรู้และศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยSMIV

4. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โมเดล

มีระบบการดูแล ฝ้าระวัง คัดกรอง ให้คำปรึกษา ส่งต่อพบจิตแพทย์ และระบบเพื่อนช่วยเพื่อน และครูช่วยนักเรียน นักศึกษา นำ โมเดล นี้ไปปรับใช้ขยายผลจนเกิดเป็นภาพจังหวัด คือ TO BE NUMBER ONE -YC -HERO - MHK – Model พื้นที่ขยายผล คือ โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม อ.เมือง, โรงเรียนบูรพาพิทยาสรรพ์ อ.เมือง, โรงเรียนมัธยม นาดูนประชาสรรค์ อ.นาดูน, โรงเรียนมัธยมวาปีปทุม

งานวิจัยยอดเยี่ยมกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565-2566 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จังหวัดมหาสารคาม โดย ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม

กลยุทธ์ คือ RMU TAKASILA Model ดังนี้ R = Reaction การตอบสนองเพื่อการสร้างกระแส M = Modern การจัดการกิจกรรมที่ทันสมัย U = Unity ความสามัคคีในการทำงาน T = Teamwork การทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ถ่ายทอดการทำงานจากรุ่นสู่รุ่น A = Attitude ทศคติที่ดีในการทำงาน K = Knowledge สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง S = Service Mind มีจิตให้บริการ I = Innovation สร้างนวัตกรรมที่ทันสมัย L = Love การทำงานด้วยความรักอย่างมีความสุข นำไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตมหาสารคาม โดย มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตมหาสารคาม ได้เป็นมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งแรกของประเทศไทย ที่ได้รับระดับดีเด่น ประจำปี 2567

7. สิ่งที่คุณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจราชการได้เรียนรู้จากการตรวจราชการ

- 1) เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองในเขตสุขภาพในการตรวจราชการไขว้
- 2) บริบทแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ปัญหาที่แตกต่างและแนวทางในการแก้ไขปัญหาล้วนขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่นั้นๆ
- 3) อัตรากำลังที่มีจำกัดในพื้นที่บางแห่งไม่เพียงพอ ขาดแคลนนักจิตวิทยา และพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- 4) ขาดงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- 5) การกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถแสดงถึงเป้าหมายและสามารถวัดได้จริงและควรมีการปรับปรุงให้ตอบสนอง โดยยึดผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- 6) การกำหนดตัวชี้วัดที่คำนึงถึงฐานข้อมูลในการวัดที่เหมาะสม
- 7) การค้นหา Best Practice ในการปฏิบัติเพื่อนำสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหในพื้นที่

8. ข้อเสนอแนะสำหรับรูปแบบการนิเทศ

- 1) ประเด็นมุ่งเน้นและ Service Plan มาลงนิเทศคนละวัน ทำให้พื้นที่ที่ต้องเตรียมนำเสนอ 2 รอบ/เนื่องจากศูนย์วิชาการและอนุกรรมการ SP ลงนิเทศคนละวัน
- 2) มีการตรวจราชการและสรุปข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ทำให้พื้นที่ไม่สะดวก เนื่องจากปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอและการจัดทำด้านข้อมูลกระจัดกระจาย
- 3) การกำหนดเกณฑ์ประเด็นมุ่งเน้นแต่ละจังหวัดไม่เหมือนกัน ทำให้การประเมินผลงานเปรียบเทียบกันไม่ได้

9. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- 1) ประเด็นมุ่งเน้นและ Service Plan ควรลงนิเทศในวันเดียวกัน
- 2) ศูนย์วิชาการควรทำข้อมูลพื้นฐานให้รายจังหวัดให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน
- 3) ตรวจราชการและทำเอกสารไม่ซ้ำซ้อน สรุปร 1 ครั้งต่อปี
- 4) ทบทวนกำหนดประเด็นมุ่งเน้นเป็นของระดับเขต พร้อมสื่อสารข้อมูลให้พื้นที่ได้ทราบ
- 5) ใช้ฐานในการบันทึกข้อมูลจากที่เดียวกัน เช่น จังหวัดบันทึกข้อมูลหรืออำเภอบันทึกข้อมูล เป็นต้น



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ชอนแกลง

ส่วนที่ 6

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

1. ผลงานร่วมนำเสนอรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2567

1.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสาธินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7)

สร้างระบบส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม โครงการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยก่อนสาธินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7				
ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 - 2569
อบรมครู ก. และจัดกิจกรรมอบรมผู้ปกครอง - อ.วาปีประทุม จ.มหาสารคาม - อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์ งบศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 113,740 บาท	1. อบรมครู ข. ณ อ.วาปีประทุม จ.มหาสารคาม 2. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน - อ.วาปีประทุม จ.มหาสารคาม - อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์ งบศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 93,680 บาท	1. ดำเนินการครอบคลุม 4 จังหวัด 2. วิจัยศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็กก่อนวัยเรียน 3. Triple – p ในพื้นที่ กพท. งบ สปสช.: 11 ล้านบาท งบศูนย์สุขภาพจิตที่ 7: 100,000 บาท	1. ดำเนินการ 4 จังหวัดในทุกอำเภอ โดยโปรแกรม SA7 (Triple – p plus 4D) 2. วิจัย ประเมินโครงการระดับเขต และระดับจังหวัด 3. Triple – p ในพื้นที่ กพท. งบ สปสช.: 8 ล้านบาท งบศูนย์สุขภาพจิตที่ 7: 100,000 บาท	1. ขยายผลในระดับตำบล 2. พัฒนาสู่ความยั่งยืนขับเคลื่อนโดยท้องถิ่นเน้นการใช้งบอื่น ๆ เช่น สสส. กองทุนตำบล เป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อให้ - มีครู ก. ระดับตำบลและทีมนำระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง - ดำเนินโครงการฯ ได้อย่างต่อเนื่อง - ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้มีความสำคัญและพาเด็กกลุ่มพัฒนาสงสัยล่าช้า/ล่าช้าเข้าถึงระบบบริการเพิ่มขึ้นและมารับบริการอย่างต่อเนื่อง - เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้น - ผู้ปกครองมีพฤติกรรมความเสี่ยงสูงเด็กปฐมวัยดีขึ้น
ผลลัพธ์ - ครู ก. จำนวน 60 คน. - อ.สมเด็จ อบรมผู้ปกครองและเด็กทุกตำบลรวม 80 คู่ - อ.วาปีประทุม อบรมผู้ปกครองและเด็กทุกตำบลโดยบูรณาการกับกิจกรรมลานเล่น	ผลลัพธ์ - ครู ข จำนวน 210 คน - อ.วาปีประทุม อบรมผู้ปกครองและเด็กโดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมลานเล่น และหลักสูตรพัฒนา EF - ถอดบทเรียน: ผู้ปกครองมีเวลาคุณภาพกับลูกมากยิ่งขึ้น, จนท.มีเครือข่ายการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น	ผลลัพธ์ - มีครู ก. ใน 59 อำเภอ และอบรมผู้ปกครองและเด็กกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้า 80% ของจำนวนที่มีในระบบ - งานวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทุกด้านและมีคะแนนพฤติกรรม สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ - ใน ร.ร. กพท. พบผู้ปกครอง 87% มีทักษะการดูแลเด็กดีขึ้น และเด็กมีพัฒนาการและ EQ ดีขึ้น 90%	ผลที่คาดว่าจะได้รับ - มีครู ก. ทุกอำเภอ และมีทีมนำระดับจังหวัด - ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของพัฒนาการและพาเด็กกลุ่มพัฒนาสงสัยล่าช้า/ล่าช้าเข้าถึงระบบบริการเพิ่มขึ้น - เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้น - ผู้ปกครองมีพฤติกรรมความเสี่ยงสูงเด็กปฐมวัยดีขึ้น	

ภาพที่ 29 ข้อมูลการสร้างระบบส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม
ผลผลิต ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ
 ดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 146 ตำบล คิดเป็น 22.15 % ของจำนวนตำบลทั้งหมด เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ดังนี้

ผลผลิต

- 1) มีโปรแกรมการส่งเสริม Smart Kids Area 7 : SA 7 โดยเด็กและผู้ปกครองเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จำนวน 4,500 ครอบครัว
- 2) มีครู ก จำนวนทั้งสิ้น 292 คน ครอบคลุมทุกอำเภอ
- 3) ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อพท. ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอสม. มีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการในรูปแบบทีมนำระดับอำเภอ และพัฒนาโค้ชในระดับจังหวัดและระดับเขตเพื่อร่วมกำกับติดตามคุณภาพการดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึงมีการสนับสนุนงบประมาณปี 2567 จากองค์การบริหารส่วนตำบลในบางอำเภอ

ผลลัพธ์

- 1) ผลการดำเนินงานหลังอบรม
 - 1.1 ผู้เข้าร่วม

- ผู้ปกครองมีทักษะในการเลี้ยงดูเด็กผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น 60.0 %
- เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 89.9 %
- เด็กมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น 47.5 %
- ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ สมส่วนเพิ่มขึ้น คิดเป็น 90.2 %
- การประเมินภาวะฟันผุ พบว่า เด็กที่มีฟันผุลดลง คิดเป็น 28.8 %

1.2 ครู ก. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะโปรแกรม ในระดับผ่านเกณฑ์ 82.47 %

2) ค้นพบและส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่การรักษาเพิ่มขึ้นจากระบบปกติ 150 คน

1.2 The Power of HUG : อ้อมกอดของชุมชนสู่การดูแลสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ ตำบลกุตโดน อำเภอยะหมิง จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 30 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน The Power of HUG

กิจกรรมป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน (ต.กุตโดน อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์)

- 1) I – Identify เพื่อยืนยันปัญหาที่แท้จริงในชุมชน และวิเคราะห์ว่าควรมีบุคคลหรือหน่วยงานไหนบ้างที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขที่แท้จริง ลดความซ้ำซ้อนของการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาในทีม
- 2) S – Screening การคัดกรอง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณทั้งผู้ป่วยและญาติ และกวดการงานของทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการหลังประเมินเสร็จสามารถแปลผลและรายงานให้กับทีมได้ทันทีเมื่อประเมินพบความเสี่ยง
- 3) C – Communication and Co – Working Space มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร และรับสาร 2 ทางที่เข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ง่ายและรวดเร็ว และมีพื้นที่ในการร่วมกันออกแบบการทำงานในชุมชนร่วมกัน
- 4) A – Area link ความเชื่อ ประเพณี ทรัพยากรในชุมชนและข้อควรระวังในชุมชน
- 5) N – Notification มีการรายงานความคืบหน้าทั้งผู้รับบริการและให้ผู้ให้บริการ โดยเฉพาะช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับทีมเมื่อพบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน

- 6) 2 – Two way ใช้หลักรัฐศาสตร์นำหลักนิติศาสตร์ ทั้งศาสตร์และศิลป์ เพื่อการสื่อสาร 2 ทาง ทั้งรับสารและ
ส่งสารที่เข้าใจตรงกันกับผู้รับบริการ และให้บริการ
- 7) M – Monitoring มีฐานข้อมูลและระบบเฝ้าติดตามการรักษา และความเสี่ยงต่อการการฆ่าตัวตายในชุมชนเป็น
ข้อมูลปัจจุบัน และมาตรการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
8. E – Evaluation ประเมินผลเป็นระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

ผลลัพธ์

1. เกิดการพัฒนาศักยภาพแกนนำครู ก. ครู ข. และครู ค. ในการเป็นต้นแบบในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายใน
ชุมชน และเจ้าของร้านขายของชำในชุมชน เป็นครู ค. สามารถช่วยคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นผู้มาซื้อของที่
ร้านและกลุ่มที่มาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่
2. เกิดแนวปฏิบัติและหลักเกณฑ์ในการทำจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่องและมีการเยี่ยมบ้าน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 100
4. มีผู้ดูแลรายกรณีประจำครอบครัวโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. มีทีมวิทยากร ครู ข. และ ค. (ผู้นำชุมชน อสม. และครอบครัว) เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน
6. เครือข่ายในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน สามารถคัดกรองเฝ้าระวัง สื่อสาร ประชาสัมพันธ์
ติดตามเฝ้าระวัง และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้ ผลที่ได้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาได้ครบทุกคนในรายที่มีปัญหา มี
กิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล (ครอบครัว,ญาติ) และผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100
7. เครือข่ายในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน สามารถคัดกรองเฝ้าระวัง สื่อสารประชาสัมพันธ์
ติดตามเฝ้าระวัง และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้ ผลที่ได้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาได้ครบทุกคนในรายที่มีปัญหา มี
กิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล (ครอบครัว,ญาติ) และผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100



ภาพที่ 31 The Power of HUG : อ้อมกอดของชุมชนสู่การดูแลสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อ ตำบลกุดโดน
อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. Policy นโยบายการดำเนินงานสู่การปฏิบัติที่มีความชัดเจน
 2. Participation การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 4 เสา ได้แก่ ท้องที่ (นายอำเภอห้วยเม็ก) ท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลกุดโดน) ภาครัฐ (สถานีตำรวจภูธรห้วยเม็ก สาธารณสุขอำเภอห้วยเม็กโรงพยาบาลห้วยเม็ก) และภาคประชาชน (แกนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ภาคเอกชน (ร้านชำในชุมชน) เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วนได้มีบทบาทร่วมกัน และเกิด “ศรัทธาของประชาชน”
 3. Teamwork มีการสร้างและพัฒนาทีมงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและชุมชนมีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน
 4. Lesson learned มีการถอดบทเรียนร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อหาจุดบกพร่องเพื่อการแก้ไขสู่ความสำเร็จ
 5. Innovation มินิวัตรกรรม I SCAN 2 ME ที่เกิดจากการร่วมมือร่วมใจกันของคนในชุมชน ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ
2. การเข้าร่วมงานวิชาการความรอบรู้ด้านสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ 10 ณ นครโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม



ทีมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 นำโดยนางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และนางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ร่วมพิธีเปิดการประชุมวิชาการ THE 10th INTERNATIONAL HEALTH LITERACY CONFERENCE “Health Literacy in The Revolution of The Digital

ภาพที่ 32 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมพิธีเปิดงานวิชาการความรอบรู้ด้านสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ 10



ภาพที่ 33 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 นำเสนอผลงานวิชาการ
ในเวทีระดับนานาชาติ ณ ประเทศเวียดนาม

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และนางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีระดับนานาชาติ ณ ประเทศเวียดนาม นำเสนอผลงานวิชาการ 2 เรื่อง ในรูปแบบ Poster Presentation ประกอบด้วย

- 1) Development of Mental Health Check In, the active screening application for mental problems during COVID-19 pandemic in Thailand.
- 2) The effectiveness of resilience quotient program to Mental Health Literacy program to Mental Health Literacy in the model workplace at Khon Kaen Province, Thailand.

คณะทำงาน

1. นางสาวจุฑามาศ	วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ที่ปรึกษา
2. นางสาวลักขณา	สกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ประธาน
3. นางสาวกุลิสรา	พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รองประธาน
4. นางสาวอัญชลี	เอี่ยมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางสาวยุวนา	ไชวพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นางสาวพิศภัคตา	สียา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
7. นายสายชล	ทอนมาตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางสาวอรรินทร์	หลักกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
9. นางสาวสิริวิมล	ไชยมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10. นางสาวสุนิษา	ทากข้าศึก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
11. นางสาวภคมน	สมศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
12. นางสาวภฤศญา	สมบัติมี	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
13. นายเจษฎา	โนนชัยยา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
14. นายศุภฤกษ์	ทองอุไร	นักวิชาการเผยแพร่	คณะทำงาน
15. นายอภิชาติ	สอนมั่น	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
16. นางสาวรุ่งรัตน์	รัชโพธิ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
17. นางเพียงพระทัย	ศิริคำ	พนักงานธุรการ ส4	คณะทำงาน
18. นางบุญเพ็ญ	ภูมิมะนาว	พนักงานธุรการ ส4	คณะทำงาน
19. นายสุพจน์	ใจตรง	พนักงานขับรถยนต์ ส2	คณะทำงาน
20. นางสาวประภัสสร	เพชรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการคณะทำงาน



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
MENTAL HEALTH CENTER 7