



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

รายงานประจำปี 2568

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

Mental Health Center 7



คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้ดำเนินงานตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) และแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งสู่การเป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และสังคมก้าวสู่เศรษฐกิจมูลค่าสูงอย่างยั่งยืน การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มุ่งเน้น 4 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างระบบส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกัน และลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่

ทั้งนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีบทบาทสำคัญในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต การสร้างและพัฒนาเครือข่าย ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมพลเมืองสุขภาพจิตดี รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง วางแผนแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่ ตลอดจนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลด้วยสารสนเทศที่มีคุณภาพ

รายงานประจำปีเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อถ่ายทอดข้อมูลภาพรวมการดำเนินงาน ผลการปฏิบัติราชการและผลการดำเนินงานที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โดยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

คณะทำงาน

ตุลาคม 2568

บทสรุปผู้บริหาร

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) โดยมุ่งสู่การเป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และสังคมก้าวสู่ความยั่งยืน โดยในปีงบประมาณ 2568 ได้ขับเคลื่อน 4 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และลดความเสี่ยง 2) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพจิตและสารเสพติด 4) การพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ 1) การป้องกันและควบคุมการฆ่าตัวตาย อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจาก 8.24 เหลือ 7.68 ต่อแสนประชากร (ลดลง 6.8%) สะท้อนถึงประสิทธิภาพของมาตรการเชิงพื้นที่ อย่างไรก็ตาม อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นยังคงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มระดับประเทศและเป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 2) **การดูแลกลุ่มเสี่ยงตามช่วงวัย เด็กปฐมวัย:** ร้อยละ 100 มีระดับ EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป **วัยรุ่นและวัยรุ่น:** มีการดำเนินโครงการ School Health HERO แม้ครอบคลุมเพียง 18.42% ของโรงเรียน แต่ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการสร้างระบบดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษา **ผู้สูงอายุ:** ร้อยละ 91.7 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจนมีพัฒนาการที่ดีขึ้น อีกทั้งมีการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบ HDC เพื่อยกระดับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 3) **การพัฒนาเครือข่ายและชุมชน** การนำเครื่องมือ CBTx และโครงการ “วัคซีนใจ” ไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ เช่น อำเภอเชียงยืน และอำเภอธวัชบุรี ช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ (Retention Rate สูงถึง 100%) และมีส่วนสำคัญในการลดเหตุความรุนแรงในชุมชน 4) **การจัดการข้อมูลและนวัตกรรม** ฐานข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด (MHDC) ได้รับการพัฒนาให้เป็นแหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ พร้อมด้วย Dashboard ที่สนับสนุนการวิเคราะห์และวางแผนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำเร็จในการดำเนินงาน เกิดจากการบูรณาการความร่วมมือของหลายภาคส่วน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หน่วยงานการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างระบบเฝ้าระวังที่มีคุณภาพต่อเนื่อง **ความท้าทายในการดำเนินงาน** อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น สะท้อนปัจจัยทางสังคมที่ซับซ้อน การเข้าถึงระบบ School Health HERO ยังต่ำกว่าเป้าหมาย (18.42% จาก 30%) เนื่องจากข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและโครงสร้างการขับเคลื่อน บุคลากรยังต้องการการพัฒนาเพิ่มเติมในด้านการจัดการภาวะวิกฤต (ICS) และการให้การปรึกษาเชิงลึก โดยมีแนวทางพัฒนาการขยายระบบ School Health HERO โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์เพื่อเพิ่ม Coverage และลดข้อจำกัดด้านกำลังคน เสริมสร้างระบบ Cockpit Dashboard เพื่อยกระดับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่แบบ Real-time พัฒนางานวิจัยและเครื่องมือด้านยาเสพติด

ติดและสุขภาพจิตเชิงบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย ต่อยอดโครงการ “วัคซีนใจ” และ CBTx ให้ครอบคลุมพื้นที่ต้นแบบมากขึ้น พร้อมถอดองค์ความรู้เผยแพร่สู่ระดับประเทศ

ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 สะท้อนประสิทธิภาพของการบูรณาการเชิงนโยบาย เครือข่าย และระบบข้อมูล โดยสามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายและยกระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มเสี่ยงหลายวัย อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและข้อจำกัดด้าน Coverage ของโครงการ ยังเป็นความท้าทายสำคัญที่ต้องเร่งจัดการผ่านนวัตกรรม ระบบข้อมูล และการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในอนาคต

สารบัญ

หน้า

ปกหน้า

คำนำ

ก

บทสรุปผู้บริหาร

ข

สารบัญ

ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

1

1.1 แผนที่ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม

1.2 ที่ตั้ง เขตพื้นที่รับผิดชอบ

3

1.3 ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต

4

1.4 โครงสร้างองค์กร

8

1.5 อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

9

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

10

2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญต่าง ๆ

16

2.3 ผลการดำเนินงานตามโครงการ

38

2.4 ผลการดำเนินงานตามประเด็นสำคัญ

205

ส่วนที่ 3 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

210

ส่วนที่ 4 รายงานการเงิน

213

4.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

4.2 รายงานการเงินของหน่วยงาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

214

ส่วนที่ 6 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

219

6.1 รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

6.2 กลุ่มเป้าหมาย

6.3 รูปแบบ

6.4 แหล่งสืบค้น

ส่วนที่ 7 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายความร่วมมือ (MOU)

220

ง

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	3
รูปภาพที่ 2 แสดงผังโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	8
รูปภาพที่ 3 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 – 2568	206
รูปภาพที่ 4 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2568	207
รูปภาพที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและการติดตามดูแล (Retention rate) (เฉพาะสมัครใจ) ระดับเขตสุขภาพที่ 7	208
รูปภาพที่ 6 การเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่นผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO ปีงบประมาณ 2568 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม	210
รูปภาพที่ 7 การรับมอบรางวัล TAKASILA Model ต้นแบบดูแลสุขภาพใจนักศึกษา เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดมหาสารคาม	210
รูปภาพที่ 8 รางวัลนวัตกรรมเด่น SMILE RMU	211
รูปภาพที่ 9 การนำเสนอ RQ Talk โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7	212
รูปภาพที่ 10 อัตราการฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 7 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565-2568	214
รูปภาพที่ 11 อัตราการพยายามฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 7 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565-2568	215
รูปภาพที่ 12 อัตราการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายปรับฐานอายุ WHO Standard Population เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568	215
รูปภาพที่ 13 เหตุปัจจัยการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 7	216
รูปภาพที่ 14 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ด้วยหลัก เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)	220

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลการแบ่งเขตการปกครองของกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7	3
ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลประชากรกลางปีเขตสุขภาพที่ 7	4
ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์	
ตารางที่ 4 ตารางจำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร ภารกิจ สายงานและวิชาชีพ	9
ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7	9
ตารางที่ 6 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรปีงบประมาณ 2568	213
ตารางที่ 7 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2568	213

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

1.1 แผนที่ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม

วิสัยทัศน์หน่วยงาน

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี

พันธกิจหน่วยงาน

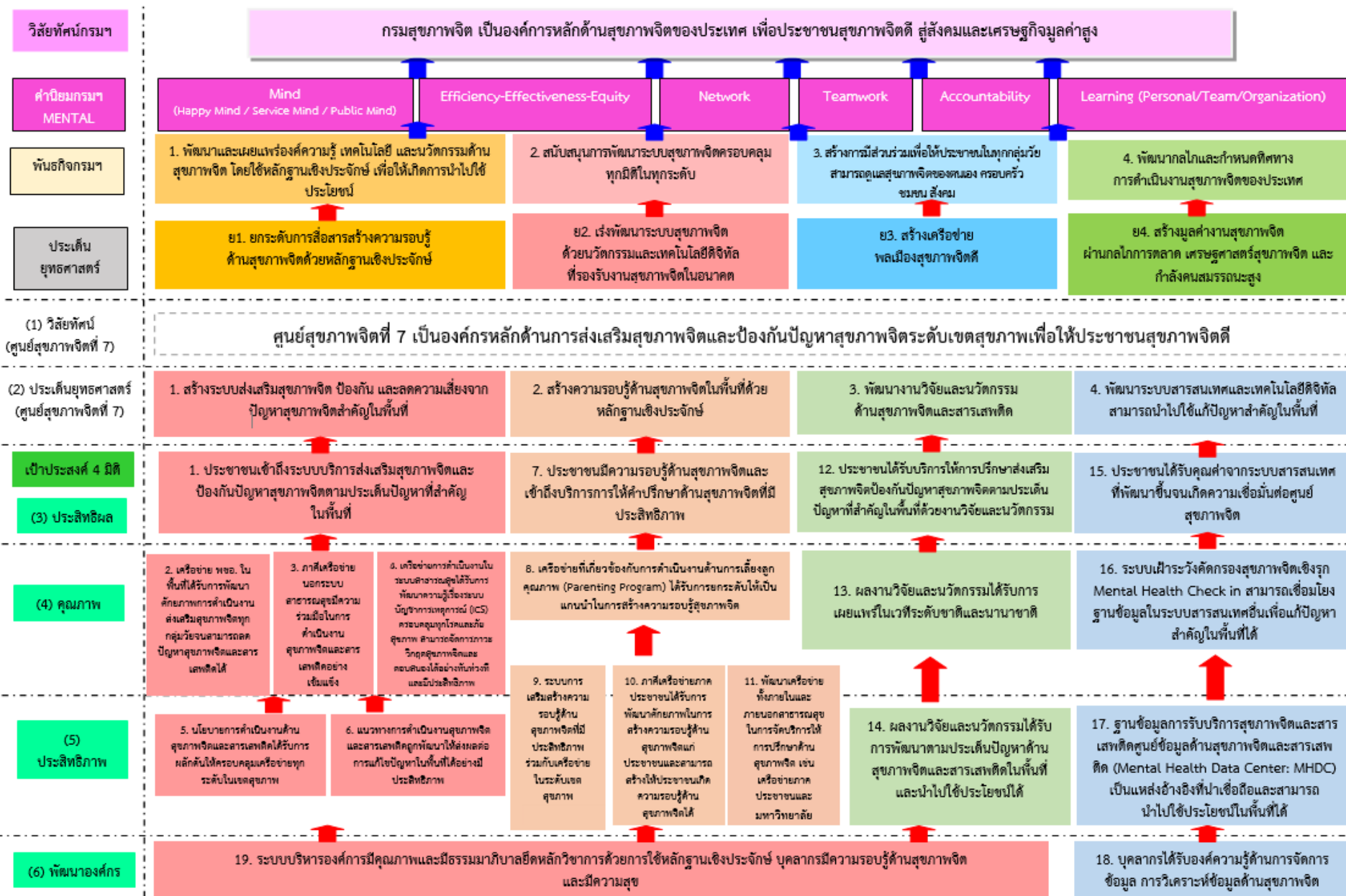
- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ค่านิยมหน่วยงาน

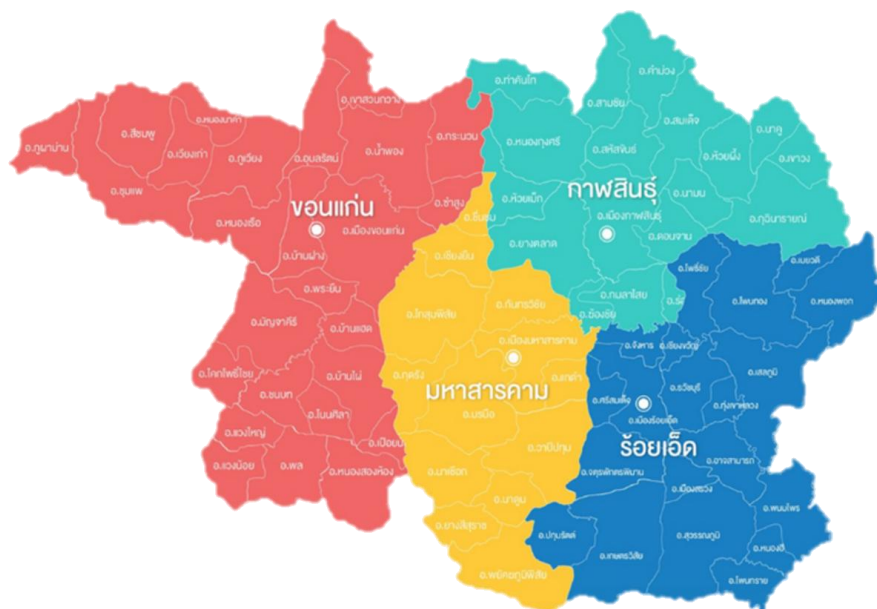
- M – Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ
- E – Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
- N – Network สัมพันธ์เครือข่าย
- T – Teamwork ทำงานเป็นทีม
- A – Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้
- L – Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่



1.2 ที่ตั้ง เขตพื้นที่รับผิดชอบ



รูปภาพที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

การแบ่งเขตการปกครองของกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลการแบ่งเขตการปกครองของกลุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

ระดับ	จังหวัด				เขตสุขภาพที่ 7
	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด	
อำเภอ	18	26	13	20	77
ตำบล	135	198	133	193	659
หมู่บ้าน	1,584	2,365	1,944	2,448	8,341
ชุมชน	36	381	30	20	467
ครัวเรือน	322,190	628,656	262,768	369,094	1,582,708

ที่มา : แผนปฏิบัติการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 7 ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570)

ข้อมูลประชากรเขตสุขภาพที่ 7

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลประชากรกลางปีเขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	ประชากร ณ 1 ม.ค. 2566			ประชากร ณ 1 ม.ค. 2567			ประชากร ณ 1 ม.ค. 2568		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ขอนแก่น	873,780	839,327	1,713,107	875,863	908,381	1,784,244	834,786	866,511	1,701,297
มหาสารคาม	459,171	442,768	901,939	462,883	481,706	944,589	451,144	468,465	919,609
ร้อยเอ็ด	646,019	628,989	1,275,008	654,732	670,149	1,324,881	636,722	652,488	1,289,210
กาฬสินธุ์	476,792	463,208	940,000	479,851	492,223	972,074	460,570	472,295	932,865
เขตสุขภาพที่ 7	2,455,762	2,374,292	4,830,054	2,473,329	2,552,459	5,025,788	2,383,222	2,459,759	4,842,981

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

1.3 การปฏิบัติงานที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต

1.3.1 ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

สมรรถนะหลัก ของหน่วยงาน	1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต 2. สร้างและพัฒนาเครือข่ายโดยถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีให้เป็นพลเมืองสุขภาพจิตดี 3. มุ่งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง วางแผน แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้ และนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ด้วยสารสนเทศที่มีคุณภาพ
กระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุนที่ สำคัญของหน่วยงาน	กระบวนการหลัก ● การส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่ ● การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ● การให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต กระบวนการสนับสนุน ● งานพัฒนาบุคลากร บุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับและสมรรถนะที่จำเป็นและการสร้างมูลค่างานสุขภาพจิต

1.3.2 กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

➤ กระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน

■ กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต มีดังนี้

1. องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด
 2. ผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
 3. สื่อ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย
 4. หลักสูตรการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต วัคซีนใจในชุมชน การสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนและสถานประกอบการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การให้การปรึกษาวัยรุ่นเบื้องต้น หลักสูตร HERO Consultant สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แคร่ใจวัยทีน นักสื่อสารสร้างสุข การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนและสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Advisor ในสถานประกอบการและองค์กร
 5. ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับเขตสุขภาพ (Mental Health Data Center : MHDC)
 6. บริการวิชาการให้การสนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
 7. บริการระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดผ่าน Email Alert โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายเจ้าหน้าที่บริการการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม Mental Health check in
 8. บริการตรวจวัดความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดผ่านเครื่อง Bio feedback
 9. บริการให้คำปรึกษาและส่งต่อด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่ประชาชน
 10. บริการฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับเขตสุขภาพ (Mental Health Data Center : MHDC) เพื่อสนับสนุนเครือข่ายใช้ในการวิเคราะห์ ตัดสินใจในการดำเนินงานในพื้นที่
- ##### ■ กระบวนการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
1. สื่อความรู้ คลิปวิดีโอในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับประชาชนองค์ความรู้/เทคโนโลยีในการดำเนินงานสุขภาพจิต การสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้ง Air war และ Ground war
 2. นวัตกรรม/ต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต

3. หลักสูตรการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต วัคซีนใจในชุมชน การสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนและสถานประกอบการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การให้การปรึกษาวัยรุ่นเบื้องต้น หลักสูตร HERO Consultant สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายทีมนักสื่อสารสร้างสุข การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนและสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพองค์รวม Holistic Health Advisor ในสถานประกอบการและองค์กร

4. เครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข เพื่อสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสำหรับประชาชน

5. สื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อออนไลน์ใน Facebook และ YouTube channel - องค์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ LINE เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้ง 4 จังหวัด

6. บริการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและสารเสพติดแก่เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

7. บริการวิชาการให้การสนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

8. บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชน

9. บริการฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับเขตสุขภาพ (Mental Health Data Center : MHDC) เพื่อสนับสนุนเครือข่ายใช้ในการวิเคราะห์ตัดสินใจในการดำเนินงานในพื้นที่

■ กระบวนการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

1. จำนวนผู้รับบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางโทรศัพท์, Facebook และตรวจวัดความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดเชิงรุก ในปีงบประมาณ

2. จำนวนครั้งที่ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางโทรศัพท์, Facebook และตรวจวัดความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดเชิงรุกในปีงบประมาณ

3. ระบบจัดเก็บข้อมูลผลการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางโทรศัพท์, Facebook และตรวจวัดความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดเชิงรุกในปีงบประมาณ

4. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม Mental Health Check in

5. ตรวจวัดความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดเชิงรุกผ่านเครื่องวัดความสมดุลทางชีวภาพ (Biofeedback)

6. ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

■ กระบวนการพัฒนาบุคลากร บุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นและการสร้างมูลค่างานสุขภาพจิต

1. บุคลากรมีระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด
2. บุคลากรมีความสามารถตามมาตรฐานในงานสุขภาพจิต
3. บุคลากรมีแผนพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน
4. บุคลากรได้รับการส่งเสริมและฝึกอบรมในสายงานสุขภาพจิต
5. งานทรัพยากรบุคคล
6. งานพัฒนาบุคลากร

1.4 โครงสร้างองค์กร



รูปภาพที่ 2 แสดงผังโครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

1.5 อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ตารางที่ 4 ตารางจำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ

ภารกิจ สายงาน	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภทบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ					
	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	8	40	-	-	2	10
นักจิตวิทยาคลินิก	2	10	-	-	-	-
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	5	-	-	-	-
นักจัดการงานทั่วไป	1	5	-	-	-	-
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	5	-	-	-	-
นักวิชาการเงินและบัญชี	-	-	-	-	1	5
นักวิชาการเผยแพร่	-	-	-	-	1	5
พนักงานธุรการ	-	-	2	10	-	-
พนักงานขับรถ	-	-	1	5	-	-
รวม	13	65	3	15	4	20

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยรับการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน						ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7					
										(เขตสุขภาพที่ 7)					
										น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง						6				5.0000	0.3000		
	1.1 มีการส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต: Mental Influence Team (MIT)			0	1.0	-	-	-							
	1.2 มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการรณรงค์ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวช		มีการส่งต่อข้อมูล	ไม่มี	มี		-	-	-			มีครบถ้วน	1.0000		
	1.3 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติดผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป			0	3.0	-	-	-							
	ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูลโดยสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต		มีการจัดกิจกรรมฯ	ไม่มี	มี		-	-	-			มีครบถ้วน	3.0000		
			ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	-	-	236.00	267.00	88.39	1.0000		
2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง						6				5.0000	0.3000		
	2.2 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568)			1	2	3	4	5							
			ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	-	205.00	297.00	69.02	5.0000	-	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยรับการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน						ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
										(เขตสุขภาพที่ 7)						
										น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
3	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง								3				5.0000	0.1500	
	3.1 มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง		0	1.0	-	-	-								
		ผ่านการอบรมฯ	ไม่ผ่าน	ผ่าน	อย่างน้อย 1 คน	-	-	-	-						-	
	3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น			1	2	3	4	-								
	3.3 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13		0.4	0.8	1.2	1.6	2.00								
	3.4 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)			0.6	1.2	1.8	2.4	3.0								
4	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13								3				4.8000	0.1440	
	4.1 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง			2.0	2.50	3.00	3.50	4.00								
	4.2 ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ ตามเกณฑ์ประเภทความรุนแรงตัว			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0								
				ร้อยละ 92	ร้อยละ 72.00-76.99	ร้อยละ 77.00-81.99	ร้อยละ 82.00-86.99	ร้อยละ 87.00-91.99	≥ ร้อยละ 92		29.00	30.00	96.67	4.000		
				ร้อยละ 96	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	ร้อยละ 85.00-89.99	ร้อยละ 90.00-95.99	≥ ร้อยละ 96		39.00	43.00	90.70	0.8000		
				≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 0.00-19.99	ร้อยละ 20.00-39.99	ร้อยละ 40.00-59.99	ร้อยละ 60.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	6	4.00	4.00	100.00	5.0000	0.3000	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยรับการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
									(เขตสุขภาพที่ 7)						
									น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
8	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13		1.0	2.0	3.0	4.0	5.0							
			≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 0.00-19.99	ร้อยละ 20.00-39.99	ร้อยละ 40.00-59.99	ร้อยละ 60.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	6	4.00	4.00	100.00	5.0000	0.3000	
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13							5				5.0000	0.2500	
	9.1 ศูนย์สุขภาพจิตออกแบบวางแผนและจัดทำแผนการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีปี 2568 และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ			0	0.5	-	-	-							
			มีแผน	ไม่มี	มี		-	-	-			มีครบถ้วน	0.5000		
	9.2 ดำเนินการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในเขตสุขภาพ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย			0.25	0.5	0.75	1	-	-						
	กลุ่มที่ 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการและองค์กรอย่างน้อย เขตสุขภาพละ 5 แห่ง แห่งละไม่ต่ำกว่า 30 คน		จำนวน	≤ 10	11-15	16-19	≥ 20	-	-			มีครบถ้วน	1.0000		
	กลุ่มที่ 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ๑ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด และ 1 หน่วยงาน/องค์กรในกทม. ไม่ต่ำกว่า 50 คนในแต่ละเขตสุขภาพ		จำนวน	1	≥ 2	-	-	-	-			3.00	1.0000		

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยรับการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
									(เขตสุขภาพที่ 7)						
									น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
9	9.3 รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13		0	1	-	-	-							
			มีผลประเมิน	ไม่มี	มี	-	-	-				มีครบถ้วน	1.0000	-	
	9.4 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0							
			ร้อยละ ≥ 87	ร้อยละ ≤67	ร้อยละ 72	ร้อยละ 77	ร้อยละ 82	≥ ร้อยละ 87		967.00	1005.00	96.22	1.0000		
	9.5 สรุปลผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร		มีผล	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มีครบถ้วน	0.5000		
11.7	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						-	6				5.0000	0.3000	
	11.7.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป			0.8	1.6	2.4	3.2	4.0	-						
			ร้อยละ 65	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65		80.00	80.00	100.00	4.0000		
	11.7.2 รายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์		มีรายงานฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-		มีครบถ้วน	0.5000		
	11.7.3 เอกสารรายงานผลประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)		มีรายงานฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-		มีครบถ้วน	0.5000		
13	ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13							18				5.0000	0.9000	
	13.1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น		ครบ 2 พื้นที่	1 พื้นที่	2 พื้นที่	-	-	-	-	-	-	8	2.0000		

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยรับการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
									(เขตสุขภาพที่ 7)						
									น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
21	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต							5				5.0000	0.2500	
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน		1	2	3	4	5							
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		ร้อยละ 95	≤ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95							
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน			0.6	1.2	1.8	2.4	3.0							
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		ร้อยละ 95	≤ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95		4,139,232.83	4,239,127.00	97.64	3.0000		
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน			0.4	0.8	1.2	1.6	2.0							
22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต							7				5.0000	0.3500	
		หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง		3	1	1									
		หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ครบ 3 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 4									
		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13		3	1	1								-	
			ครบ 3 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3						ครบทุกหัวข้อ	5.0000		
		หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง		4	1										
23	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต							7				5.0000	0.3500	
	23.1 แบบรายงานผลงานโดดเด่น การดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story)			0	2	-	-	-							
			มีรายงานฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-			มีครบถ้วน	2.0000		
	23.2 คลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)			0	1	-	-	-	-						
			มีคลิปฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-			มีครบถ้วน	1.0000		
	23.3 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร			0.50	1.00	1.50	2.00	-	-						
				≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 65.00-69.99	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	≥ร้อยละ 80	-	-	15.00	18.00	83.33	2.0000	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยรับการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7						
									(เขตสุขภาพที่ 7)						
									น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
24	ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)	ทุกหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต						6				5.0000	0.3000		
	24.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	สำหรับหน่วยงานขนาดเล็ก		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	-		19.00	6.00	316.67	2.0000		
		สำหรับหน่วยงานขนาดกลาง		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	-							
		สำหรับหน่วยงานขนาดใหญ่		0.5	1.0	1.5	2.0	-							
	≥ร้อยละ 30		ร้อยละ 5.00-9.99	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	≥ร้อยละ 20	-								
	24.2 ร้อยละของผลการประเมิน องค์การคุณธรรมต้นแบบ			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					4.9940		

2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญต่าง ๆ

ผลงานตามแผนกำกับติดตามการดำเนินงานยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนเข้าถึงระบบ บริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตาม ประเด็นปัญหาที่ สำคัญในพื้นที่	1.1 ร้อยละของอัตรา การฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงจากปีที่ผ่านมา 1.1.1 ร้อยละของผู้ พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ 1.1.1.1 ร้อยละของ อัตราผู้พยายาม ฆ่าตัว ตายในวัยรุ่น 15 - 19 ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมา	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (1.1): ในปีที่ผ่านมา (ปี 67) อัตราการฆ่า ตัวตายอยู่ที่ 8.24 ต่อแสนประชากร (410 ราย) ลดลงเหลือ 7.68 ต่อ แสนประชากร ในปีนี้ คิดเป็นการ ลดลง 6.80% หรือ 30 ราย. จำนวน อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเกิน 8 ต่อแสนประชากรลดลงจาก 26 อำเภอ เหลือ 19 อำเภอ คิดเป็น 73.08%. ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ (1.1.1): เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 100% แต่ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 28 สิงหาคม อยู่ที่ 65.74%. อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่น 15-19 ปี (1.1.1.1): อัตราในกลุ่มนี้ เพิ่มขึ้น จาก 88.17 ในปี 67 เป็น 133.64 ต่อแสนประชากรในปี 68 ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นใน ระดับประเทศ. ใน 4 อำเภอ เป้าหมายที่ลงพื้นที่ มี 2 อำเภอ (จัง หารและเชียงใหม่) ที่อัตราการลดลงเกิน 30% แต่หนองกรังมีอัตราเพิ่มขึ้น	1) ปัจจัยความสำเร็จ: มีการบูรณาการ งานกับโรงพยาบาลจิตเวชและสถาบัน เด็ก จัดประชุมฟื้นฟูความรู้และทักษะ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานใน สสจ. และพื้นที่ ที่มีอัตราสูง. ได้รับคำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ (อ.ธรรณิษฐ์ และ ผอ. อาทิตย์) ในการปรับมาตรการให้ เหมาะสมกับพื้นที่. มีการบูรณาการ โครงการกับงบ PPA เพื่อส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดแบบ บูรณาการใน 4 อำเภอเป้าหมาย. มีการ สะท้อนข้อมูลและข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อผู้บริหารในเวทีต่างๆ เพื่อขับเคลื่อน งาน. กระบวนการจัดการข้อมูล (Data Process) มีคุณภาพดีและต่อเนื่อง หลายปี เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน แก้ไขปัญหาในพื้นที่ และเชื่อมโยงกับ งานอื่นๆ เช่น งานความรุนแรง 2) ปัญหาอุปสรรค: การรับผิดชอบงาน ฆ่าตัวตายเป็นปีแรกถือเป็นความท้าทาย. การเพิ่มขึ้นของอัตราการพยายามฆ่าตัว ตายในวัยรุ่นเป็นเทรนด์ที่ขึ้นอยู่กับปัจจัย และยุคสมัย	1) ผู้อำนวยการเสนอให้จัดทำ "Cockpit Dashboard" สำหรับการจัด การข้อมูล เพื่อให้สามารถใส่ข้อมูล และพิจารณาผลได้อย่างรวดเร็ว ไม่ ต้องเสียเวลามาประเมินทีละรายการ 2) การนำเสนอในอนาคตควรเน้นที่ แนวคิด สิ่งที่ได้/ไม่ได้ ปัญหา อุปสรรค และ "What Next" เพื่อ การเรียนรู้ร่วมกันและใช้ในการ วางแผนปีถัดไป	นายสายชล ทอนมาตร นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 17 ฐานข้อมูลการรับ บริการสุขภาพจิตและ สารเสพติดศูนย์ข้อมูล ด้านสุขภาพจิตและยา เสพติด (Mental Health Data Center: MHDC) เป็น แหล่งอ้างอิงที่ น่าเชื่อถือและสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ใน พื้นที่ได้	17.1 ระดับความสำเร็จ ของการพัฒนาศูนย์ ข้อมูลด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดระดับ เขตสุขภาพ (Mental Health Data Center: MHDC)	1) มีการพัฒนาปรับปรุงคลังข้อมูล สุขภาพจิตและหน้าเว็บไซต์อย่าง ต่อเนื่องเพื่อให้ใช้งานง่าย 2) มี Dashboard ต่างๆ ที่พื้นที่ สามารถใช้ข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น ข้อมูลงานเด็ก, Mental Health Check-in, ข้อมูลฆ่าตัวตาย และสรุปสถานการณ์ 3) มีการจัดทำรายงานสรุป สถานการณ์ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 (6 เดือนแรก) พร้อมข้อเสนอแนะ มาตรการ 4) ข้อมูลต่างๆ เช่น สถานการณ์ ความรุนแรง (SMIV) และงานเด็กใน กลุ่มโรคต่างๆ ได้รับการอัปเดตและ พื้นที่นำไปใช้ประโยชน์	การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ ประชาชนและผู้ใช้งานได้รับประโยชน์ สูงสุดจากข้อมูล	-	นายสายชล ทอนมาตร นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนเข้าถึงระบบ บริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตาม ประเด็นปัญหาที่ สำคัญในพื้นที่	1.1.2 ร้อยละของผู้ป่วย ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง	1) มีการขับเคลื่อนงานด้วยการ สนับสนุนข้อมูลต่างๆ และสะท้อน ข้อมูลเชิงนโยบายในเวทีตรวจ ราชการและ Service Plan. 2) มีการเน้นที่การเข้าถึงบริการของ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า (12-18 ปี) โดยตั้งเป้าเพิ่มขึ้น 60%.	มีข้อจำกัดเรื่องฐานข้อมูล หากดึงจาก โครงการวัยรุ่นติดเกาะอาจยังเข้าถึงไม่ได้ ต้องประสานเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อน งานของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	นางสาวอรินทร์ หลักกลาง นักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
		3) โครงการส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันสุขภาพจิตและสารเสพติดใน เด็กและเยาวชน (งบ PPA) ได้พัฒนา ศักยภาพแกนนำสุขภาพจิตใน โรงเรียนครบ 5 แห่ง นักเรียนได้รับการคัดกรอง พบความเครียด ซึมเศร้า และแนวโน้มฆ่าตัวตาย และมีการเชื่อมโยงกับ รพช. เพื่อ ดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ			
เป้าประสงค์ที่ 5 นโยบายการ ดำเนินงานสุขภาพจิต และสารเสพติดได้รับ การผลักดันให้ ครอบคลุมเครือข่าย ทุกระดับในเขต สุขภาพ	5.1 ระดับความสำเร็จ ของการผลักดันและ ขับเคลื่อนงานส่งเสริม สุขภาพจิตและสารเสพติดที่สำคัญในระดับพื้นที่ ร่วมกับคณะกรรมการ ระดับเขตสุขภาพ	1) มีการขับเคลื่อนงาน 5 ระดับ ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลและบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดใน 4 หน่วยงาน รวมถึงประสานความร่วมมือกับ สสจ. ทั้ง 4 แห่ง และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง. 2) มีการบูรณาการแผนและประเด็นปัญหาสำคัญ จัดทำแผนภายใต้การขับเคลื่อนของอนุกรรมการสุขภาพจิตและสารเสพติดของ 4 หน่วยงาน. 3) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จาก สปสช. เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 7 4) รายงานผลการดำเนินงานรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล การเติม "วัคซีนใจ" ในพื้นที่ และการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตให้กลุ่มเสี่ยงและญาติ	ปัญหาอุปสรรค: งานสุขภาพจิตและยาเสพติดมีความท้าทายในการบูรณาการความร่วมมือ ต้องมีความรู้ด้านยาเสพติด และพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อสนับสนุนวิชาการในพื้นที่. ปัจจัยความสำเร็จ: มีการเชื่อมการขับเคลื่อนงานร่วมกับโรงพยาบาลอรรถเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ทำให้การบูรณาการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน. ผู้อำนวยการมองว่าอรินทร์ประสบความสำเร็จในการเข้าใจภาพใหญ่ การเชื่อมงาน และสนับสนุนข้อมูลให้ผู้บริหารเพื่อผลักดันนโยบายและได้รับเม็ดเงินมาดำเนินงาน SMIV และ CBTx/วัคซีนใจ.	1) ปีที่ผ่านมายังมีเรื่องท้าทายเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด จึงพยายามปิด Gap โดยร่วมมือกับทีมผู้เชี่ยวชาญจากอรรถเวชภัณฑ์ และเห็นว่า On-the-job training สำคัญมาก. 2) ต้องพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและการบูรณาการข้อมูลต่อไป. 3) ต้องมีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายส่วนอื่นๆ มากขึ้น เช่น ภาคปกครองและท้องถิ่น ซึ่งให้ความสำคัญเรื่องนี้. 4) จะพิจารณาชุดแพ็คเกจที่จะนำเสนอให้กับภาคีเครือข่าย. 5) โครงการวัคซีนใจในชุมชนซึ่งหนุนเสริมคุณภาพของ CBTx จะต้องมีการขยายความครอบคลุมและติดตามกำกับพื้นที่ต้นแบบอย่างต่อเนื่อง. จะมีการถอดองค์ความรู้และเผยแพร่ เพื่อ	นางสาวอรินทร์ หลักกลาง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
		รวมถึงให้ชุมชนมีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย SMIV ทำให้ 4 พื้นที่ต้นแบบลดอุบัติการณ์ความรุนแรงในชุมชนได้ 5) มีการกำกับติดตามในเวทีตรวจราชการ โดยวิเคราะห์และสรุปข้อมูล รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ		เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการหนุนเสริมว่าวัคซีนใจช่วยเพิ่มประสิทธิผลของ CBTx.	
เป้าประสงค์ที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดถูกพัฒนาให้ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	6.4 รพช.มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	1) เขตสุขภาพที่ 7 มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดครบทุกอำเภอ 2) มีการพูดคุยในเวทีตรวจราชการ ทบทวนอัตราค่าจ้าง เบี้ย และการให้บริการ 3) จังหวัดร้อยเอ็ดมีศักยภาพสูงในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและเป็นระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในเขต	ผู้ตรวจราชการให้ความสำคัญกับการบริการทั้ง 3 ส่วน (เตียง, ระบบ, ทรัพยากร) และมีข้อสั่งการให้ทบทวนจำนวนเตียงและการส่งต่อในระดับเขต. เขตมีการระดมสรรพกำลังในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดร่วมกัน	-	นางสาวอรินทร์ หลักกลาง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เป้าประสงค์ที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดถูกพัฒนาให้ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	6.5 ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	1) อำเภอต้นแบบหลายแห่งมี Retention Rate (การเข้าถึงบริการ) ที่ดี ได้แก่ น้ำพอง (87.42%), หนองกุรังศรี (90.91%), เชียงยืน (94.37%), จังหาร (100%) 2) เชียงยืนมีนวัตกรรม "Field to Home" ได้รับรางวัลพื้นที่เครือข่ายการดำเนินงานดีเด่น 3) ชวัชบุรีโมเดล Plus ทำได้ดีในการบูรณาการดูแลกลุ่มเสี่ยง SMIV	มีพื้นที่ต้นแบบที่ทำได้ดี. การบูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่น มหาไทย์ และสาธารณสุข รวมถึงการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนตระหนักและช่วยกันดูแลผู้ป่วยยาเสพติด	-	นางสาวอรินทร์ หลักกลาง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
		โดยมี 5 ภาคีเครือข่าย (5 ทหารเสือ) ร่วมกัน 4) ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนงาน มีงบประมาณจาก ปปส. และกองทุนของท้องถิ่น โดยมีมหาดไทยเป็นหลักในการบูรณาการ			
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่	1.1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 1.1.3.1 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) 1.1.3.2 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	1) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น คิดเป็น 91.7% ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ 2) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่นได้รับรางวัล PRI 3) มีการส่งผลงานวิชาการในรูปแบบ e-poster	มีการเชื่อมฐานข้อมูลผู้สูงอายุใน HDC	ผู้อำนวยการศูนย์สวัสดิการสังคม ต้องการดำเนินงานต่อเนื่องในปีหน้า โดยให้ทีมลงไปให้ความรู้ผู้สูงอายุในพื้นที่ เรื่อง "สมุดสบายใจ" เพื่อวางแผนการเตรียมตัวสำหรับช่วงสูงวัย และต้องการนำเสนอผลงานในระดับประเทศ	นางสาวพิศภัคตา สียา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
เป้าประสงค์ที่ 4 เครือข่ายการดำเนินงานในระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System)	4.1 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	1) ประชาชนและผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับการดูแลตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง โดย ผ่านเกณฑ์ 96.6% 2) มีการลงไปเยียวยาจิตใจในกรณีเหตุการณ์ไทย-กัมพูชา และลงข้อมูลตามระบบมาตรฐานของ PM	ปัญหาอุปสรรค (P point): การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวิกฤตฯ (รพสต., รพช.) อาจไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรง และขาดทักษะการดูแลเคส. บุคลากรหลายคนยังไม่รู้จัก ICS (Incident Command System). ผู้อำนวยการเน้นย้ำว่าการ		นางสาวพิศภัคตา สียา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
ครอบคลุมทุกโรคและ ภัยสุขภาพสามารถ จัดการภาวะวิกฤต สุขภาพจิตและ ตอบสนองได้อย่าง ทัน่วงทีและมี ประสิทธิภาพ		3) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การซ่อมแผนเยี่ยมยาจิตใจตั้งแต่ ระดับ รพสต. ถึงระดับภาค ซึ่ง นำไปใช้จริงในเหตุการณ์วิกฤต	ซ่อมแผนและการปฏิบัติตามโปรโตคอล และ Single Command มีความสำคัญ อย่างยิ่งในสถานการณ์วิกฤต. การจำกัด คนเข้าถึงศูนย์พักพิงในภาวะวิกฤต (เช่น กรณีชายแดน) ทำให้บุคลากรที่เข้าไป ต้องมีทักษะหลากหลาย ไม่ใช่แค่ สุขภาพจิตอย่างเดียว ปัจจัยความสำเร็จ: ทีมมีความพร้อม และตอบสนองได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ วิกฤต. สสจ. ตระหนักถึงความสำคัญ และพร้อมที่จะ Standby เมื่อมี สถานการณ์วิกฤต	1) ต้องการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มน้องใหม่และพี่เก่าที่ อาจย้ายงาน. 2) อยากให้กลุ่มเดิมและกลุ่มน้องใหม่ เข้าเรียนรู้เรื่อง ICS และการเยี่ยมยา จิตใจ. 3) ทีมศูนย์วิชาการควรเรียนรู้เพื่อเป็น "ผู้ที่มีทักษะครบวงจร" หากมีโอกาส ลงไปในพื้นที่วิกฤต (เช่น สามารถดู เรื่องสิ่งแวดล้อมได้ด้วย).	
เป้าประสงค์ที่ 5 นโยบายการ ดำเนินงานสุขภาพจิต และสารเสพติดได้รับ การผลักดันให้ ครอบคลุมเครือข่าย ทุกระดับในเขต สุขภาพ	5.2 ร้อยละของจังหวัดที่ มีการดำเนินงาน สุขภาพจิต ผ่านกลไก คณะกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานครจน เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	มีการจัดประชุมอนุกรรมการฯ ใน 3 จังหวัด (มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, ขอนแก่น) โดยเน้นเรื่องการดูแล ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงวัยเรียนวัยรุ่น	ปัจจัยความสำเร็จ: ผู้ว่าราชการจังหวัด ให้ความสำคัญกับการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนกลุ่มเสี่ยง. รองผู้ว่าฯ ขอนแก่น เน้นย้ำเรื่องนี้มาก. ร้อยเอ็ดเริ่มเห็น ความสำคัญของเด็กและวัยรุ่นและได้ แจ้งให้ทีม สสจ. ไปเขียนแผน ปัญหาอุปสรรค: แม้ผู้บริหารจะให้ ความสำคัญ แต่ในเรื่องของเด็กและ เยาวชน ยัง "ไม่เกิดรูปแบบ Action Plan ที่เป็นรูปธรรม" เหมือน "Patient Journey" ของยาเสพติด. จังหวัด ร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ยังไม่มีเรื่องเด็ก และเยาวชนเข้าไปอยู่ในคณะกรรมการ ชุดนี้.	1) กลไกสำคัญ: คณะอนุกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดที่มีผู้ว่าฯ เป็น ประธานและ สสจ. เป็นเลขามิบทบาท สำคัญในการขับเคลื่อนงาน. ผอ.ศูนย์ฯ หรือ รพ.จิตเวช หรือ สถาบันเด็ก ควร เข้าร่วมประชุมด้วยตนเองและเตรียม ข้อมูลไปนำเสนอ 2) เน้นเด็กและเยาวชน: ทีมเด็กต้อง จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องภายในเดือน กันยายนนี้ เพื่อให้เกิด "Action Plan ที่เป็นรูปธรรม" ในเรื่องเด็กและ เยาวชน และขยายผลไปยัง 3 จังหวัด ที่เหลือ	นางสาวพิศภักดา สียา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
				3) แก้ไข Gap จังหวัด: จังหวัดร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ต้องเพิ่มวาระเรื่องเด็กและเยาวชนเข้าไปในคณะกรรมการชุดนี้ และให้เป็น Priority ในการทำแผนปีหน้า. ทีมเขตควรช่วยดีไซน์แผนในฐานะผู้เชี่ยวชาญ	
เป้าประสงค์ที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดถูกพัฒนาให้ส่งผลต่อการแก้ไข้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	6.1 ระดับความสำเร็จของการจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลช่วยเหลือ	1) มีการติดตามผู้ป่วยรายใหม่ครบ 4 ครั้ง คิดเป็น 94.82% (ข้อมูล ณ 28 ส.ค.). 2) ผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรงเข้าถึงบริการได้ 67.40% ในรอบ 5 เดือน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ 20%.	ปัญหาอุปสรรค: ข้อมูลผลลัพธ์ 11 เดือนยังไม่สามารถให้คำตอบได้ชัดเจน ต้องรออีกประมาณครึ่งเดือน.		นางสาวพิศภัคดา สียา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนเข้าถึงระบบ บริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตาม ประเด็นปัญหาที่ สำคัญในพื้นที่	1.2 ร้อยละของเด็กวัย เรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO 1.2.1 การให้การปรึกษา ครูโดย HERO Consultant จาก จำนวนคำขอการปรึกษา จากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาค การศึกษาที่ 2/2567 และภาคการศึกษาที่ 1/2568)	1) ยังไม่มีการถอดบทเรียนภาพรวม แต่มีการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ School Health HERO สู่เวที ระดับประเทศและได้รับรางวัลรอง ชนะเลิศอันดับ 2. 2) ทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่ ขอรับการสนับสนุนวิทยากร สื่อ ความรู้ แนวทาง หรือการทำ MOU ได้รับการสนับสนุนครบถ้วน. 3) มีการคืนข้อมูลให้สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาอย่างต่อเนื่องผ่าน Dashboard ของศูนย์ฯ และ Line Group. 4) การดำเนินการ (Coverage): มีโรงเรียนเข้าร่วมระบบ School Health HERO เพียง 18.42% (569 โรงเรียน จาก 3,089 โรงเรียน) ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่ 30%.	ปัญหาอุปสรรค: การดำเนินงานยัง เข้าถึงโรงเรียนน้อย (18.42%). ผู้อำนวยการตั้งข้อสังเกตว่าการที่ยังทำ ได้น้อย อาจเป็นเพราะอัตรากำลังของ ศูนย์ฯ มีจำกัด. ระบบนี้เป็นของ กระทรวงศึกษาธิการ ทำให้การ ขับเคลื่อนไม่ได้เป็นของกรมโดยตรง 100%	1) ต้องการ เพิ่มจำนวนโรงเรียนที่ใช้ ระบบ School Health HERO โดย กระตุ้นเขตพื้นที่การศึกษาให้มีการ ประเมินทุกปีการศึกษา 2) จะต้องพิจารณาว่าหากมีโรงเรียน ขอความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น จะสามารถ รองรับได้เพียงพอหรือไม่ด้วย อัตรากำลังที่มี 3) ผู้อำนวยการเสนอให้ลองใช้ รูปแบบการอบรมออนไลน์ ในวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ คล้ายกับการอบรม Canva ที่มีผู้สอนจริง มีแอดมินตอบ คำถามแบบ Real-time และมีการ สอบ ซึ่งจะช่วยให้ครูเข้าถึงได้ง่ายขึ้น โดยไม่กระทบเวลาเรียน 4) ระบบ "HERO Back Care" จะ เปลี่ยนบทบาทให้เขตพื้นที่การศึกษา เป็นพี่เลี้ยงหลัก โดยศูนย์ฯ ทำหน้าที่ สนับสนุนข้อมูลและให้คำปรึกษา 5) ควรเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ และสร้างแรงจูงใจด้วยเกียรติบัตร 6) ควรมีการทำงานบูรณาการร่วมกัน กับงานเด็กในภาพรวมเขตสุขภาพให้ มากขึ้น.	นางสาวกมลน สมศรี นักวิชาการสาธารณสุข

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 3 ภาควิชาการสาธารณสุขมีความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง	3.1.3 จำนวนเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาที่มีระบบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ	1) มีการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเจรจาต่อรองและจัดทำแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถาบันอุดมศึกษา. ได้รับความร่วมมือจากสถาบันอุดมศึกษาและวิทยาลัยพยาบาลในขอนแก่น แต่บางพื้นที่ เช่นมหาสารคามยังไม่สะดวกเข้าร่วม. เครือข่ายตอบรับดีและอยากให้อีกต่อไป 2) มีโครงการนำร่อง RQ (Resilience Quotient) ให้กับนักศึกษาแกนนำที่ ม.ราชภัฏมหาสารคาม โดยบจากกรม 3) มีการรายงานข้อมูลผลการคัดกรองนักศึกษาของมหาวิทยาลัยทุกไตรมาสไปยังกรม และคืนข้อมูลให้มหาวิทยาลัย รวมถึงแสดงบน Dashboard ของศูนย์ฯ	ปัญหาอุปสรรค: บางมหาวิทยาลัย (เช่น ม.ราชภัฏมหาสารคาม) ยังไม่ Active เท่าที่ควร แม้จะพยายามเข้าไปช่วยเหลือและกระตุ้นแล้ว. ผู้อำนวยการตั้งข้อสังเกตว่าควรจัดลำดับความสำคัญของหลักสูตรการอบรมให้เหมาะสมกับบทบาทของครู เช่น การคัดกรองและปฐมพยาบาลทางใจอาจจำเป็นกว่า ICS ในระดับหน่วยงาน ปัจจัยความสำเร็จ: การทำงานในปีนี้เป็นช่วงสร้างรากฐานที่ดี มีการเปิดใจรับจากสถาบันการศึกษามากขึ้น. ม.ขอนแก่นและ มมส. แสดงความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น. อาจารย์ของ มมส. ทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาต่อเนื่องและชื่นชมการจัดอบรมเจรจาต่อรอง	1) ปีหน้าวางแผนที่จะจัดทำ "ระบบบัญชาการเหตุการณ์" และเชิญเครือข่าย 4 จังหวัดเข้าร่วม 2) จะพยายามเชิญ ม.ขอนแก่นเข้าร่วมโครงการลักษณะนี้มากขึ้น 3) ในส่วนของ ม.ราชภัฏมหาสารคาม จะพยายามเข้าไปดูแลหรือช่วยทำกิจกรรมและสนับสนุนข้อมูลการคัดกรองมากขึ้น 4) ผู้อำนวยการเสนอให้พิจารณาการขยายความครอบคลุมไปยังวิทยาลัยอาชีวศึกษาและเทคนิคด้วย เพราะมีจำนวนมากและต้องการความช่วยเหลือ 5) ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องที่จำเป็นสำหรับหน้างาน เช่น การคัดกรองและปฐมพยาบาลทางใจ และการเจรจาต่อรอง	นางสาวกมลน สมศรี นักวิชาการสาธารณสุข
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่	1.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	1) ใน 4 พื้นที่ (จังหวัดละ 1 แห่ง) สามารถทำได้ตามแผน คือมีอย่างน้อย 20 ครอบครัวเข้าร่วม. มีอีก 1 พื้นที่ (หนองสองห้อง) เข้าร่วมโครงการ กพด. อยู่ระหว่างประเมินผล	ปัญหาอุปสรรค: - การได้ขในพื้นที่: ไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย (ทุกพื้นที่) เพื่อดูเชิงคุณภาพของไค้ระดับจังหวัด ทำได้เพียงบางพื้นที่และบางครั้ง - งบประมาณภายนอก: ไม่สามารถของบประมาณสนับสนุนจากส่วนภายนอกได้	1) กำกับคุณภาพไค้: ต้องการกำกับติดตามเชิงคุณภาพของไค้ระดับจังหวัดให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ทดแทนส่วนกลางได้ 70-80%. 2) สร้างความยั่งยืน: พยายามปรับ Mindset ให้ทุกคนเป็นทีมเดียวกัน โดยเขตเป็นทีมสนับสนุนวิชาการและ	นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์ นักจิตวิทยาคลินิก ปฏิบัติการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
		2) ได้รับทุนสนับสนุนจาก ผู้อำนวยการ และงบจาก สสจ. บางส่วนเพื่อขยายผล	- ทัศนคติ: พื้นที่ยังมองว่าเป็นหน้าที่ของ ส่วนกลาง หรือสิ่งที่ส่วนกลางส่งให้ทำ ยังไม่รู้สึกเป็นเจ้าของหรืออยากทำเอง. ขอนแก่นและมหาสารคามยังต้องใช้พลัง ในการผลักดันมาก ปัจจัยความสำเร็จ: กาฬสินธุ์และ ร้อยเอ็ดมีความกระตือรือร้นในการขอ งบประมาณจากภายนอกและดำเนินงาน ต่อเนื่อง. หนองสองห้อง (ขอนแก่น) มี สสอ. ที่ Active และพยายามขยายงาน ขอเงินจาก อบต. และจัดทำโครงการ เอง. กพด. เริ่มขยับในการขอ งบประมาณของตนเอง. บ้านลาด (มหาสารคาม) มีผู้ใหญ่ให้ความสนใจ และติดตามทุกครั้ง. ผู้อำนวยการชื่นชม ว่าเป็นงานเด็กที่มีความละเอียดและเป็น ต้นน้ำของการพัฒนาในอนาคต	งบประมาณ จังหวัดร่วมหางบและ กำกับติดตาม คนในพื้นที่เดินไปพร้อม กัน. 3) หาพื้นที่ต้นแบบ: จะหาพื้นที่ ต้นแบบที่สามารถดำเนินงานเองได้ เกิน 50% โดยศูนย์ฯ เป็นผู้สนับสนุน โดยมองไปที่กาฬสินธุ์และร้อยเอ็ด. 4) Practice Guideline: จำเป็นต้อง มี Practice Guideline ที่ปรับให้ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละจังหวัด เพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินงานได้ อย่างยั่งยืน. ผู้อำนวยการตั้งเป้าจะ ดำเนินการเรื่องนี้ภายในเดือนตุลาคม. 5) เป้าหมายเชิงรุก: ผู้อำนวยการ แนะนำให้เน้นพื้นที่ที่มีแนวโน้ม "ซื่อ" หรือพร้อมที่จะทำ (เช่น เทศบาลนคร ขอนแก่นที่มีศูนย์เด็ก 25 แห่ง) เพื่อให้ เกิดผลสำเร็จที่ชัดเจน. 6) ปีหน้างานประจักษ์ (โดยเฉพาะ Triple P) จะมีน้ำหนักและ ความสำคัญสูงมาก. ส่วน 7 Day Parenting จะต่อยอดในลักษณะพื้นที่ ต้นแบบเชิงคุณภาพที่คู่กับศูนย์เด็ก ของ S7 หรือ Triple-P	

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 4 เครือข่ายการดำเนินงานในระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพสามารถจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและตอบสนองได้อย่างทัน่วงที่และมีประสิทธิภาพ	4.2 ร้อยละอำเภอเครือข่ายการดำเนินงานในระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สามารถจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและตอบสนองได้อย่างทัน่วงที่และมีประสิทธิภาพ	1) มีการอบรมทีม MCAT ภาคอีสาน และพบว่าเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/จังหวัดที่มาร่วมเป็นวิทยากรมีศักยภาพที่ดีและสามารถเป็นพี่เลี้ยงในอำเภออื่นๆ ได้ 2) บุคลากรในอำเภอเป้าหมายสามารถร่วมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ค่อนข้างดีในกรณีเหตุการณ์ไทย-กัมพูชา	-	-	นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์ นักจิตวิทยาคลินิก ปฏิบัติการ
เป้าประสงค์ที่ 4 เครือข่ายการดำเนินงานในระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพสามารถจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและตอบสนองได้อย่างทัน่วงที่และมีประสิทธิภาพ	4.3 ร้อยละอำเภอในพื้นที่เกิดเหตุและเกิดสาธารณภัย ของเครือข่ายการดำเนินงานในระบบสาธารณสุขสามารถดำเนินการรายงานข้อมูลผ่านระบบ CMS (Crisis Mental Health Surveillance System) และการรายงาน DCIR (Director Critical Information Requirement) ที่	1) การรายงานข้อมูลของพื้นที่ทำได้ 100% ใน DCI 2) ผู้ได้รับผลกระทบจากการดูแลจิตใจในระบบ CMS ได้รับการรายงานและติดตามผลทุกคน	ปัญหาอุปสรรค: มี 4 เหตุการณ์ที่รายงานล่าช้ากว่าที่กำหนด ทำให้คะแนนลดลง (คาดว่าจะได้ 0.8 จากเต็ม) 1). บางครั้งติดวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ทำให้การรายงานล่าช้า ปัจจัยความสำเร็จ: การประสานงานกับทีม รพจ. ในการเก็บข้อมูล. ผู้อำนวยการกล่าวว่าปีนี้ทีมได้ปิด Gap เรื่องการเกี่ยวกันรายงานข้อมูลระหว่าง 3 หน่วยงานได้เยอะมาก	จะ ยกระดับความรวดเร็วและทันเวลา ในการรายงานตาม Timeline Response (สัปดาห์ 1 ชม., สัปดาห์ 24 ชม., สัปดาห์ 72 ชม.)	นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์ นักจิตวิทยาคลินิก ปฏิบัติการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
ทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	ครอบคลุมและทันเวลาตามที่กำหนด 2.1 ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี, 2.2 จำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	1) มีการวางแผนงานและขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่ายหลายภาคส่วน ทั้ง 3 หน่วยงานหลัก (ศูนย์ฯ, รพจ., ัญญลักษณ์) 2) พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ทั้งแบบ Online และ Onsite ใน 4 จังหวัด 3) ในพื้นที่ต้นแบบ 4 จังหวัด ได้เชิญท้องถิ่น ปกครอง สาธารณสุข และวิทยากรจาก รพสต., สสอ., สสจ., รพช. มาร่วมขับเคลื่อน ทำให้เห็นกระบวนการทำงานสุขภาพจิตทั้งหมด รวมถึงระบบส่งต่อ 4) มีการติดตามดูให้บุคลากรในเรื่องการคัดกรอง 5 สัญญาณเตือน และผลักดันให้ไปขับเคลื่อนงานในอำเภอ 5) มีการจัดกิจกรรม Group Support ให้กลุ่มเสี่ยงและญาติ โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจาก รพจ 6) บางพื้นที่ขับเคลื่อนได้เร็ว มีผลงานเด่น เช่น เชียงใหม่ ที่มีกระบวนการครบทุกเสาหลัก ได้รับการเชิดชูระดับเขตและระดับประเทศ 7) มีการจัดประชุมวิชาการระดับเขตเพื่อให้พื้นที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้	ปัญหาอุปสรรค: เป็นปีแรกที่ได้รับงานปฐมนิเทศ ซึ่งเป็นงานเครือข่ายที่ต้องประสานคนเยอะ. พบ Gap เรื่อง การโอนย้ายบุคลากร ที่เกิดขึ้นบ่อย ทำให้ต้องพิจารณาการเข้าถึงพื้นที่และประสานงานผ่านช่องทางที่เหมาะสม. ปัจจัยความสำเร็จ: ผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่น แม้เป็นน้องใหม่ แต่มีความเป็นนักสู้ พยายามมองเป้าหมายของงานบริหารจัดการงานและทีมได้ดี และยึดหยุ่นตามความต้องการของพื้นที่. มีการประสานงานกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและพยายามพัฒนาตัวเอง. งานนี้เชื่อมโยงกับเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีและ SMIV มาก โดยเฉพาะโครงการ "วัคซีนใจในชุมชน".	1) ประมาณกลางเดือนกันยายน จะมีการ ถอดบทเรียนในพื้นที่เข้มข้น เพื่อให้พื้นที่อื่นๆ ได้เรียนรู้แนวทางนโยบาย และไอดีต่างๆ. 2) แผนในอนาคตอาจต้องครอบคลุมทั้งฝ่ายปกครองและสาธารณสุขทั้งหมดเพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่ราบรื่นขึ้น. 3) ผู้อำนวยการแนะนำให้ ร้อยเรียงงาน ทั้ง CBTx, เครือข่ายปฐมนิเทศ, และวัคซีนใจในชุมชน เพื่อให้เห็นภาพใหญ่ของผลกระทบต่อ การลดปัญหาสุขภาพจิตและการสร้างสุขภาพจิตที่ดีในชุมชน	นางสาวสิริวิมล ไชยมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 3 ภาควิชา เครื่องช่วยนอกระบบ สาธารณสุขมีความ ร่วมมือในการ ดำเนินงานสุขภาพจิต และสารเสพติดอย่าง ต่อเนื่อง	3.1 ร้อยละของ ประชาชนวัยทำงานที่ เป็นเครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิต ดี 3.1.1 จำนวนสถาน ประกอบการในเขต สุขภาพเข้าร่วม ขับเคลื่อนงานด้าน สุขภาพจิตและสารเสพติด	1) มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถาน ประกอบการโดยใช้ Mental Health Check-in เป็นเครื่องมือคัด กรองเบื้องต้น. 2) มีการบูรณาการร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ (น้ำพอง, บ้านไผ่, ร้อยเอ็ด) เพื่อให้คำปรึกษา และส่งต่อตามสิทธิ์. 3) 80% ของพนักงานกลุ่มเสี่ยง ในสถานประกอบการได้รับการดูแล ช่วยเหลือ. 4) มีสถานประกอบการต้นแบบที่ ได้รับโล่เงินใหม่ 6 แห่ง และโล่ทอง ใหม่ 4 แห่ง. 5) บริษัท น้ำตาลมิตรภาพสินธุ์ ได้ นำเสนอ Oral Presentation เกี่ยวกับนวัตกรรม "Line Official Account บ้านสบายใจ MKH" ซึ่ง เป็นแพลตฟอร์มที่ช่วยให้เข้าถึง บริการสุขภาพจิตได้สะดวก รวดเร็ว และเชื่อมต่อกับสายด่วน 1323 ถือเป็น ต้นแบบที่ดี	ปัญหาอุปสรรค (P point): การใช้ ระบบ Mental Health Check-in ยัง น้อยอยู่ อาจเนื่องจากบริบทที่แตกต่าง กันของสถานประกอบการและนโยบาย ผู้บริหารที่มองสุขภาพจิตและกาย ต่างกัน ทำให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงไม่ ทั่วถึง ปัจจัยความสำเร็จ: การขับเคลื่อนงาน เป็นระบบ. เป็นน้องใหม่ที่เรียนรู้ได้ดี มี ความพยายามมองเป้าหมายของงาน และบริหารจัดการงานได้. การบูรณา การร่วมกับ HH (Healthy Heroes) ใน การโค้ช. ทีม Healthy Workplace ใน พื้นที่เข้มแข็งและมีการทำงานร่วมกับ ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง และ ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยใน สสจ.	1) ต้องการ สร้างระบบความร่วมมือ ที่เข้มแข็งและยั่งยืน พัฒนาต้นแบบ สุขภาพจิตและขยายเครือข่ายใหม่ของ องค์กร/สถานประกอบการ 2) ผู้อำนวยการเน้นย้ำว่าปีหน้าจะต้อง ดึง ทีมอาชีวอนามัย เข้ามาเติม รูปแบบ เพื่อให้เข้าใจและดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม (กาย จิต สังคม จิต วิญญาณ) ไม่ให้ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิตทำงานหนักเกินไป 3) วางแผนอบรม HHR (Healthy Heroes) เพิ่มเติม เนื่องจากปัจจุบันมี จำนวนน้อย	นางสาวภฤศญา สมบัติมี นักวิชาการสาธารณสุข

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 3 ภาครัฐ เครือข่ายนอกระบบ สาธารณสุขมีความ ร่วมมือในการ ดำเนินงานสุขภาพจิต และสารเสพติดอย่าง ต่อเนื่อง	3.1.2 จำนวนเครือข่าย หน่วยงานนอกระบบ/ องค์กรภาครัฐ องค์กร อิสระและองค์กรไม่ แสวงหากำไร (NGOs) เข้าร่วมขับเคลื่อนงาน ด้านสุขภาพจิตและยา เสพติด 7.1 ร้อยละของ ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านการป้องกันการใช ยาเสพติดและปัญหาจิต เวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy), 7.2 ร้อยละของ ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ระดับดีขึ้นไป, 9.1 ระดับความสำเร็จใน การสร้างระบบการ เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต 10.1 ร้อยละของ จังหวัด เครือข่ายภาค ประชาชนได้รับการ พัฒนาศักยภาพนัก สื่อสารสร้างสุข	1) เครือข่าย NGO/นอกระบบ (3.1.2): มีการบูรณาการความ ร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ เช่น ไทย อาหาร, สสส., เทศบาลนครขอนแก่น ในกิจกรรมเทศกาลปลูกสุข, ปิด เทอมสร้างสรรค์ และกับมูลนิธิไทย อาหารในศูนย์ฝึกเด็กและเยาวชน ขอนแก่น. 2) ดำเนินโครงการ "Save Thai ทุก ดวงใจ" พัฒนาศักยภาพเยาวชนใน สถานพินิจ. 3) ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพใน ชุมชนเมืองกับเทศบาลนครขอนแก่น 8 ชุมชน 8 ศูนย์บริการ เพื่อจัดทำ แผนชุมชนและของบประมาณปี 2569. 4) ทำ MOU กับเทศบาลนคร ขอนแก่นและโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อ ขับเคลื่อนเวชศาสตร์วิถี เสริมสร้าง สุขภาพกายและใจบุคลากรเทศบาล และประชาชน. 5) ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมี ความสุขสูงกว่าคนทั่วไป 91.5%. 6) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต/ยา เสพติด (7.1, 7.2): เก็บข้อมูลความ รอบรู้ฯ ใน 2 จังหวัด 4 อำเภอ (มหาสารคาม 2, ร้อยเอ็ด 2) รวม	ปัจจัยความสำเร็จ: ผู้รับผิดชอบ สามารถบริหารจัดการโปรเจกต์นอก ระบบได้ดีและยังคงดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดได้. มีความยืดหยุ่นและสามารถ ประยุกต์การทำงานได้ ปัญหาอุปสรรค: แม้จะทำงานได้ดี แต่ ยังต้องพัฒนาเรื่องการมองไปข้างหน้าว่า จะส่งต่อความรู้ให้เครือข่ายผ่านช่องทาง ใด. ช่องทางออนไลน์ (TikTok) ยังไม่ได้ รับการพัฒนาเพื่อกระจายความรู้ให้มาก พอ. ผู้อำนวยการเน้นย้ำว่าเป็นต้องมี ข้อมูลสนับสนุนที่ครอบคลุมทั้ง "Airwall" (สื่อสารวงกว้าง) และ "Ground wall" (สื่อสารเฉพาะกลุ่ม) และต้องมีทะเบียนเครือข่ายที่ชัดเจน	1) ยุทธศาสตร์ความรู้: ปีหน้าจะ มีการสร้างระบบความรู้ด้าน สุขภาพจิต 4 ระบบหลัก (พ่อแม่/ ผู้ปกครอง, โรงเรียน, องค์กร, ชุมชน) โดยมีการวัดผลทั้งแบบ Airwall (การ เข้าถึงสื่อออนไลน์ต่างๆ) และ Ground wall (การทำงานเฉพาะ กลุ่มในพื้นที่) 2) Airwall Strategy: ต้องดึงเนื้อหา จากโครงการต่างๆ เช่น Triple P หรือ 7 Day Parenting มาสร้างเป็นสื่อ วิดีโอสั้นๆ (TikTok) สัมภาษณ์ ผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้และ นำไปใช้ได้ 3) Design Thinking: ทีม ประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร (รวมถึง ผู้รับผิดชอบ) จะต้องวางแผนการ ทำงานร่วมกับทีมที่ดูแลงานเชิงรุกให้ สอดคล้องกัน. ต้องใช้ "Design Thinking" และ "Creative Thinking" ในการออกแบบงานแบบ ภาคเอกชน ไม่ใช่แบบราชการ	นางสาวสุนิษา ทาก ข้าศึก นักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
		200 คน ผลการวิเคราะห์จากสำนักความรอบรู้ 7) นักสื่อสารสร้างสุข (10.1): พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสร้างสุขในเทศบาลนครขอนแก่น (มี.ค.) โดยมีการนำไปคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และจัดทำแผนขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตใน 8 ชุมชน 8) Gap: จังหวัดร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ ยังไม่มีการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสร้างสุข 9) คลังข้อมูลความรู้ (10.1): พัฒนาสื่อ Social Media และเพิ่มบทความสุขภาพจิต สื่อความรู้ยาเสพติด และวิดีโอในเว็บไซต์ศูนย์ฯ			
เป้าประสงค์ที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดถูกพัฒนาให้ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	6.2 ร้อยละของผู้ป่วยสารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	1) ชุมชนต้นแบบทำได้เกินเป้าหมาย โดยตั้งเป้า 80% ทำได้ 87.42%. 2) การตรวจราชการใน 4 จังหวัดพบว่า ทุกจังหวัดเกินเกณฑ์. 3) เกิดจากความร่วมมือของ 4 หน่วยงาน (ศูนย์ฯ, จิตเวช, ธัญลักษณ์) ในการติดตาม โดยธัญลักษณ์ดูแลรายละเอียด ส่วนศูนย์ฯ เสริมเรื่องบูรณาการ การสื่อสาร และการเก็บข้อมูล. 4) ชุมชนต้นแบบมีการจัดกิจกรรมที่แก้ไขปัญหการเสพยาได้	ปัญหาอุปสรรค: ผู้อำนวยการมองว่า Retention Rate เป็นตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact Indicator) มากกว่าตัวชี้วัดหลัก และอาจพิจารณาใหม่ในปีหน้า	จะมีการ นัดทีมเพื่อถอดบทเรียน และวางแผนงานในอนาคต ออกแบบรูปแบบที่เหมาะสมและหาผู้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา	ดร.ลักขณา สกุลทอง นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 19 ระบบบริหารองค์การ มีคุณภาพและมีธรรมาภิบาลยึดหลัก วิชาการด้วยการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ บุคลากรมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตและมี ความสุข	19.4 ร้อยละของ บุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในทีมวิชาการสุขภาพจิต ในการดำเนินงานให้มี ทักษะในการเป็น Coach & mentor	1) มีการส่งบุคลากรทั้งหมดไปอบรม พื้นฐานการให้คำปรึกษา (Counseling) 2) บุคลากรบางคนได้ปฏิบัติงาน โทรศัพท์สายด่วน 1323 และทุกคน มีความเชื่อมั่นและปฏิบัติงานได้ 3) ข้อมูล PMQA หมวด 5 แสดงว่า บุคลากร 15 คน (88.24%) ได้รับ การพัฒนาด้านดิจิทัล 4) มีการอบรมเรื่องเวชระเบียน (3 คน) และระบบ CRM (1 คน) และ บุคลากรวิชาการกว่า 50% สามารถ คีย์ข้อมูลเข้า CRM ได้	ปัญหาอุปสรรค (P point): แม้จะมี การอบรม แต่ยังไม่มีการออกแบบและ จัดระบบที่ชัดเจนว่าใครคือ "Coach" และ "Mentor" ที่แท้จริง ในแต่ละเรื่อง (แตกต่างจากการเป็น Trainer/วิทยากร) รวมถึงยังไม่มีการวัดผล Impact ที่เป็น รูปธรรม. ผู้อำนวยการกล่าวว่าขาดการ จัดการ (Management) และ รายละเอียดของแผนยังไม่ชัดเจนในเรื่อง นี้ ปัจจัยความสำเร็จ: บุคลากรมีความ เชื่อมั่นและปฏิบัติงานได้หลังการพัฒนา. มีความตั้งใจที่จะออกแบบและพัฒนา "ความถนัด ความเชี่ยวชาญ" ของ บุคลากรแต่ละคนเพื่อเป็น Coach หรือ Mentor ในอนาคต. การพัฒนาด้าน สารสนเทศช่วยให้สามารถตอบคำถาม ในการตรวจราชการได้รวดเร็ว	1) จะมีการ ยกระดับทักษะบุคลากร ให้สูงขึ้น ไม่ใช่แค่การให้คำปรึกษา พื้นฐาน แต่รวมถึงการจัดการเรื่อง Loss and Grief, PTSD, Depression, Suicide 2) ต้องมีการ ออกแบบระบบและ แผนการพัฒนาบุคลากรให้เป็น Coach และ Mentor อย่างเป็น รูปธรรมและวัดผลได้ ในแต่ละด้าน ความเชี่ยวชาญ (เช่น Triple P, SMIV, สถานประกอบการ) 3) การพัฒนาบุคลากรด้านสารสนเทศ ควรเน้นการทำให้ข้อมูลเข้าถึงได้ง่าย ด้วยตนเองสำหรับเครือข่ายและ บุคลากรภายใน ลดการพึ่งพาคนไม่กี่ คน. ต้องมีแผนการพัฒนาคือเป็นเชิงรุก ไม่ใช่แค่การส่งไปอบรมตามความสนใจ	ดร.ลักขณา สกุลทอง นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ
เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนมีความรอบ รู้ด้านสุขภาพจิตและ เข้าถึงบริการให้การ ปรึกษาด้านสุขภาพจิต ที่มีประสิทธิภาพ	7.2.1 ร้อยละของ ประชาชนเข้าถึง แหล่งข้อมูลสุขภาพจิต	ประชาชนเข้าถึงสื่อสุขภาพจิตผ่าน Facebook มีการตอบโต้ เพิ่มขึ้น 23.6% ความพึงพอใจผู้ใช้สื่อ สูงถึง 85% มีการปรับปรุงและพัฒนาสื่ออย่าง ต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ครั้ง ตาม คำแนะนำ มีการเผยแพร่บทความ/สื่อที่ ตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต	ปัญหาอุปสรรค (P point): - ยอดการเข้าถึงสื่อบางช่วง ลดลง (Engagement ต่ำ) - เนื้อหาไม่ตรงกับบางกลุ่มวัย - เวลาโพสต์อาจไม่สอดคล้องกับ พฤติกรรมผู้ใช้งาน Facebook - ยอดการเข้าถึง Facebook ยังไม่ เป็นไปตามเป้า และยอดแชร์ของ เครือข่ายยังน้อย	1) จะ วิเคราะห์สถิติการเข้าถึงสื่อ ใน Facebook 2) พัฒนาสื่อรูปแบบอื่นๆ เช่น วิดีโอ สั้น หรือ TikTok ให้มีความต่อเนื่อง มากขึ้น 3) ปรับเวลาโพสต์ให้ตรงกับ กลุ่มเป้าหมาย และจัดทำ Content เฉพาะกลุ่มมากขึ้น (วัยรุ่น, เด็ก, ผู้สูงอายุ)	นายศุภฤกษ์ ทองอุไร นักวิชาการเผยแพร่

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
		สุขภาพจิต อย่างน้อย 1-2 เรื่องต่อเดือน หรือทุกเหตุการณ์สำคัญ เครือข่ายสุขภาพจิตมีการแชร์ซ้ำมากกว่า 10 หน่วยงาน	ปัจจัยความสำเร็จ: มีพัฒนาการที่ดีในการใช้แคปชั่นที่น่าสนใจ มี Content ที่ค่อนข้างดีและมีคุณภาพสูง ปัญหาเชิงกลยุทธ์ (ผู้อำนวยการ): ต้องตีโจทย์ "ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต" ให้แตก และทำงานให้ร้อยไปกับยุทธศาสตร์ Airwall และ Ground wall โดยต้องเข้าใจว่าแต่ละทีมกำลังขับเคลื่อนงานอะไรอยู่ แล้วนำ Content มาแปลงเป็นองค์ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจง่าย และสื่อสารผ่านช่องทาง Airwall. การทำงานปัจจุบันยังไม่หนุนเสริมกัน ทำให้เหมือนต่างคนต่างทำ	4) จะทำแคมเปญร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิต อย่างน้อย 1 ครั้งต่อไตรมาส 5) ตั้งเป้าเพิ่มผู้ติดตามอย่างน้อย 30% และ Content สามารถนำไปใช้ได้จริง 6) ยกระดับการสื่อสาร เพิ่มช่องทางและ Infographic เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเครือข่ายที่หลากหลาย 7) ยกระดับทีมพัฒนาสื่อในการเล่าเรื่อง ทำ Content และเพิ่มคุณภาพสื่อ 8) ปรับปรุงเนื้อหาให้มี Impact ต่อประชาชนและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น 9) ผู้อำนวยการเน้นย้ำว่า ทีมนี้ต้องมี "Design Thinking" และ "Creative Thinking" ในการออกแบบเชิงระบบ และไม่ยึดติดกรอบราชการ แต่คิดแบบภาคเอกชน	
เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเข้าถึงบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ	7.2.2 ร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ	มีการประเมินรับรองสถานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์ โดย ได้ระดับ "ดี" (>60%) เปิดบริการให้คำปรึกษาต่อเนื่องเน้นช่องทางออนไลน์ (Facebook) และโทรศัพท์ มีการโทรติดตามเคสกลุ่มเสี่ยง (จาก Mental Health Check-in ของ	ปัญหาอุปสรรค (P point): การโทรติดตามเคสบุคลากรสาธารณสุขมักไม่สะดวกในเวลาราชการ ทำให้ต้องโทรนอกเวลา. ความไม่แน่นอนเรื่องความพร้อมในการให้บริการ On-site ในอนาคต. ปัญหาการเบิกจ่ายที่ต้องทำตามเกณฑ์หน่วยบริการ	1) พัฒนาความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาในเคสที่ซับซ้อน 2) มีแผนบริหารจัดการงานให้คำปรึกษาทั้งในและนอกเวลา 3) พัฒนาการเบิกจ่ายและดูแลความพร้อมของการให้บริการ On-site	นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
		บุคลากร) และบันทึกเข้าสู่ระบบ CRM ได้ 30 ราย ในช่วงครึ่งเดือนหลัง (จาก 69 รายที่โทรไม่ติด/ไม่รับ) บริการ Biofeedback มีผู้รับบริการ 774 ราย (เฉลี่ย 70 รายต่อเดือน)	ความรู้/ทักษะ: ยังขาดความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาในเคสที่ซับซ้อน เช่น การพนัน Workload: ต้องมีกลยุทธ์ในการบริหารจัดการงานประจำและงานให้คำปรึกษา		
เป้าประสงค์ที่ 17 ฐานข้อมูลการรับบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด (Mental Health Data Center: MHDC) เป็นแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ได้	17.3 ระดับความสำเร็จ พัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนเครือข่ายใช้ในการวิเคราะห์หัตถ์สันใจในการดำเนินงานในพื้นที่	1) มีฐานข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติดที่จัดระเบียบหมวดหมู่บนเว็บไซต์ 2) ข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการและพื้นที่สามารถดาวน์โหลดไปใช้ได้ 3) ข้อมูล Mental Health Check-in และข้อมูลฆ่าตัวตายของเขต 7 ได้รับการอ้างอิงและชื่นชมในระดับประเทศ 4) ร้อยเอ็ดและมหาสารคามยังคงใช้ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ MHCI ในการติดตามงานในพื้นที่	ปัญหาอุปสรรค: ข้อมูลส่วนใหญ่เป็น Secondary หรือ Tertiary Data (ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว) ไม่ใช่ Primary Data ที่เก็บเอง. ต้องใช้บุคลากรที่มีศักยภาพและต้องได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยความสำเร็จ: การจัดระเบียบข้อมูลบนเว็บไซต์ที่ดี	1) พัฒนาระบบรายงานผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตจากระบบ CRM ให้เป็นรายงานประจำเดือน 2) ผู้อำนวยการเสนอให้ยกระดับให้ผู้เข้ามาดูข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ง่ายด้วยตนเอง ไม่ต้องมาสอบถามจากคนหลัก	นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 18 บุคลากรได้รับองค์ความรู้ด้านการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต	18.1 ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะในการจัดการข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจิตและสารเสพติด	1) บุคลากร 15 คน (88.24%) ได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล (ตามข้อมูล PMQA หมวด 5) 2) มีการส่งบุคลากร 3 ท่านเข้าร่วมอบรมเฉพาะเป็น HxP และ 1 ท่านอบรมระบบ CRM 3) มากกว่า 50% ของบุคลากรวิชาการสามารถสืบข้อมูลเข้าสู่ระบบ CRM ได้ 4) มีการนำเสนอข้อมูลของแต่ละกลุ่มงานบนเว็บไซต์ของศูนย์ฯ	ปัญหาอุปสรรค (P point): ยังขาดหลักสูตรที่จำเป็นบางอย่างที่ถ้าไม่บังคับจะไม่มีใครเรียน. ทักษะดิจิทัลไปไว้มากแต่การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล. ต้องมี HR เข้ามาจัดการเรื่องทักษะ สมรรถนะ และคุณธรรมจริยธรรม ปัจจัยความสำเร็จ: มีความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาคนและนำไปใช้ประโยชน์ในเวทีตรวจราชการได้อย่างรวดเร็ว	1) ผู้อำนวยการเสนอให้มีการ จัดทำแผนการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิต เป็นรูปธรรมในปีหน้าว่าจะส่งไปอบรมเรื่องใดและติดตามประเมินผล 2) การบริหารความเสี่ยง: คิมและทีมจะต้องวางแผนเรื่องความยั่งยืนของระบบ Mental Health Check-in โดยทีมสำรองในกรณีที่มีโปรแกรมเมอร์หลักไม่สามารถอยู่ได้เพื่อป้องกันระบบล่ม. ระบบควรได้รับการอัปเดตหรือดีไซน์ใหม่ให้เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน	นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เป้าประสงค์ที่ 8 เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการเลี้ยงดูคุณภาพ (Parenting Program) ได้รับการยกระดับให้เป็นแกนนำในการสร้างความรู้รอบรู้สุขภาพจิต	8.1 ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น 8.1.1 พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น 8.1.2 เด็กวัยเรียนที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น,	1) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เพื่อดำเนินงาน 7 Day Parenting และขยายพื้นที่ครอบคลุม 4 จังหวัดใน 8 โรงเรียนเป้าหมาย 2) อบรมผู้นำกลุ่ม (ครู, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น) 3) มีเด็กและผู้ปกครองเข้าร่วมมากกว่า 276 ครอบครัว ซึ่งเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ 240 ครอบครัว 4) ทีมเขตได้ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังทุกโรงเรียน 5) ผลการประเมิน: ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของพ่อแม่/ผู้ปกครองเพิ่มขึ้น 84.34% และทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านของ	ปัจจัยความสำเร็จ: ผู้รับผิดชอบสามารถเสนอของบประมาณ สปสช. ได้ดี ทำให้งบประมาณ เกิดประโยชน์กับพื้นที่. กระบวนการดำเนินงานมีความชัดเจน ผลลัพธ์เป็นประโยชน์และเป็นเชิงประจักษ์. การบริหารจัดการโครงการทำได้ดี. มีจุดแข็งเรื่องผู้นำกลุ่มซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่พัฒนาขึ้น ปัญหาอุปสรรค (P point): การดำเนินงานใช้กำลังคนและเวลามาก ทำให้เหนื่อยล้า ไม่ยั่งยืนหากต้องขยายผลในวงกว้าง. ผู้อำนวยการตั้งข้อสังเกตว่าการลงไปกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาอาจไม่จำเป็น เพราะพื้นที่สามารถดำเนินงานเองได้	1) ในปี 69 แผนคือการ สนับสนุนเครือข่ายผู้นำกลุ่ม ให้ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ และของงบประมาณในพื้นที่เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน 2) ผู้อำนวยการเน้นย้ำว่า ปีหน้าจะให้น้ำหนักกับ Triple P ในปฐมวัยสูงมาก 3) 7 Day Parenting จะไปต่อในลักษณะ "พื้นที่ต้นแบบเชิงคุณภาพ" ที่ทำงานคู่กับศูนย์เด็กของ S7 หรือ Triple P และเป็นพื้นที่ที่ปิดหมุดที่ส่งมอบเด็กขึ้นโรงเรียน 4) ต้อง ปรับกลยุทธ์ในการทำงานใหม่เพื่อให้เหนื่อยน้อยลง อาจยอมรับผลลัพธ์ที่ต่ำลงเล็กน้อย (เช่น 60%) แต่เน้นการสร้างที่ยั่งยืน	นางสาวประภัสสร เพชรสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 8 เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานด้าน การเลี้ยงลูกคุณภาพ (Parenting Program) ได้รับการ ยกระดับให้เป็นแกน นำในการสร้างความ รอบรู้สุขภาพจิต	8.1.3 ร้อยละของ เครือข่ายได้รับการ พัฒนาศักยภาพตาม มาตรฐานในการ ดำเนินงานด้านการเลี้ยง ลูกคุณภาพ	เด็กวัยเรียน เพิ่มขึ้น 82.49% ซึ่ง เกินกว่าค่าเป้าหมายที่ 80% ทั้งสอง ตัวชี้วัด			
เป้าประสงค์ที่ 12 ประชาชนได้รับบริการ ให้การปรึกษาและ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตตาม ประเด็นปัญหาที่ สำคัญในพื้นที่ด้วย งานวิจัยและนวัตกรรม	12.1 ระดับความสำเร็จ ของผลงานวิจัยและ นวัตกรรมที่ส่งผล กระทบต่อการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่สำคัญในเขตสุขภาพที่ 7 13.1 จำนวนผลงานวิจัย และนวัตกรรมได้รับการ เผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ ในเวทีระดับชาติและ นานาชาติ 14.2 ร้อยละของ บุคลากรได้รับการ พัฒนาให้มีความรู้และ ทักษะในการพัฒนา งานวิจัยและนวัตกรรม	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำ วิจัย (14.2): ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการเชิญอาจารย์ มหาวิทยาลัยมาเป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้ และส่งบุคลากรไปอบรม จัดทำวิจัยตามบริบทพื้นที่ (14.1): ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จาก 4 เรื่องที่ตั้งเป้า มีเพียง 7 Day Parenting ที่ผ่านการขอจริยธรรม EC และมีโครงร่างครบ 5 บท. อีก 2 เรื่องยังไม่ปรากฏ. คิดเป็น ความสำเร็จเพียง 25% การเผยแพร่ (13.1): ประสบ ความสำเร็จ แต่ส่วนใหญ่เป็นการนำ วิจัยเก่าจากปี 67 (SA7) ไปเผยแพร่. SA7 ได้รับการคัดเลือกว่าเสนอใน งานวิจัยแห่งชาติ (ระดับสูงสุดของ	ปัญหาอุปสรรค (P point): งานวิจัย ตามบริบทพื้นที่ไม่สำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากภาระงานของบุคลากรมีมาก และกระบวนการภายใน. ระบบ PMQA ที่วางไว้ (การวิเคราะห์ปัญหา, พัฒนา ศักยภาพบุคลากร, หาที่ปรึกษา) ยังไป ไม่ถึง. ขาดระบบติดตามงานวิจัยที่ เข้มข้น มีเพียงการติดตามแบบ ประนีประนอม. การวิจัยวิจัยรุ่นเรื่อง ทักษะการแก้ไขปัญหายังอยู่ระหว่างรอ การทดลองใช้โปรแกรม ปัจจัยความสำเร็จ: การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่ควบคุมได้. งานวิจัย 7 Day Parenting หากสำเร็จ จะเป็นหลักฐาน สำคัญให้กรมนำไปอ้างอิงได้ วิสัยทัศน์ของผู้อำนวยการ: การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนา เป็น ภารกิจ อันดับ 1 ของศูนย์สุขภาพจิต ตาม	1) พัฒนา Mindset และวิธีทำงาน ใหม่ เพื่อให้ทีมงานวิชาการและงานวิจัย มากขึ้น 2) ในปีหน้าจะ "ตั้งหลักใหม่" สำหรับ งานวิจัย 3) การติดตามงานวิจัย: จะยกระดับ การติดตามให้เข้มข้นขึ้น มีตัววัดที่ ชัดเจน และมีส่วนได้ส่วนเสียหากไม่ สามารถทำได้ตามที่ตกลงกัน 4) เป้าหมายสูงสุด: ให้ทีมมีงานวิจัย เป็นของตนเอง 5) 7 Day Parenting Research: ต้องประสานงานกับทีมจิตเวชเพื่อ ติดตามกระบวนการและขั้นตอนการ Implement โปรแกรมวิจัยวิจัยรุ่นนี้ ต่อไปในปีหน้า	นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
		ประเทศ) และมทรรรมแห่งชาติ รวมถึงงานนานาชาติของกรม สุขภาพจิต	บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของกฎกระทรวง แต่กลับเป็น Pain Point ของทุกศูนย์ฯ เพราะหมดแรงไปกับการพัฒนา เครือข่ายและชี้เป้าเฝ้าระวัง. การขาด ผลงานวิจัยส่งผลกระทบต่อโอกาสใน การเลื่อนตำแหน่งของบุคลากร		
เป้าประสงค์ที่ 15 ประชาชนได้รับคุณค่า จากระบบสารสนเทศ ที่พัฒนาขึ้นจนเกิด ความเชื่อมั่นต่อศูนย์ สุขภาพจิต	15.1 ร้อยละ ประชาชนและ เครือข่ายที่มีความ เชื่อมั่นต่อระบบ สารสนเทศที่พัฒนาขึ้น , 16.1 ระดับ ความสำเร็จของการ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรองสุขภาพจิตเชิง รุก (Mental Health Check in) และ เชื่อมโยงฐานข้อมูลใน ระบบสารสนเทศอื่น 17.2 ค่าคะแนน ความสำเร็จในการ พัฒนาสู่การเป็น องค์กรดิจิทัล	1) ความเชื่อมั่นต่อระบบสารสนเทศ (15.1): พัฒนาแอปพลิเคชันประเมิน ความพึงพอใจและอัปโหลดขึ้น Server แล้ว มีผลประเมินเข้ามาบ้าง แต่ปริมาณยังน้อย. มีการเข้าถึง เว็บไซต์และดาวน์โหลดข้อมูลรวม ประมาณ 300,000 กว่าครั้ง. มีการ อัปโหลดข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพ ติดขึ้น Data Catalog ของกรม เพื่อให้ผู้สนใจนำไปใช้ 2) Mental Health Check-in (16.1): สร้างแบบประเมินความพึง พอใจสำหรับผู้ใช้งาน MHCI และนำ ขึ้นเว็บแล้ว มีผลประเมินและ Dashboard แสดงผล 3) องค์กรดิจิทัล / Cyber Security (17.2): ยึดตามกรมเป็น หลักในการดูแล Cyber Security และ PDPA มีการนำนโยบายแปะบน เว็บไซต์ และมีข้อความยืนยันการเก็บ ข้อมูล (Cookie Consent)	ปัญหาอุปสรรค : ปริมาณการประเมิน ความพึงพอใจยังน้อย. การเข้าถึงเว็บไซต์ สูง แต่ไม่แน่ใจว่าทั้งหมดเป็นการตั้งใจ เข้าใช้หรือไม่. ผู้อำนวยการเน้นย้ำเรื่อง "การบริหารความเสี่ยง" โดยเฉพาะ หากโปรแกรมเมอร์หลัก (คิม) ไม่ สามารถอยู่ได้ ระบบจะล่มหรือไม่ ต้องมี คนสำรองมารับผิดชอบ ปัจจัยความสำเร็จ: การพัฒนา Dashboard สำหรับ 7 Day Parenting (ซึ่งเกี่ยวข้องกับ MHCI) ได้รับคำชื่นชม ว่ามีประโยชน์และใช้งานง่ายสำหรับ โรงเรียน. กรมก็สนใจและอาจเชิญคิมไป ร่วมพัฒนาในระดับกรม. คิมและทีม (น้องเอก) มีความสามารถสูง พัฒนาสิ่ง ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง และมีพลังในการ ทำงาน แม้บุคลากรจะลดลงแต่ระบบ ขยายตัว. ทำงานได้รวดเร็วและทันต่อ เหตุการณ์ (เช่น กรณีอิสราเอล)	1) จะพยายามผลักดันให้มีการทำแบบ ประเมินความพึงพอใจมากขึ้น 2) ผู้อำนวยการแนะนำให้มีการ ทบทวนวัตถุประสงค์ของ Mental Health Check-in และ วางแผนให้ มีทีมสนับสนุน ที่แข็งแกร่ง เพื่อความ ยั่งยืนของระบบ 3) ต้องมี "ตัวตายตัวแทน" (Backup) สำหรับโปรแกรมเมอร์ เพื่อรองรับกรณีที่บุคลากรหลักย้าย ออกไป 4) ระบบ MHCI ควรได้รับการ อัปเดตหรือดีไชน์ใหม่ ให้เหมาะกับ สถานการณ์ปัจจุบันมากขึ้น	นายเจษฎา โนนชัยยา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 19 ระบบบริหาร องค์การมีคุณภาพ และมีธรรมาภิ บาลยึดหลัก วิชาการด้วยการใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์ บุคลากร มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตและมี ความสุข	19.1 ร้อยละการ เบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและ งบลงทุน 19.1.1 การเบิก จ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบ ดำเนินงาน	1) งบดำเนินงาน: เบิกจ่ายไปแล้ว 4 ล้าน บาท จาก 4 ล้านบาท (เหลือ 90,000 บาท) คิดเป็น 97.64% 2) งบลงทุน: เบิกจ่าย 270,000 บาท (100%) 3) คาดว่าจะเบิกจ่ายได้ 100% ภายใน เดือนกันยายนนี้ โดยรวมงบค่าชาวบ้าน พตส. ประกันสังคม และงบที่สอดคล้อง กับนโยบายที่ทำ PO แล้ว	ปัญหาอุปสรรค: ผู้รับผิดชอบอยากได้ โปรแกรมคำนวณเปอร์เซ็นต์อัตโนมัติเพื่อ ลดความผิดพลาด. ปีที่แล้วหน่วยงานถูก หักคะแนนและตกเป็นหน่วยงานเกรด C เนื่องจากเบิกจ่ายเงินไม่ได้ตามเป้า ปัจจัยความสำเร็จ: ผู้รับผิดชอบมีการ คาดการณ์และประสานงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เป็นผลจากความร่วมมือ ของทุกฝ่าย (แผน, การเงิน, ทุกคน) ที่ ทำงานได้ตามแผน. ผู้อำนวยการเน้นว่า การบริหารเงินเป็นตัวชี้วัดพื้นฐานที่สำคัญ ที่สุดขององค์กร	1) พัฒนาระบบคำนวณเปอร์เซ็นต์การ เบิกจ่ายอัตโนมัติ 2) ผู้อำนวยการกำกับ: ต้องรักษาเป้าหมาย 100% ให้ได้ เพราะเป็นตัวชี้วัดพื้นฐานที่ สำคัญมาก หากตกจะส่งผลกระทบต่อประเมิน และโอกาสในการรับเงินเดือน	นายอภิชาติ สอน มัน นักวิชาการ เงินและบัญชี
เป้าประสงค์ที่ 19 ระบบบริหาร องค์การมีคุณภาพ และมีธรรมาภิ บาลยึดหลัก วิชาการด้วยการใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์ บุคลากร มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตและมี ความสุข	19.3 ร้อยละของผล การประเมิน คุณธรรมและความ โปร่งใสในการ ดำเนินงานของ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA) 19.5 ระดับคุณภาพ ของหน่วยงาน ตาม เกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ระดับ Significance ขึ้นไป	ITA (19.3): ดำเนินการตามแผน ขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรม ต้นแบบ อยู่ระหว่างรวบรวมเอกสารจะส่ง ภายใน 5 ก.ย 68 ผลการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วน เสียภายในระบุ 3 ด้านที่ต้องพัฒนา: ความ เชื่อมั่น/โปร่งใสในการพัฒนาทรัพยากร บุคคล, การแก้ไขปัญหาทุจริต, การใช้ ทรัพย์สินราชการ ผู้รับผิดชอบทำรายงานประจำเดือนของ ITA ได้ดีมาก. PMQA (19.5): ส่งเอกสารรายงาน ลักษณะสำคัญของหน่วยงานและการ ดำเนินงานตามเกณฑ์ 6 หมวดครบถ้วน แล้ว	ปัญหาอุปสรรค (P point): - ITA: ผู้รับผิดชอบงานยังไม่มี การดำเนินงานที่เป็นระบบ และภาระงานของ บุคลากร - PMQA: รูปแบบงานของแต่ละหมวดยังไม่ เรียงกันเท่าไร และความเข้าใจในเนื่อ งานของผู้รับผิดชอบหลัก ปัจจัยความสำเร็จ: ผู้รับผิดชอบเป็นน้อง ใหม่แต่มีความละเอียดรอบคอบ ทำงาน เก่ง และมีพลังงานบวก. มีการวิเคราะห์ จุดอ่อนและวางแผนพัฒนา	1) ITA: ศึกษาเรียนรู้และจัดระบบให้มีความ ชัดเจนในทุกกระบวนการ เพื่อให้บุคลากร เข้าใจเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใส. พัฒนาให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ 2) PMQA: ให้ผู้รับผิดชอบหลักมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ดูเนื่องานภาพรวมก่อนส่ง. ตั้งเป้ารักษาเกณฑ์ให้อยู่ในระดับ "Significant Plus" 3) ผู้อำนวยการกำกับ: ตัวชี้วัด PMQA อาจ ไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักในปีหน้า แต่ยังเป็นตัววัด คุณภาพในการตัดเกรดกลุ่มศูนย์ฯ. ตัวชี้วัด องค์กรคุณธรรมและ Happynometer จะ ยังคงอยู่ และหากคะแนนต่ำจะส่งผลกระทบต่อ พิจารณาเงินเดือน	นางสาวรุ่งรัตน์ รัชโพธิ์ เจ้า พนักงานการเงิน และบัญชี ปฏิบัติงาน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค	What next (แผนงานต่อไป)	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 19 ระบบบริหาร องค์การมีคุณภาพ และมีธรรมาภิ บาลยึดหลัก วิชาการด้วยการใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์ บุคลากร มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตและมี ความสุข	ตัวชี้วัดที่ 19.2 ร้อย ละของบุคลากรกรม สุขภาพจิตที่มี ความสุข	- ดำเนินงานตามแผนเสริมสร้างความสุขบุคลากรได้ 90% แต่ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย (ลดเหลือ 80%) เนื่องจากไม่ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพด้านการเงิน - ผลการประเมิน Happynometer ภาพรวมองค์กรอยู่ที่ 67.24% ซึ่งไม่ถึงเป้าหมาย 80% - ข้อมูลความผูกพันของบุคลากรยังอยู่ระหว่างรวบรวม	ปัญหาอุปสรรค: คะแนนความสุขภาพรวมต่ำกว่าเป้าหมาย (67.24% vs 80%) ปัจจัยความสำเร็จ: ผู้รับผิดชอบเป็นบุคลากรใหม่ที่มีความตั้งใจและทุ่มเทในการจัดทำแผนและสร้างบรรยากาศการทำงาน. สามารถทำงานได้ดีในงาน HR และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้อำนวยการกำกับ: ตัวชี้วัดนี้จะยังคงอยู่ในปีหน้า ต้องพิจารณาว่าจะทำอย่างไรให้บุคลากรมีความสุขมากขึ้น ทั้งเรื่อง Work-Life Balance และอื่นๆ HR System Development: ควรตั้งระบบใหม่สำหรับ HR ในปีหน้า เพื่อให้เห็นภาพชัดเจน เรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ความต้องการ, สิ่งพัฒนาแล้ว, สิ่งขาด). ต้องเตรียมพร้อมสำหรับการวัดสมรรถนะใหม่ๆ เช่น ด้าน AI	นางสาวปิยรัตน์ ซังยง นักจัดการ งานทั่วไป ปฏิบัติการ

2.3 ผลการดำเนินงานตามโครงการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม Smart kids Area 7: SA7

ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งในด้านสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ และลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางอารมณ์ - สังคม เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยเรียนให้เด็กปฐมวัยได้ใช้ความสามารถของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงได้ดำเนินการทั้งในส่วนของการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 ร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมเด็กปฐมวัย Smart kids Area 7: SA 7 ขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก รวมทั้งส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยเนื้อหาประกอบไปด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program; The Thai Triple-P) ซึ่งเป็นโปรแกรมฝึกทักษะที่นำข้อแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัย (DSPM) มาปรับเป็นแนวปฏิบัติในการถอด เล่า เล่น เต็ม วาด สร้างสมาธิ กับเด็กปฐมวัย เพื่อเสริมทักษะผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผสมผสานไปกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ผ่านการสร้างวินัยเชิงบวก รวมถึงองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ (Diet) ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น (Developmental and play) ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) และด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค (Disease) โดยมีบุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงครูอนุบาลเป็นผู้จัดกลุ่มกิจกรรมเสริมพลังการเรียนรู้สำหรับครอบครัว ช่วยให้ผู้ปกครองนำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน การส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์กลับไปใช้ที่บ้านได้ ผลการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผ่านมา พบว่าเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองพัฒนาการมากขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และได้รับการติดตามจนสามารถเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกิจกรรมในโครงการฯ ยังสามารถสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจนเกิดความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัวตนเองและบอกต่อกันในชุมชนได้

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 เป็นไปอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในปีงบประมาณ 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ จึงได้มีการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม Smart kids Area 7: SA7 ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยจังหวัดขอนแก่นเป็นเด็กที่เก่ง ดี และมีความสุข ดังที่ครอบครัวและสังคมตั้งใจ พร้อมจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์

2. เพื่อประเมินศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Team Coaching) ระดับจังหวัดในการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วยโปรแกรม Smart Kids Area 7: SA7

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมในเดือน กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2568 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยค้อ อ.พล จ.ขอนแก่น โรงเรียนวัดราชวรอุทิศ อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาอินทร์แปลง อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาด อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย วิทยาการและคณะทำงาน จำนวน 192 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต โครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็ก สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายจำนวน 100,000 บาท (-หนึ่งแสนบาทถ้วน-) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 91,176 บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน) งบประมาณคงเหลือ จำนวน 8,824 บาท (แปดพันแปดร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

ผลด้านพัฒนาการ

สรุปผลพัฒนาการ	Pre - test	รวม (คน)	Post - test	รวม (คน)
พัฒนาการสมวัย (คน)	72	80	80	80
ร้อยละ	90.00		100.00	
พัฒนาการสงสัยล่าช้า (คน)	8		0	
ร้อยละ	10.00		0.00	

ผลการเปรียบเทียบพัฒนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พัฒนาการดีขึ้น	8	10.00
พัฒนาการเท่าเดิม	72	90.00
พัฒนาการแย่ลง	0	0.00
รวม	80	100.00

ผลความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กปฐมวัย

ระดับ EQ	Pre - test		Post - test	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	12	15.00	15	18.75
เกณฑ์ปกติ	58	72.50	65	81.25
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	10	12.50	0	0.00
รวม	80	100.00	80	100.00

ผลการเปรียบเทียบ EQ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
EQ ดีขึ้น	8	10.00
EQ เท่าเดิม	72	90.00
EQ แย่ลง	0	0.00
รวม	80	100.00

ผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

ผลการประเมิน		จำนวน (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)
Pre - test	ผ่านเกณฑ์	60	75.00	80
	ไม่ผ่านเกณฑ์	20	25.00	
Post - test	ผ่านเกณฑ์	73	91.25	80
	ไม่ผ่านเกณฑ์	7	8.75	

ผลการเปรียบเทียบทักษะฯ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะฯ ดีขึ้น	20	25.00
ทักษะฯ เท่าเดิม	60	75.00
ทักษะฯ แย่ลง	0	0.00
รวม	80	100.00

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 192 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.90 คิดเป็นร้อยละ 98.00

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. หลายพื้นที่มีวันจัดกิจกรรมตรงกัน ส่งผลให้ทีมเขตสุขภาพไม่สามารถลงประเมินศักยภาพโค้ชและผู้นำกิจกรรมได้ทุกครั้ง
2. เพิ่มจำนวนโค้ชระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมจังหวัดในการกำกับติดตามคุณภาพการจัดกิจกรรมในพื้นที่



โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแถมสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids Area 7)

หลักการและเหตุผล

ด้วยเขตสุขภาพที่ 7 ตระหนักถึงสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแถมสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 โดยได้ดำเนินการทั้งในส่วนของการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญ

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแถมสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและภาวะโภชนาการในเขตสุขภาพที่ 7 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกของเด็กก่อนวัยเรียนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งสองโครงการผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพัฒนาการและภาวะโภชนาการดีขึ้นทุกด้าน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องส่งต่อระบบดูแลช่วยเหลือในระบบสาธารณสุข รวมทั้งมีข้อค้นพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและบอกต่อกันในชุมชน และในปีงบประมาณ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแถม สารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อมุ่งเน้นสร้างความรอบรู้และความตระหนักการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) Plus 4D และพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานปฐมวัยในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงการสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัย ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งนอกจากการดำเนินการโครงการดังกล่าวแล้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 7 และสำนักงานสาธารณสุขทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 ยังจัดทำวิจัยประเมินผลโครงการฯ ดังกล่าวขึ้นทั้งในระดับเขตสุขภาพ และในระดับจังหวัดไปพร้อมกัน

เพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่ และนำเสนอผลการวิจัยประเมินโครงการฯ ตลอดจนวางแผนขยายผลการดำเนินงานด้วยโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแถม สารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0) โดยใช้เครื่องมือ Smart kids Area 7: SA7 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแถมสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids Area 7) ขึ้น โดยประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก วัยแถมสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids Area 7) และกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Team Coaching) ระดับจังหวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วยโปรแกรม Smart Kids Area 7: SA7 โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือเกิดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7 อย่างต่อเนื่อง รอบด้าน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปขยายผล ตลอดจนนำไปสู่การพัฒนาวิจัยอื่น ๆ เพื่อยกระดับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน นำเสนอผลการวิจัยประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566 ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด

2. เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Team Coaching) ระดับจังหวัดด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วย โปรแกรม Smart Kids Area 7: SA7

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

1. กิจกรรมที่ 1 วันที่ 10 มกราคม 2568 ณ โรงแรมໂພສະ ຈັງຫວັດขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน

2. กิจกรรมที่ 2 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ณ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายจำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 89,706 บาท (แปดหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกบาทถ้วน) งบประมาณคงเหลือ จำนวน 10,294 บาท (หนึ่งหมื่นสองร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ

1. มีผลงานวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุขตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด และมีข้อค้นพบและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในภาพรวม ดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อค้นพบ
1. การสนับสนุนงบประมาณไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรม 2. ทักษะผู้นำกิจกรรมบางพื้นที่จำเป็นต้องควบคุมอย่างใกล้ชิด เนื่องจากยังเข้าใจวัตถุประสงค์กิจกรรมได้ไม่ตรงตามเจตนารมณ์ 3. ผู้ปกครองบางส่วนมีภาระงาน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง และถึงแม้จะผลัดเปลี่ยนผู้ปกครองท่านอื่นมาแทน พบว่าไม่มีการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้ในครอบครัว	1. ในพื้นที่ที่ดำเนินงานต่อเนื่อง พบว่าทักษะการดำเนินกิจกรรม รวมถึงการบริหารจัดการโครงการทำได้ดีราบรื่น และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี 2. ทุกพื้นที่ที่ดำเนินงาน มีความเห็นว่าหากดำเนินการได้ต่อเนื่องทุกปี จะเป็นผลดีต่อเด็กปฐมวัยในพื้นที่ แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ คือ หากเคยได้รับงบประมาณแล้วจะมีคำถามถึงความจำเป็นในการของบประมาณทุกปี, พื้นที่ที่ผู้นำชุมชนไม่ให้ความสำคัญด้านงานเด็กมีแนวโน้มน้อยมากที่จะสนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตาม หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นของตน พบว่ากิจกรรมจะสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องมากกว่าการสนับสนุนจากส่วนกลาง

8.1.2 มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 โดยการจัดทำแนวทางการปฏิบัติ (PG: Practice Guidelines) ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids Area 7) โดยมีรายละเอียดตามบริบทจังหวัด โดยนัดหมายประชุมทีมนำระดับจังหวัดในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ เพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีนั้น ๆ

8.1.3 ผู้เข้าร่วมประชุมทีมนำระดับจังหวัดจำนวน 20 คน: ทีมพี่เลี้ยง (Team Coaching) ระดับจังหวัด มีคะแนนความตรงตามเจตนารมณ์ของการโค้ชผ่านเกณฑ์การประเมินด้วยแบบประเมินความตรงตามเจตนารมณ์ของการโค้ช กรมสุขภาพจิตทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100

8.2 ความสอดคล้องหรือครบถ้วนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการตามที่ระบุในโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมทั้ง 2 โครงการ คือ ผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีความสอดคล้องตามที่ระบุในโครงการ

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 90 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.90 คิดเป็นร้อยละ 98.00

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ในกิจกรรมที่ 1 จังหวัดกาฬสินธุ์เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานปฐมวัยและผู้รับผิดชอบงานวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมการสรุปผลการดำเนินงานได้ฯ ส่งผลให้อาจไม่สามารถถ่ายทอดความสำเร็จรวมทั้งปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานได้ครบคลุมนัก

2. ในกิจกรรมที่ 2 บางจังหวัดทีมนำระดับจังหวัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคัดเลือกมา อาจมีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมไม่มากนัก ส่งผลให้จำเป็นต้องเพิ่มการทบทวนและเสริมทักษะการ coach ให้มากขึ้น

3. กรณีผู้รับผิดชอบหลักไม่สามารถเข้าร่วมงานได้อาจเสนอให้มีการส่งเอกสารและมีการพูดคุยกับผู้รับผิดชอบโครงการในรายละเอียดก่อนการจัดงานจริง เพื่อสื่อสารข้อมูลได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

4. ทีมนำระดับจังหวัดที่มีประสบการณ์ไม่มาก อาจต้องเพิ่มการจัดกิจกรรมในพื้นที่หรือให้มีการทบทวนทักษะการจัดกิจกรรมในพื้นที่ก่อนการลง coach ในพื้นที่จริง



**โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและ
เยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม
บรมราชกุมารี พื้นที่จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568**

หลักการและเหตุผล

โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในปี 2526 มีโรงเรียนในโครงการกว่า 870 แห่ง ได้รับการพัฒนา
โภชนาการอย่างเต็มที่ แต่ยังคงพบปัญหาเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าประมาณร้อยละ 70 ต่อมาในช่วงปี 2560 –
2563 กรมสุขภาพจิตพัฒนาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ทุรกันดารขึ้น และพบข้อจำกัดที่ทำให้ไม่
สามารถใช้ระบบงานปกติซึ่งใช้เครื่องมือ DSPM ในการประเมินและติดตามพัฒนาการได้ เนื่องจากการติดตาม
ประเมินพัฒนาการหลายครั้ง ประกอบกับบางพื้นที่มีการเดินทางที่ยากลำบาก จึงนำกิจกรรมใน DSPM มาปรับ
เป็นกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ และปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสร้างเด็กเก่ง ดี มีความสุข

วันที่ 23 ธันวาคม 2563 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช
กุมารี ทรงมีพระราชกระแสให้ขยายผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารทั่วประเทศภายในปี
2569 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ในนามกรมสุขภาพจิตร่วมกับโรงเรียนภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่น
ทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในเขต
พื้นที่จังหวัดขอนแก่น น้อมรับพระราชดำริในการขยายผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร
จัดทำโครงการฯ ดังกล่าวขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจด้านการดูแลเด็กปฐมวัยที่
เหมาะสมแก่ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมสร้างความฉลาดทางอารมณ์และความผูกพันในครอบครัว, การสร้างวินัยเชิง
บวก รวมถึงการสร้างทักษะและทัศนคติที่ดีของผู้ปกครอง มีเป้าหมายสำคัญ คือ การเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ เด็กมีความ
ผูกพันทางอารมณ์กับผู้เลี้ยงดูที่มั่นคง และมุ่งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจิต
เด็กและเยาวชนในพื้นที่ไปพร้อมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องให้เด็กปฐมวัยในพื้นที่ได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการ มี
พัฒนาการที่ดีเต็มศักยภาพในทุก ๆ ด้าน รวมถึงการมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีเมื่อเด็กเติบโตขึ้น
ต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาด
ทางอารมณ์

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2568 ณ โรงเรียนบ้านกุดหว้า อ.หนองสองห้อง จ.
ขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองและนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 27 ครอบครัว

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปี 2568 งบดำเนินงาน แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนา
ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตใน

กลุ่มวัยเด็ก จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 25,040 บาท (สองหมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 4,960 บาท (สี่พันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 27 ครอบครัวตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 100

เชิงคุณภาพ

ผลด้านพัฒนาการ

สรุปผลพัฒนาการ	Pre - test	รวม (คน)	Post - test	รวม (คน)
พัฒนาการสมวัย (คน)	19	27	21	27
ร้อยละ	70.37		77.78	
พัฒนาการสงสัยล่าช้า (คน)	8		6	
ร้อยละ	29.63		22.22	

ผลการเปรียบเทียบพัฒนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พัฒนาการดีขึ้น	2	7.41
พัฒนาการเท่าเดิม	24	88.89
พัฒนาการแย่ลง	1	3.70
รวม	27	100.00

ผลความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กปฐมวัย

ระดับ EQ	Pre - test		Post - test	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	9	33.33	17	62.96
เกณฑ์ปกติ	8	29.63	10	37.04
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	10	37.04	0	0.00
รวม	27	100.00	27	100.00

ผลการเปรียบเทียบ EQ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
EQ ดีขึ้น	25	92.59
EQ เท่าเดิม	2	7.41
EQ แย่ลง	0	0.00
รวม	27	100.00

ผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

ผลการประเมิน		จำนวน (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)
Pre - test	ผ่านเกณฑ์	17	62.96	27
	ไม่ผ่านเกณฑ์	10	37.04	
Post - test	ผ่านเกณฑ์	26	96.30	27
	ไม่ผ่านเกณฑ์	1	3.70	

ผลการเปรียบเทียบทักษะฯ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะฯ ดีขึ้น	23	85.19
ทักษะฯ เท่าเดิม	4	14.81
ทักษะฯ แย่ลง	0	0.00
รวม	27	100.00

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 36 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.85 คิดเป็นร้อยละ 97.0

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ออกจากระบบสาธารณสุข ส่งผลให้ไม่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมในพื้นที่แม้จะส่งหนังสือเพื่อประสานงานกับต้นสังกัดและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้พูดคุยนัดหมายเบื้องต้นแล้ว กระทบต่อการประเมินพัฒนาการก่อนและหลังทำกิจกรรม

2. ควรพัฒนาทักษะครูผู้นำกิจกรรมให้สามารถประเมินพัฒนาการได้แม่นยำตรงเท่าเทียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อลดภาระการประเมินพัฒนาการก่อนและหลังทำกิจกรรมจากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

3. ควรพัฒนาทักษะครูระดับชั้นอนุบาลท่านให้สามารถเป็นผู้นำกิจกรรม triple - p ได้ เพื่อเป็นการเสริมความรู้ครูด้านวินัยเชิงบวก ให้นำไปใช้ในห้องเรียนของตนและในชีวิตประจำวันได้

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเลี้ยง
ดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Day Parenting)
เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ปี 2564 พบว่า ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 65.9 ระดับเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 64.3 โดยผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.3 จังหวัดขอนแก่น EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.9 จังหวัดมหาสารคาม EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 67.1 จังหวัดกาฬสินธุ์ EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 69.3 โดยพบว่าเด็กอยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนา EQ ร้อยละ 16.9 โดยความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก คือ การที่เด็กมีความสามารถในการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม โดยความเข้าใจตนเอง ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการในชีวิตของตนเอง ความเข้าใจผู้อื่น ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น สามารถแสดงออกและแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม คือ เมื่อมีปัญหาสามารถแก้ไขจัดการให้ผ่านพ้นไปได้อย่างเหมาะสม ทั้งปัญหาความเครียดในใจ หรือปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งกับผู้อื่น (สถาบันราชานุกูล, 2565)

การเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก การพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills) และความฉลาดรอบด้าน (Holistic Intelligence) เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในยุคที่สภาพสังคมและเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พ่อแม่ ผู้ปกครอง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังและส่งเสริมทักษะเหล่านี้ให้กับเด็ก อย่างไรก็ตามการขาดความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมอาจส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนี้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความเครียดจากการเลี้ยงดู และการขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกของเด็กเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา

ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Day Parenting) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 7 Days Parenting และใช้พัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครองในพื้นที่ให้มีความรู้และทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลานของตนเองได้ โปรแกรมนี้มุ่งเน้นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยเนื้อหาครอบคลุมการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในทุกมิติ การสร้างวินัยเชิงบวก และการพัฒนาคุณลักษณะที่ดีให้กับเด็กผ่านกิจกรรมกลุ่มที่สนุกสนานและมีประสิทธิภาพ

การดำเนินโครงการนี้คาดหวังว่าจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดู ที่เหมาะสม ลดพฤติกรรม การเลี้ยงดูที่ใช้ความรุนแรง และส่งเสริมให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นบุคคลที่มีทักษะชีวิตที่ดี มีความฉลาดรอบด้าน และสามารถ ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างผู้นำกลุ่มในการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด รอบด้านของเด็กวัยเรียน (7 Days Parenting)
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Days Parenting) ในพื้นที่ดำเนินการ
3. เพื่อให้แนวทางการดำเนินงานพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด รอบด้านด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 10-11 มีนาคม 2568 ณ โรงแรมโฆษะ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 50 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด (P&P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 175,920 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นห้าพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** 116,287 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหกพันสองร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** 59,633 บาท (ห้าหมื่นเก้าพันหกร้อยสามสิบสามบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

พัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Day Parenting) กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม จำนวน 50 คน และคะแนนความรู้พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรมผู้นำกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ย 10.75 (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 71.67 และหลังเข้ารับการอบรมผู้นำกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ย 11.18 (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 74.56 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 60

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 3.94 คิดเป็นร้อยละ 78.8

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนมีความล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินงาน

2. ระยะเวลาที่จัดโครงการฯ เป็นช่วงสอบปลายภาคการศึกษา ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมาย (ครู) ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

4. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 800,000 บาท



**เพราะการเลี้ยงดูเชิงบวก
คือกุญแจสำคัญสู่อนาคตที่ดีของเด็กไทย!**

กรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร เป็นเจ้าภาพและศูนย์วิทยากร จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเลี้ยงดูเชิงบวก” สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 7-8 สิงหาคม 2568 โดยมีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ปาลิศกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานเปิดงาน และนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ปาลิศกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานกล่าวปิดงาน

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูเชิงบวก (Positive Parenting) สำหรับผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดนนทบุรี โดยมีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ปาลิศกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานเปิดงาน และนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ปาลิศกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานกล่าวปิดงาน

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูเชิงบวก (Positive Parenting) สำหรับผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดนนทบุรี โดยมีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ปาลิศกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานเปิดงาน และนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลย์ปาลิศกุล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานกล่าวปิดงาน



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ครั้งที่ 1 ฉลาดรัก

หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ปี 2564 พบว่า ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 65.9 ระดับเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 64.3 โดยผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.3 จังหวัดขอนแก่น EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.9 จังหวัดมหาสารคาม EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 67.1 จังหวัดกาฬสินธุ์ EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 69.3 โดยพบว่าเด็กอยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนา EQ ร้อยละ 16.9 โดยความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก คือ การที่เด็กมีความสามารถในการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม โดยความเข้าใจตนเอง ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการในชีวิตของตนเอง ความเข้าใจผู้อื่น ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น สามารถแสดงออกและแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม คือ เมื่อมีปัญหาสามารถแก้ไขจัดการให้ผ่านพ้นไปได้อย่างเหมาะสม ทั้งปัญหาความเครียดในใจ หรือปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งกับผู้อื่น (สถาบันราชานุกูล, 2565) ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีมี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และ ความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเองมีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ 4 ซึ่งควรเสริมสร้างและพัฒนาในเด็กปฐมวัยอย่างจริงจัง เนื่องจากเสริมสร้างได้ง่ายกว่าเด็กโต (สถาบันราชานุกูล, 2565)

กรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเมื่อสิ้นแผนที่สำคัญ 2 ตัว คือ เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2568 ได้มุ่งเน้นในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยการพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน การส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศ การเลี้ยงดูเด็กเพื่อการพัฒนาเด็กด้านจิตใจและสังคม ประกอบทักษะสำคัญ ได้แก่ การสร้างความรัก ความผูกพัน (nurture) การสร้างวินัยเชิงบวก (Parenting skill) และการพัฒนาเด็กให้มีความสามารถทางด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม (Intelligence-social-emotional development) ซึ่งฉลาดรักเป็นกิจกรรมที่เริ่มต้นฝึกให้พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับลูกหลานผ่านกิจกรรมหรือเกม ที่สนุก ง่าย และนำกลับไปทำซ้ำที่บ้านได้ และการใช้การเสริมแรงพฤติกรรมที่ดีเพื่อกระตุ้นให้เด็กเกิดพฤติกรรมที่ดีต่อเนื่อง ทักษะการเลี้ยงดูเด็ก (Parenting skill) เป็นทักษะที่ผู้ปกครองสามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ โดยใช้การเสริมพลังในขณะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองสามารถนำทักษะที่ฝึกฝนในกลุ่มและพัฒนาได้ โดยใช้การเสริมพลังในขณะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองสามารถนำทักษะที่

ฝึกฝนในกลุ่มกลับไปใช้ที่บ้านได้ ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมการพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลพัฒนาบุตรหลานของตนเอง รวมทั้งพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียนในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงการสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านตามกระบวนการกิจกรรมฉลาดรัก
2. เพื่อพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียนผ่านการฝึกทักษะการเลี้ยงดูสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองจากกิจกรรมฉลาดรัก
3. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์และลดความรุนแรงในการเลี้ยงดูเด็ก

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

1. กิจกรรมประชุมเตรียมความพร้อมการจัดกิจกรรม 7 Day Parenting ครั้งที่ 1 “ฉลาดรัก” เดือน พฤษภาคม 2568 กลุ่มเป้าหมายคือ ทีมพี่เลี้ยงระดับเขตสุขภาพ คณะทำงาน และผู้นำกลุ่มที่พัฒนาขึ้น จำนวน 120 คน ณ โรงเรียนเทศบาลวัดป่าเรไร, โรงเรียนอนุบาลเมืองเสลภูมิ, โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขง, โรงเรียนเทศบาลบ้านตูม, โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม, โรงเรียนเทศบาลบูรพาพิทยาคาร, โรงเรียนชุมชนนาจารย์วิทยา, โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500)
2. กิจกรรมที่ 2 กิจกรรม 7 Day Parenting ครั้งที่ 1 “ฉลาดรัก” ระหว่างเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2568 กลุ่มเป้าหมาย คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็กวัยเรียน วิทยากรและคณะทำงาน จำนวน 642 คน ณ โรงเรียนเทศบาลวัดป่าเรไร, โรงเรียนอนุบาลเมืองเสลภูมิ, โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขง, โรงเรียนเทศบาลบ้านตูม, โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม, โรงเรียนเทศบาลบูรพาพิทยาคาร, โรงเรียนชุมชนนาจารย์วิทยา, โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500)

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 จำนวน

234,160 บาท (สองแสนสามหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** 220,087 บาท (สองแสนสองหมื่นแปดสิบเจ็ดบาท) **งบประมาณคงเหลือ** 14,073 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันเจ็ดสิบสามบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. มีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในโรงเรียนและชุมชน จำนวน 24 คน ครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัด

2. การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7 Day Parenting กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กวัยเรียน อายุ 6-11 ปี และพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 1 ฉลาดรัก : การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว (เปิดกลุ่ม/สร้างสัมพันธภาพ เกมซูโม่ นิวโป่ง/เกมปลาทุปลาทอง/เกมกะหล่ำ/เกมนิทานรอบวง/สรุปบทเรียน) มีจำนวนผู้นำกลุ่ม เด็กและผู้ปกครอง เข้าร่วมทั้งหมด 8 โรงเรียน เป็นจำนวน 642 คน

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 762 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.3

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนมีความล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินงานในพื้นที่
2. ระยะเวลาที่ได้รับจัดสรรงบประมาณตรงกับช่วงปิดภาคการศึกษา ส่งผลให้มีความล่าช้าในการดำเนินงานในพื้นที่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายคือเด็กและ ผู้ปกครอง
3. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีจำกัด การทำกิจกรรมมีความเร่งรีบ อาจส่งผลให้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่ครอบคลุมครบทุกครอบครัว
4. เนื่องจากพ่อแม่ ผู้ปกครองมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ อาจไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม
5. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 800,000 บาท
6. มีผู้นำกลุ่มที่สามารถขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ครอบคลุม 4 จังหวัด
7. มี Web Application โปรแกรม 7 Day Parenting ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ครั้งที่ 2 ฉลาดเลี้ยง

วัตถุประสงค์

ผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ปี 2564 พบว่า ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 65.9 ระดับเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 64.3 โดยผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.3 จังหวัดขอนแก่น EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.9 จังหวัดมหาสารคาม EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 67.1 จังหวัดกาฬสินธุ์ EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 69.3 โดยพบว่าเด็กอยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนา EQ ร้อยละ 16.9 โดยความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก คือ การที่เด็กมีความสามารถในการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม โดยความเข้าใจตนเอง ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการในชีวิตของตนเอง ความเข้าใจผู้อื่น ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น สามารถแสดงออกและแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม คือ เมื่อมีปัญหาสามารถแก้ไขจัดการให้ผ่านพ้นไปได้ อย่างเหมาะสม ทั้งปัญหาความเครียดในใจ หรือปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งกับผู้อื่น (สถาบันราชานุกูล,2565) ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเองมีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ 4 ซึ่งควรเสริมสร้างและพัฒนาในเด็กปฐมวัยอย่างจริงจัง เนื่องจากเสริมสร้างได้ง่ายกว่าเด็กโต (สถาบันราชานุกูล,2565)

กรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเมื่อสิ้นแผนที่สำคัญ 2 ตัว คือ เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 และนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2568 ได้มุ่งเน้นในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยการพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน การส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศ ฉลาดเลี้ยง เป็นกิจกรรมที่ฝึกให้พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถสร้างวินัย ด้วยวิธีการเชิงบวกกับลูกหลานในขณะที่เล่นเกมหรือทำกิจกรรมด้วยกัน กฎเกณฑ์สำคัญของการสร้างวินัยเชิงบวกไม่ใช่การลงโทษ แต่เป็นการสร้างการเรียนรู้ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กและผู้ปกครอง เพื่อฝึกให้เด็กรู้ว่าพฤติกรรมใดทำได้ พฤติกรรมใดทำไม่ได้ เมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่ต้องการจะให้การเสริมแรงเพื่อให้พฤติกรรมดีเกิดต่อเนื่องส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่พึงประสงค์ ต้องอาศัยการลงโทษโดยไม่ใช้ความรุนแรง ซึ่งจะได้เมื่อผู้ปกครองจัดการอารมณ์โกรธของตนเองได้ดีและสม่ำเสมอ ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน

เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ครั้งที่ ๒ ฉลาดเลี้ยง โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมการพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครองให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลพัฒนาบุตรหลานของตนเอง รวมทั้งพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียนในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมในเดือน กรกฎาคม 2568 กลุ่มเป้าหมาย คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็กวัยเรียน วิทยาการและคณะทำงาน จำนวน 625 คน ณ โรงเรียนเทศบาลวัดป่าเรไร, โรงเรียนอนุบาลเมืองเสลภูมิ, โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขง, โรงเรียนเทศบาลบ้านตูม, โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม, โรงเรียนเทศบาลบูรพาพิทยาคาร, โรงเรียนชุมชนนาจารย์วิทยา, โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500)

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 189,160 บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** 173,118 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสามพันหนึ่งร้อยสิบแปดบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** 16,042 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสี่สิบสองบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7 Day Parenting กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี และพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 2 ฉลาดเลี้ยง : สร้างวินัยเชิงบวก (เปิดกลุ่ม/สร้างสัมพันธภาพ เกมอย่าผิดอย่าเพลอ/เกมตามล่าหาสมบัติ/เกมบันไดงู/สรุปบทเรียน) มีจำนวนผู้นำกลุ่ม เด็กและผู้ปกครองเข้าร่วมทั้งหมด 8 โรงเรียน เป็นจำนวน 625 คน

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 625 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.6 คิดเป็นร้อยละ 92.00

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนมีความล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินงานในพื้นที่
2. ระยะเวลาที่ได้รับจัดสรรงบประมาณตรงกับช่วงปิดภาคการศึกษา ส่งผลให้มีความล่าช้าในการดำเนินงานในพื้นที่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายคือเด็กและ ผู้ปกครอง

3. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีจำกัด การทำกิจกรรมมีความเร่งรีบ อาจส่งผลให้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่ครอบคลุมครบทุกครอบครัว
4. เนื่องจากพ่อแม่ ผู้ปกครองมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ อาจไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม
5. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 800,000 บาท
6. มีผู้นำกลุ่มที่สามารถขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ครอบคลุม 4 จังหวัด
7. มี Web Application โปรแกรม 7 Day Parenting ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ฉลาดดูแล

หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ปี 2564 พบว่า ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 65.9 ระดับเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 64.3 โดยผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.3 จังหวัดขอนแก่น EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.9 จังหวัดมหาสารคาม EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 67.1 จังหวัดกาฬสินธุ์ EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 69.3 โดยพบว่าเด็กอยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนา EQ ร้อยละ 16.9 โดยความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก คือ การที่เด็กมีความสามารถในการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม โดยความเข้าใจตนเอง ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการในชีวิตของตนเอง ความเข้าใจผู้อื่น ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น สามารถแสดงออกและแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม คือ เมื่อมีปัญหาสามารถแก้ไขจัดการให้ผ่านพ้นไปได้ อย่างเหมาะสม ทั้งปัญหาความเครียดในใจ หรือปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งกับผู้อื่น (สถาบันราชานุกูล, 2565) ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเองมีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ 4 ซึ่งควรเสริมสร้างและพัฒนาในเด็กปฐมวัยอย่างจริงจัง เนื่องจากเสริมสร้างได้ง่ายกว่าเด็กโต (สถาบันราชานุกูล, 2565)

กรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเมื่อสิ้นแผนที่สำคัญ 2 ตัว คือ เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2568 ได้มุ่งเน้นในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยการพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน การส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศ หลักการสำคัญในการดูแลเด็กที่ดี คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก และการสร้างวินัยเชิงบวก “ฉลาดดูแล” เป็นการผสมผสานประสบการณ์เรียนรู้จากกิจกรรม “ฉลาดรัก” และ “ฉลาดเลี้ยง” เพื่อสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองทุกคนควรมีพลังและต้นทุนประสบการณ์การเลี้ยงดูลูกในบริบทของครอบครัวตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกันจะช่วยเหลือพลังให้พ่อแม่ผู้ปกครองรู้สึกเป็นเจ้าของความรู้เอง เกิดการยอมรับและนำไปใช้ได้ง่ายกว่าการสอนบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถนำหลักการไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันได้ เกิดการพัฒนาเด็กรอบด้านอย่างยั่งยืน ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิง

บวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ฉลาดดูแลขึ้น โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมการพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปดูแลพัฒนาบุตรหลานของตนเอง รวมทั้งพัฒนากลไกขับเคลื่อนงานส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ในเด็กวัยเรียนในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงการสร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ให้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็ก วัยเรียนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และเพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่ และนำเสนอผลการดำเนินงานของพื้นที่ ตลอดจนวางแผนขยายผลการ ดำเนินงานโดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดแนวทางการดำเนินงานเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น และเกิดข้อค้นพบ จากการดำเนินงาน เพื่อสามารถนำไปพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่อื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก ในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านตามกระบวนการกิจกรรมฉลาดดูแล
2. เพื่อพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียนผ่านการฝึกทักษะการเลี้ยงดูสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองจากกิจกรรมฉลาดดูแล
3. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทาง อารมณ์และลดความรุนแรงในการเลี้ยงดูเด็ก

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมในเดือน สิงหาคม 2568 กลุ่มเป้าหมาย คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็กวัยเรียน วิทยาการและ คณะทำงาน จำนวน 336 คน ณ โรงเรียนเทศบาลวัดป่าเรไร, โรงเรียนอนุบาลเมืองเสลภูมิ, โรงเรียนเทศบาลบ้าน หนองแขง, โรงเรียนเทศบาลบ้านตูม, โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม, โรงเรียนเทศบาลบูรพาพิทยาคาร, โรงเรียน ชุมชนนาจารย์วิทยา, โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500)

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมี สุขภาวะที่ดี กิจกรรมหลักที่ ๒.๓ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 137,670 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นเจ็ดพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** 137,670 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นเจ็ดพันหก ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** 10,080 บาท (หนึ่งหมื่นแปดสิบบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7 Day Parenting กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กวัยเรียน อายุ 6-11 ปี และพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย

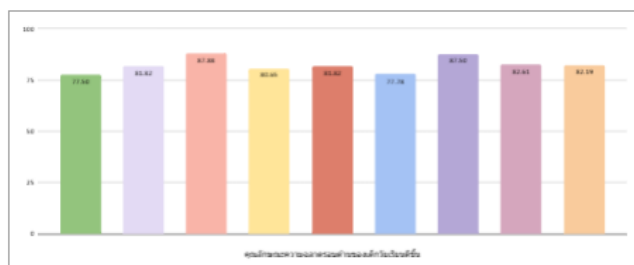
กิจกรรมครั้งที่ 3 ฉลาดดูแล : สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เปิดกลุ่ม/สร้างสัมพันธภาพ/กิจกรรม ทบวงการเล่นกับลูก/กิจกรรมกลุ่มใจนัยสยลูก) มีจำนวนผู้นำกลุ่มและผู้ปกครองเข้าร่วมทั้งหมด 8 โรงเรียน เป็น จำนวน 337 คน

2. เด็กวัยเรียนอายุ 6 – 11 ปี มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.19 ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 80

3. พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 11 ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัย เรียนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.54 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 80

ผลการดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง ฉลาดดูแล ปี 2568

เขตสุขภาพที่ 7



ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	โรงเรียน	จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีผลประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test) (ราย)	จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีผลประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Post-test) (ราย)	จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีผลประเมินทั้งก่อนและหลัง (Pre-Post) ข้างรายเดิม		คุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน		ผู้ปกครองที่มีผลประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test) (ราย)	ผู้ปกครองที่มีผลประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Post-test) (ราย)	ผู้ปกครองที่มีผลประเมินทั้งก่อนและหลัง (Pre-Post) ข้างรายเดิม		ทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน	
						(ราย)	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ			(ราย)	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ
1	ร้อยเอ็ด	เสลภูมิ	โรงเรียนอนุบาลเมืองเสลภูมิ	40	40	40	100.00	31	77.50	40	40	40	100.00	29	72.50
2	ร้อยเอ็ด	ร้อยเอ็ด	โรงเรียนเทศบาลวัดป่าไร่	33	33	33	100.00	27	81.82	33	33	33	100.00	26	78.79
3	กาฬสินธุ์	เมือง	โรงเรียนชุมชนนาสารวิทย์	33	33	33	100.00	29	87.88	33	33	33	100.00	32	96.97
4	กาฬสินธุ์	ภูพานาญะ	โรงเรียนนิเวศ (วิเทศ 2500)	31	31	31	100.00	25	80.65	31	31	31	100.00	26	83.87
5	มหาสารคาม	เมือง	โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม	33	33	33	100.00	27	81.82	33	33	33	100.00	29	87.88
6	มหาสารคาม	เมือง	โรงเรียนบุรพาพิทยาคาร	27	27	27	100.00	21	77.78	27	27	27	100.00	24	88.89
7	ขอนแก่น	เมือง	โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองม่วง	24	24	24	100.00	21	87.50	24	24	24	100.00	20	83.33
8	ขอนแก่น	เมือง	โรงเรียนเทศบาลบ้านดอน	46	46	46	100.00	38	82.61	46	46	46	100.00	35	76.09
รวม				267	267	267	100.00	219	82.19	267	267	267	100.00	221	83.54

จากกราฟแสดงผลการประเมินคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน พบว่า (1) โรงเรียนอนุบาลเมืองเสลภูมิ หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ

77.50 (2) โรงเรียนเทศบาลวัดป่าเรไร หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 (3) โรงเรียนชุมชนนาจารย์วิทยา หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.88 (4) โรงเรียนบัวขาว (วันครู 2500) หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.65 (5) โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 (6) โรงเรียนเทศบาลบูรพาพิทยาคาร หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.78 (7) โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขวง หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.50 (8) โรงเรียนเทศบาลบ้านตูม หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.61 (9) ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กวัยเรียนมีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.19

จากกราฟแสดงผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน พบว่า (1) โรงเรียนอนุบาลเมืองเสลภูมิ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.50 (2) โรงเรียนเทศบาลวัดป่าเรไร หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.79 (3) โรงเรียนชุมชนนาจารย์วิทยา หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.97 (4) โรงเรียนบัวขาว (วันครู 2500) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.87 (5) โรงเรียนอนุบาลมหาสารคาม หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.88 (6) โรงเรียนเทศบาลบูรพาพิทยาคาร หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.89 (7) โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขวง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 (8) โรงเรียนเทศบาลบ้านตูม หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.09 (9) ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.54

4. เด็กวัยเรียนอายุ 6 -11 ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 91.79 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 65

ระดับ EQ	ก่อนอบรม (จำนวน)	ก่อนอบรม (ร้อยละ)	หลังอบรม (จำนวน)	หลังอบรม (ร้อยละ)
ต่ำกว่าเกณฑ์	46	17.16	22	8.21
ตามเกณฑ์	181	67.54	181	67.54
สูงกว่าเกณฑ์	41	15.3	65	24.25

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 336 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.54 คิดเป็นร้อยละ 90.80

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนมีความล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินงานในพื้นที่
2. ระยะเวลาที่ได้รับจัดสรรงบประมาณตรงกับช่วงปิดภาคการศึกษา ส่งผลให้มีความล่าช้าในการดำเนินงานในพื้นที่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายคือเด็กและ ผู้ปกครอง
3. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีจำกัด การทำกิจกรรมมีความเร่งรีบ อาจส่งผลให้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่ครอบคลุมครบทุกครอบครัว
4. เนื่องจากพ่อแม่ ผู้ปกครองมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ อาจไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม
5. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 800,000 บาท
6. มีผู้นำกลุ่มที่สามารถขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ครอบคลุม 4 จังหวัด
7. มี Web Application โปรแกรม 7 Day Parenting ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก ในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ปี 2564 พบว่า ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 65.9 เขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 64.3 เมื่อพิจารณาระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 61.3 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 61.9 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 67.1 และจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 69.3 ทั้งนี้พบว่า เด็กอยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนา EQ มีร้อยละ 16.9 โดยสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก คือ การที่เด็กมีความสามารถในการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม โดยความเข้าใจตนเอง ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการในชีวิตของตนเอง ความเข้าใจผู้อื่น ประกอบด้วย การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น สามารถแสดงออกและแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม คือ เมื่อมีปัญหาสามารถแก้ไขจัดการให้ผ่านพ้นไปได้อย่างเหมาะสมทั้งปัญหาความเครียดในใจ หรือปัญหาที่เกิดจากการขัดแย้งกับผู้อื่น (สถาบันราชานุกูล, 2565) ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และ ความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเองมีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจ ในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ 4 ซึ่งควรเสริมสร้างและพัฒนาในเด็กปฐมวัยอย่างจริงจัง เนื่องจากเสริมสร้างได้ง่ายกว่าเด็กโต (สถาบันราชานุกูล, 2565)

กรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเมื่อสิ้นแผนที่สำคัญ 2 ตัว คือ เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2568 ได้มุ่งเน้นในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยการพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน การส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศ หลักการสำคัญในการดูแลเด็กที่ดี คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก และการสร้างวินัยเชิงบวก “ฉลาดดูแล” เป็นการผสมผสานประสบการณ์เรียนรู้จากกิจกรรม “ฉลาดรัก” และ “ฉลาดเลี้ยง” เพื่อสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองทุกครอบครัวมีพลังและต้นทุนประสบการณ์การเลี้ยงดูลูกในบริบทของครอบครัวตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกันจะช่วยเหลือพลังให้พ่อแม่ผู้ปกครองรู้สึกเป็นเจ้าของความรู้เอง เกิดการยอมรับและนำไปใช้ได้ง่ายกว่าการสอนบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถนำหลักการไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันได้ เกิดการพัฒนาเด็กรอบด้านอย่างยั่งยืน

การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน ซึ่งช่วยให้เด็กสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น มีทักษะในการจัดการปัญหาและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงเติบโตอย่างมีคุณภาพและสมวัย การจัดกิจกรรมถอดบทเรียนเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยรวบรวมวิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานจากทุกพื้นที่ เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practices) และการถอดบทเรียนสามารถนำมาขยายผลการดำเนินงานยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไปได้และยังเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน ภาควิชาเครือข่าย พ่อแม่ และผู้ปกครอง ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการเลี้ยงดู เพิ่มศักยภาพในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างยั่งยืน ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 โดยมีเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัจจัยความสำเร็จ และอุปสรรคในการดำเนินงานระหว่างพื้นที่และภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัจจัยความสำเร็จ และอุปสรรคในการดำเนินงานระหว่างพื้นที่และภาคีเครือข่าย
3. เพื่อวางแผนการขยายผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 7 และสร้างต้นแบบการพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านที่ยั่งยืน
4. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและความรอบรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็กในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเตรียมความพร้อมจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน ในวันที่ 26 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 50 คน ในวันที่ 28 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงแรมโฆษะ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 128,800 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นแปดพันแปดร้อยบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 93,540 บาท (เก้าหมื่นสามพันห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 35,260 (สามหมื่นห้าพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) **ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม**

สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิต และความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

1) จากการจัดกิจกรรม 7 Day Parenting ครบทั้ง 3 กิจกรรม (ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง ฉลาดดูแล) ท่านคิดว่า ผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์ใดบ้าง (ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ด้านสาธารณสุข)

ด้านครอบครัว

1) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอบอุ่นและใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น บรรยากาศในครอบครัวเปลี่ยนไปในทางที่ดี เด็กและผู้ปกครองมีโอกาสนิยามเวลาร่วมกันผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ลดช่องว่างระหว่างวัย เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนกันมากขึ้น ครอบครัวหลายครอบครัวเริ่มมี “กิจกรรมร่วมกัน” ที่กลายเป็นกิจวัตรประจำวัน เช่น เล่นเกมเสริมทักษะ ทำอาหารร่วมกัน อ่านนิทาน หรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์

2) ผู้ปกครองเข้าใจการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ผู้ปกครองได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเชิงบวก (Positive Parenting) และสามารถนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน เข้าใจถึงความสำคัญของการพัฒนา EQ, IQ และ RQ ผู้ปกครองบางส่วนยังสะท้อนว่า การปรับวิธีการสื่อสารกับลูก เช่น การฟังอย่างตั้งใจและการชื่นชมเชิงบวก ทำให้บรรยากาศภายในบ้านดีขึ้น

3) เด็กมีความกล้าแสดงออกมากขึ้น และได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม เด็กมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยฝึกความมั่นใจ เช่น การพูดในที่สาธารณะ การทำงานเป็นทีม และการแก้ปัญหาาร่วมกัน เด็กเรียนรู้ทักษะชีวิตใหม่ ๆ เช่น การสื่อสารเชิงบวก การจัดการอารมณ์ และการคิดเชิงสร้างสรรค์เด็กหลายคนที่เคยเก็บตัวหรือไม่กล้าแสดงออก กลายเป็นเด็กที่มีความมั่นใจมากขึ้น

4) ลดความรุนแรงในครอบครัว และเพิ่มทักษะ self-regulation ทั้งเด็กและผู้ปกครอง การอบรมและทำกิจกรรมร่วมกันช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจผลเสียของการใช้ความรุนแรง และเลือกใช้วิธีที่สร้างสรรค์ในการจัดการพฤติกรรมลูก เด็กได้รับการฝึกฝนการควบคุมอารมณ์และการแก้ปัญหาโดยไม่ใช้ความรุนแรง ครอบครัวสามารถใช้การสื่อสารแบบ I Message แทนการตำหนิหรือการลงโทษรุนแรง

ด้านโรงเรียน

1) เด็กมีพฤติกรรมเชิงบวกและพัฒนาการรอบด้านดีขึ้น เด็กมีความตั้งใจเรียนมากขึ้น สนใจการเรียนรู้ และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วม พฤติกรรมก้าวร้าวหรือต่อต้านลดลง เห็นได้จากจำนวนปัญหาวินัยในโรงเรียนที่ลดลง

2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ครู-ผู้ปกครอง-นักเรียน ดีขึ้น เกิดการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนที่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและครูเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ผู้ปกครองกล้าปรึกษาครูในเรื่องการดูแลเด็ก ครูเองก็พร้อมที่จะให้คำแนะนำ ทำให้เกิดความร่วมมือมากขึ้น

3) โรงเรียนได้รับความไว้วางใจจากผู้ปกครองและชุมชนมากขึ้น มีความเข้าใจกันมากขึ้น เนื่องจากกล้าพูดคุยกันในหลาย ๆ เรื่อง โรงเรียนกลายเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมการเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองเห็นว่าครูและโรงเรียนไม่เพียงทำหน้าที่สอน แต่ยังเป็น “เพื่อนร่วมทีม” ในการเลี้ยงดูลูก

4) ครูและโรงเรียนได้รับ แนวทาง เทคนิค และเครื่องมือใหม่ ในการดูแลและแก้ปัญหาพฤติกรรมเด็ก สามารถขยายผลต่อไปได้ เช่น บุคลากรไปกับการเรียนการสอนในชั้นเรียน, นำการเสริมแรงเชิงบวก การส่งต่อพลังบวกให้เด็ก ๆ ในชั้นเรียน เช่น การเสริมแรงเชิงบวก (Positive Reinforcement) การใช้คำชมอย่างสร้างสรรค์ การใช้กิจกรรมพลังบวกในห้องเรียน สามารถบูรณาการความรู้เข้ากับการเรียนการสอนในชั้นเรียน เช่น สอดแทรกการจัดการอารมณ์ระหว่างวิชา หรือการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความร่วมมือในชั้นเรียน

ด้านชุมชน

1) ลดความขัดแย้งในชุมชน การสร้างความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูและการสื่อสารเชิงบวกช่วยลดการกระทบกระทั่งระหว่างครอบครัว ชุมชนเริ่มมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามัคคี เช่น การจัดเวทีครอบครัว การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2) เกิดเครือข่ายครอบครัวในชุมชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการขยายผลมากขึ้น ครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บางชุมชนเริ่มมีการจัด “ชมรมผู้ปกครอง” หรือ “เครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง” ที่สามารถต่อยอดไปสู่กิจกรรมระดับตำบล/อำเภอได้

ด้านสาธารณสุข

1) ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองและโรงเรียน เช่น กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างเวทีพูดคุย การทำกิจกรรมกลุ่มที่มีทั้งเด็ก ครู และผู้ปกครองร่วมกัน

2) ได้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมวินัยเชิงบวกเพิ่มขึ้น ทั้งการส่งเสริมวินัยเชิงบวก การดูแลสุขภาพจิตเด็ก และการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง สาธารณสุขสามารถนำไปปรับใช้เป็นโมเดลการทำงานร่วมกับครอบครัวและโรงเรียนในพื้นที่อื่น ๆ

3) มีภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิต เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่น เครือข่ายนี้สามารถต่อยอดเป็นกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้

ด้านอื่น ๆ

1) ผู้นำกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ผู้นำกิจกรรมที่เข้าร่วมโครงการได้รับทักษะใหม่ ๆ เช่น การเป็นวิทยากร การบริหารจัดการกลุ่ม และการสร้างแรงบันดาลใจ ส่งผลให้ผู้นำเหล่านี้สามารถเป็นแกนนำในการขยายผลไปยังครอบครัวและชุมชนอื่น ๆ

2) การขยายผลและต่อยอด แนวทาง เทคนิค และเครื่องมือที่ได้จากโครงการสามารถนำไปใช้ในหลายมิติ เช่น

- ขยายสู่โรงเรียนอื่น ๆ ในเครือข่าย
- นำไปใช้ในชุมชนเพื่อสร้างครอบครัวต้นแบบ
- ถ่ายทอดสู่ผู้ปกครองรุ่นใหม่ผ่านกิจกรรมสาธารณะ

2. ท่านคิดว่าอะไรคือองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้กิจกรรมนี้ประสบความสำเร็จ (ปัจจัยความสำเร็จ)

1) ความร่วมมือ (Collaboration)

ได้รับความร่วมมือจาก ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานท้องถิ่น ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองได้รับความรู้เรื่อง การเลี้ยงดูเชิงบวก (การสื่อสารสร้างสรรค์ การตั้งกติกา การชมเชย การหลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรง) และนำไปใช้จริง เด็ก ครอบครัว และโรงเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทำให้เกิดบรรยากาศสนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวกทั้งในบ้าน โรงเรียน และชุมชน นอกจากนั้นความเข้มแข็งของผู้นำและทีมงานในแต่ละพื้นที่ช่วยผลักดันโครงการไปได้อย่างต่อเนื่อง

2) การสนับสนุนจากผู้บริหารและหน่วยงาน (Management & Governance)

ผู้บริหารในพื้นที่ให้การสนับสนุนทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ มีองค์กรและหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนโครงการอย่างชัดเจน เช่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน และภาคีเครือข่าย ความพร้อมและความตั้งใจของทีมงาน (ครู บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำกิจกรรม) ทำให้กิจกรรมเป็นระบบและมีคุณภาพ

3) งบประมาณและทรัพยากร (Money & Material)

มีงบประมาณเพียงพอ สำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง มี อุปกรณ์และวัสดุ สำหรับการจัดกิจกรรมอย่างครบถ้วน รวมถึงสถานที่ที่เหมาะสม แหล่งทุนและหน่วยงานสนับสนุนช่วยให้กิจกรรมสามารถจัดได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

4) วิธีการและรูปแบบกิจกรรม (Method)

มีกิจกรรมที่ออกแบบอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งเด็ก ผู้ปกครอง และโรงเรียน มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม และมีการสรุปผลหลังทำกิจกรรม เพื่อใช้ในการปรับปรุงและต่อยอด การพัฒนาทักษะของ

ผู้นำกิจกรรมได้รับความสำคัญ เช่น การอบรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้นำมีศักยภาพสูงขึ้น รวมไปถึงรูปแบบกิจกรรมเน้นการบูรณาการเชิงบวก เช่น การส่งเสริมสุขภาพจิต วินัยเชิงบวก และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

3) หากไม่มีงบประมาณในการสนับสนุน แต่เพื่อให้กิจกรรมนี้สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน ในปีถัดไป ควรมีวิธีการหรือแนวทางใดบ้าง (ของบสนับสนุนจากแหล่งอื่น ประยุกต์ในกิจกรรมของโรงเรียน)

1) การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร

มีการของบประมาณจาก องค์กรท้องถิ่น (เทศบาล/กองทุนท้องถิ่น) และจากหน่วยงานภายนอก เช่น พมจ., สปสช., สสส. โรงเรียนบางแห่งบรรจุกิจกรรมไว้ใน แผนงบประมาณประจำปี เพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนผู้ปกครองให้การสนับสนุน ทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมและการช่วยจัดหา/สนับสนุนสิ่งของที่จำเป็น

2) การบูรณาการความร่วมมือ

ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่มีส่วนร่วม เช่น โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และชุมชน มีการบูรณาการโครงการเข้ากับ การเรียนการสอนในชั้นเรียน ทำให้กิจกรรมไม่เป็นภาระเพิ่มเติม แต่สอดคล้องกับหลักสูตร การใช้เวทีที่มีอยู่แล้ว เช่น การประชุมผู้ปกครอง เป็นช่องทางในการจัดกิจกรรม ช่วยลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มการมีส่วนร่วม

3) การลดค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

โรงเรียนและคุณครูบางแห่งทำหน้าที่เป็น วิทยากรเอง เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มความยั่งยืนของกิจกรรม การเลือกจัดกิจกรรมในโอกาสที่มีอยู่แล้ว (เช่น การประชุมผู้ปกครอง) ทำให้ไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติมมากนัก

4) ท่านคิดว่ากิจกรรมนี้ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมในด้านใดบ้างเพื่อให้ครอบคลุม โรงเรียน ชุมชนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น

1. ด้านรูปแบบและกระบวนการกิจกรรม

เพิ่มกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ เช่น กิจกรรมละลายพฤติกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปกครองกับผู้ปกครอง, ผู้ปกครองกับเด็ก, ผู้ปกครองกับครู จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมให้มากขึ้น เนื่องจากเวลาที่มีในปัจจุบันไม่เพียงพอ รวมไปถึงออกแบบ session เฉพาะ สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เช่น เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก

2. ด้านการมีส่วนร่วม

ปัญหาที่พบในบางพื้นที่คือ ผู้ปกครองยังไม่ให้ความร่วมมือเพียงพอ จำเป็นต้องหาวิธีการสร้างแรงจูงใจ และสร้างความเข้าใจที่ดีขึ้น ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของครู โดยพัฒนาให้ครูสามารถเป็นผู้นำกิจกรรมเอง เพื่อขยายจำนวนผู้นำและลดการพึ่งพาภายนอก ขยายกลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและมีผลกระทบกว้างขวางขึ้น

3. ด้านการจัดการและทรัพยากร

สถานที่จัดกิจกรรมไม่เพียงพอ บางพื้นที่จำเป็นต้องหาทางแก้ไข เช่น การใช้สถานที่ของโรงเรียนหรือชุมชนเพิ่มเติม ต้องมีระบบกำกับติดตามและประเมินผล เพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและบรรลุเป้าหมาย การจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมควรพิจารณาให้เป็น กลุ่มที่มีความใกล้เคียงกัน (เช่น เด็กในระดับชั้นเดียวกัน) เพื่อให้การเรียนรู้และการทำกิจกรรมมีประสิทธิภาพ แต่สามารถรวมกันในบางเวทีใหญ่เพื่อสร้างเครือข่าย

5. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ (ระหว่างการจัดกิจกรรมพบปัญหาอะไรบ้าง เช่น ทรัพยากร เวลา ความร่วมมือ และมีวิธีการแก้ไขอย่างไร)

ปัญหาและอุปสรรค

1) การสื่อสารและการทำงาน

- เจ้าหน้าที่ตอบกลับล่าช้า เวลาสื่อสารไม่ตรงกัน
- ครูมีภาระงานมาก (ดูแลเด็กช่วงกลางวัน) จึงต้องลงข้อมูลหรือทำงานกับโปรแกรมนอกเวลางาน
- ผู้ปกครองหลายท่านติดภาระงาน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

2) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

- ผู้ปกครองบางคนไม่เข้าใจเป้าหมายของโครงการ
- ขาดการกระตุ้นให้ผู้ปกครองทำ “การบ้านกิจกรรม” ระหว่างการจัดกิจกรรมที่มีระยะห่างหลายอาทิตย์
- ผู้ปกครองที่มาร่วมกิจกรรมอาจไม่ใช่พ่อแม่โดยตรง แต่เป็นผู้ดูแลเด็กแทน

3) การจัดกิจกรรม

- ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมไม่เพียงพอ
- ผู้นำกิจกรรมมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วม
- กลุ่มเป้าหมาย (ครู นักเรียน ผู้ปกครอง) มีความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้าร่วมโครงการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) ด้านผู้ปกครอง

- จัดประชุมชี้แจงก่อนเริ่มกิจกรรม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและเน้นย้ำความสำคัญของการเข้าร่วมครบทุกครั้ง
- ใช้ช่องทางออนไลน์ (เช่น กลุ่มไลน์) เพื่อติดตามและกระตุ้นให้ผู้ปกครองส่งการบ้าน/บันทึกกิจกรรมสม่ำเสมอ

2) ด้านครูและผู้นำกิจกรรม

- พัฒนาครูให้สามารถเป็นผู้นำกิจกรรมได้มากขึ้น ครอบคลุมทั้งชั้นเรียนเดิมและชั้นเรียนอื่น ๆ
- ขยายจำนวนวิทยากรในพื้นที่

3) ด้านการจัดกิจกรรม

- ขยายระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเพื่อให้มีคุณภาพมากขึ้น

- ใช้โรงเรียนเครือข่ายและสถานที่เพิ่มเติม เพื่อรองรับจำนวนผู้เข้าร่วมที่มากขึ้น
- พิจารณาขยายผลไปยังโรงเรียนอื่น ๆ และให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ดำเนินโครงการต่อเนื่อง

4) ด้านการสนับสนุนโครงการ

- สร้างระบบติดตามและกำกับกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความหลงลืมของผู้ปกครองและเพิ่มความต่อเนื่องของผลลัพธ์

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.58 คิดเป็นร้อยละ 91.60

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 800,000 บาท
2. มีผู้นำกลุ่มที่สามารถขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ครอบคลุม 4 จังหวัด

MHC7 NEWS

ภาพประชาสัมพันธ์ 28 Aug 2568 - PR Team - 043 424 739



ก้าวเล็ก ๆ ของการเลี้ยงดูเชิงบวก คือก้าวใหญ่ของสังคมไทย
ทีมสุขภาพจิตเขต 7 ถอดบทเรียน 7 Day Parenting

ประชุมเชิงปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2568 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมโรนัะ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน "การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน" ปีงบประมาณ 2568 โดยมีผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายจากหลายพื้นที่เข้าร่วม

หัวใจสำคัญของงานครั้งนี้ คือการนำเสนอผลงานนิทรรศการ "7 Day Parenting" จากโรงเรียนต้นแบบ 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนเทศบาลบ้านสวน, โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขง, โรงเรียนชุมชนนารายณ์วิทยา และโรงเรียนเทศบาลบูรพาพิทยาคาร ซึ่งต่างสะท้อนให้เห็นผลของการเลี้ยงดูเชิงบวกที่สามารถถ่ายทอดไปสู่การสร้างเด็กไทยให้เติบโตอย่างมีพลังแข็งแรงกายและใจ

พิธีเปิดได้รับเกียรติจาก **นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์** ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานในพิธีเปิด โดยมี **นางสาวกัญญา สกุลทอง** นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กล่าวรายงาน พร้อมด้วย **นางสาวกิตติคุณ เทียมแก้ว** สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกินทร์ ร่วมเป็นวิทยากร ให้ความรู้ ช่วยเติมเต็มและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งมีการบรรยายสรุปภาพรวมการดำเนินงาน "7 Day Parenting" เขตสุขภาพที่ 7 โดย **นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

การประชุมสรุปผลครั้งนี้ได้เป็นเวทีสะท้อนผลสำเร็จ แต่ยังเป็น "แรงบันดาลใจ" ให้ทุกฝ่ายเห็นว่า การเลี้ยงดูเชิงบวกคือพลังเงียบที่จะสร้างรากฐานชีวิตให้เด็กไทยมีความสุข มีทักษะชีวิตที่แข็งแรง และพร้อมเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพในอนาคต

เพราะการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ เริ่มจากการโยกจุดเล็ก ๆ และคำพูดเชิงบวกในทุก ๆ วัน



อนันต์ 385088

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

สภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและภาคการศึกษาให้มีความสำคัญ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาศักยภาพของเด็กและวัยรุ่น ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตในการสำรวจประเทศไทยในปี 2566 พบว่าเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 6-18 ปี เด็กวัยดังกล่าวมีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมในระดับที่ถือว่า "ผิดปกติ" จำเป็นต้องพบจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว ตามนโยบายการพัฒนาและต่อยอดงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 ประเด็นส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ให้มีความรอบรู้เท่าทันปัญหาและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาเด็กติดจอ (เกม ทวี มือถือ) และการล้อเลียนรังแกกันในโรงเรียน (Bullying) เน้นดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กได้อย่างเท่าเทียม และทั่วถึง กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เป็นความร่วมมือเชิงบูรณาการในการดำเนินงานฐานข้อมูลด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ของนักเรียน หรือ “HERO” (Health and Educational Reintegrating Operation) เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนร่วมกับแนะแนวด้านสุขภาพจิตและสังคม หากนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ครูช่วยเหลือแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งปรึกษาบุคลากรสาธารณสุขผ่านแอปพลิเคชันเพื่อขอรับคำแนะนำในการดูแลต่อให้ “HERO Consultant” ในแต่ละพื้นที่ โดยระบบการดูแลนี้เรียกว่า School Health HERO ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงร่วมมือกับ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 จัดทำ จึงได้จัด “โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7” ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายทางการศึกษา พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและขยายเครือข่ายระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

1. กิจกรรมที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน สุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์: วันที่ 17 มกราคม 2568 กลุ่มเป้าหมาย (onsite) จำนวน 10 คน Online จำนวน 500 คน
2. กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพครูในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม SAFE BE-MOD: วันที่ 30 - 31 มกราคม 2568 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 141 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น 99,760 บาท (เก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 99,760 บาท (เก้าหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ

กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้วยระบบ School Health HERO จนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น กิจกรรมที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งจากการดำเนินงานจัดกิจกรรม โรงเรียนในสังกัด สพฐ. มีการคัดกรองนักเรียนจากการใช้งานระบบ School Health HERO เพิ่มขึ้น 340 โรงเรียน จากเดิมมีการใช้งานระบบ School Health HERO อยู่ที่ 447 โรงเรียน ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 7 มีโรงเรียนที่ใช้งานระบบ School Health HERO ทั้งหมด 787 โรงเรียน กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพครูในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม SAFE BE-MOD จากการดำเนินงานจัดกิจกรรม เป็นหลักสูตรที่พัฒนาศักยภาพครูแกนนำผู้ดูแลระบบช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตของโรงเรียน เพื่อนำไปขยายผลกับครูท่านอื่นในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้จริง และหลังการอบรมครูได้ยกระดับเป็นผู้ที่มีทักษะด้านการการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้วยโปรแกรม SAFE BE-MOD และระบบ School Health HERO จนนักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

2. สรุปกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการแบ่งเป็น 3 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมโครงการ 510 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 250 คน คิดเป็นร้อยละ 100

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพครูในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม SAFE BE-MOD ผู้เข้าร่วมโครงการ 141 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 141 คน คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 651 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.97 คิดเป็นร้อยละ 99.36

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การประสานงานกับพื้นที่ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตอยู่บ่อยครั้ง เป็นปัญหาที่ขาดความเชื่อมโยงเชื่อมต่องานสุขภาพจิตกับพื้นที่
2. การประสานงานสถานที่จัดกิจกรรมที่ยังขาดการสื่อสารไปในทิศทางเดียวกันทำให้สถานที่และการจัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับการจัดกิจกรรมบางกิจกรรม
3. ความคิดเห็นข้อเสนอแนะผู้ดำเนินงาน: เป็นโครงการที่มีประโยชน์อย่างมากกับบุคลากรทางการศึกษา พื้นที่แต่ละจังหวัด กิจกรรมที่ 1 ได้ขยายการใช้งานระบบ School Health HERO เพิ่มขึ้นในเขตสุขภาพที่ 7 และหากระบบ School Health HERO มีระบบที่เสถียรมากกว่านี้จะเป็นการเอื้อต่อการดำเนินงานในพื้นที่อย่างสมบูรณ์มากขึ้น กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพครูในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม SAFE BE-MOD โดยอยากขยายการอบรมครูเพิ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นรุ่นต่อไป จนครบทั้ง 4 จังหวัด และวางแผนพัฒนาทีม Coaching ระดับจังหวัด เพื่อต่อยอด และขยายเครือข่ายผู้พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลระบบช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตของโรงเรียน
4. ความคิดเห็นข้อเสนอแนะผู้เข้าร่วมโครงการ: ผู้เข้าร่วมโครงการให้ข้อคิดเห็นว่าควรจัดโครงการฯ ในทุกปี เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่โรงเรียนบางพื้นที่ยังไม่เคยเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมที่ 2 ครูบางโรงเรียนชื่นชมและให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นหลักสูตรที่ดีมากอยากให้ผู้จัด จัดกิจกรรมให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกปี อยากให้ครูทุกโรงเรียนมีอาวุธการดูแลเด็ก และเข้าใจเด็กๆแต่ละคน ให้มากขึ้น



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการเจรจาต่อรอง และแนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุ
วิกฤติสุขภาพจิตในสถาบันอุดมศึกษา เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็ก หากไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเนื่องยาวนาน ทั้งต่อศักยภาพในการเรียน ความสามารถในการพัฒนาตนเองของเด็ก เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การเข้าสังคมและการใช้ชีวิต ความเครียด ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้สร้างความร่วมมือโครงการคู่มือช่วยเหลือดูแลจิตใจก้าวสู่คนไทยคุณภาพ กับมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 47 แห่ง และมหาวิทยาลัยในเครือข่ายที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย 36 แห่ง ในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงร่วมมือกับ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการเจรจาต่อรอง และแนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในสถาบันอุดมศึกษา เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัย ขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดำเนินงานเมื่อเผชิญเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เรื่องการดูแลนักศึกษากลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ในเขตสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยให้สามารถดำเนินงานดูแลนักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อจัดทำแผนเผชิญเหตุและทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อรับมือเมื่อเกิดเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
3. เพื่อวางระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 27 - 29 มกราคม 2568 ณ โรงแรมเจริญธานี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 55 คน

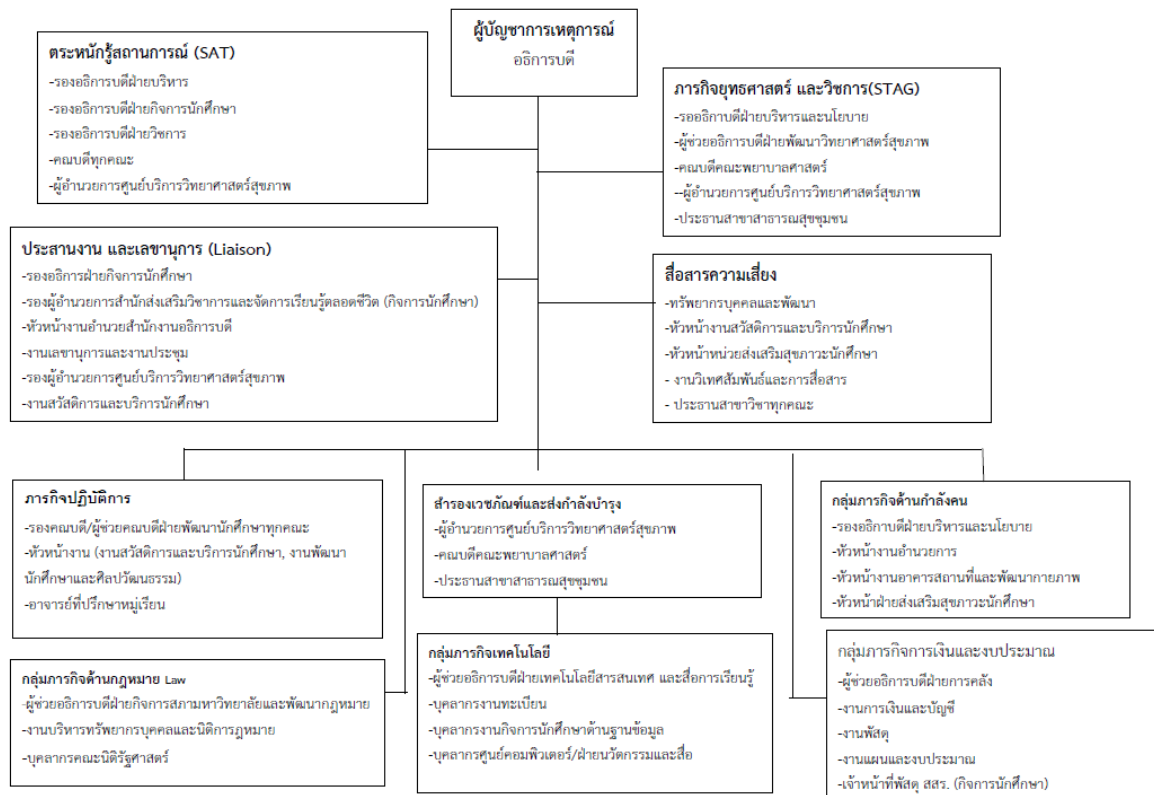
งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา 96,600 บาท (เก้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 96,600 บาท (เก้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเจรจาต่อรองและแนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในสถาบันอุดมศึกษา เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดูแลนักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดทำแผนเผชิญเหตุและพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรองในการรับมือภาวะวิกฤติสุขภาพจิตตลอดจนวางระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากรจากมหาวิทยาลัยในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด รวมถึงผู้แทนจากโรงพยาบาลคู่เครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และวิทยากร รวมกว่า 50 คน กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย การบรรยาย การประเมินและฝึกปฏิบัติด้านการเจรจาต่อรอง การจำลองสถานการณ์ โดยการมีบทบาทสมมติให้ 2 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ 1 มีเด็กนักศึกษา กำลังจะกระโดดตึกเรียน และเหตุการณ์ที่ 2 นักเรียนมีความเครียดของตัวเองอยู่ในห้อง ซึ่งทั้ง 2 บทบาทจะเป็นการฝึกให้อาจารย์ที่เข้าร่วมการอบรมได้จำลองบทบาทเป็นผู้เจรจาต่อรองกับนักศึกษา โดยการแบ่งหน้าที่ให้แต่ละฝ่ายได้เกิดการประสานงานขอความร่วมมือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการรายงานสถานการณ์ต่อผู้บริหาร และการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์นั้นๆ หากเกิดขึ้นที่มหาวิทยาลัยของตนเอง รวมถึงการเรียนรู้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ซึ่งผลลัพธ์คือ มหาวิทยาลัยมีแนวทางและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนในการรับมือกับวิกฤติสุขภาพจิต มีการยกระดับระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และนักศึกษากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและเหมาะสม และการจัดทำแผนเผชิญเหตุวิกฤติสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย และในการจัดกิจกรรมมีมหาวิทยาลัยที่สามารถจัดทำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของมหาวิทยาลัยพร้อมทั้งเสนอต่อผู้บริหารจนเกิดเป็นแผนของมหาวิทยาลัยคือมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ทั้งยังสามารถเป็นแนวทางการจัดทำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ให้กับมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมประชุมฯ อีกด้วย ดังภาพต่อไปนี้

ระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS Incident Command System) มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

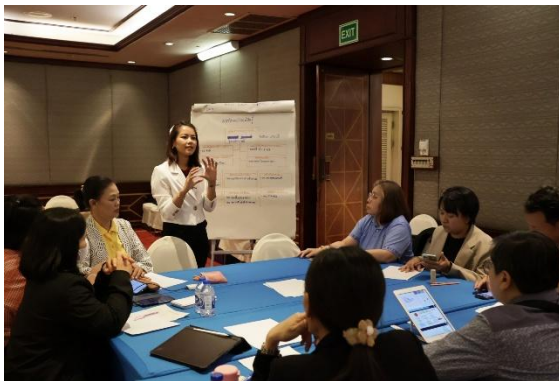


สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 55 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.84 คิดเป็นร้อยละ 96.88

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การประสานงานกับพื้นที่ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตอยู่บ่อยครั้ง เป็นปัญหาที่ขาดความเชื่อมโยงเชื่อมต่องานสุขภาพจิตกับพื้นที่บางจังหวัด
2. เป็นโครงการที่มีประโยชน์อย่างมากกับพื้นที่แต่ละจังหวัด และอยากให้คงการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/อาจารย์/นักศึกษาแกนนำ ด้านการดูแลสุขภาพจิตทุกปีเพื่อเป็นการพัฒนาและต่อยอดงานสุขภาพจิตให้ครอบคลุมเขตสุขภาพ
3. ผู้เข้าร่วมโครงการให้ข้อคิดเห็นว่าควรจัดโครงการฯ ทุกๆปี และอยากให้ศูนย์ฯ เพิ่มการจัดทำแผนเผชิญเหตุให้กับพื้นที่เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในพื้นที่ให้เข้มแข็งสืบไป



MHC7 NEWS

ข่าวประชาสัมพันธ์
27 - 29 Jan 2568

043 474 7399
99/14 Mu Mahachulalongkornrajavidyalaya,
Mueang Sukhothai, Nakhon Phanom 40000
hasoon@phsu.ac.th

ทีมสุขภาพจิตเขต 7

ชวนมหาวิทยาลัยลุยแผนรับมือวิกฤตนักศึกษา

“

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเจรจาต่อรอง และการจัดทำแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในสถาบันอุดมศึกษา ระหว่างวันที่ 27-29 มกราคม 2568 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในมหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 7 ในการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ

โอกาสนี้ ได้รับเกียรติจาก นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นประธานในพิธีเปิด พร้อมด้วย นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสูงยิ่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, นายแพทย์ชาญณรงค์ ชัยวัฒน์สม นายแพทย์ชำนาญการ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนางศรณีย์ คำเพราะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ผู้แทน) โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ขอนแก่น ร่วมในพิธีเปิด

กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการเจรจาต่อรอง การจัดทำแผนเผชิญเหตุสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยง โดยได้รับความร่วมมือจากบุคลากร และผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพจิตในระดับมหาวิทยาลัย

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพวิจัยและเรียนรู้ของกรมสุขภาพจิต โดยคาดหวังว่าจะช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในเครือข่ายเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพจิตในสถาบันอุดมศึกษาอย่างยั่งยืนในเขตสุขภาพที่ 7

”

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในนักเรียนนักศึกษา เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของตัวนักเรียนนักศึกษา หากไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเนื้องยาวนานทั้งต่อศักยภาพในการเรียน ความสามารถในการพัฒนาตนเองของนักเรียนนักศึกษา เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการใช้ชีวิต ความเครียด ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

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 จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มนักเรียนนักศึกษามีจำนวนการฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มวัยอื่น อันเนื่องมาจากสภาพปัญหาต่าง ๆ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัว ปัญหาพฤติกรรม ความก้าวร้าว และการใช้สารเสพติด ที่มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การแก้ปัญหาดังกล่าวจึงต้องอาศัยบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน รวมไปถึงโรงเรียน ชุมชน ก็มีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับนักเรียนนักศึกษา ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤต เป็นพลังที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหา ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้ายๆ ไปได้ รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ มีการปรับตัวได้ดี จนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงร่วมมือกับ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 จัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้ นักศึกษามีปัจจัยปกป้องในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พร้อมรับมือเมื่อเผชิญเหตุการณ์วิกฤติสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้นักศึกษาพร้อมรับมือเมื่อเผชิญเหตุการณ์วิกฤติสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
2. เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยให้นักศึกษาแกนนำสามารถเป็นตัวแทนในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพใจเพื่อนนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 3 - 4 กุมภาพันธ์ 2568 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 49 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย งบ 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

ผลการดำเนินงานพบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 8.32 มหาวิทยาลัยมีเครือข่ายแกนนำนักศึกษาที่มีความพร้อมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพจิต และนักศึกษา มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมสูงถึงร้อยละ 90.37 นอกจากนี้ ความสำเร็จของโครงการเกิดจากการสนับสนุนของ ผู้บริหาร การประสานงานที่เข้มแข็งกับหน่วยงานในพื้นที่ และการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม

โครงการครั้งนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนางานสุขภาพจิตในสถาบันการศึกษา โดยมีแผนที่จะ ขยายผลไปยังมหาวิทยาลัยเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 แห่ง เพื่อเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังและส่งเสริม สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในอนาคต

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 49 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อ โครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.90 คิดเป็นร้อยละ 97.99

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. เป็นโครงการที่มีประโยชน์อย่างมากกับพื้นที่แต่ละจังหวัด และอยากให้คงการจัดโครงการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร/อาจารย์/นักศึกษาแกนนำ ด้านการดูแลสุขภาพจิตทุกปีเพื่อเป็นการพัฒนาและต่อยอดงาน สุขภาพจิตให้ครอบคลุมเขตสุขภาพ
2. ผู้เข้าร่วมโครงการให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาให้ความสนใจอย่างมาก อยากให้ผู้จัด จัดให้กับนักศึกษาทั้งมหาวิทยาลัย โดยการสมัครเข้าร่วมเพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาที่สนใจได้ร่วมกิจกรรมและ นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

สภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและภาคการศึกษาให้มีความสำคัญ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กและวัยรุ่น ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตในการสำรวจประเทศไทยในปี 2566 พบว่าเด็กและวัยรุ่นอายุ ระหว่าง 6-18 ปี เด็กวัยดังกล่าวมีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมในระดับที่ถือว่า "ผิดปกติ" จำเป็นต้องพบจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ซึ่งปัญหากล่าว ได้แก่ อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย พฤติกรรมและพัฒนาการไม่เป็นไปตามวัย เกรง ผิดกฎระเบียบ อยู่ไม่สุข หุนหันพลันแล่น พฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาทางเพศ และยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด หรือบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาการเรียนในเด็กและวัยรุ่น ส่งผลให้มีผลการเรียนถดถอย มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม มีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนในห้องเรียน ปัญหาขัดแย้งกับครอบครัวเนื่องจากผู้ปกครอง ผู้ดูแลไม่มีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาของเด็กและไม่รู้ แนวทางการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า จากการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี ใน Mental Health Check In ในปี 2565 จำนวน 64,066 ราย พบว่า เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อซึมเศร้า ร้อยละ 7.41 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.77 และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567 พบว่า สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง พบร้อยละ 76.4 พบมากในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาอายุ 15-19 ปี มากกว่าร้อยละ 50 วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ กินยา (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, 2567) จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นปัญหาที่สำคัญ สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตประเด็นส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ให้มีความรอบรู้เท่าทันปัญหาและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาเด็กติดจอ (เกม ทวี มือถือ) และการล้อเลียน รังแกกันในโรงเรียน (Bullying) เน้นดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กได้อย่าง เท่าเทียม และทั่วถึงจึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับเด็กและเยาวชนรวมถึงแกนนำ ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจมีทักษะชีวิตที่ดีสามารถอยู่ ในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันสุขภาพจิตสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7 มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตสารเสพติด และบุหรี่

ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน รวมถึงการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การติดสารเสพติด และบุหรี่ปัไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7 เกิดแกนนำในการป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดในสถานศึกษา ลดอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติด ส่งผลให้โรงเรียน และชุมชน นักเรียนแกนนำมีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต สารเสพติด และบุหรี่ปัไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดในเด็กและเยาวชน

เขตสุขภาพที่ 7

3. เพื่อพัฒนาระบบในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่เครือข่าย

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมประชุมหารือแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดแกนนำนักเรียนเขตสุขภาพที่ 7 รูปแบบ online และ onsite วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย 20 คน

กิจกรรมที่ 2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ปัไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7

กิจกรรมที่ 2.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ปัไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วันที่ 27 มิถุนายน 2568 ณ โรงเรียนขามแก่นนคร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย 120 คน

กิจกรรมที่ 2.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ปัไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วันที่ 18 มิถุนายน 2568 ณ โรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย 120 คน

กิจกรรมที่ 2.3 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ปัไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 22 พฤษภาคม 2568 ณ โรงเรียนจังหารจิตวิทยาประชาสรรค์ อำเภอ จังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย 120 คน

กิจกรรมที่ 2.4 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ปัไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 20 พฤษภาคม 2568 ณ โรงเรียนมัธยมภูธังพัฒนาวิทย์ อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย 120 คน

กิจกรรมที่ 2.5 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและ บุหรี่ไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อำเภอยะยี่น จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 27 พฤษภาคม 2568 ณ โรงเรียน ยะยี่นพิทยาคม อำเภอยะยี่น จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย 120 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด (P&P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 224,300 บาท (สองแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 224,300 บาท (สองแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

กิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ในกลุ่มเด็กและ เยาวชน เขตสุขภาพที่ 7

1. ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิต เวชขอนแก่นราชชนินทร์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ออกแบบ Intervention โปรแกรมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดและบุหรี ไฟฟ้า

ประกอบไปด้วย

- การเสริมสร้างพลังใจ RQ พลังฮึด พลังฮึด พลังสู้
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การสังเกต สัญญาณเตือน
- การจัดการอารมณ์ความเครียด
- หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางใจ
- ทักษะชีวิต การสื่อสาร การปฏิเสธ
- การรู้เท่าทัน โทษและพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า
- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า

เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การติดสารเสพติด และบุหรีไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7 เกิดแกนนำในการป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดในสถานศึกษา ลดอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติด ส่งผลให้โรงเรียน และชุมชน นักเรียนแกนนำมีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เกิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์ได้

2. เกิดเครือข่ายนักเรียนแกนนำสุขภาพจิตดีในโรงเรียนต้นแบบทั้ง 5 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 7

3. นักเรียนได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต เพื่อค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 564 คน พบนักเรียนที่มีภาวะเครียด ST5 จำนวน 189 คน ร้อยละ 33.51 ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า 9Q จำนวน 148 คน ร้อยละ 26.24 และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย 8Q จำนวน 59 คน ร้อยละ 10.46

การติดตาม : นักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 100 % เกิดระบบความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาลคู่มือช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ เปรียบเทียบความต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า เท่ากับ 127.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 22.23 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า เท่ากับ 140.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.96 กล่าวคือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน เท่ากับ 13.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

สรุปกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการดังนี้

1) ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรม มีรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สารเสพติด และบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน ผู้เข้าร่วมโครงการ 500 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2) ร้อยละ 100 เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และการใช้สารเสพติด ผู้เข้าร่วมโครงการ 500 คน คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 500 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.95 คิดเป็นร้อยละ 99.09

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การประสานงานกับพื้นที่ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตอยู่บ่อยครั้ง เป็นปัญหาที่ขาดความเชื่อมโยงเชื่อมต่องานสุขภาพจิตกับพื้นที่

2. เป็นการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำระดับจังหวัดได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต สารเสพติด และบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน เพื่อให้เกิดระบบ เพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียนในการค้นหาคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และดูแลได้อย่างทันท่วงที อยากให้มีการพัฒนาต่อยอดโครงการไปจนถึงการค้นหากลุ่มเสี่ยงได้ แล้ว มีการนำกลุ่มเสี่ยงที่ค้นพบมาดูแล แก้ปัญหาต่อไป

3. ผู้เข้าร่วมโครงการให้ข้อคิดเห็นว่าจะอยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้ทุกๆปี จะเป็นการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนเพื่อแก้ปัญหาให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและบุหรี่ไฟฟ้าด้วย

ข่าวประชาสัมพันธ์
20 . MAY . 2568

- PR. Team -

043 424 739
169 M.4 Nai Muang Sub-district
Muang District, Khon Kaen 40000
Facebook: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น



เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทางใจให้เยาวชน เขต 7

เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2568 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต การป้องกันสารเสพติด และบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็กและเยาวชน ณ โรงเรียนมัธยมภูอั้งพัฒนวิทย์ อ.หนองกุงศรี จ.กาฬสินธุ์

กิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพจิต ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงจากสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมทั้งมีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มนักเรียน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

โครงการยังมุ่งพัฒนาระบบความร่วมมือระหว่างโรงเรียน กับโรงพยาบาลคู่มือช่วยในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยได้มีการทบทวนและพิจารณาแล้วว่า โครงการมีความเหมาะสมและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพในเขตสุขภาพที่ 7



ฉบับที่ 248/68



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือ ดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference)

หลักการและเหตุผล

ในยุคปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญที่สังคมไม่อาจมองข้าม ด้วยความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางสังคม เทคโนโลยี และครอบครัว ทำให้เด็กจำนวนไม่น้อยเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล หรือแม้กระทั่งภาวะซึมเศร้า การดูแลและป้องกันปัญหาเหล่านี้จึงไม่ใช่ภาระหน้าที่ของเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่เป็นความร่วมมือของหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ครอบครัว โรงเรียน และ โรงพยาบาล” ซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น ในช่วงเวลา 1 วันของนักเรียน โรงเรียนคือพื้นที่ที่เด็กและวัยรุ่นใช้เวลาอยู่มากที่สุดนอกเหนือจากบ้าน ครูและบุคลากรทางการศึกษาจึงเป็นผู้ที่มีโอกาสสังเกต พฤติกรรม ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หรือสัญญาณความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การมีระบบคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้น เช่น การใช้แบบประเมินสุขภาพจิต หรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตล้วนเป็นเครื่องมือสำคัญที่โรงเรียนสามารถใช้ในการดูแลนักเรียนให้มีสุขภาพจิตที่ดี

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว ตามนโยบายการพัฒนาและต่อยอดงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 ประเด็นส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ให้มีความรอบรู้เท่าทัน ปัญหาและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต เน้นดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กได้อย่างเท่าเทียม และทั่วถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จะมีบุคลากรเฉพาะทาง เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งสามารถให้การดูแลอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบำบัด การใช้ยา และการฟื้นฟูสภาพจิตใจ จึงทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลจึงเปรียบได้กับ “สะพานเชื่อม” ที่ช่วยให้เด็กที่มีปัญหาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในแง่ของการส่งต่อข้อมูล การติดตามผล และการออกแบบสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน โดยปัจจุบันระบบ School Health HERO

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือ นักเรียนผ่านระบบ School Health HERO และโครงการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในโรงเรียน พื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 วัยรุ่นติดเกราะ Mental Health Shield for Youth” เพื่อให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลกับโรงเรียนคู่เครือข่าย นำไปสู่แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นผ่านกระบวนการ Case Conference และเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียน ผ่านระบบ School Health HERO บูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความร่วมมือดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลกับโรงเรียนคู่เครือข่าย
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นผ่านกระบวนการ Case Conference
3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียน ผ่านระบบ School Health HERO

บูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดขอนแก่น ครั้งที่ 1 วันที่ 26 มิถุนายน 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ 1 วันที่ 4 กรกฎาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งที่ 1 วันที่ 9 กรกฎาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 18 กรกฎาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน

กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดขอนแก่น ครั้งที่ 2 วันที่ 25 กรกฎาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน

กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ 2 วันที่ 1 สิงหาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน

กิจกรรมที่ 7 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งที่ 2 วันที่ 8 สิงหาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน

กิจกรรมที่ 8 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือดูแลนักเรียน เขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งที่ 2 วันที่ 15 สิงหาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น และวัยรุ่น 34,000 บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 34,000 บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

งบประมาณคงเหลือ จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. จังหวัดขอนแก่น กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 5 จัดกิจกรรมบรรยายเกี่ยวกับปัญหาและโรคทางจิตเวชในวัยรุ่น โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น พร้อมบรรยายกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางการเรียนจากปัญหาสุขภาพจิต และแนวทางการช่วยเหลือดูแลร่วมกันระหว่างโรงเรียนในเขตจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมชน ก่อนสรุป ถาม-ตอบ และปิดการประชุม โดยมีรายละเอียด ยกตัวอย่างกรณีศึกษาดังนี้

นักเรียนหญิงวัย 17 ปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รายนี้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตคือความวิตกกังวล โดยมีพื้นฐานครอบครัวที่ค่อนข้างเปราะบาง เนื่องจากบิดามารดาแยกทางกันและนักเรียนอาศัยอยู่กับมารดา พ่อเลี้ยงน้องคนละพ่อ รวมถึงตา-ยาย โดยยายเป็นผู้เลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก ส่วนมารดาเคยไปทำงานต่างประเทศและเพิ่งกลับมาพร้อมน้องวัยประมาณ 2 ขวบ จากข้อมูลการเยี่ยมบ้านของครูที่ปรึกษาพบนักเรียนมีพฤติกรรมโดยทั่วไปเป็นปกติ ช่วยเหลืองานบ้านและเล่นกับน้องได้ดี ยายที่เลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็กมีความรักและตามใจ อย่างไรก็ตามครูสังเกตพฤติกรรมที่นักเรียนมักคิดไปเอง เรือร่องความสนใจ และมีความวิตกกังวล ซึ่งถือเป็นสัญญาณของปัญหาสุขภาพจิต แม้ในขณะนี้ยังไม่มีอาการส่งต่อไปรับการรักษาที่หน่วยบริการใด ๆ แต่ครูได้วางแผนดูแลโดยนัดหมายให้นักเรียนมาพูดคุยกับครูเพื่อประเมินและติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง พร้อมทั้งให้ครูที่ปรึกษาและเพื่อนในชั้นช่วยสังเกตพฤติกรรมในห้องเรียน รวมถึงการเยี่ยมบ้านร่วมกับครูที่ปรึกษาเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

2. จังหวัดมหาสารคาม กิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 6 มีกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพจิต จากนั้นเป็นการบรรยายกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางการเรียนซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พร้อมแนวทางการช่วยเหลือร่วมกันระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลชุมชน และสรุป ถาม-ตอบ ปิดการประชุม โดยมีรายละเอียด ยกตัวอย่างกรณีศึกษาดังนี้

นางสาวน้ำฝน (นามสมมุติ) อายุ 15 ปี เคยเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประวัติประสบภาวะ โรคซึมเศร้า และมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ภายหลังจากที่บิดาและมารดาเสียชีวิตในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ส่งผลให้นักเรียนมีปัญหาในการปรับตัวและหยุดไปโรงเรียนเป็นเวลานาน ต่อมาเพื่อนในชั้นเรียนแจ้งครูแนะแนวว่าพบนักเรียนมีพฤติกรรมสื่อสารผ่านแชทและเขียนจดหมายลาตาย พร้อมมีภาพการทำร้ายตนเอง ครูและทีมงานจึงลงพื้นที่เยี่ยมบ้านพบว่านักเรียนพยายามผูกคอตแต่ไม่สำเร็จและมีรอยกรีดแขนทั้งสองข้าง จึงประสานญาติผู้ดูแลคือ

ป้าให้นำนักเรียนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ก่อนส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะทางรวม 9 วัน หลังจากกลับบ้านครูแนะแนวได้ร่วมกับพยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยาจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มหาสารคาม รวมถึงบ้านพักเด็ก วางแผนดูแลอย่างใกล้ชิด โดยให้นักเรียนพักที่บ้านพักเด็กและเข้าร่วมกิจกรรมฝึก อาชีพเป็นเวลา 14 วัน พร้อมทั้งประสานให้โรงเรียนพิจารณาการจบการศึกษาเป็นกรณีพิเศษเพื่อช่วยให้นักเรียน สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเหมาะสม

3. จังหวัดร้อยเอ็ด กิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 7 ประกอบด้วยการบรรยายความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม และปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อสร้างความ ตระหนักด้านสุขภาพจิต และการบรรยายกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางการเรียนจากปัญหา สุขภาพจิต พร้อมแนวทางการช่วยเหลือร่วมกันระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลชุมชน ปิดท้ายด้วยการสรุป ถาม-ตอบ และปิดการประชุม โดยมีรายละเอียด ยกตัวอย่างกรณีศึกษาดังนี้

เด็กหญิงเอ อายุ 14 ปี 2 เดือน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอารมณ์และ จิตใจที่อ่อนไหว โดยพบภาวะ โรคซึมเศร้า มีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ และแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมเมื่อมี เรื่องไม่พอใจ จากข้อมูลการเยี่ยมบ้านพบว่าเด็กอาศัยอยู่กับบิดา ปู่ และย่า ส่วนมารดาไม่สามารถติดต่อได้ตั้งแต่ แรกเกิด โดยบิดามีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและเป็นเครือข่าย เด็กหญิงเอเป็นหลานสาวคนเดียวและมี ลูกพี่ลูกน้องผู้ชายรุ่นราวคราวเดียวกันอาศัยอยู่ร่วมกัน แม้ยังไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษา แต่ครูที่ปรึกษาได้ลง พื้นที่เยี่ยมบ้านด้วยตนเองเพื่อพูดคุย ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น พร้อมติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประคับประคองด้านจิตใจของเด็กอย่างต่อเนื่อง

4. จังหวัดกาฬสินธุ์ กิจกรรมที่ 4 และกิจกรรมที่ 8 มีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและ ปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดได้ในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อเพิ่มพูนความ เข้าใจด้านสุขภาพจิต ร่วมกับการบรรยายกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางการเรียนจากปัญหา สุขภาพจิต พร้อมแนวทางการช่วยเหลือดูแลร่วมกันระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลชุมชน และสรุปกิจกรรมด้วย การถาม-ตอบ และปิดการประชุม โดยมีรายละเอียด ยกตัวอย่างกรณีศึกษาดังนี้

นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อายุ 10 ปี (นามสมมุติ) เป็นเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการ เรียนรู้และมีบัตรคนพิการประเภท 5 ทาง สติปัญญา โดยอาศัยอยู่กับปู่ ย่า และป้าในครอบครัวยากจน ซึ่งขาด ความอบอุ่นและการดูแลอย่างใกล้ชิด เด็กมีระดับสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์ ขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีพฤติกรรม ถอนตัว ไม่มั่นใจในตนเอง และบางครั้งถูกเพื่อนล้อเลียน ปัจจัยประาะบางที่เกี่ยวข้องได้แก่พันธุกรรม ความผิดปกติ ทางสมองและสภาพครอบครัวที่ไม่สนับสนุนเท่าที่ควร ขณะที่ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยที่ทำให้ปัญหายังคงอยู่ ได้แก่ การขาดการฟื้นฟูหรือฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง และชุมชนที่ยังมีทัศนคติไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม เด็กได้รับการ ดูแลจากครูที่ช่วยกำกับเรื่องการรับประทานยาและดูแลใกล้ชิด รวมถึงได้รับการดูแลจากปู่ ย่า ป้า และเพื่อน ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญที่ช่วยประคับประคองพัฒนาการและการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กคนนี้

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ Onsite และ Online จำนวน 1,600 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.75 คิดเป็นร้อยละ 95.08

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การประสานงานกับพื้นที่ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตอยู่บ่อยครั้ง เป็นปัญหาที่ขาดความเชื่อมโยงเชื่อมต่องานสุขภาพจิตกับพื้นที่ และในการประสานส่งหนังสือในบางพื้นที่ยังพบความล่าช้า จึงทำให้บางโรงเรียนไม่ทันการเข้าร่วมประชุม อันเนื่องมาจากหนังสือยังไม่ถึงหน่วยงาน
2. ผู้เข้าร่วมโครงการให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี เพราะจากสหวิชาชีพได้มาร่วมหารือ กรณีศึกษาทำให้ครูมีแนวทางในการส่งต่อ การดูแลนักเรียนหากเกิดปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนขึ้นในโรงเรียน ทั้งยังได้รู้จักเครือข่าย ช่องทางการส่งต่อนักเรียนในอนาคต

สานพลัง โรงเรียน-โรงพยาบาล ร่วมดูแลสุขภาพใจเด็ก



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสุขภาพจิตโรงเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ภายใต้แนวทาง Case Conference โดยดำเนิน 8 กิจกรรมครบรอบ 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เปิดโอกาสให้ภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมผ่านระบบออนไลน์อย่างสะดวกและทั่วถึง

เป้าหมายหลักคือการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่าง "สหวิชาชีพ" ระหว่างโรงพยาบาลกับโรงเรียนคู่เครือข่าย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นเป็นไปอย่างรอบด้าน ไม่เพียงแต่รักษาเมื่อเกิดปัญหา แต่ยังป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตตั้งแต่ต้นทางในโรงเรียน ผ่านระบบ School Health HERO ที่กำลังถูกผลักดันให้เป็นเครื่องมือหลักของการบูรณาการ

แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และร่วมมือ

การประชุมครั้งนี้ไม่ได้เป็นเพียงเวทีพูดคุย แต่เป็นเวทีที่เครือข่ายโรงเรียนและโรงพยาบาลจาก ขอนแก่น ร้อยเอ็ดมหาสารคาม และกาฬสินธุ์ จะได้มาพบปะ แลกเปลี่ยนมุมมอง และนำประสบการณ์จริงมาถ่ายทอด ผ่านกระบวนการ Case Conference ที่เน้นการเรียนรู้จากกรณีศึกษาเด็กและวัยรุ่นโดยตรง

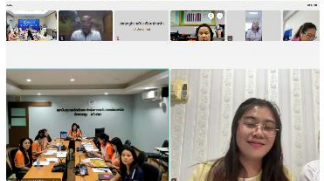
58 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น
ศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพจิต 043 424 738

MHC07 NEWS

ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการรวมพลังครั้งนี้ คือการเกิดกลไกการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม โรงเรียนมีแนวทางในการดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้ดีขึ้น โรงพยาบาลมีข้อมูลและความร่วมมือที่ลึกซึ้งขึ้น และท้ายที่สุด เด็กและเยาวชนที่กำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตจะได้มีการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เชื่อว่า นี่คือการหนึ่งก้าวสำคัญในการวางรากฐานการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน เพราะเมื่อ "โรงเรียน" และ "โรงพยาบาล" ก้าวไปด้วยกัน เด็ก ๆ ก็จะไม่ต้องเดินลำพังบนเส้นทางชีวิตที่เต็มไปด้วยความท้าทาย

ก้าวเล็ก ๆ สู่การเปลี่ยนแปลงใหญ่



....
ขอเชิญเข้าร่วม การประชุมทางไกล
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case Conference
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสุขภาพจิตโรงเรียนเขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านช่องทางออนไลน์ ครั้งที่ 6/8 (วันอังคารที่ 1 สิงหาคม 2568)

วันที่ 1 สิงหาคม 2568 เวลา 13.00 - 16.00 น.

<https://mhc7.webex.com/join/mhc7r8k>
Meeting Number : 176 620 6138
สมมุติ QR Code >>> 1766206138

Insights Cisco Webex

050-5670000 (ทต) / 050-5677368 (สอ) | E: mhc7@gmail.com | FB: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ดร.สุภากร อภิบาล
นายกเทศมนตรีเมืองขอนแก่น
โรงพยาบาลขอนแก่น
รพ.ขอนแก่น

....
ขอเชิญเข้าร่วม การประชุมทางไกล
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case Conference
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสุขภาพจิตโรงเรียนเขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านช่องทางออนไลน์ ครั้งที่ 7/8 (วันอังคารที่ 5 สิงหาคม 2568)

วันที่ 5 สิงหาคม 2568 เวลา 13.00 - 16.00 น.

<https://mhc7.webex.com/join/mhc7r8k>
Meeting Number : 176 620 6138
สมมุติ QR Code >>> 1766206138

Insights Cisco Webex

050-5670000 (ทต) / 050-5677368 (สอ) | E: mhc7@gmail.com | FB: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ดร.สุภากร อภิบาล
นายกเทศมนตรีเมืองขอนแก่น
โรงพยาบาลขอนแก่น
รพ.ขอนแก่น

....
การประชุมทางไกล
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case Conference
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสุขภาพจิตโรงเรียนเขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านช่องทางออนไลน์ ครั้งที่ 7/8 (วันอังคารที่ 5 สิงหาคม 2568)

8 สิงหาคม 2568 เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

การประชุมเรื่อง "โรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่น"

การแลกเปลี่ยน Case Conference

<https://mhc7.webex.com/join/mhc7r8k>
Meeting Number : 176 620 6138
สมมุติ QR Code >>> 1766206138

Insights Cisco Webex

050-5670000 (ทต) / 050-5677368 (สอ) | E: mhc7@gmail.com | FB: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

พญ.สุภากร อภิบาล
นายกเทศมนตรีเมืองขอนแก่น
โรงพยาบาลขอนแก่น
รพ.ขอนแก่น

....
ขอเชิญเข้าร่วมประชุมทางไกล
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case Conference
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสุขภาพจิตโรงเรียนเขตสุขภาพที่ 7 (Case Conference) ผ่านช่องทางออนไลน์ ครั้งที่ 7/8 (วันอังคารที่ 5 สิงหาคม 2568)

วันที่ 25 กรกฎาคม 2568 เวลา 13.00 - 16.00 น.

<https://mhc7.webex.com/join/mhc7r8k>
Meeting Number : 176 620 6138
สมมุติ QR Code >>> 1766206138

Insights Cisco Webex

050-5670000 (ทต) / 050-5677368 (สอ) | E: mhc7@gmail.com | FB: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

พญ. ปณิศา พิเศษ
นายกเทศมนตรีเมืองขอนแก่น
โรงพยาบาลขอนแก่น
รพ.ขอนแก่น

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจบุคลากรผู้ดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบาง จ.ร้อยเอ็ด

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์เด็กกลุ่มเปราะบางในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และสภาพแวดล้อมครอบครัว โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัดที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร เช่น จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีประชากรเด็กและครอบครัวที่อยู่ในสถานะเสี่ยงจำนวนมาก เด็กกลุ่มนี้มักเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิต พฤติกรรม และการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรผู้ดูแลที่มีศักยภาพและมีความมั่นคงทางอารมณ์ ในขณะเดียวกัน บุคลากรผู้ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบาง เช่น เจ้าหน้าที่ศูนย์สงเคราะห์ ครุในสถานพัฒนาเด็ก ผู้ปฏิบัติงานในบ้านพักเด็ก รวมถึงอาสาสมัครในชุมชน ล้วนต้องแบกรับภาระงานที่เข้มข้น ทั้งในด้านการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็ก การเผชิญกับความรุนแรง การขาดทรัพยากร และแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ซึ่งทำให้บุคลากรเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะความเครียด ภาวะหมดไฟ (burnout) ภาวะความเครียดจากงาน (occupational stress) ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (emotional fatigue) และความรู้สึกไร้พลังในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (learned helplessness) หากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและทักษะด้านการฟื้นฟูตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2566–2570 กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนา “ระบบสุขภาพจิตที่ยืดประชาชนเป็นศูนย์กลาง” โดยส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคลากรในระบบการดูแลกลุ่มเปราะบาง และสร้างกลไกสนับสนุนทางจิตใจอย่างยั่งยืนในระดับชุมชน ดังนั้น การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (mental resilience) แก่บุคลากรผู้ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบาง จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนและสอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพจิตของชาติ จากผลการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check in ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 23 พฤษภาคม 2568 ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 378,731 คน พบว่า ประชาชนมีความเครียดสูง ร้อยละ 1.85 เสี่ยงภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.96 เสี่ยงภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ร้อยละ 1.01 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 0.94 (ข้อมูลจาก <https://checkin.dmh.go.th/dashboards> ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2568) หากมีการดูแลตนเองไม่ดีแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและความสุขในชีวิตประจำวัน

ดังนั้นการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ (Mental Resilience) ให้แก่บุคลากรผู้ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบาง จึงเป็นภารกิจที่จำเป็น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเอง เสริมทักษะการเผชิญปัญหา และป้องกันผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวม และสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพจิตระดับประเทศสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ซึ่งเป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ จึงเร่งเห็นความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (mental resilience) แก่บุคลากรผู้ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบาง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจลดปัญหาสุขภาพจิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ดูแลและเด็กให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์



1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและสมรรถนะทางอารมณ์แก่บุคลากรผู้ดูแลเด็กกลุ่มเปราะบาง
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาเชิงบวกและกลยุทธ์การเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) และลดภาวะความเครียดเรื้อรังในกลุ่มผู้ดูแล

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

เจ้าหน้าที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุม
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน

งบประมาณ

เบิกจากงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลัก 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 13,710 บาท (-หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 13,710 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยสิบบาท) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. เชิงปริมาณ

1.1 บุคลากรวัยทำงานในสถานประกอบกิจการและองค์กรภาครัฐและองค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100

2. เชิงคุณภาพ

2.1 บุคลากรวัยทำงานในสถานประกอบกิจการและองค์กรภาครัฐและองค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านสุขภาพจิต

2.3 บุคลากรวัยทำงานในสถานประกอบกิจการและองค์กรภาครัฐและองค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) สามารถใช้งาน Mental Health Check in ในองค์กรภาครัฐและเอกชน ในการดูแลสุขภาพจิตพนักงานได้

บทเรียนที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในหัวข้อต่าง ๆ

1. ปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในวัยทำงาน

- ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงภาวะความเครียด วิดกกังวล และภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง
- ได้เรียนรู้สัญญาณเตือนและผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่มักพบในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเด็กและเยาวชน
- ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตตนเองเพื่อไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงาน

2. เทคนิคการจัดการอารมณ์ความเครียด และการปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลัก 3 ส

- ได้เรียนรู้หลัก “3 ส” ได้แก่ “สอดส่องมองหา – ใส่ใจรับฟัง – ส่งต่อเชื่อมโยง” เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่น
- ได้ฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก ๆ การตั้งสติ และการใช้เวลาพักอย่างมีคุณภาพ
- สามารถนำเทคนิคเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงที่เผชิญกับเด็กที่มีปัญหา

3. การคัดกรองด้านสุขภาพจิตด้วยตนเอง และการส่งต่อ

- ได้ทดลองใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น เช่น แบบประเมินความเครียด ความซึมเศร้า
- เรียนรู้กระบวนการส่งต่อผู้ที่มีภาวะปัญหาทางใจไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม
- เข้าใจบทบาทของตนเองในฐานะ “ผู้ช่วยเหลือเบื้องต้น” มากขึ้น โดยไม่รับภาระไว้อย่างหมด

4. การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเพื่อไปสู่องค์กรสร้างสุข

- ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร เกื้อกูล และเคารพซึ่งกันและกัน
- ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารภายในองค์กร การเปิดพื้นที่รับฟัง และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- เกิดแนวคิดร่วมกันในการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดูแลสุขภาพจิตของทุกคน ไม่ใช่แค่เฉพาะเด็กและเยาวชน

5. หลักพักใจในการดำเนินชีวิต เสริมพลังใจ อึด อึด สู้

- ได้ฝึกการทบทวนตนเอง และหากกลไก “พักใจ” ในแบบฉบับของตนเอง เช่น การใช้ศิลปะ ดนตรี หรือการอยู่กับธรรมชาติ
- เข้าใจว่าการมีพลังใจที่ดี เป็นรากฐานของการดูแลผู้อื่นให้มีสุขภาพจิตที่ดีเช่นกัน
- ได้รับแรงบันดาลใจและพลังบวกในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.90 คิดเป็นร้อยละ 98.00

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี



โครงการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตของศูนย์สุขภาพจิตที่

1 - 13 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปัจจัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนในวงกว้าง ทำให้พบกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นและมีความต้องการด้านบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น กรมสุขภาพจิตจึงจัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต เพื่อบริการประชาชนให้การปรึกษาทุกสิทธิ์ ทั้ง onsite และ online การจัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตดังกล่าว เป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญภายใต้นโยบาย Mind Month (เดือนแห่งสุขภาพใจ) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากมติคณะรัฐมนตรี โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ - ๑๓ ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ให้บริการ รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตเหล่านี้ถือเป็นกลไกหลักในการให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง ลดอัตราการเจ็บป่วยทางจิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ และสามารถขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม จึงมีความจำเป็นต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านคุณภาพของการให้บริการ การเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย การบริหารจัดการภายใน การบูรณาการกับภาคีเครือข่าย และผลกระทบต่อผู้รับบริการ จึงได้จัดโครงการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ เพื่อเป็นเวทีกลางในการทบทวนและแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานของศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตในพื้นที่ ประเมินจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนา สังเคราะห์แนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) และเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ และผลักดันให้ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตมีบทบาทสำคัญในการสร้างสังคมไทยที่มีสุขภาวะทางใจอย่างยั่งยืน เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกับเครือข่ายใน เขตสุขภาพ และมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ตลอดจนมีการเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี สร้างความผูกพัน การช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อให้เกิดการทำงาน ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจในการพัฒนางาน การพัฒนาตนเองให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการทุกมิติแก่ประชาชนในเขตสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและสามารถนำไปปรับใช้และพัฒนางานได้
2. เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิต เพื่อสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติที่ดีและประยุกต์ใช้ในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางพัฒนาศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิตสำหรับการวางแผนประจำปีถัดไป
4. เพื่อสร้างความผูกพัน ความสามัคคี และสามารถเกิดองค์กรแห่งความสุขในศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 ผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน ศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิต จำนวน 127 คน ระหว่างวันที่ 21 – 22 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมลาгуна แกรนด์ โฮเทล แอนด์ สปา จังหวัดสงขลา

งบประมาณ

งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต รวมเป็นเงินจำนวน 469,530 บาท (-สี่แสนหกหมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน-) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 469,530 บาท (สี่แสนหกหมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน) งบประมาณคงเหลือจำนวน 52,350 บาท (ห้าหมื่นสองพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

8.1 เชิงปริมาณ

- 8.1.1 ผู้เข้าร่วมประชุมมีค่าคะแนนความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด มากกว่า ร้อยละ 80

8.2 เชิงคุณภาพ

- 8.2.1 ได้แผนพัฒนาศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิต
- 8.2.2 ได้ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง - จุดอ่อน โอกาสและความสำเร็จของศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิต

สรุปวาระการประชุม

ประชุมเตรียมความพร้อมโครงการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิตของศูนย์
สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ และ ๑๒

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๘

วันอาทิตย์ ที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ โรงแรมลาгуна แกรนด์ โฮเทล แอนด์ สปา จังหวัดสงขลา

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

ประเด็นที่ 1 ประธานแจ้งเรื่องนโยบายกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อบริการประชาชนให้การศึกษาทุกสิทธิ์ ทั้ง onsite และ online การจัดตั้งศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิตดังกล่าว เป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญภายใต้นโยบาย Mind Month (เดือนแห่งสุขภาพใจ) ของกรมสุขภาพจิต

ประเด็นที่ 2 ประธานแจ้งวัตถุประสงค์หลักของโครงการสัมมนาฯ และความคาดหวังของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

๑. เพื่อให้บุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ – ๑๓ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและสามารถนำไปปรับใช้และพัฒนางานได้

๒. เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิต เพื่อสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติที่ดี และประยุกต์ใช้ในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ

๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางพัฒนาศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิตสำหรับการวางแผนประจำปีต่อไป

๔. เพื่อสร้างความผูกพัน ความสามัคคี และสามารถเกิดองค์กรแห่งความสุขในศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ – ๑๓

ประเด็นที่ 3 ประธานแจ้งกำหนดการเบื้องต้นของวันจัดสัมมนา และบริบทของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตภาคใต้ โดยจะมีกิจกรรมในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ทำกิจกรรม ณ โรงแรมลาгуна แกรนด์ โฮเทล แอนด์ สปา จังหวัดสงขลา

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา โดยนางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๓.๑ การออกแบบรูปแบบการจัดงานสัมมนา (ลักษณะกิจกรรม, ระยะเวลา, ผู้เข้าร่วม, รูปแบบ on-site/online) ที่ประชุมได้หารือและมีข้อสรุปเบื้องต้นว่า การจัดงานสัมมนาประเมินผลฯ จะจัดในรูปแบบ On-site เต็มรูปแบบ เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การนำเสนอผลการดำเนินงาน, เวทีเสวนา, กิจกรรมกลุ่ม/ Workshop และสรุปบทเรียนร่วมกัน ใช้ระยะเวลาการจัดงาน 2 วัน และกลุ่มเป้าหมายหลักคือ บุคลากรผู้ให้การปรึกษาสุขภาพจิตจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวมถึงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ โครงสร้างกิจกรรมภายในสัมมนา

- การนำเสนอผลการดำเนินงานของศูนย์ให้การปรึกษาแต่ละศูนย์
- เวทีเสวนา / แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best Practices และกรณีศึกษา)
- กิจกรรมกลุ่ม / Workshop ประเมินตนเองและคุณภาพงานให้การปรึกษา

๓.๓ การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ และศูนย์อื่นๆ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 รับผิดชอบด้านการประสานงานหลักและกำกับภาพรวมของกิจกรรมสัมมนา ส่วน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 รับผิดชอบด้านสถานที่จัดงาน การต้อนรับ และอำนวยความสะดวกภายในงาน และรถรับส่ง สำหรับ ศูนย์สุขภาพจิตอื่น ๆ จะร่วมจัดกิจกรรมย่อย เช่น การนำเสนอผลการดำเนินงาน การจัด Workshop และการสนับสนุนวิทยากรในแต่ละช่วง

๓.๔ การเตรียมเอกสารประกอบการสัมมนา และแบบฟอร์มประเมินผล ทีมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จัดทำ แบบฟอร์มประเมินผลสัมมนา ทั้งด้านเนื้อหา กระบวนการ และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม เพื่อใช้ประเมินคุณภาพกิจกรรมและพัฒนาในครั้งถัดไป

๓.๕ การจัดเตรียมงบประมาณ การประสานงานโรงแรม/สถานที่ อาหารและอุปกรณ์ที่ใช้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และ 12 เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงานกับโรงแรมและสถานที่จัดงาน รวมถึงการจัดเตรียมอาหาร อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม และระบบเสียง/ภาพ โดยจะใช้งบประมาณจากแผนงานบูรณาการของกลุ่มศูนย์ฯ ซึ่งแต่ละศูนย์จะสนับสนุนตามสัดส่วนที่กำหนด

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

๔.๑ ข้อเสนอเพิ่มเติมจากคณะทำงาน

๔.๒ ประเด็นอื่น ๆ ตามที่ที่ประชุมเสนอ

มติประชุม ประธานรับทราบ และรับรองรายงานการประชุม

“บทบาทใหม่” ที่ท้าทายของนักให้การศึกษา ก้าวสู่การพัฒนาและยกระดับคุณภาพศูนย์ให้การศึกษา”

1. เป้าหมาย Work shop

1.1 เพื่อประเมินความพร้อม วิเคราะห์ต้นทุน จุดแข็ง จุดที่ต้องการพัฒนา ของการจัดตั้งศูนย์บริการให้การศึกษา

1.2 วางแผนออกแบบแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

2. ประเด็นที่ 1 “บทบาทใหม่” ที่ท้าทายของนักให้การศึกษา ก้าวสู่การพัฒนาและยกระดับคุณภาพ“ศูนย์ให้การศึกษา”

2.1 “บริการ” ศูนย์ให้การศึกษาที่ประชาชนต้องการ ?

- การรับฟัง ปรับทุกข์
- เข้าถึงง่าย เข้าใจผู้รับบริการ
- สะดวก รวดเร็ว รอคิวไม่นาน เป็นระบบ มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- เสียค่าใช้จ่ายน้อย
- ใช้บริการฟรี
- ความรวดเร็วของกระบวนการ
- มีการประเมินสุขภาพจิต
- เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ เจ้าหน้าที่พร้อมบริการ
- อธิษาศยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เฟรนด์ลี่
- การรักษาความลับ
- ผู้รับบริการอาการดีขึ้น
- เจ้าหน้าที่มีความรู้ มีศักยภาพ มีความสามารถ

2.2 คุณสมบัติ “นักให้การศึกษา”ที่ประชาชนต้องการ ?

- มี Empathy
- รับฟัง เข้าอกเข้าใจ ไม่ตัดสิน
- มีความรู้ ทักษะที่ดี มีความเชี่ยวชาญ
- ให้การบริการที่ตั้งใจ
- มีจรรยาบรรณ
- ฟัง ชี้แนะแนวทาง น่าเชื่อถือ
- ให้ข้อมูลถูกต้อง
- ไม่ยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง
- การรักษาความลับ เป็นผู้รับฟังที่ดี ไม่อคติ
- ผ่านการอบรมให้การศึกษา
- ยิ้มแย้ม แจ่มใส พุดจาดี ไพเราะ

- คุยแล้วสบายใจ ได้รับคำตอบที่ตนเองอยากได้

2.3 “บทบาท” นักให้การปรึกษาศูนย์สุขภาพจิตที่ต้องพัฒนาเพื่อรองรับงานบริการในอนาคต?

- มีทักษะการสื่อสาร มีความรู้
- มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต
- มีทักษะด้านการให้การปรึกษา
- การใช้ AI
- มี Mind Set ที่ดี พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่เสมอ
- บุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษา การสร้างบุคลิกภาพให้น่าเชื่อถือ
- พัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัย
- ทักษะการฟังเชิงลึก การโน้มน้าวจิตใจ
- การมีข้อมูลที่ถูกต้อง
- ทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น
- การช่วยเหลืออย่างเข้าใจ การฟังอย่างตั้งใจ มีภาษากายที่ดี
- มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาใช้ในบริการ
- ความพร้อมและความเชี่ยวชาญ
- การลงข้อมูลในระบบ และการ Refer
- ด้านงบประมาณ

3. ประเด็นที่ 2 จัดทำ “แผนพัฒนาระดับ” ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ตามมาตรฐาน

3.1 แผนด้านบุคลากร

ประเด็นบุคลากร	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. จำนวนบุคลากรที่พอเพียง จำนวน 18 คน * อัตรากำลังใหม่ทั้งหมด แยกส่วนบริการ เพิ่มโครงสร้างเป็นกลุ่ม งานบริการ	- ขอสนับสนุนอัตรากำลัง จากกรมสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ 2569	6,000,000 บาท/ปี จากกรม สุขภาพจิต หรือ เงินบำรุง โรงพยาบาลจิต เวช	- กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต - งานการเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
2. วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน - นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 4 คน - นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 2 คน - นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน	- ขอสนับสนุนบุคลากร จากกรมสุขภาพจิต - จัดซื้อ-จัดจ้าง บุคลากร เจ้าหน้าที่			

ประเด็นบุคลากร	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
- พยาบาลจิตเวช จำนวน 2 คน - เจ้าหน้าที่เทคโนโลยี (IT) จำนวน 1 คน - เจ้าหน้าที่การเงิน จำนวน 1 คน - เจ้าหน้าที่เวชสถิติ จำนวน 1 คน - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ชาย) จำนวน 2 คน - นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 2 คน - แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน				
3. การพัฒนาศักยภาพ (หลักสูตร)	- การพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา (หลักสูตรที่เข้มข้นและ มีความเชี่ยวชาญ) - การพัฒนาทักษะการใช้ แบบคัดกรองสุขภาพจิต - การพัฒนาทักษะการใช้ ระบบการบันทึกข้อมูล - ทักษะการทำระบบส่ง ต่อ - ทักษะการระงับเหตุ ฉุกเฉิน (การซ้อมแผน ทุก 6 เดือน)	ปีงบประมาณ 2569	กรมสุขภาพจิต	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 - กสพส. และ กบบส. - หน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิต ทั้งหมด

1.2 รูปแบบบริการที่มีมาตรฐาน ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการ

รูปแบบกิจกรรม	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. สถานที่ให้บริการ	1. ปรับปรุงสถานที่/ห้อง เพื่อทำเป็นศูนย์ให้การปรึกษา สุขภาพจิต 2. สร้างศูนย์ในการปรึกษาใหม่ (สถานที่, อาคาร) 3. อุปกรณ์สำหรับการให้บริการ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ	ปีงบประมาณ	1. 5 แสน 2. 5 ล้าน 3. 2 แสน	- ศูนย์ สุขภาพจิต ที่ 1 - 13 - กองคลัง
2. รูปแบบบริการ On Site - นัดหมายการรับบริการ - บันทึกข้อมูลเวช ระเบียน - MHCI - Biofeedback - ให้การปรึกษา Online - นัดหมายการรับบริการ - tele, lineOA, tel	2.1 พัฒนาระบบการนัดรับ บริการ - พัฒนาระบบการนัด/เลื่อน/ ยกเลิก การรับบริการที่เป็น มาตรฐาน - การเข้าถึง, ตารางนัด, ระบบ Black list เมื่อผิดนัด 2 ครั้งขึ้น ไป - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ใช้ระบบนัดรับบริการ - ประเมินผลระบบนัดรับบริการ - รองรับการให้บริการ สำหรับ กลุ่ม Walk-in, Low technology 2.2 พัฒนาระบบการให้บริการ - ขั้นตอนการให้บริการที่เป็น มาตรฐาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และ ทักษะในการให้บริการ - พัฒนาระบบส่งต่อและติดตาม Case (เชื่อมโยงกับ รพจ./รพศ./ รพท./รพช. ในพื้นที่) 2.3 พัฒนาระบบการประเมิน การให้/รับบริการ			- กรม สุขภาพจิต - สำนัก เทคโนโลยี - ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 1 - 1

1.3 ด้านเทคโนโลยีให้การปรึกษา

เทคโนโลยี	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.Mental Health App -pop up Dmind เพื่อ จอจึกในการปรึกษา -ผลักดัน App ของกรม สุขภาพจิตเข้าไปในทาง รัฐ	การพัฒนา Application ที่ ปรึกษาสุขภาพจิตออนไลน์ - พัฒนา Application ที่มี การทดสอบสุขภาพจิต - ให้คำปรึกษาเบื้องต้นด้วย AI Chatbot - จอจึกนัดปรึกษานักจิต ๓ ผ่านวิดีโอคอล - สร้างฐานข้อมูลทรัพยากร - PHR ฐานข้อมูลการรับ บริการ	1 ปี 3-5 ปี 1 ปี 1-2 ปี	เพิ่มการ ประชาสัมพันธ์ การรับบริการ/ ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ	กรมสุขภาพจิต
เทคโนโลยี	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
2. ระบบให้คำปรึกษา ผ่านแพลตฟอร์มวิดีโอ	- พัฒนาระบบนัดหมาย และพูดคุยแบบวิดีโอที่ ปลอดภัย - ให้บริการฟรีหรือ ค่าบริการต่ำ สำหรับกลุ่ม เปราะบาง - จัดอบรมนักจิต๓ ที่ ปรึกษาในการใช้ เทคโนโลยี - การทำตาม พรบ PDPA	1 ปี	500,000 บาท 3,000,000 บาท	- สารสนเทศ เทคโนโลยี - ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 1- 13

1.4 การพัฒนาวิชาการศูนย์ให้การปรึกษา

วิชาการให้การปรึกษา	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาหลักสูตรให้การปรึกษา	แบ่งประเภทหลักสูตร 2 ประเภทที่ผ่านการรับรอง โดยผู้เชี่ยวชาญกรม สุขภาพจิต 1. คู่มือสำหรับผู้ให้การ ปรึกษา 1.1 การฟังอย่างตั้งใจ 1.2 หลักสูตร SCB วิทยากร	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง	100,000 - 1,000,000 บาท	บุคลากร ศูนย์ให้การปรึกษา
2. ศึกษาวิจัย นวัตกรรม	CQI/R2R/วิจัย 1.1 พัฒนาบุคลากรด้าน การพัฒนาวิชาการให้การ ปรึกษาในองค์กร 1.2 พัฒนาทักษะการเขียน ผลงานวิชาการ 1.3 สัมมนางานวิชาการ 1.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับเขตสุขภาพ	ในระยะ เวลา 1 ปี มีผลงาน อย่างละ 1 เรื่อง	10,000 - 500,000 บาท	เขตสุขภาพที่ 1-13

วิชาการให้การปรึกษา	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
3. พัฒนาเทคโนโลยี สุขภาพจิตให้การปรึกษา	1. โปรแกรมการลงบันทึก ข้อมูลและประมวลผล ข้อมูล 2. การรายงานข้อมูล เกี่ยวกับผู้รับบริการ (Dashboard) 3. โปรแกรมระบบนัดหมาย 4. โปรแกรม Refer ผู้รับบริการ 5. โปรแกรมการให้การ ปรึกษา ติดตาม รูปแบบ ออนไลน์ หรือ Video call	2 ปี	1,000,000 บาท	1. จ้าง outsource 2. สำนักเทคโนโลยี ของกรมสุขภาพจิต

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 132 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 5.00 คิดเป็นร้อยละ 100.00

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี



กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต เดินหน้าขับเคลื่อน ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตทั่วประเทศ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 นำโดย นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และประธานกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต นำทีมผู้บริหารศูนย์สุขภาพจิตและบุคลากรศูนย์ ทั้ง 13 แห่ง "สัมมนาประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13" ระหว่างวันที่ 21 - 22 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมลาгуนา แกรนด์ ไฮเทล แอนด์ สปา จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นเวทีสำคัญในการทบทวน แลกเปลี่ยน และยกระดับคุณภาพการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทั่วประเทศ

การสัมมนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ประเมินจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนา รวมถึงร่วมกันสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practices) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของแต่ละพื้นที่ ตลอดจนจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิตในปีต่อไป พร้อมทั้งเสริมสร้างความร่วมมือ ความผูกพัน และความสุขในองค์กร

ภายในงานประกอบด้วยกิจกรรมการนำเสนอผลงานจากศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตทั้ง 13 ศูนย์ เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรม workshop เพื่อประเมินตนเอง และกิจกรรมกลุ่มเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการ

โครงการนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมและเท่าเทียม โดยใช้แนวทางที่เน้นคุณภาพ นวัตกรรม และการเข้าถึงทุกกลุ่มประชากร

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะแกนนำในการจัดสัมมนาครั้งนี้ ตอกย้ำพันธกิจในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการคำปรึกษาได้อย่างทั่วถึง เพื่อยกระดับสุขภาพทางใจของคนไทยอย่างยั่งยืน



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา

ด้านสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ระบุว่าสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพโดยรวม (holistic health) และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ในปี 2567 พบเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 7.06 รองลงมาคือภาวะเครียดสูงร้อยละ 6.48 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 4.03 และในปี 2568 มีแนวโน้มเสี่ยงซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 11.15 รองลงมาคือภาวะเครียดสูงร้อยละ 10.64 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 6.36 โดยเขตสุขภาพที่ 7 พบสูงในกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.29 รองลงมาคือภาวะเครียดสูงร้อยละ 3.19 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 1.69 ทุกช่วงวัยชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลสูง และความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง (Mental Health Check-in กรมสุขภาพจิต วันที่ 19 มีนาคม 2568) ระบบบริการสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบริการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นกลไกหลักในการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างทันท่วงที ศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิตจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นช่องทางแรกของการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่มีภาวะความเครียด วิตกกังวล หรือภาวะทางจิตใจในระดับที่ยังไม่รุนแรงมาก ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น รวมถึงการคัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีภารกิจและความรับผิดชอบพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ 7 ให้สามารถดำเนินงานสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินและทักษะในการดำเนินงานด้านการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ที่มีความเหมาะสม มีมาตรฐาน และให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
2. เสริมสร้างความรู้และความเข้าใจกระบวนการการให้คำปรึกษาในด้านสุขภาพจิตให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
3. เสริมสร้างทักษะและกระบวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าร่วมอบรม

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 วันที่ 28 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม Doubleyou Cafe Khon kaen ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 24 คน

งบประมาณ

เบิกจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับการบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 21,600 บาท (-สองหมื่นหนึ่งพันหก ร้อยบาทถ้วน-) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 21,600 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันหก ร้อยบาทถ้วน) งบประมาณคงเหลือ จำนวน 450 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

8.1 เชิงปริมาณ

- 8.1.1 บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า ร้อยละ 80
- 8.1.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 100

8.2 เชิงคุณภาพ

- 8.2.1 บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- 8.2.2 มีกรอบแนวคิดและเครื่องมือสำหรับการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

2. เป้าหมาย Work shop

- 1. 1 เพื่อประเมินความพร้อม วิเคราะห์ต้นทุน จุดแข็ง จุดที่ต้องการพัฒนา ของการจัดตั้งศูนย์บริการให้การปรึกษา
- 1.3 วางแผนออกแบบแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

3. มาตรฐานที่เกี่ยวข้องตามแบบประเมินตนเอง

กลุ่มที่ 1 แผนงาน ยุทธศาสตร์ประเมินจัดตั้ง

ตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร ข้อ 1,2,3,4,

- โครงสร้าง
- วิสัยทัศน์
- วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- สิทธิผู้เข้ารับบริการ และอื่นๆตามเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในมาตรฐาน

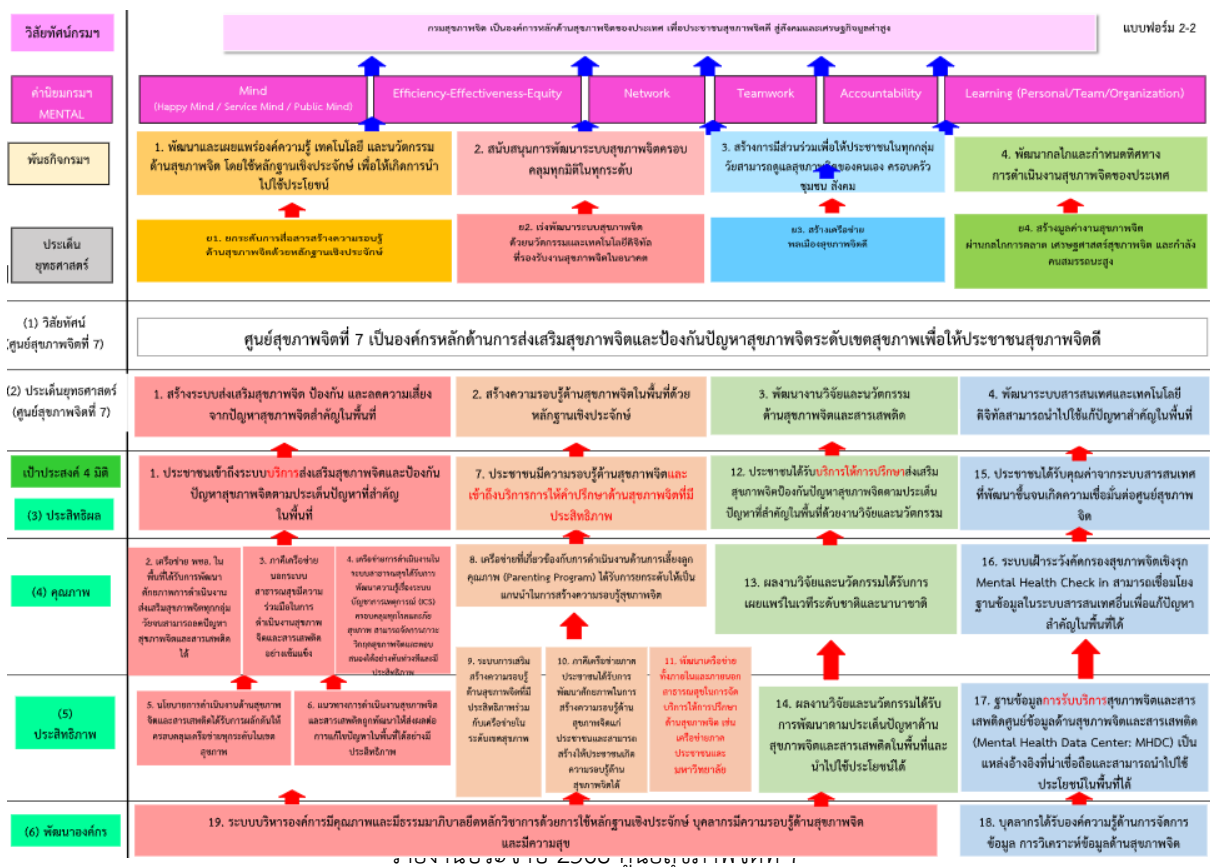
1. การนำองค์กรเป็นการประเมินระดับการบริหารของหน่วยงานที่จัดให้มีตามประเด็น ดังต่อไปนี้

มีการวิเคราะห์องค์กร ตามกระบวนการการวิเคราะห์องค์กร (SWOT) การกำหนดเป้าประสงค์ ปรับแผนที่ยุทธศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการให้การปรึกษาสุขภาพจิต

เอกสารประกอบ : [ปรับแผนยุทธศาสตร์_ศูนย์การให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต - Google ไดรฟ์](#)

เนื้อหาเกณฑ์		ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
		มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
1. การนำองค์กรเป็น การประเมินระดับการ บริหารของหน่วยงานที่จัด ให้มีตามประเด็น ดังต่อไปนี้	1.1 โครงสร้างองค์กร คำสั่งการจัดบริการบริการ ด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการดำเนินงานตามกรอบนโยบายของ หน่วยงาน	✓		4			
	1.2 การมีวิสัยทัศน์ และค่านิยมที่ส่งเสริมการให้บริการบริการ ด้านสุขภาพจิต การมีวิธีการสื่อสารถ่ายทอดกับบุคลากรใน หน่วยงาน สร้างความมั่นใจในระบบการกำกับดูแลการปฏิบัติ ตามส่งเสริมการทำงานภายใต้กฎหมายและจริยธรรม	✓		4			
2. กลยุทธ์ หน่วยงานมี การวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อ ตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการ สร้างความ เข้มแข็งให้กับการดำเนิน งานของหน่วยงาน ดังนี้	2.1 การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ	✓		4			
	2.2 การติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์	✓		4			
3. การคำนึงถึงความ สำคัญ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย หน่วยงาน ให้บริการบริการ ด้านสุขภาพจิต	3.1 รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการ ด้านจิตวิทยาการปรึกษาตอบสนองความต้องการและ ความคาดหวังของผู้รับบริการ	✓		3			
	3.2 ให้การคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ และตระหนักถึง การดูแลสิทธิของผู้รับบริการ	✓		3			

2. กลยุทธ์หน่วยงานมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ สร้างความ เข้มแข็งให้กับการดำเนิน งานของหน่วยงาน ดังนี้



3. วิสัยทัศน์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (เพิ่มเติม)

"ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ระดับเขตสุขภาพ **บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต** เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี"

พันธกิจหน่วยงาน (เพิ่มเติม)

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- **บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต**
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

เนื้อหาเกณฑ์		ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
		มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หน่วยงานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	4.1 มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีการใช้เครื่องมือรวบรวมผลการประเมินเพื่อปรับปรุงการให้บริการ	✓		3			
	4.2 มีการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การถอดบทเรียน การจัดการความรู้ (KM) การวิจัยในงาน การพัฒนาวัตกรรม จัดทำข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	✓		2			
	4.3 การนำสรุปผลการติดตามประเมินผลผู้ให้บริการมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ	✓		2			
5. กำลังคน หน่วยงานมีการบริหารจัดการความสามารถโดย	5.1 จัดอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการจัดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ	✓		3			
	5.2 มีการสร้างความผูกพันกับบุคลากร	✓		5			
	5.3 มีระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาเพื่อให้บุคลากรมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ	✓		4			

4. การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้หน่วยงานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

4.1 มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต การใช้เครื่องมือรวบรวมผลการประเมินเพื่อปรับปรุงการให้บริการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

มีการใช้เครื่องมือรวบรวมผลการประเมินเพื่อปรับปรุงการให้บริการ ผ่านการประเมินความพึงพอใจในการบริการ ให้การปรึกษาผ่านระบบ sat survey

4.2 มีการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การถอดบทเรียน การจัดการความรู้ (KM) การวิจัยในงาน การพัฒนา นวัตกรรม จัดทำข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้การให้บริการด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ วางแผนในการถอดบทเรียน ประชุมประจำเดือนในการทำ case conference เป็นประจำทุกเดือน เพื่อเพิ่มพูน ทักษะในการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

4.3 การนำสรุปผลการติดตามประเมินผลผู้ให้บริการมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการมีการพัฒนาระบบ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อปรับปรุงระบบบริการ

กลุ่มที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

ตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร ข้อ 5

- กำลังคน บริหารขีดความสามารถ

ตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญในการให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตของหน่วยงาน ข้อ 1

- การกำกับดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

5. กำลังคน หน่วยงานมีการบริหารจัดการขีดความสามารถ

5.1 จัดอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการจัดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ

5.2 มีการสร้างความผูกพันกับบุคลากร

5.3 มีระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาเพื่อให้บุคลากรมีการดำเนินงานที่มี ประสิทธิภาพ

- มีการปรับแผนกำกับติดตามการดำเนินงานผลการปฏิบัติราชการ OKR ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน ในการให้การปรึกษา
- มีระบบการมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านหัวหน้างาน และผู้บังคับบัญชา
- วางแผนการจัดอบรมการให้บริการปรึกษาผู้ให้การศึกษา ผ่านการ on the job training กับผู้เชี่ยวชาญ ด้านการให้การปรึกษาสุขภาพจิต
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่กลุ่มอำนวยการ ให้สามารถมีองค์ความรู้พื้นฐาน
การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม(Motivation Interview : MI)
การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA)
การรับโทรศัพท์ การส่งต่อ BA BI

ตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน

1. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลติดตามผลผู้ประกอบวิชาชีพจิตวิทยาการปรึกษาที่มีคุณภาพสูง เช่น การคัดเลือกผู้ประกอบวิชาชีพในระบบบริการปรึกษา การพิจารณาตามเกณฑ์คุณสมบัติ การกำหนดคุณสมบัติความเฉพาะทางของสายวิชาชีพ การคำนึงถึงใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐาน การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

- กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต : ผลักดันให้ทุกวิชาชีพให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต ต้องมีใบประกอบวิชาชีพ

- กลุ่มงานอำนวยการ วางแผนให้มีการพัฒนาศักยภาพ

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(Motivation Interview : MI)

การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA)

ข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษา

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มอำนวยการ ควรใช้เทคนิคการคำปรึกษาเบื้องต้น การส่งต่อรักษา
2. มีวิทยากรที่มีความรู้ทักษะ มาให้คำปรึกษา training เทคนิคการสื่อสารระหว่างรอเข้ารับบริการ

กลุ่มที่ 3 อาคารสถานที่ระเบียบเบิกจ่าย

ตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญในการให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตของหน่วยงาน ข้อ 2,3,4

- การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย
- สิ่งแวดล้อม
- ระบบเวชระเบียน

เนื้อหาเกณฑ์	ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
	มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
2. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หน่วยงานมีระบบบริหารความเสี่ยง การตรวจประเมิน การวิเคราะห์สรุปรายงานผลปัญหา ความเสี่ยง การนิเทศและติดตามผล เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อการจัดการความปลอดภัยที่มี ประสิทธิภาพ	✓	1				
3. สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ หน่วยงานมีการจัดพื้นที่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสะดวก ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ การสนับสนุนสุขอนามัยที่ดี สร้างความปลอดภัยและ ป้องกันอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ	✓	2				
4. ระบบเวชระเบียน หน่วยงานจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตามบริบทของหน่วยงาน มีเวชระเบียนที่มีข้อมูลเพียงพอ สำหรับการสื่อสารการดูแลต่อเนื่อง ระบบการจัดเก็บเวชระเบียน การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ การวิจัย และการประเมินผล	✓	2				

2. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หน่วยงาน มีระบบบริหารความเสี่ยง การตรวจประเมิน การวิเคราะห์สรุปรายงานผลปัญหาความเสี่ยง การนิเทศและติดตามผล เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อการจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

แผนการดำเนินงาน

มีการวางแผนการให้คำปรึกษาในระบบออนไลน์ มีรายละเอียดดังนี้

1. มีห้องให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ
2. มีป้ายบอกสถานะ “กำลังให้คำปรึกษา” ขณะที่เจ้าหน้าที่กำลังให้บริการหน้าห้อง
3. มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หลักในการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ (ใช้รหัสเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์) และสนับสนุนความสะดวกด้านไอที เช่น โทรศัพท์ส่วนกลาง หรือโทรศัพท์มือถือ
4. มีอุปกรณ์การจัดการระบบไฟฟ้าและระบบอินเทอร์เน็ต เช่น เครื่องสำรองไฟ อินเทอร์เน็ตสำรอง อุปกรณ์ดับเพลิงกรณีเกิดเหตุไฟไหม้จากไฟฟ้าลัดวงจร
6. มีกล้อง WEBCAM และไมโครโฟนคุณภาพดี สำหรับการให้คำปรึกษาออนไลน์ tele-coUnsELling
7. มีแพลตฟอร์มในการให้คำปรึกษา เช่น Line OA , Facebook
8. มีระบบจองคิวออนไลน์ มี Consent Form การยินยอมรับบริการ
9. มีการคัดกรองประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นก่อนเข้ารับบริการและกำหนดเวลาในการให้บริการ
10. สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ หน่วยงานมีการจัดพื้นที่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสะดวก ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ การสนับสนุนสุขอนามัยที่ดี สร้างความปลอดภัยและป้องกันอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ

แผนการดำเนินงาน

ได้ดำเนินการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ ให้ทางรพช.เรียบร้อยแล้ว

หมายเหตุ: ได้วางแผนทำ Master Plan จัดพื้นที่เพื่อเตรียมพร้อมในการ ให้บริการ

4. ระบบเวชระเบียน หน่วยงานจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตามบริบทของหน่วยงาน มีเวชระเบียนที่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารการดูแลต่อเนื่อง ระบบการจัดเก็บเวชระเบียน การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ การวิจัย และการประเมินผล

แผนการดำเนินงาน

การวางแผนในอนาคตให้บุคลากรไปฝึกอบรม ศึกษาดูงานการใช้งานระบบ เวชระเบียนกับทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พร้อมจัดทำคู่มือประกอบการปฏิบัติงาน

การเบิกจ่ายงบประมาณ

วางแผนการดำเนินงาน

- ศึกษาระเบียบการเบิกจ่าย การใช้จ่ายงบประมาณจากเงินบำรุง
- โดยการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรการเงินและพัสดุ

ข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษา

1. ระบบการจองคิวออนไลน์
2. ห้องให้คำปรึกษา เสนอห้องเฉพาะเลือกที่เหมาะสม Zoning สภาพแวดล้อมเหมาะสม เอื้อต่อการให้คำปรึกษาตรงตามมาตรฐาน รวมไปถึงการแผนระยะยาว ที่พร้อมจะเปิดเป็น Onsite
3. ระหว่างรอเงินบำรุงและการดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญเรื่องระเบียบการเงิน การเบิกจ่ายเงินบำรุง และเวชระเบียน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องของรพจ.ขอนแก่น มาแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินการและให้ข้อเสนอแนะ
4. สถานที่ : อาคารด้านหน้าของ รพจ. / ห้องควบคุม / ห้องประชุม เสนอเพื่อให้ผู้บริหารพิจารณา

กลุ่มที่ 4 การจัดระบบบริการ

ตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร ข้อ 6

- ระบบปฏิบัติการหน่วยงานให้บริการปรึกษาทางด้านสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 กระบวนการการดูแลผู้รับบริการปรึกษา ข้อ 1-5

เนื้อหาเกณฑ์		ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
		มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
6. ระบบปฏิบัติการ หน่วยงานให้บริการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต	6.1 มีการออกแบบการจัดการ มีการปรับปรุงและพัฒนา การบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ	✓		2			
	6.2 มีการจัดให้มีที่ปรึกษา ผู้ดูแลควบคุมให้คำแนะนำระบบ การให้บริการ	✓		1			
	6.3 มีการจัดตารางการให้บริการ	✓		1			
	6.4 มีการบันทึกรายงานการให้บริการ การจัดเก็บเอกสารใน งานบริการการสรุปรายงานผลการบริการอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายกรณี	✓		1			
	6.5 มีการติดตามผลการบริการ	✓		1			
	6.6 มีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังผู้เชี่ยวชาญ คำนึงถึง ความเร่งด่วน และภาวะฉุกเฉินในระบบบริการ เพื่อให้เกิด การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทำให้เกิด ความมั่นใจต่อความมีประสิทธิภาพของระบบบริการ นำไปสู่ ความสำเร็จของหน่วยงาน สามารถดำเนินการโดยให้มีระบบ ฐานข้อมูลหน่วยบริการที่รับส่งต่อหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง	✓		1			

ตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร

6. ระบบปฏิบัติการ หน่วยงานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

6.1 มีการออกแบบการจัดการมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและมีกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

6.2 มีระบบ Online /โทรศัพท์ /Facebook /Bio feedback ต่อเนื่อง แต่ยังไม่ได้จัดทำเวรประจำวัน

แนวทางการพัฒนา

1. จัดทำแนวทางการรับบริการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดจัดทำคู่มือมาตรฐานการให้บริการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

2. มีการจัดให้มีที่ปรึกษา ผู้ดูแลควบคุมให้คำแนะนำระบบการให้บริการมีคนดูแลระบบ แต่ไม่มีที่ปรึกษา ไม่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนในการส่งต่อผู้รับบริการอย่างชัดเจน เพิ่มเบอร์โทรผู้ให้คำปรึกษา ส่งต่อ เพื่อเข้าสู่ระบบบริการการรักษา รพจ.

3. จัดทำแนวทางในการขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ตามลำดับขั้น เชื่อมกับรพจ. ในการขอปรึกษากรณี case เร่งด่วน/รุนแรง

4. มีการจัดตารางให้บริการมีการให้บริการ แต่ไม่มีการจัดตารางเวรผู้รับผิดชอบ

5. จัดทำตารางเวรผู้รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ เริ่มตั้งแต่เดือน พ.ค. 2568



วันที่	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
10 มี.ค. 68	นางสาวลักณา สุกตอล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กำกับ
จันทร์	นางสาวสุรนา ไชวพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	พิเศษ
	นายอัยชล ทองมมาตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์
	นางสาวจุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	และคลินิก
11 มี.ค. 68	นางสาวลักณา สุกตอล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กำกับ
อังคาร	นางสาวสุรนา ไชวพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	พิเศษ
	นางสาววรินทร์ เหล็กกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์
	นางสาวจุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	และคลินิก
12 มี.ค. 68	นางสาวลักณา สุกตอล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กำกับ
พุธ	นางสาวสุรนา ไชวพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	พิเศษ
	นางสาววิมล ไชยมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์
	นางสาวจุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	และคลินิก
13 มี.ค. 68	นางสาวลักณา สุกตอล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กำกับ
พฤหัสบดี	นางสาวสุรนา ไชวพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	พิเศษ
	นางสาวบุปผา ทาแก้วศึก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์
	นางสาวจุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	และคลินิก
14 มี.ค. 68	นางสาวลักณา สุกตอล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กำกับ
ศุกร์	นางสาวสุรนา ไชวพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	พิเศษ
	นางสาวประภัสสร เพ็ชรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์
	นางสาวจุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	และคลินิก
15 มี.ค. 68	นางสาวลักณา สุกตอล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กำกับ
เสาร์	นางสาวจุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	พิเศษ
16 มี.ค. 68	นางสาวลักณา สุกตอล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กำกับ
อาทิตย์	นางสาวจุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	พิเศษ

6. มีการบันทึกรายงานการให้บริการ การจัดเก็บเอกสารในงานบริการการสรุปรายงานผลการบริการอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายกรณี

7. มีการให้บริการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ และมีการบันทึกข้อมูลเบื้องต้น แต่ยังไม่เป็นระบบ
8. จัดทำระบบบันทึกเวชระเบียนที่เป็นระบบ และวิเคราะห์ข้อมูลผู้มารับบริการ รวมถึงสถิติการมารับบริการ

ตัวอย่างทะเบียนประวัติและแบบบันทึกการให้บริการ

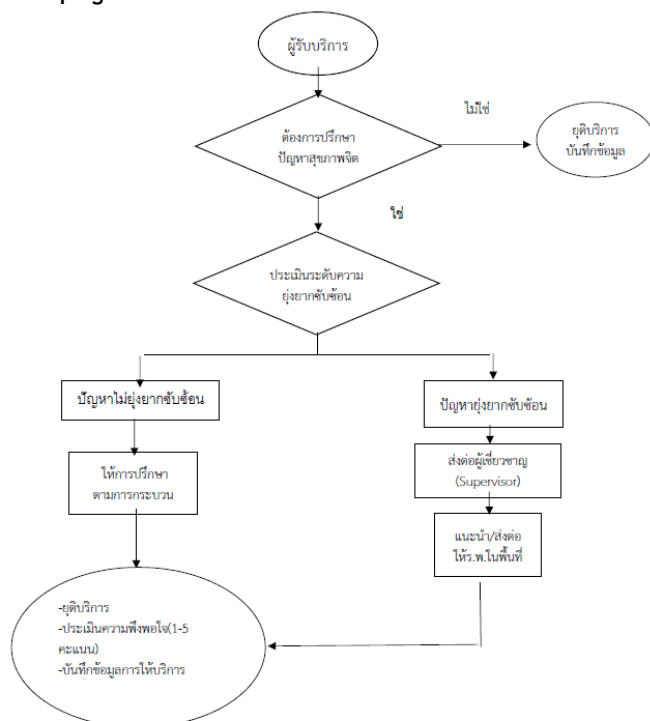
ว/ด/ป	ชื่อ-นามสกุล ผู้รับบริการ	อายุ	เพศ	ปัญหาสำคัญ	ผลการคัดกรองสุขภาพจิต	การ ให้บริการ	นัดหมาย/ ส่งต่อ	ผู้ให้บริการ
					-Biofeedback -ST-5 -2Q+ 9Q 8Q			

9. มีการติดตามผลการบริการไม่มีการติดตามอย่างเป็นระบบ แต่มีการโทรติดตามเป็นรายกรณี
10. วางแผนแนวทางการติดตามผู้มารับบริการ ในกรณีที่ต้อง ได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง
11. มีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังผู้เชี่ยวชาญ คำนึงถึง ความเร่งด่วน และภาวะฉุกเฉินในระบบบริการ เพื่อให้เกิดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจต่อความมีประสิทธิภาพของระบบบริการ นำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงาน สามารถดำเนินการโดยให้มีระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการที่รับส่งต่อหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง
12. ในกรณีที่ case มีความรุนแรงหรือต้องการความช่วยเหลือที่เร่งด่วน มีการประสานไปที่ รพจ. เป็นรายกรณี แต่ยังขาดแนวทางการส่งต่อที่เป็นระบบชัดเจน
13. จัดทำแนวทางการส่งต่อไปยังหน่วยบริการใกล้บ้านที่ชัดเจน

ขั้นตอนการให้บริการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์

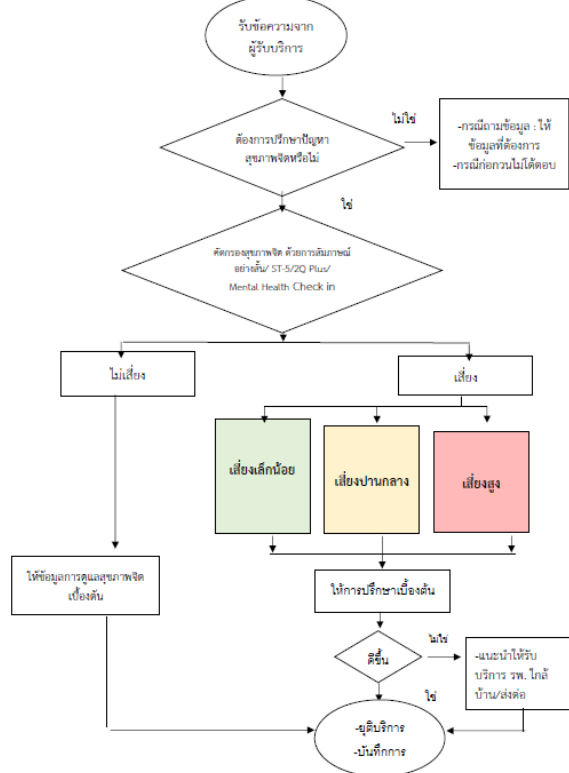
page

ขั้นตอนการให้บริการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์



ขั้นตอนการให้บริการให้การปรึกษาทาง messenger

ขั้นตอนการให้บริการให้การปรึกษาทาง Facebook messenger



ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้รับบริการปรึกษา

เนื้อหาเกณฑ์	หลักฐาน	ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
		มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
ตอนที่ 3 กระบวนการการดูแลผู้รับบริการปรึกษา							
1. การเข้าถึงการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หน่วยงานมีระบบการเข้าถึงการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น การประชาสัมพันธ์การบริการ การแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ ข้อมูลการติดต่อสื่อสาร ระยะเวลาการให้บริการ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตได้เหมาะสมกับปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการประสานงานที่ดี		✓		2			
2. การประเมินผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามีการประเมินความต้องการและคัดกรองปัญหาของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การคัดกรองปัญหาเบื้องต้น เป็นต้น		✓		2			
3. การวางแผนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตให้ผู้รับปรึกษามีการวางแผนสำหรับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเภทปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การบันทึกแผนการให้บริการอย่างเป็นระบบ โดยอาจหารือกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น		✓		2			
4. การดูแลผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสร้างความมั่นใจในการให้บริการกับผู้รับบริการว่าจะได้รับการบริการอย่างทันเวลาที่และปลอดภัย เช่น การประเมินภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนของผู้รับบริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น		✓		1			
5. การให้ข้อมูล เมื่อมีการให้ข้อมูลควรคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาที่ประสบอยู่ รวมถึงสามารถส่งเสริมศักยภาพแก่ผู้รับบริการด้านจิตวิทยาการปรึกษาให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้		✓		3			

3.1 การเข้าถึงการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หน่วยงานมีระบบการเข้าถึงการให้บริการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต เช่น การประชาสัมพันธ์การบริการ การแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ ข้อมูล การติดต่อสื่อสาร ระยะเวลาการให้บริการ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตได้เหมาะสมกับปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการประสานงานที่ดี

3.2 มีการประชาสัมพันธ์ แจ้งเบอร์โทร ข้อมูล การติดต่อ Facebook สายด่วน ไม่มีเบอร์โทรศัพท์ที่ชัดเจน

แนวทางการพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ Facebook ผ่านเครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ และเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีเบอร์ติดต่อที่เฉพาะ

2. การประเมินผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามีการประเมินความต้องการและคัดกรองปัญหาของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การคัดกรองปัญหาเบื้องต้น เป็นต้น

3. มีการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น แต่เป็นวิธีการสอบถามซักประวัติ ไม่ใช่เครื่องมือมาตรฐาน เช่น 2Q+, 8Q, 9Q

4. จัดทำแนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ตามเครื่องมือมาตรฐาน

5. การวางแผนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตผู้ให้การปรึกษามีการวางแผนสำหรับ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเภทปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การบันทึกแผนการให้บริการอย่างเป็นระบบ โดยอาจหารือกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

6. มีการวางแผนให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตเป็นรายกรณีที่สอดคล้องกับประเภทปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ แต่ยังไม่มีการบันทึกอย่างเป็นระบบ และในการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญยังเป็นลักษณะส่วนบุคคล ยังไม่มีการออกแบบระบบในการขอคำปรึกษาที่ชัดเจน

7. จัดทำแบบฟอร์มบันทึกการให้คำปรึกษา แผนการให้บริการให้คำปรึกษา และแนวทางการขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ

8. การดูแลผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสร้างความมั่นใจในการให้บริการกับผู้รับบริการปรึกษาว่าจะได้รับการอย่างทันท่วงทีและปลอดภัย เช่น การประเมินภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนของผู้รับบริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

9. มีเป็นบาง case ที่เสี่ยงต่อความรุนแรง ได้ให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม แต่ยังไม่มีการดำเนินการแบบเป็นระบบ และไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

10. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจหลังการรับบริการ และระบบการช่วยเหลือกรณี case ที่เสี่ยงต่อความรุนแรงหรือเร่งด่วน

11. การให้ข้อมูล เมื่อมีการให้ข้อมูลควรคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ขอรับบริการปรึกษาที่ประสบอยู่ รวมถึงสามารถส่งเสริมศักยภาพแก่ผู้ขอรับบริการด้านจิตวิทยาการปรึกษาให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้

12. ให้ข้อมูลเป็นไปตามหลักวิชาการ หากมีปัญหามาสามารถแนะนำ ส่งต่อระบบบริการได้

13. พัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษา ให้สามารถให้การปรึกษาได้ตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษา

1. การประชาสัมพันธ์เชิงธุรกิจ Onsite และ Online รวมไปถึงประชาสัมพันธ์สถานที่ตั้ง
2. เขียน PT Journey ทั้ง Onsite ณ ที่ตั้ง Biofeedback และ Online ผังไหล การส่งต่อ
3. ช่องทางในการติดต่อรับบริการ Onsite และ Online
4. ขอคำแนะนำจาก การเงินและเวชระเบียน รพจ.ขอนแก่น ตามระเบียบฯ
5. ออกให้บริการเชิงรุก : MHCI ติดตามเคส / messenger
6. ศึกษาระเบียบและการเชื่อมกับ สปสช.
7. ข้อมูลผู้มารับบริการ PDPA การจัดเก็บเวชระเบียน
8. ทดสอบระบบการรับบริการ ตาม flow การรับบริการ
9. ซอร์ฟโฟน ขอเปิดเบอร์จาก 2 เบอร์ เป็น 4 เบอร์ การเข้าสู่ระบบบริการของผู้รับบริการ และการส่งต่อ

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 24 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.87 คิดเป็นร้อยละ 97.4

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับแผนยุทธศาสตร์และแผนกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (OKR) ปีงบประมาณ 2568 รอบครึ่งปีหลัง
เพื่อรองรับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และมีพันธกิจในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมไปถึงปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย โดยการให้บริการคำปรึกษาและการดูแลสุขภาพจิตก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนในทุกด้าน โดยเฉพาะในปัจจุบันพบผู้รับบริการมีภาวะเครียด มีความวิตกกังวล และปัญหาทางจิตใจต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตจึงช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งสามารถช่วยลดปัญหาที่เกิดจากความเครียดและความวิตกกังวล รวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดโรคทางจิตใจที่อาจเป็นปัญหาสุขภาพในระยะยาว นอกจากนี้ การให้คำปรึกษายังช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาทักษะในการรับมือกับปัญหาชีวิตหรือสถานการณ์ที่ท้าทายอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงจากการเผชิญปัญหาด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม เสริมสร้างทักษะการสื่อสารและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว หรือที่ทำงาน ซึ่งช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความแข็งแกร่งและยั่งยืน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับแผนยุทธศาสตร์และแผนกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (OKR) ปีงบประมาณ 2568 รอบครึ่งปีหลัง เพื่อรองรับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบทบาทหน้าที่ รวมไปถึงเป้าหมายในการดำเนินงานรอบครึ่งปีหลัง การปรับแผนยุทธศาสตร์และการกำหนด Objectives and Key Results (OKR) จะช่วยให้การดำเนินงานมีความชัดเจนและสามารถติดตามผลการทำงานได้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพจิตมีการพัฒนาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันยังสามารถสร้างแรงผลักดันและความมุ่งมั่นในการทำงานให้แก่บุคลากรอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์และแผนกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (OKR) รอบครึ่งปีหลัง ให้มีความสอดคล้องกับบทบาท หน้าที่และภารกิจด้านบริการสุขภาพจิต
2. เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต
3. เพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ห้วงองค์กรและกำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการปรับแผนยุทธศาสตร์และแผนกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (OKR) รอบครึ่งปีหลัง เพื่อรองรับการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต วันที่ 2 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 21 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 14,220 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 14,220 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) บาท **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

9.1 หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์ที่ปรับให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และนโยบายของกรมสุขภาพ

1) การวิเคราะห์ห้วงองค์กร (SWOT)

<u>Strengths (จุดแข็ง)</u>	<u>Weaknesses (จุดอ่อน)</u>
S1. ผู้บริหารมีนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานชัดเจนและมีภาวะการณ์เป็นผู้นำสูงนำองค์กรไปสู่จุดหมาย มีการวางแผน ออกแบบ ทบทวน วางกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่	W1. การพัฒนาผลงานวิชาการ วิจัยและนวัตกรรม มีน้อยยังไม่เป็นที่ประจักษ์และยอมรับได้
S2. บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ให้กับพื้นที่ได้	W2. บุคลากรยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับภาระงานที่รับผิดชอบ เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน
S3. มีการกำหนดโครงสร้างที่เอื้อให้การทำงานมีความคล่องตัว ยืดหยุ่น ตอบสนองนโยบายและการแก้ปัญหาของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่ดี มีการทำงานเป็นทีม	W3. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงานในการแก้ปัญหาของพื้นที่ ส่งผลให้พื้นที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้
S4. มีเครื่องมือและสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตอบสนองการทำงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	W4. การปฏิบัติการภายใต้กรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 มีความทับซ้อนระหว่างหน่วยงาน
	W5. บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตยังขาดความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและกำกับติดตาม

S5. ศูนย์สุขภาพจิตสามารถออกแบบ Intervention ให้เหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่ S6. ศูนย์สุขภาพจิตมีความโดดเด่นในเรื่องของโปรแกรมในการแก้ปัญหาของแต่ละกลุ่มวัย S7. มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อชี้เป้าเฝ้าระวัง และสามารถสืบค้นข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตได้ S8. มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและหลากหลาย Multitasking Skill และมีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่าน on the job training S9. มีแผนงานยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตและปัญหาสำคัญของพื้นที่ S10. มีการนำระบบสารสนเทศ ICT – Service มาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรภายในองค์กร (ERP: Enterprise Resource Planning) S11. มีรูปแบบการดำเนินงานในการส่งเสริมป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยที่ชัดเจน เช่น คัดกรองสมาธิสั้น/ซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายในโรงเรียน TO BE NUMBER ONE-YC-HERO การเสริมสร้างวัคซีนใจ สามหมอ ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันการฆ่าตัวตาย และ SMI-V โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สถานประกอบการดูแลพนักงาน และการดูแลสุขภาพจิตสูงอายุ <u>และให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต</u> S.12. มีทีม Coaching ในการติดตามทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพจิตที่ 7 อย่างมีประสิทธิภาพ S13. มีการบูรณาการติดตามเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทีม 3 หมอ S14. มีระบบการปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) อย่างมีประสิทธิภาพของเขตสุขภาพที่ 7 S15. มีพื้นที่ต้นแบบในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน การเสริมสร้างวัคซีนใจ การป้องกันการฆ่าตัวตาย SMI-V โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน และสถานประกอบการต้นแบบ	W6. หนังสือราชการ แบบฟอร์มยังไม่ถูกต้องตามระเบียบสารบรรณทั้งหนังสือภายในและภายนอก W7. การประสานงานยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดและเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข W8. ภาระงานที่มาก ส่งผลให้บุคลากรไม่มีเวลาในการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะการปฏิบัติงานได้ครบถ้วน W9. ขาดการสนับสนุนเครื่องมือในการปฏิบัติงานด้านสารสนเทศที่ทันสมัยพร้อมใช้กับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี W10. ยังขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในกลุ่มเปราะบางและขาดความเชื่อมโยงในการยกระดับการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม W11. ไม่สามารถเชื่อมเครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข ภาคประชาชนในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน W12. ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการชี้เป้าเฝ้าระวังในการนำไปใช้เพื่อพยากรณ์แนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดให้กับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ <u>W13. ขาดห้องและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดบริการให้การปรึกษา ทำให้สามารถจัดบริการออนไลน์ผ่านโทรศัพท์ และ Biofeedback เท่านั้น</u> <u>W14. ขาดระบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต</u>
Opportunities (โอกาส) O1. มีนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต<u>และการให้บริการให้การปรึกษา</u>ระดับกระทรวงในการ<u>เพิ่มการเข้าถึงบริการ</u> และแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดอย่างชัดเจน O2. ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศ ฯลฯ) ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด O3. ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศระดับเขตสุขภาพมีการจัดทำเป็นระบบอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงการทำงานทุกมิติเพื่อการติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่	Threats (อุปสรรค) T1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมืองส่งผลกระทบต่อการสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง T2. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัดหน่วยงานท้องถิ่นส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่ T3. กรอบอัตรากำลังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีจำกัดและไม่ได้ปฏิบัติตามโครงสร้างที่กำหนด

O4. เครือข่ายคณะกรรมการ Service Plan มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน ทั้งระดับอำเภอ/ ระดับจังหวัด/ ระดับเขตสุขภาพ O5. ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสารเสพติดในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชน หันมาสนใจปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น O6. ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต มีช่องทางการเข้าถึงที่ หลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษาออนไลน์ คลินิกเอกชนและองค์กร ภาครัฐ O7. ระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เอื้อต่อการทำงานของ สุขภาพจิต (HDC) O8. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับ จังหวัดที่เอื้อต่อการทำงานในพื้นที่ O9. มีเครือข่ายการทำงานสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชา สังคม NGO พื้นที่ในเขตสุขภาพจิตที่ 7 O10. หน่วยงานภายนอกมีนโยบายที่ให้ความสำคัญด้านสุขภาพจิต เกิด ความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม เช่น โรงเรียน ศาลปกครอง มหาวิทยาลัย ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 5 O11. มีกฎหมายรองรับในการปฏิบัติงาน เช่น พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2562 ในการคุ้มครองผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ O12. มีเทคโนโลยีดิจิทัลใหม่ ๆ ที่เอื้อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเกิดการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ O13. กรมสุขภาพจิตมีคลังความรู้และฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับพื้นที่ได้	T4. มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและสารเสพติด ขาดการเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ได้ T5. ปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และ เทคโนโลยีส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ในพื้นที่สารเสพติด สาธารณภัย คนตกงาน ขาดการจ้างงาน ฯลฯ T6. เครือข่ายดำเนินงานในพื้นที่บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถ นำมาใช้งานได้ T7. ความก้าวหน้าในตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและสารเสพติด รวมถึงผู้ได้รับผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรม T8. ยังไม่มีกองทุนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด รวมถึงผู้ได้รับ ผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรม T9. ประชาชนยังขาดความรู้ด้านสุขภาพจิต <u>และการเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงทักษะการแก้ปัญหา</u> T10. ผู้ปกครองขาดทักษะการเลี้ยงลูกคุณภาพ ส่งผลให้เด็กไทยขาด ทักษะชีวิต การจัดการแก้ไขปัญหา และความเข้มแข็งทางใจ T11. กลุ่มเปราะบางทางสังคม ไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางสุขภาพจิตและ จิตเวชได้อย่างทั่วถึง T12. ชุมชนยังขาดความเข้มแข็งทางใจและการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีในการ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด T13. ระบบสารสนเทศของกรม มีฐานข้อมูลสารสนเทศไม่เป็นระบบ ไม่ เชื่อมโยงและขาดการเป็นเจ้าของข้อมูลขาดการนำไปใช้ประโยชน์ที่ เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจิตพื้นที่ เช่น Special PP การ สอบสวนการฆ่าตัวตาย ชีมเศร้า SMI-V T14. นโยบายการทำงานของกรมสุขภาพจิตไม่สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่
---	--

2) การกำหนดกลยุทธ์ (TOWS Matrix)

<u>SO กลยุทธ์เชิงรุก</u>	<u>ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ</u>
1. ผลักดันนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ ครอบคลุมเครือข่ายทุกระดับในเขตสุขภาพ (S1, S9, S10, O1, O2) 2. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานในพื้นที่ (S2, S5, S8, S11, O3, O6, O7, O12) 3. ยกระดับระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและสารเสพติดในเครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุข (S3, O6, O12) 4. สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงสร้างงานสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ สอดคล้องกับนโยบายและการแก้ปัญหาของพื้นที่ (S4, O4, O8, O9, O10, O11)	1. สร้างความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด และกลุ่ม เปราะบางทางสังคม ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (S1, S4, S9, S10, T1, T2, T3, T7, T8, T11) 2. ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ให้สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (S2, S5, S8, S11, T4, T6) 3. สร้างทีมความรู้ด้านสุขภาพจิต<u>และเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ</u> (S3, S6, S7, S12, T2, T9, T10, T11) 4. เร่งขยายทีมที่ปรึกษาด้านการพัฒนา Parenting Program อย่างมี ประสิทธิภาพในระดับพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัด (S13, T9, T10)

5. พัฒนารูปแบบโปรแกรม (Intervention) ในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ (S6, S7, S12, O7) 6. สร้างทีม Coaching งานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับจังหวัด (S13, O9, O10) 7. พัฒนาเครือข่าย การดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดและสร้างทีมพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตกลุ่มวัย (S12, S14, S16, O5, O8, O9, O10, O11) 8. ขยายเครือข่ายให้รับความรู้ในการดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สามารถรองรับการจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (S15, O1, O2, O4, O8, O11)	5. ขยายเครือข่าย พชอ. ในพื้นที่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยเพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตาย (S12, S14, S16, T5, T9, T10, T12) 6. ขยายเครือข่ายในระบบสาธารณสุข ภายใต้ระบบการปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) เพื่อตอบสนองต่อสาธารณสุขได้อย่างทันทั่วทั้งที่ (S15, T2, T3, T5)
wo กลยุทธ์หลักพื้น 1. พัฒนาลงงานวิชาการ วิจัยและนวัตกรรมให้เป็นที่ยอมรับและเผยแพร่ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับ (W1, W10, W14, O2, O3, O7, O9, O12) 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เป็น Data Center ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ (W2, W11, O3, O6, O7, O12) 3. ปรับปรุงโครงสร้างบุคลากรและภาระงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด (W3, W5, W10, O1, O11) 4. เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของเครือข่ายในระบบสาธารณสุขผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด (W4, O1, O8) 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดทั้งภายในและภายนอกระบบสาธารณสุข (W6, O4, O6, O8, O9, O10) 6. เสริมทักษะการสื่อสารและเชื่อมประสานหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้กับบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (W7, W8, W12, W13, O9) 7. พัฒนาการดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพจิตและสารเสพติดเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ (W9, O1, O2, O5)	wt กลยุทธ์ตัดทอน 1. ปรับภาระงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้เหมาะสมเพื่อพัฒนางานวิชาการและงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ (W1, T1) 2. ถ่ายโอนฐานข้อมูลระบบสารสนเทศให้กรมสุขภาพจิตเป็นผู้ดูแลหลัก (W2, W11, W14, T4, T6) 3. ลดภาระงานและปรับอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้เหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (W3, W5, W6, W10, T2, T3, T7) 4. ถ่ายโอนงบประมาณที่เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (W4, T5, T8) 5. ปรับทักษะการสื่อสารและเชื่อมประสานหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (W7, W8, T7, T8, T12) 6. ปรับแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพจิตและสารเสพติดของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่ (W9, T1, T2) 7. ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้เข้าถึงภาคีเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (W13, T8, T9, T10, T11, T12) 8. <u>ปรับทักษะในการจัดบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกสาธารณสุข (W5, W13, T3, T9)</u>

3) การกำหนดเป้าประสงค์

เป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์เชิงรุก (SO) 1. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ (SO3, SO6) 2. เครือข่ายการดำเนินงานในระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพสามารถจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและตอบสนองได้อย่างทันทั่วทั้งและมีประสิทธิภาพ (SO8, SO7)	เป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (ST) 1. เครือข่าย พชอ. ในพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยจนสามารถลดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดได้ (ST1) 2. ภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขมีความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดอย่างเข้มแข็ง (ST2) 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต<u>และเข้าถึงบริการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ (ST3)</u>
---	--

3. นโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดได้รับการผลักดันให้ครอบคลุมเครือข่ายทุกระดับในเขตสุขภาพ (SO1, SO4) 4. ประชาชนได้รับคุณค่าจากระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นจนเกิดความเชื่อมั่นต่อศูนย์สุขภาพจิต (SO2, SO5)	4. เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการเลี้ยงลูกคุณภาพ (Parenting Program) ได้รับการยกระดับให้เป็นแกนนำในการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต (ST4) 5. ระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check in สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศอื่นเพื่อแก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้ (ST5) 6. บุคลากรได้รับองค์ความรู้ด้านการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต (ST6)
เป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์หลักพื้นที่ (WO) 1. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดถูกพัฒนาให้ส่งผลการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (WO7) 2. ระบบบริหารองค์การมีคุณภาพและมีธรรมาภิบาลยึดหลักวิชาการด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ บุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีความสุข (WO3, WO6) 3. ประชาชนได้รับ บริการให้การปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม (WO4, WO5) 4. ผลงานวิจัยและนวัตกรรมได้รับการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติและนานาชาติ (WO1) 5. ผลงานวิจัยและนวัตกรรมได้รับการพัฒนาตามประเด็นปัญหาด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่และนำไปใช้ประโยชน์ได้ (WO1) 6. ฐานข้อมูล การรับบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด (Mental Health Data Center: MHDC) เป็นแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ได้ (WO2)	เป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์ดัดทอน (WT) 1. ระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพร่วมกับเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ (WT1, WT2, WT3, WT4, WT5, WT6) 2. ภาควิชาเครือข่ายภาคประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนและสามารถสร้างให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้ (WT7) 3. พัฒนาเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกสาธารณสุขในการจัดบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น เครือข่ายภาคประชาชนและมหาวิทยาลัย (WT8)

4) วิสัยทัศน์หน่วยงาน

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต **บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต**ระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี

5) พันธกิจหน่วยงาน

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- **บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต**

- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

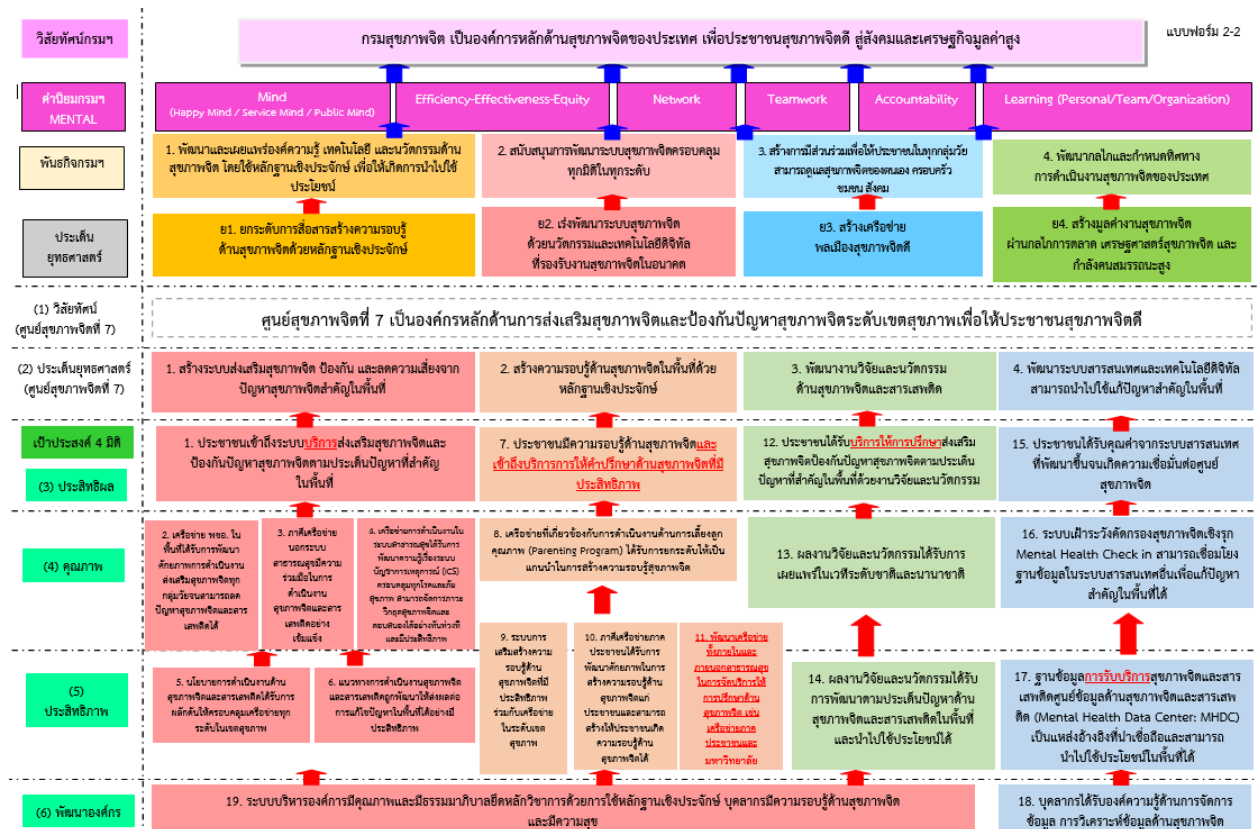
6) ค่านิยมหน่วยงาน

- 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

7) ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่

8) แผนที่ยุทธศาสตร์หน่วยงาน



9.2 หน่วยงานมีแผนกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (OKR) รอบครึ่งปี
หลังที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และภารกิจด้านบริการสุขภาพจิต



QR Code การปรับ OKR รอบครึ่งปีหลัง

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อ
โครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.97 คิดเป็นร้อยละ 99.57

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตและ
ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน
2. ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และร่วมให้ข้อคิดเห็นในการปรับ
แผนที่ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับพันธกิจหน่วยงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุขและความผูกพัน (Happy and Engaged Organizations) ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากำลังคนบริหาร กำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work life) เป้าหมายที่ 2 เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ทุกส่วนราชการนำผลการประเมินดัชนีชี้วัดความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ประเมินความสุขในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1.ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน 9 มิติ ประกอบด้วย สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี การเงินดี และการงานดี 2. ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร 3 ด้าน ประกอบด้วย พุดถึงองค์กรในแง่ดี ยากอยู่กัองค์กร และพยายามสร้างสิ่งดีให้องค์กร และ 3. สุขภาวะองค์กร 5 ด้าน ประกอบด้วย ความสำเร็จ การบริหาร สุขภาพกาย ใจ บรรยากาศ และการลงทุน เพื่อเป็นการเสริมสร้างความสุขความผูกพันต่อองค์กรและสร้างสุขภาวะองค์กร

ในปัจจุบันความสุขและความผูกพันในองค์กรถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความสำเร็จขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นในด้านประสิทธิภาพการทำงาน การลดอัตราการลาออกของบุคลากรหรือการที่บุคลากรรู้สึกมีความสุขในการทำงานและเกิดความผูกพันกับองค์กร จะช่วยส่งเสริมให้มีแรงจูงใจในการทำงานที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะทุ่มเทเวลาและความพยายามในการบรรลุเป้าหมายร่วมกันขององค์กร ความสุขในองค์กรไม่ได้หมายถึงเพียงการไม่มีความเครียด แต่รวมถึงการที่บุคลากรรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการสนับสนุนและสามารถสร้างสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ความผูกพันในองค์กรนั้นเกิดจากการที่บุคลากรรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความเชื่อมั่นในวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ดังนั้นองค์กรที่ให้ความสำคัญกับความสุขและความผูกพันของบุคลากรย่อมมีศักยภาพในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับในระยะยาวการส่งเสริมความสุขและความผูกพันในองค์กรจึงถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในระดับบุคคลและองค์กรโดยรวม

จากรายงานผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรกรมสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละ 8.82 ของผู้ตอบ แบบประเมินมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 45.24 มีความสุขเท่ากับคนทั่วไปและร้อยละ 45.94 มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (กรมสุขภาพจิต, 2564) จากผลการสำรวจดังกล่าวบุคลากรควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและชี้แจงให้ทราบแนวทางในการดำเนินงานในการเสริมสร้างความสุขและความผูกพัน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุขและความผูกพัน (Happy and Engaged Organizations) ปีงบประมาณ 2568 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงานปีงบประมาณ 2567และวางแผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานปีงบประมาณ 2568 อีกทั้งยังเป็นการสร้างสุขภาวะองค์กรของบุคลากร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้เกิดความสุขความผูกพันอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงานปีงบประมาณ 2567
2. เพื่อวางแผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานปีงบประมาณ 2568
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการจัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน
4. เพื่อเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้เกิดสุขภาวะที่ดีในการทำงาน

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 27 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมร้านDoubleyou Café Khon Kaen กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 28 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568 แผนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวนเงิน 19,000 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 19,000 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. หน่วยงานมีสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงานปีงบประมาณ 2567
2. หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานปีงบประมาณ 2568
3. บุคลากรได้รับการศักยภาพในการจัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน
4. บุคลากรได้รับการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันตลอดจนเกิดสุขภาวะที่ดีในการทำงาน

รายงานผลสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันต่อองค์กร (Happinometer) ของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คือ การนำผลการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และข้อมูลอื่นสถิติย้อนหลังเปรียบเทียบระหว่างปี 2565 – 2567 เพื่อใช้เป็นปัจจัยในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากร ปี 2567 ประกอบด้วย

- ดัชนีความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer)
- ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)

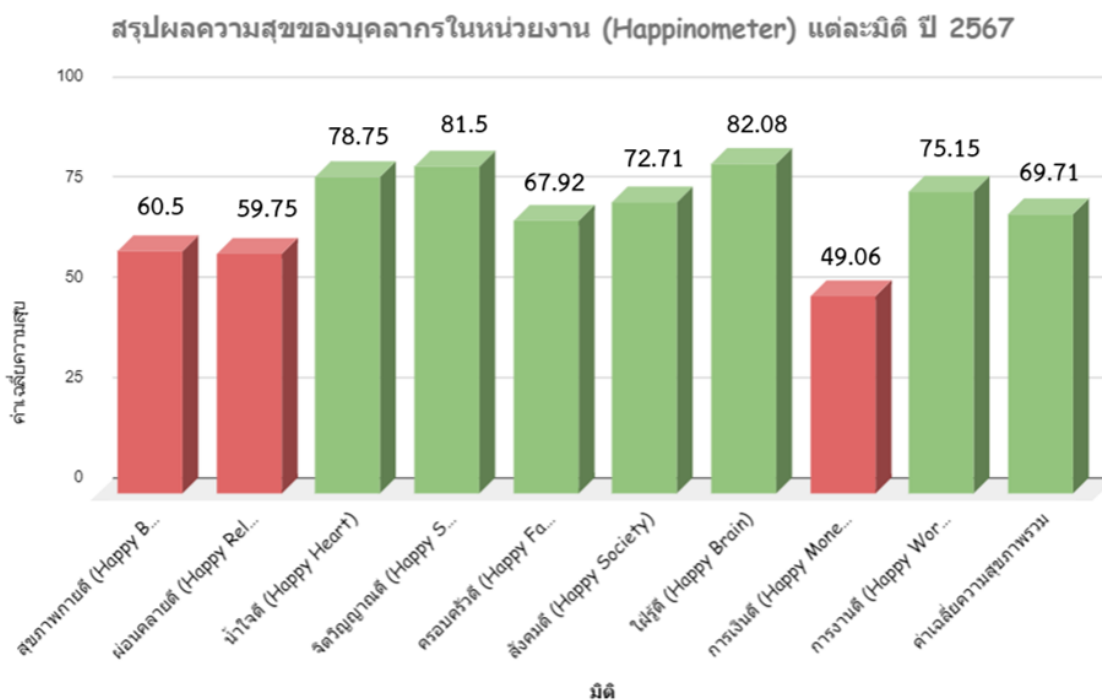
กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ทั้งหมดจำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดความสุขจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยมีเกณฑ์ค่าเฉลี่ยความสุข ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความสุข	สะท้อนให้เห็นว่า
0.00 – 24.99	ไม่มีความสุขมาก (Very Unhappy)	ตัวท่านเองและผู้บริหารต้องร่วมมือกัน ดำเนินการ พัฒนาสร้างเสริมความสุขอย่างเร่งด่วน
25.00 – 49.99	ไม่มีความสุข (Unhappy)	ตัวท่านเองและผู้บริหารต้องร่วมมือกัน พัฒนาสร้างเสริมความสุขอย่างจริงจัง
50.00 – 74.99	มีความสุข (Happy)	ตัวท่านเองและผู้บริหารต้องร่วมมือ สร้างเสริมและสนับสนุนให้มีความสุขยิ่งขึ้นไป
75.00 – 100.00	มีความสุขมาก (Very Happy)	ตัวท่านเองและผู้บริหารต้องร่วมมือกัน สร้างเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีความสุขอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนรวมทั้งร่วมมือสร้างเสริมองค์กรของท่านให้เป็น “องค์กรต้นแบบสร้างสุข” เพื่อเป็นแบบอย่าง “องค์กรที่มีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ : Best Practice”

1. ดัชนีความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปี 2567 ภาพรวม

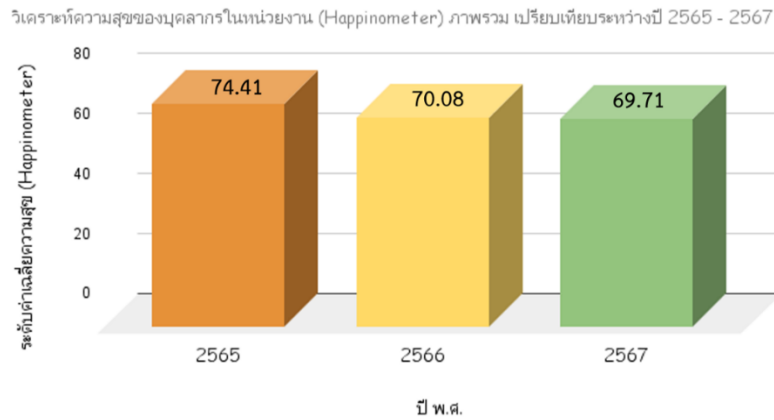
ปีงบประมาณ	ระดับค่าเฉลี่ยความสุข (Happinometer)	ความผูกพัน	สมดุลชีวิตกับการทำงาน
ปี 2567	69.71	71.39	61.25

2. วิเคราะห์ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปี 2567 รายด้าน



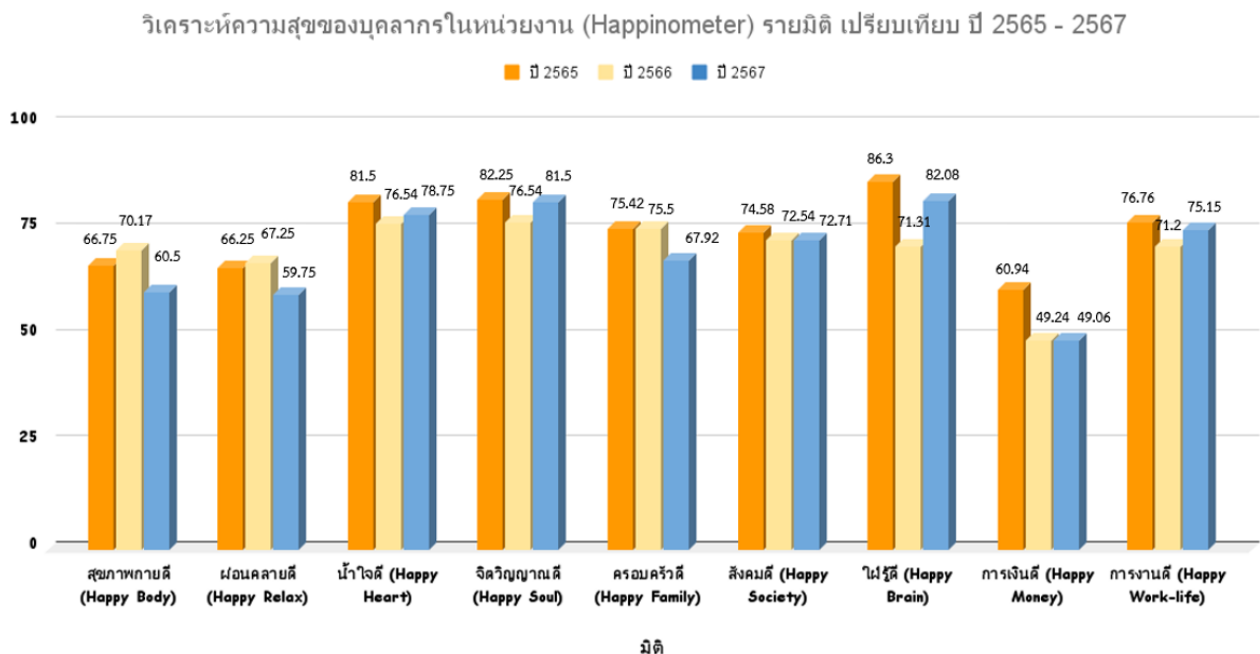
จากแผนภูมิ จะเห็นได้ว่าผลการวิเคราะห์ความสุขของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ในภาพรวมปี 2567 อยู่ในระดับมีความสุขเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 69.71 ซึ่งมิติที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ใฝ่รู้ดี (Happy Brain) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.08 รองลงมา คือ จิตวิญญาณดี (Happy Soul) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.5 และน้ำใจดี (Happy Heart) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.75 ส่วนมิติที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเงินดี (Happy Money) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.06 ผ่อนคลายดี (Happy Relax) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.75 และสุขภาพกายดี (Happy Body) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.5 ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนา สำหรับนำไปออกแบบแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรต่อไป

3. วิเคราะห์ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ภาพรวม เปรียบเทียบระหว่างปี 2565 – 2567



จากแผนภูมิ จะเห็นได้ได้ว่าความสุขของบุคลากรภาพรวมเปรียบเทียบระหว่าง ปี 2565 – 2567 มีแนวโน้มลดลง ปีที่มีค่าเฉลี่ยความสุขมากที่สุด คือ ปี 2565 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.41 รองลงมาคือ ปี 2566 มีค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ 70.08 และปี 2567 มีค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ 69.71 ตามลำดับ

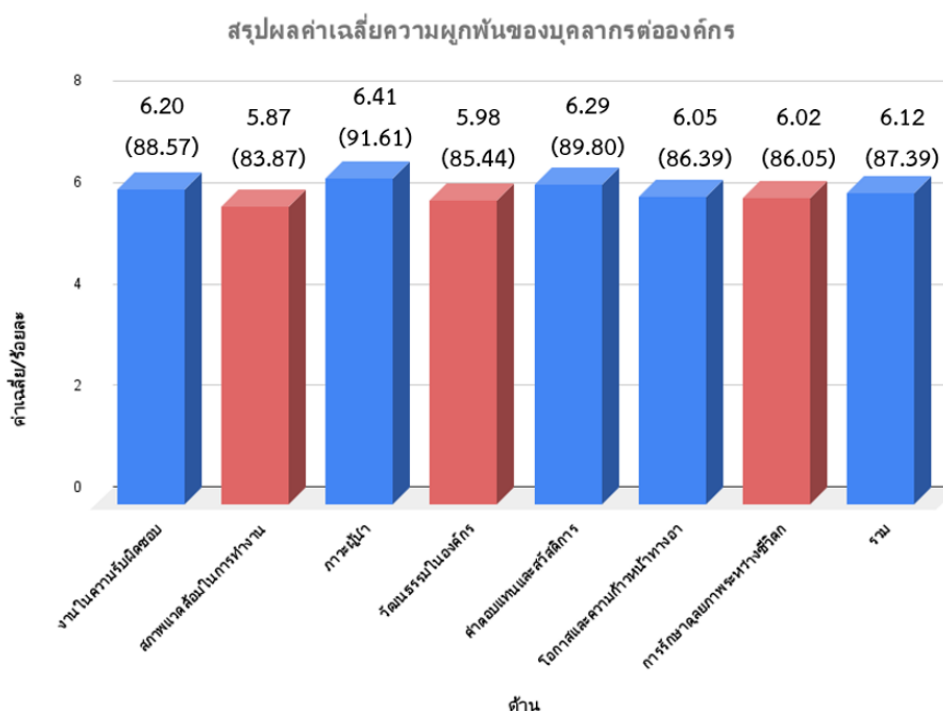
4. วิเคราะห์ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) รายมิติ เปรียบเทียบระหว่างปี 2565 – 2567



จากแผนภูมิการวิเคราะห์ความสุขของบุคลากรรายมิติ เปรียบเทียบระหว่างปี 2565 – 2567 พบว่าปี 2565 – 2567 ภาพรวมแต่ละมิติที่มีค่าคะแนนความสุขน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มิติการเงินดี (Happy Money) มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) และมิติสุขภาพกายดี (Happy Body) ตามลำดับ

5. ผลสำรวจความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ปี 2567

มิติ	ปี 2567
1. ความเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ	88.57
2. ความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	83.87
3. ความเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	91.61
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร	85.44
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	89.8
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร	86.39
7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	86.05



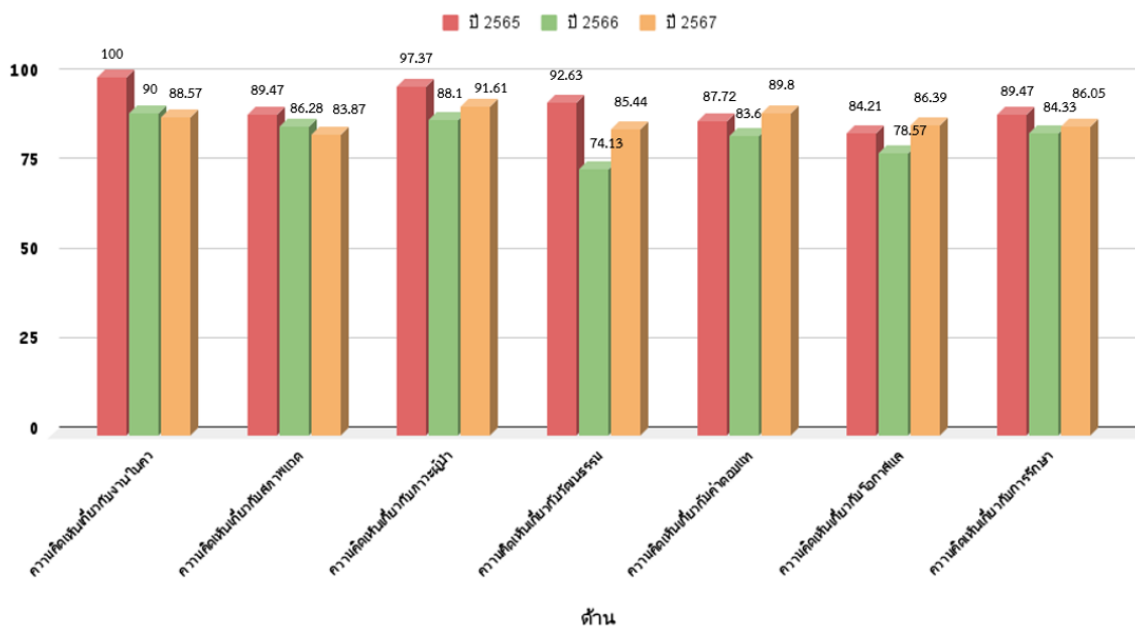
จากแผนภูมิ พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปี 2567 รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ มีค่าเฉลี่ย 6.41 (ร้อยละ 91.61) ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ มีค่าเฉลี่ย 6.29 (ร้อยละ 89.80) และความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 6.20 (ร้อยละ 88.57) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 5.87 (ร้อยละ 83.87) ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร มีค่าเฉลี่ย

5.98 (ร้อยละ 85.44) และความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว มีค่าเฉลี่ย 6.02 (ร้อยละ 86.05) ตามลำดับ

6. ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) รายด้าน เปรียบเทียบ ปี 2565 – 2567

ประเด็นข้อคำถามความผูกพันรายด้าน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. ความเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ	100	90	88.57
2. ความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	89.47	86.28	83.87
3. ความเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	97.37	88.1	91.61
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร	92.63	74.13	85.44
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	87.72	83.6	89.8
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร	84.21	78.57	86.39
7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	89.47	84.33	86.05

ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagrment) รายด้าน เปรียบเทียบ ปี 2565 - 2567



จากแผนภูมิ จะเห็นได้ว่าผลการสำรวจความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปี 2567 โดยภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยน้อยกว่าปี 2565 และ ปี 2566 เกือบทุกด้าน ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงาน

และชีวิตส่วนตัว ด้านที่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยในปี 2567 มากกว่าปี 2565 และปี 2566 ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 28 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.91 คิดเป็นร้อยละ 98.50

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนการสร้างองค์กรแห่งความสุข เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย การทำ MIO, สร้างสมดุลชีวิตการทำงาน (Work Life Balance)
2. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และร่วมให้ข้อคิดเห็นในการเขียนแผนส่งเสริมสุขภาพ



โครงการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข Happy organization

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

องค์กรแห่งความสุข เป็นแนวคิดหลักที่มุ่งดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย คือ "คนทำงานในองค์กร" ที่ถือว่า เป็นบุคคลสำคัญ การสร้างความสุขในที่ทำงานนับว่า เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารองค์กร มุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนในองค์กร มีความสุขในการทำงาน ความสุขที่เกิดขึ้นนั้น ก่อให้เกิดกระบวนการทางความคิด ทำให้งานที่ได้รับมอบหมาย มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความตึงเครียดจากการทำงาน สภาพแวดล้อม รวมทั้งลดความขัดแย้งภายในองค์กร ความสุขที่เกิดขึ้นจากการทำงานเปรียบเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงให้พฤติกรรมคนปรับเปลี่ยน และพัฒนาในแนวโน้มที่ดีขึ้น องค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) คือกระบวนการพัฒนานคนในองค์กร อย่างมีเป้าหมาย และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน (โดยเน้นคนเป็นหลัก) โดยใช้ความสุขพื้นฐาน 8 ประการ เป็นแนวทางในการบริหารจัดการชีวิตให้มีความสุขอย่างยั่งยืน สร้างทัศนคติต่อมุมมองในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การรับผิดชอบต่อสังคม เป็นสมาชิกที่ดีต่อครอบครัว องค์กร และสังคม โดยมีความสุขที่แท้จริงบนพื้นฐาน ความสุข 8 ประการ ดังนี้

1. Happy body (สุขภาพดี) คือ ความสุขจากการมีสุขภาพดีแข็งแรงทั้งกาย และใจ
2. Happy heart (น้ำใจงาม) คือ ความมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกัน รู้จักการแบ่งปัน
3. Happy relax (ผ่อนคลาย) คือ การรู้จักผ่อนคลาย ไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือ การใช้ชีวิต ต้องนำทางสายกลางมาใช้ รู้จักปล่อยวาง
4. Happy brain (หาความรู้) คือความสุขจากการได้เรียนรู้พัฒนาสมองตัวเองจากแหล่งต่างๆนำไปสู่ความเป็นมืออาชีพและความก้าวหน้าในการทำงาน
5. Happy soul (คุณธรรม) คือ ความศรัทธาศาสนาและศีลธรรมในการดำเนินชีวิต
6. Happy money (ใช้เงินเป็น) คือ การรู้จักเก็บออม รู้จักใช้ไม่เป็นหนี้
7. Happy family (ครอบครัวดี) คือ ครอบครัวที่เข้มแข็งอบอุ่นเป็นครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคงความสุขที่ให้กับคนในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ บุตร ภรรยา หรือหลาน เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้ครอบครัว
8. Happy society (สังคมดี) คือ อยู่กันอย่างสันติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เอารัดเอาเปรียบ มีความรักความสามัคคี เอื้อเฟื้อต่อคนในสังคม

ความสุขทั้ง 8 ประการนี้ สามารถนำมาปรับใช้ในการออกแบบองค์กรแห่งความสุขได้ ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข Happy organization ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อสร้างองค์กรแห่งความสุข Happy organization เสริมสร้างความรักและความสามัคคีในองค์กร สร้างบรรยากาศเชิงบวกและความสัมพันธ์ ที่ดีของบุคลากรให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อองค์กร เสริมสร้างความ

มั่นคงในอาชีพการงานและการเงินรวมถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อคณะผู้บริหาร ภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น สภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น บุคลากรมีความรักองค์กร ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างองค์กรแห่งความสุขได้ โดยอาศัยการร่วมมือกันของทุกคน เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรก้าวสู่องค์กรแห่งความสุข Happy organization ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ทำกิจกรรมร่วมกันและมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นและออกแบบการเป็นองค์กรแห่งความสุข

2. เพื่อเสริมสร้างความรัก ความสามัคคี และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์กร

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 24 คน จัดกิจกรรมวันที่ 1 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน รวมทั้งสิ้น 13,080 บาท (-หนึ่งหมื่นสามพันแปดสิบบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 13,080 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันแปดสิบบาทถ้วน)

งบประมาณคงเหลือ จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

- ร้อยละ 98.89 บุคลากรได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกแบบองค์กรแห่งความสุข
- ร้อยละ 99.17 บุคลากรมีความรัก ความสามัคคีและความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กรมากขึ้น
- มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวนทั้งสิ้น 24 คน ประกอบด้วย
 - บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 18 คน
 - วิทยากร จำนวน 6 คน
- ร้อยละ 98.83 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 24 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.3

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

- การเกิดปัญหา/อุปสรรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ที่ต้องแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าให้ได้
- ควรมีการจัดการโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความสัมพันธ์ในองค์กรดีขึ้นไปเรื่อย ๆ นำไปสู่การรักษาบรรยากาศของการทำงาน ให้มีความผูกพันต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงานมากขึ้น



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ประจำปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development, HRD) เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กร (Organization Development) ให้สามารถปรับตัวและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น บุคลากรในองค์กรจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Initiative) และสามารถพัฒนานวัตกรรมในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติงานที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ มีภารกิจหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งรวมถึงงานด้านอำนวยการ การพัฒนาบุคลากรในศูนย์สุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยต้องอาศัยการนำเอาความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านต่างๆ เช่น การบริหารงานทั่วไป การเงิน การบริหารทรัพยากรบุคคล การพัสดุ การจัดทำแผนงานและงบประมาณ รวมถึงงานธุรการ มาประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบ และแนวทางปฏิบัติของทางราชการ บุคลากรในฝ่ายอำนวยการจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะที่จำเป็น รวมถึงการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร นอกจากจะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังช่วยส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ตระหนักถึงคุณค่าในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเพื่อนร่วมงาน อีกทั้งยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร ซึ่งถือเป็นสวัสดิการที่ดีอีกประการหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จึงได้จัดทำโครงการอบรมเพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีผลสัมฤทธิ์ที่ดี การศึกษาดูงานครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรได้รับความรู้และประสบการณ์ สามารถนำแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ และการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรฝ่ายอำนวยการในด้านการบริหารจัดการ การเงิน การพัสดุ การบริหารทรัพยากรบุคคล งานยุทธศาสตร์และแผนงาน และงานธุรการ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ
2. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ในการบริหารงานด้านอำนวยการ และสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
3. เพื่อเสริมสร้างทักษะและแนวคิดในการบริหารจัดการงานอำนวยการให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง และสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล
4. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

5. เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ และพัฒนางานอำนวยการให้มีมาตรฐานและเป็นระบบมากขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย วิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และ 8 คณะทำงาน บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และ 8 บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 30 คน จัดกิจกรรมในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

งบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 22,040 บาท (สองหมื่นสองพันสี่สิบบาทถ้วน) งบประมาณที่ใช้จำนวน 22,040 บาท (สองหมื่นสองพันสี่สิบบาทถ้วน) งบประมาณคงเหลือ จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. เชิงปริมาณ

1. บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า ร้อยละ 80
2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 80
3. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 30 คน ตามทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ

2. เชิงคุณภาพ

1. บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ การเงิน การพัสดุและการทำงานด้านอำนวยการเพิ่มขึ้น
2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการแสดงความคิดเห็นและการซักถามข้อสงสัย
3. ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ จากการสะท้อนความคิดเห็นในช่วงท้ายกิจกรรม

การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
กิจกรรมและการแลกเปลี่ยนกรอบกลุ่มหลากหลายงาน ดังนี้

1.งานแผนและยุทธศาสตร์ :

- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ โดยรวบรวมแผนจาก PM (Program Manager) และจัดทำในระบบ BPM (Business Process Management) มีการพิจารณางบขยับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์และจัดทำคำของบประมาณประจำปี รวมถึงงบอำนวยการ
- งานการเงินจะประสานงานกับงานแผนและยุทธศาสตร์เพื่อลงบันทึกการใช้จ่าย มีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของศูนย์และประสานกับงานการเงินเพื่อบันทึกยอดในระบบ BPM
- มีการประชุมและอบรมเกี่ยวกับงานแผนและการพัฒนางานแผน มีการจัดทำวิธีติดตามการใช้เงินและจัดเก็บเอกสารเกี่ยวกับแผนงานและงบประมาณ
- มีการสนับสนุนนักวิชาการสาธารณสุขให้เข้าใจงบประมาณของแต่ละ PM

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำมาพัฒนา

- เห็นความคล้ายคลึงกันในกระบวนการวางแผน โดยเริ่มตั้งแต่ปลายปีก่อนปีงบประมาณใหม่ การใช้ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานเป็นหลัก และการใช้กระบวนการ SWOT ตามแนวทางของกรม
- ได้เรียนรู้เทคนิคในการบริหารจัดการและรายงานงบประมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการบูรณาการงบประมาณ
- ได้ทราบถึงวิธีการปรับใช้ชื่อโครงการเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจาก PM ที่นำเงินมารวมกัน เพื่อให้สอดคล้องกับการรายงาน
- ได้ข้อคิดเกี่ยวกับการเขียน Wording ในแผนงบประมาณให้มีความกว้าง เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการดำเนินงานและตอบคำถามผู้ตรวจสอบได้
- เห็นกระบวนการที่ทีมงานแผนของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ทำการรวบรวมและบูรณาการข้อเสนอโครงการจากนักวิชาการ และระบุแหล่งเงินที่จะใช้เบิกจ่ายอย่างชัดเจนการสื่อสารและทำความเข้าใจแผนงานกับบุคลากรทุกระดับ

2.งานอำนวยการ :

ประกอบด้วยงานทรัพยากรบุคคล, พัสดุ, การเงินและบัญชี, งานเทคโนโลยีสารสนเทศ, ยานพาหนะ, อาคารสถานที่ และงานเผยแพร่ ซึ่งเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมและการสื่อสารที่ดี

2.1. งานทรัพยากรบุคคล (HR) :

บทบาทหน้าที่ ได้แก่ การประเมินบุคคลและผลงาน, การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง, โครงสร้างอัตรากำลัง, การจ้างงาน (พนักงานราชการ), การบริหารผลการปฏิบัติราชการและเงินเดือน, ทะเบียนประวัติ, สิทธิประโยชน์, เครื่องราชฯ , การพัฒนาบุคลากร , จัดหาทุนโครงการต่างๆ และแจ้งให้บุคลากรทราบ มีตัวชี้วัดความพึงพอใจของบุคลากร และการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส เกี่ยวข้องกับ PMQA DMH 4.0 หมวด 5

งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ การประสานงานเกี่ยวกับพิธีของจังหวัด, ช่วยงานธุรการ, ช่วยงานโครงการวิชาการ (ลงทะเบียน, ถ่ายภาพ, เป็นนักแสดง) เน้นการช่วยเหลือกันในทุกงาน

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำมาพัฒนา

- ได้แนวคิดในการพัฒนาระบบจัดการบุคลากรที่ให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้าดูหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัว และผลงานของตนเองได้ด้วยตนเอง
- สนใจแนวทางการประเมินบุคลากรผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งจะช่วยลดภาระงานเอกสารและติดตามข้อมูลได้ง่ายขึ้น
- ได้เห็นตัวอย่างการทำงานของบุคลากรสายอำนวยการที่สามารถทำงานได้หลากหลาย (Multi-tasking) และได้รับคำแนะนำให้ส่งเสริมการทำงานแบบนี้ในศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

2.2 งานการเงินและบัญชี :

บทบาทหน้าที่หลัก ได้แก่ ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายค่าเดินทางและงบประมาณโครงการ, จัดทำเงินเดือน/ค่าครองชีพ/ประกันสังคมของพนักงานราชการ, จัดทำชุดเบิกค่าใช้จ่ายประจำเดือน (สาธารณูปโภค), จัดทำบัญชีแยกประเภทงบประมาณ (ดำเนินงาน/ขับเคลื่อน) ให้ตรงกับระบบ New GFMS Thai, จัดทำทะเบียนคุมต่างๆ

งานอื่นๆ ได้แก่ เข้าร่วมงานพิธี/โครงการ/กิจกรรมต่างๆ, เป็นคณะทำงาน/ผู้ออกแบบ/กิจกรรม, ดูแลเรื่องการแสดง, เป็นช่างภาพ/นักแสดง/พิธีกร/นักร้อง/นักกีฬา

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำมาพัฒนา

บุคลากรการเงินของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ไม่ได้มีเพียงหน้าที่ด้านการเงินเท่านั้น แต่ยังมียุทธศาสตร์ที่มากมาย เช่น การเข้าร่วมงานพิธีการต่างๆ เป็นคณะทำงานโครงการ ออกแบบและออกแบบในเชิงกิจกรรม ดูแลเรื่องการแสดง เป็นช่างภาพ นักแสดง พิธีกร นักร้อง นักกีฬา และอาจเป็นเลขานุการผู้อำนวยความสะดวกด้วย สิ่งนี้สะท้อนถึงการทำงานแบบ Multitasking และการสนับสนุนงานในภาพรวมของศูนย์

2.3 งานพัสดุ :

บทบาทและหน้าที่หลักของงานพัสดุ ที่นำเสนอจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ครอบคลุมภารกิจตามระเบียบราชการ ได้แก่ การจัดทำเอกสารการจัดซื้อ/จัดจ้าง การติดต่อผู้ประกอบการเพื่อให้มีการเสนอราคา การควบคุมและดูแลพัสดุในคลังพัสดุ การจัดทำทะเบียนรับเข้า-จ่ายออกวัสดุ และการเก็บรักษาใบเบิกพัสดุ การจัดทำบัญชีพัสดุคงเหลือ และการตรวจนับพัสดุให้ตรงกับทะเบียนและบัญชีพัสดุ การจัดทำเอกสารและรายงานวัสดุคงเหลือให้คณะกรรมการตรวจรับประจำปี การจัดทำบัญชีครุภัณฑ์ การตรวจสอบและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ที่ชำรุดเสียหาย (ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับงานอาคารสถานที่ด้วย)

นอกจากงานในหน้าที่หลักแล้ว งานพัสดุยังได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ งานอื่นๆ เพื่อสนับสนุนภาพรวมของหน่วยงาน ซึ่งสะท้อนถึงลักษณะการปฏิบัติงานที่หลากหลาย (Multitasking)

การสนับสนุนงานธุรการ รับ-ส่งหนังสือภายในและภายนอกหน่วยงาน แทนเจ้าหน้าที่ธุรการในกรณีที่เจ้าหน้าที่ธุรการติดราชการอื่นหรือลา

การสนับสนุนงานการเงิน เบิกจ่ายเงินยืมและล้างหนี้เงินยืม แทนเจ้าหน้าที่การเงินในกรณีที่ติดราชการอื่น รวมถึงสามารถเบิกเงินได้ตามร้านค้าต่างๆ

การสนับสนุนงานกิจกรรมต่างๆ จัดอาหารว่างสำหรับการประชุม, จัดเตรียมสถานที่, จัดดอกไม้, จัดโต๊ะหมู่บูชา, จัดโต๊ะถวายพระพร, จัดผ้าประดับรั้วและโต๊ะ

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำมาพัฒนา

- เห็นความคล้ายคลึงกันในลักษณะงานพื้นฐานด้านพัสดุ

- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและให้การช่วยเหลือกันตลอดเวลา โดยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวทางกัน แสดงให้เห็นว่ามีการประสานงานและปรึกษากันในงานพัสดุของศูนย์สุขภาพจิตต่างๆ
- ได้เห็นบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานอำนวยการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ซึ่งหลายท่านไม่ได้ปฏิบัติงานตามภารกิจหลักเพียงอย่างเดียว แต่ยังสามารถสนับสนุนงานด้านอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเจ้าหน้าที่พัสดุที่อาจมีส่วนร่วมในงานด้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานเป็นทีมและความพร้อมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 งานธุรการ:

- บทบาทหน้าที่หลัก ได้แก่ รับส่งหนังสือ (ภายใน/ภายนอก), ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือ, จัดทำหนังสือเชิญประชุม, เก็บรักษาเอกสาร
- ทำหน้าที่เลขานุการ (ติดต่อประสานงาน, ติดตาม ผอ.) และช่วยงาน HR (ลงเวลา, ตรวจสอบวันลา)
- เป็นผู้รับผิดชอบหลักในงาน TO BE NUMBER ONE ของศูนย์ร่วมกับกลุ่มงานวิชาการ
- งานอื่นๆ ได้แก่ เป็นพนักงานขับรถ (กรณีบุคลากรขาดแคลน), ช่วยงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ (ลงทะเบียน, ถ่ายภาพ, เป็นนักแสดง/พิธีกร), จัดทำ/เตรียมงานนำเสนอ, เตรียมสถานที่/อุปกรณ์

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำมาพัฒนา

- การทำงานแบบ Multitasking รองรับงานได้หลากหลาย ทั้งธุรการ, โครงการและงานพิธีกร
- การสนับสนุนโครงการร่วมกับกลุ่มงานวิชาการ

2.5 งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) :

- บทบาทหน้าที่ ได้แก่ ดูแล KPI องค์การดิจิทัล, Digital Life Process, PDPA (Personal Data Protection), เป็น Admin โปรแกรมต่างๆ (Mental Health Check, ICP Service), ซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์, จัดหาคอมพิวเตอร์
- Mental Health Check มีต้นแบบมาจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และ IT ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เสมอ
- มีการทำงานร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๘ นำโปรแกรมพื้นฐานมาพัฒนาต่อยอด
- มีการจัดอบรม/อัปเดตโปรแกรมที่ใช้ (เช่น ICP Service) และมีกลุ่ม Line เพื่อแจ้งปัญหาและขอคำแนะนำ

คำแนะนำ

- ความท้าทายคือเรื่องการติดต่อขอแก้ไขข้อมูลหรือปัญหาเกี่ยวกับระบบ/รหัสผ่าน ซึ่งบางครั้งศูนย์ไม่สามารถแก้ไขเองได้ มีการเสนอแนะให้มีช่องทางติดต่อที่ชัดเจน
- มีการใช้ QR Code สำหรับ Check-in บุคลากรสาธารณสุขซึ่งช่วยได้มาก
- มีโครงการใหม่ในการใช้ Mental Health Check ประเมินสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยศูนย์สุขภาพจิตจะเป็น Admin ระดับเขต

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำมาพัฒนา

- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการบริหารจัดการ Password ของหน่วยงานในระบบ Mental Health Check ในฐานะ Admin ระดับเขต
- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม

2.6 งานยานพาหนะ และอาคารสถานที่ :

งานยานพาหนะ : ดูแลรักษารถยนต์ราชการ (ตรวจเช็คสภาพ/ระยะ), เน้นความปลอดภัยในการขับขี่ (พักผ่อนเพียงพอ, แจ้งเปลี่ยนคนขับถ้าไม่พร้อม), วางแผนการเดินทางล่วงหน้า (แจ้งเส้นทาง/ระยะทาง/น้ำมันให้เจ้าของโครงการทราบ), บันทึกข้อมูลสถิติการใช้รถเจ้าของโครงการต้องขออนุมัติใช้รถล่วงหน้า 3 - 5 วันและปฏิบัติงานยานพาหนะเพื่อคำนวณระยะทาง/น้ำมัน

งานอาคารสถานที่ : ดูแลอาคาร/พื้นที่ (ตรวจสอบความชำรุดทุก 6 - 12 เดือน), ดูแลระบบสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า, ประปา, สุขาภิบาล), ตรวจสอบป้องกันอัคคีภัย (ถังดับเพลิง, ระบบไฟฟ้า), ดูแลพื้นที่สีเขียวและความสะอาด, ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์, ประสานงานช่าง เน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลอาคารสถานที่

งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย มีความหลากหลายและหลายครั้งทำเกินหน้าที่หลัก เช่น รับรองผู้บริหาร, เป็นคณะทำงานโครงการ, ถ่ายรูป, ออกแบบป้าย/ตัดต่อ (Photoshop), เตรียมสถานที่จัดโครงการ

บุคลากรงานยานพาหนะและอาคารสถานที่ ทำได้หลายอย่าง (ช่างภาพ, Photoshop, นักแสดง, พิธีกร) บางครั้งเกิดจากประสบการณ์เดิม และความตั้งใจทำเพื่อองค์กรมีการริเริ่มโครงการต่างๆ เช่น การแยกขยะเพื่อนำเงินไปทำกิจกรรมอื่น ซึ่งเกิดจากความต้องการพัฒนาพื้นที่โดยไม่ใช้งบประมาณปกติ

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำมาพัฒนา

- การพัฒนาศักยภาพและความสามารถที่หลากหลายของบุคลากร (Multitasking) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 มีบุคลากรด้านยานพาหนะที่มีความสามารถที่หลากหลาย นอกเหนือจากภารกิจหลักด้านการขับรถ เช่น การถ่ายภาพ , การใช้โปรแกรมตัดต่อ , การเป็นพิธีกร/นักแสดง , การช่วยงานอาคารสถานที่ และการสนับสนุนงานธุรการหรืองานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย แสดงให้เห็นถึงโอกาสในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและสนับสนุนภารกิจขององค์กรในหลายมิติ
- การมีส่วนร่วมในงานอาคารและสถานที่ นอกจากงานขับรถแล้วบุคลากรบางส่วนในงานยานพาหนะของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ยังรับผิดชอบงานอาคารและสถานที่ในฐานะภารกิจหลักหรือภารกิจเสริม รวมถึงการดูแลความเรียบร้อย การซ่อมบำรุงเล็กน้อย การตรวจสอบระบบต่างๆ และการดูแลพื้นที่สีเขียว ซึ่งแสดงให้เห็นรูปแบบการจัดอัตรากำลังที่ยืดหยุ่นและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลทรัพย์สินของราชการ

2.7 งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ :

- ใช้ช่องทางออนไลน์ (Facebook, TikTok, Line, Website, Line Official) มี Line Official ที่พัฒนาขึ้น
- ออกแบบ Infographic, จัดหมายข่าว, ภาพถ่าย, มัลติมีเดีย/วิดีโอ
- ช่วยงานด้าน IT บางส่วน

- งานอื่นๆ ได้แก่ เป็นพนักงานขับรถ (กรณีบุคลากรขาดแคลน) และสนับสนุนงานวิชาการ/อำนวยการ/อาคารสถานที่

- สร้างเครือข่ายสื่อมวลชนทั้งภาครัฐและเอกชน (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, เดลินิวส์, เสียงกวน, ทอล์คนิวส์, Gift Angel Radio, อสมท, เครือข่าย อสม.) มี Line Group สำหรับสื่อมวลชนในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 35 กลุ่ม

มีกระบวนการผลิตสื่อ : นักวิชาการ (ผู้เชี่ยวชาญ) ผลิตเนื้อหา > หัวหน้ากลุ่มวิชาการตรวจสอบ > กลุ่มงานอำนวยการเตรียมเผยแพร่ > เผยแพร่ทางช่องทางต่างๆ เน้นความน่าเชื่อถือของข้อมูลและแหล่งอ้างอิง มีการเผยแพร่ จันทร - ศุภร์

- ปรับกลยุทธ์การสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น ใช้ Line มากขึ้นเนื่องจากคนพื้นที่นิยม
- มีผลงานเด่น คือ MHC Series (ละครคุณธรรม) ทาง TikTok โดยใช้บุคลากรเป็นนักแสดง ซึ่งได้รับความนิยมและมีแฟนคลับ โดดเด่นเกิดจากการนำสิ่งที่ได้รับความนิยมในโซเชียลมาปรับใช้เพื่อให้คนดูเยอะและพยายามทำให้ดูเข้าถึงง่าย

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำมาพัฒนา

- บุคลากรในงานเผยแพร่ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 มีความสามารถที่หลากหลาย นอกเหนือจากภารกิจหลัก สามารถสนับสนุนงานของส่วนงานอื่นๆ ได้ด้วย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดข้อจำกัดในการดำเนินงาน

- การสร้างสรรค์เนื้อหาที่น่าสนใจและเข้าถึงง่าย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 มีการผลิตสื่อหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการนำเสนอเนื้อหาทางวิชาการในรูปแบบที่เข้าถึงง่ายและน่าติดตาม การสร้างสรรค์คลิปวิดีโอเพื่อสื่อสารประเด็นสุขภาพจิต

วัฒนธรรมองค์กรและบรรยากาศการทำงาน :

- เน้นการทำงานเป็น **ทีมเวิร์ค**
- บุคลากรมี **ความสุข** ในการทำงานบรรยากาศ **มีชีวิตชีวา (Lively)** ซึ่งเหมาะกับงานด้านสุขภาพจิต
- บุคลากรมีลักษณะ **Multitasking** และพร้อมช่วยเหลือกันข้ามสายงาน
- การทำงานที่ทำด้วย **หัวใจ** ไม่ใช่แค่หน้าที่ ทำให้เกิดผลงานที่โดดเด่นและสร้างความภาคภูมิใจ ความรักในองค์กรเป็นแรงผลักดันสำคัญ

โดยรวมแล้ว การดูงานครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนที่เห็นทั้งโครงสร้างงาน การบริหารจัดการ และวัฒนธรรมองค์กรของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ซึ่งมีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ และส่วนที่เป็นจุดเด่น จุดประกายใหม่ๆ ที่สามารถนำไปปรับใช้ได้

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 26 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.94 คิดเป็นร้อยละ 98.90

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

การเกิดปัญหา/อุปสรรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ที่ต้องแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าให้ได้

MHC7 NEWS

ข่าวประชาสัมพันธ์
23 April 2568

- PR. Team -

043 424 739
189 M.4 Nai Muang Sub-district,
Mueang District, Khon Kaen 40000
Facebook: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น



ทีมสุขภาพจิตที่ 7 บุค! ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 เชื่อมโยงมุมมองใหม่ วางรากฐานบุคลากรคุณภาพ

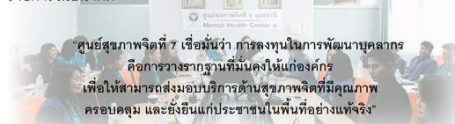
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จัดพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อยกระดับการทำงานของกลุ่มงานด้านการให้มามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการบริหารจัดการ การเงิน พัสดุ ทรัพยากรบุคคล แผนงาน และธุรการ อันเป็นรากฐานสำคัญของการขับเคลื่อนองค์กร

โครงการนี้เน้นการเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคลากร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสอดคล้องกับระเบียบราชการ รวมถึงส่งเสริมให้มีแนวคิดการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล ภายใต้การนำของนางสาวจุฑามาศวรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 นำทีมบุคลากรศูนย์ฯ ร่วมศึกษาดูงาน ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบและประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม โดยทีมศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี ภายใต้การนำของนางสิริพร พุทธิพรโอภาส ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 พร้อมบุคลากรให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น



การศึกษาดูงานครั้งนี้ ถือเป็นโอกาสสำคัญที่จะเชื่อมโยงงานระหว่างกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อันจะช่วยพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในระยะยาว

นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการสร้างขวัญกำลังใจ ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีทัศนคติเชิงบวกต่อองค์กร และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและสร้างสรรค์ อันเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี และสร้างความพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการในอนาคต



ฉบับที่ 233/088

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมายและช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจกรณีเกิดความรุนแรงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ได้ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551 โดยมีเจตนารมณ์ในการที่จะคุ้มครองปรับปรุง คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจาก ผู้ป่วยจิตเวช พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายใหม่ที่มี ผลกระทบต่อบุคคลและหน่วยงาน ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบจาก กฎหมายใหม่จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับบทบัญญัติ ที่ระบุไว้ในกฎหมาย นอกจากนี้ การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลอันดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในการได้รับการดูแล บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน เกิดเป็นความเข้าใจและทัศนคติที่ดีของครอบครัวและสังคมในการร่วมกันดูแล ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษา การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม ให้ได้รับการ บำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถนะด้านต่างๆในชีวิต เพื่อคืนความเป็นมนุษย์ให้ผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้ ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษแล้วต้องไม่ไปก่อคดีซ้ำ สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีคุณค่า และคุณภาพ และจากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มีทั้ง ผู้ต้องขังและผู้ป่วยที่เกิดจากสารเสพติด จิตเวช และก่อความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ตระหนักถึงความสำคัญ ของสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จึงเล็งเห็นความสำคัญในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตฯ และ เพื่อสร้างเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย และช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ กรณีเกิดความรุนแรงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติสุขภาพจิต จึงได้จัดทำ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย และช่วยเหลือเยียวยาจิตใจกรณีเกิดความรุนแรงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปี งบประมาณ 2568 โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทีมสหวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้เป็นเครื่องมือในการทำงาน เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน สนับสนุน และประสานงานการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการทำงานและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายตามพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีในเขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมายและช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและช่วยเหลือเยียวยาจิตใจกรณีเกิดความรุนแรงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมายและช่วยเหลือเยียวยาจิตใจกรณีเกิดความรุนแรงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568 ช่วงที่ 1 ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 - มีนาคม 2568 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน

- จังหวัดร้อยเอ็ด (ประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 21 เดือนมีนาคม 2568)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมายและช่วยเหลือเยียวยาจิตใจกรณีเกิดความรุนแรงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568 ช่วงที่ 2 ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2568 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน

- 2.1 จังหวัดมหาสารคาม (ประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 24 เมษายน 2568)
- 2.2 จังหวัดมหาสารคาม (ประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 5 เดือนกรกฎาคม 2568)
- 2.3 จังหวัดร้อยเอ็ด (ประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 25 เดือนกรกฎาคม 2568)

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณประจำปี 2568 งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน) กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 43,000บาท (-สี่หมื่นสามพันบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 43,000 บาท (-สี่หมื่นสามพันบาทถ้วน-) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

จากการดำเนินงานโครงการฯ ทั้ง 4 จังหวัดมีการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิตและชี้มีประเด็นสำคัญอย่างน้อย 3 เรื่องที่ ถูกจัดการแก้ไขปัญหาภายใต้กลไกคณะอนุกรรมการฯ

- 1) การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 2) การติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- 3) การส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้มี EQ/RQ และทักษะชีวิตที่ดีและเน้นหนักในเรื่องของกลุ่มเด็กและเยาวชนและในปีงบประมาณ 2569 ทุกจังหวัดให้ความสำคัญในการดูแลในกลุ่มนี้ซึ่งเป็นอนาคตของชาติ
- 4) จังหวัดกาฬสินธุ์ได้รับรางวัล Best practice ในการดำเนินงานที่ดีในระดับพื้นที่และเป็นความภาคภูมิใจให้กับเขตสุขภาพที่ 7
- 5) ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมายและช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและช่วยเหลือเยียวยาจิตใจกรณีเกิดความรุนแรงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568 ร้อยละ 90
- 6) พัฒนาระบบบริการนิติจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 80 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.99 คิดเป็นร้อยละ 99.56

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกอาจจะไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้อันเป็นผลเนื่องมาจากท่านผู้ว่าราชการจังหวัดในแต่ละจังหวัดติดภารกิจในการประชุมราชการกระทรวงมหาดไทยจึงทำให้การจัดประชุมครั้งที่ 1/2568 ดำเนินการได้ล่าช้ากว่าที่กำหนด

2. ควรขยายผลในการดูแลและติดตามกลุ่มเด็กและเยาวชนให้ครบทุกจังหวัด



โครงการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ชุมชนสูงวัยสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ : กผส.) โดยในปี 2567 พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 13,444,127 คน คิดเป็นร้อยละ 20.69 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็นวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) จำนวน 7,634,721 คน คิดเป็นร้อยละ 56.79 วัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) จำนวน 3,977,944 คน คิดเป็นร้อยละ 29.59 และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,831,462 คน คิดเป็นร้อยละ 13.62 จึงสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยเรานั้นกำลังประสบปัญหาของการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ อย่างรวดเร็ว ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ในลักษณะของความเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญคือ การทำงานของระบบต่างๆ โดยเขตสุขภาพที่ 7 มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 870,367 คน ทุกจังหวัดมีประชากรผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ดประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 24.88 จังหวัดมหาสารคามมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 24.74 จังหวัดขอนแก่นประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 23.52 และจังหวัดกาฬสินธุ์ประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 21.55 ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2567 ประมวลผล 6 ธันวาคม 2567) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 469,631 คน คิดเป็นร้อยละ 53.96 แยกเป็นกลุ่มติดสังคม 96.06 กลุ่มติดบ้านและติดเตียง 18,500 คน คิดเป็นร้อยละ 3.94 การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ในกลุ่มผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมด 335,172 คน คิดเป็นร้อยละ 38.51 มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (1B0281) จำนวน 675 คน คิดเป็นร้อยละ 0.20 การคัดกรองความเครียด (ST-5) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 144,602 คน คิดเป็นร้อยละ 16.61 มีปัญหาความเครียด จำนวน 2,555 คน คิดเป็น 1.77 การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุในรายที่มี 2Q ผิดปกติ ได้รับการประเมิน 9Q จำนวน 261 คน ซึมเศร้าน้อย 75 คน (ร้อยละ 28.74) ซึมเศร้าปานกลาง 19 คน (ร้อยละ 7.28) และซึมเศรารุนแรง 4 คน (ร้อยละ 1.53) การประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับการประเมิน 8Q ที่มี 9Q ผิดปกติจำนวน 113 คน มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายในระดับน้อย 24 คน (ร้อยละ 21.24) (ข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2567 ประมวลผล 6 ธันวาคม 2567)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เพื่อให้การพัฒนาและต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 7 จึงได้จัดทำ “โครงการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ชุมชนสูงวัยสุขภาพดีเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568” โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น
2. เพื่อเสริมสร้างเสริมสร้างพลังใจและการดูแลผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ชุมชนสูงวัยสุขภาพดีให้มีพลังใจที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

- วันที่ 13 มกราคม 2568 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ สสอ.เวียงเก่า ต.เมืองเก่าพัฒนา อ.เวียงเก่า จ.ขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน
- วันที่ 14 มกราคม 2568 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน
- วันที่ 23 มกราคม 2568 ณ ชมรมผู้สูงอายุรพ.สต.บ้านข่อย ต.หนองหิน อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน
- วันที่ 28 มกราคม 2568 ณ ชมรมผู้สูงอายุรพ.สต.บ้านหนองกุงเผือก ต.หนองกุงเผือก อ.หนองกุงศรี จ.กาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน
- วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ชมรมผู้สูงอายุรพ.สต.บ้านนาโพธิ์ ต.นาโพธิ์ อ.กุฉินารายณ์ จ.มหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 28 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัย ผู้สูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 4.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุจำนวน 50,000 บาท (-ห้าหมื่นบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 50,028 บาท (ห้าหมื่นยี่สิบแปดบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. จากการดำเนินงานโครงการฯ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 76.6 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 อายุเฉลี่ย 65.15 ปี อยู่ระหว่าง 60 – 70 ปี ร้อยละ 76.5 รองลงมาอยู่ระหว่าง 71 – 80 ปี ร้อยละ 22.6 และ อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 0.9 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ประถมศึกษาร้อยละ 50 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 24.2 สถานภาพ ส่วนใหญ่แต่งงานอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นร้อยละ 50.8 รองลงมาหม้าย/หย่าร้างร้อยละ 23.4 ความพอเพียง

ของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอร้อยละ 59.4 และการมีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 53.1 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 46.9 หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.อ.เวียงเก่า จ.ขอนแก่น, ศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุ ต.สำราญ อ.เมือง จ.ขอนแก่นร้อยละ 16.2 โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองหิน อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด 20.1 รพ.สต.บ้านหนองกุงเผือก อ.หนองกุงศรี จ.กาฬสินธุ์ร้อยละ 22.6 และรพ.สต.บ้านนาโพธิ์ ต.นาโพธิ์ อ.กุฉินารักษ์ จ.มหาสารคามร้อยละ 20.1 ตามลำดับ

2. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการโครงการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สร้างชุมชนสูงวัยสุขภาพดีเขตสุขภาพที่ 7

3. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น

4. ร้อยละ 82 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น โดยการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ

5. ร้อยละ 85 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 128 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.99 คิดเป็นร้อยละ 99.35

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานในกิจกรรมที่ 4 และกิจกรรมที่ 5 เนื่องจากพนักงานขับรถยนต์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เกิดภาวะวิกฤตล้มป่วยกระทันหันและต้องได้รับการเข้าผ่าตัดช่องท้องที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ก่อนที่จะลงปฏิบัติงาน 1 ชั่วโมงจึงทำให้ต้องมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนรถในการลงพื้นที่และได้ใช้รถยนต์ส่วนตัวในการดำเนินงาน และสามารถบริหารจัดการเวลา งาน และยานพาหนะได้ทันท่วงที จึงทำให้สามารถดำเนินงานต่อได้อย่างต่อเนื่อง

2. ในการลงข้อมูลในโปรแกรม Bluebook ประเด็น 2Q Plus ซึ่งในส่วนของ รพ.สต. ได้ถูกโอนไปอยู่ที่กระทรวงมหาดไทย การดำเนินงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขจะค่อนข้างยากและลำบากในการที่จะให้พื้นที่ลงข้อมูลคัดกรอง 2Q Plus ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า รวมไปถึงการดำเนินงานที่ไม่ใช่ส่วนนโยบายของผู้บริหารสูงสุดของกระทรวงสาธารณสุขการดำเนินงานยังจะเป็นอุปสรรคเป็นอย่างมากในการลงข้อมูลคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตในการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤตส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความพยายามในการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์การสุขภาพจิตในเขตสุขภาพจิตที่ 7 พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2564-2566 อัตรา 9.04, 8.61, 6.63 (ข้อมูล รง.506 ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ, 2566) พบในกลุ่มเสี่ยง 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรัง ผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึงกลุ่มที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตกงาน เป็นหนี้ ขาดรายได้ กลุ่มที่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และพบปัญหาผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา อีกทั้งยังพบปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงจากปัญหายาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้นนับว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพจิต พัฒนาศักยภาพ และกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งการเน้นส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นแนวทางหลักในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี และลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) คือ ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลสารสนเทศไปในทางที่จะช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพดี (Nutbeam et al, 1993) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตจะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลรอบข้างได้ ตลอดจนช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชน ซึ่งบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตจำเป็นต้องเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) อีกทั้งต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการสื่อสารความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่และให้ความรู้สำหรับประชาชนได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตในการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ขึ้น เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานศูนย์สุขภาพจิตในภูมิภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มีความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสู่เป้าหมายปลายทางคือ ประชาชนมีสุขภาพจิตดีต่อไป

วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตให้มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

3.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตให้สามารถนำความรู้ ทักษะที่ได้รับไปดูแลสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลรอบข้างได้

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมวันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 67 คน

งบประมาณ

งบประมาณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาคน ตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 24,940 บาท (สองหมื่นสี่พันเก้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 24,940 บาท (สองหมื่นสี่พันเก้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

ประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรม / การแสดงความคิดเห็น

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้เข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอย่างเต็มที่ ทั้งการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ และการทำแบบฝึกหัดกลุ่มแสดงความคิดเห็นและความกระตือรือร้นในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพจิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปทดลองใช้ในสถานการณ์จำลองหรือกรณีศึกษาที่จัดในโครงการ การแสดงความคิดเห็นผู้เข้าร่วมสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและวิธีแก้ไขแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ Health Literacy ในการดูแลตนเองและประชาชน ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมหรือเนื้อหาที่เรียนรู้ เพื่อปรับปรุงการจัดอบรมในอนาคต การวิเคราะห์การมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่สามารถระบุปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ของตน แสดงความเข้าใจในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพจิตอย่างเหมาะสมต่อประชาชนและชุมชน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยสร้างความเข้าใจร่วมกันและสร้างเครือข่ายสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิต ข้อเสนอแนะด้านการมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็นสะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทของตนในฐานะผู้ส่งเสริมสุขภาพจิต ช่วยเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ให้เกิดขึ้นจริง ทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน

ประเมินความรู้ ความเข้าใจ

ผู้เข้าร่วมโครงการ $\geq 80\%$ มีคะแนนความรู้และความเข้าใจผ่านเกณฑ์ ด้านคุณภาพความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมเข้าใจความสำคัญของสุขภาพจิตต่อชีวิตประจำวัน การทำงาน และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เข้าใจประเภทของปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย และผลกระทบของปัจจัยเสี่ยง เช่น ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และยาเสพติด ตระหนักถึงกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ผู้ติดยาเสพติด และผู้ที่มีปัญหาความสัมพันธ์ความสามารถในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เข้าใจวิธีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมสำหรับตนเองและผู้อื่น สามารถแยกแยะข้อมูลที่

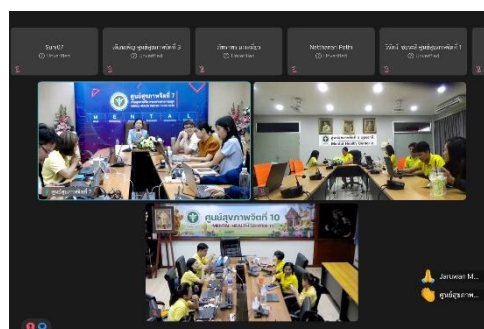
ถูกต้องจากข้อมูลที่ผิดหรือไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับสุขภาพจิต รู้จักเครื่องมือและช่องทางต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การประชาสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ (Applying Health Literacy) สามารถนำความรู้ไปดูแลสุขภาพจิตของตนเอง เช่น การจัดการความเครียด การปรับพฤติกรรม และการสร้างสมดุลชีวิต สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้อื่น เช่น การสังเกตสัญญาณปัญหาสุขภาพจิต การให้กำลังใจ และแนะนำแหล่งบริการที่เหมาะสม สามารถใช้ความรู้ด้านความรู้ด้านสุขภาพจิตสนับสนุนงานของศูนย์สุขภาพจิต เช่น การจัดกิจกรรมสร้างความรู้ การใช้สื่อเผยแพร่ข้อมูล และการสร้างเครือข่ายร่วมกับชุมชน ทิศนคติและความตระหนักในความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมตระหนักว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและลดความรุนแรงของปัญหา มีทัศนคติเชิงบวกต่อการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพจิตและการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รับรู้บทบาทของตนเองในฐานะส่วนหนึ่งของเครือข่ายสุขภาพจิตที่สามารถสร้างชุมชนที่มีสุขภาพจิตดี

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 67 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.52 คิดเป็นร้อยละ 90.37

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการจัดเป็นระบบออนไลน์ส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการสนับสนุนองค์ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องในโครงการ ทำให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปรับใช้ในงานได้
3. ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี
4. ควรมีการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มีความหลากหลายและน่าสนใจมากขึ้น



โครงการสัมมนาถอดบทเรียนความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการบริหารจัดการองค์กร การพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพจิต การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยอาศัยแนวทางการดำเนินงานที่เน้นความร่วมมือร่วม ความยืดหยุ่น และการตอบสนองต่อบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สามารถขับเคลื่อนพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ทั้งในเชิงระบบและในระดับประชาชนผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจากเพียงการปฏิบัติตามนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์เท่านั้น แต่ยังเกิดจากการเรียนรู้ของบุคลากร การปรับใช้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นการพัฒนาอย่างยั่งยืน การรวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์ และ แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) จากกระบวนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

ด้วยเหตุนี้ การจัดโครงการสัมมนาถอดบทเรียนความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมบทเรียนที่สำคัญทั้งจาก ความสำเร็จ และความท้าทายในการดำเนินงาน ตลอดจนเป็นโอกาสในการสร้างแรงบันดาลใจและพลังในการ พัฒนางค์กรให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่ประเด็นสุขภาพจิตมี ความซับซ้อนและท้าทายมากขึ้น

โครงการในครั้งนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดทำคลังความรู้ด้านการพัฒนาองค์กรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อย่างเป็นระบบ พร้อมส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันในหน่วยงาน และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายศูนย์สุขภาพจิตทั่วประเทศให้สามารถทำหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อรวบรวมและถอดบทเรียนความสำเร็จ แนวทางการดำเนินงาน และแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) จากประสบการณ์การพัฒนางานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

3.2 เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันภายในศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนางานอย่างยั่งยืน

3.3 เพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรและบุคลากรในการเผชิญกับบริบทและความท้าทายด้านสุขภาพจิตในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 วิทยากร และคณะทำงาน จำนวน 14 คน ระหว่างวันที่ 12 – 13 สิงหาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

งบประมาณ

งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้าง ให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนา โครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 20,560 บาท (-สองหมื่นห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน-) งบประมาณที่ใช้ จำนวน 20,560 บาท (-สองหมื่นห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน-) งบประมาณคงเหลือ จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

สรุปการสัมมนาถอดบทเรียนความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

วันที่ 12 - 13 สิงหาคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

1. สรุปกิจกรรม 5 ส.

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้ดำเนินการส่งเสริมกิจกรรม 5 ส. เพื่อพัฒนาองค์กร โดยถือเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรให้เอื้อต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน กิจกรรมดังกล่าวมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่การ สะสาง เพื่อลดความซ้ำซ้อนและจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การ สะดวก ด้วยการจัดวางสิ่งของและอุปกรณ์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เข้าถึงง่าย การ สะอาด โดยสร้างวินัยในการดูแลพื้นที่ทำงานทั้งในชีวิตประจำวันและผ่านกิจกรรม Big Cleaning Day การ สุขลักษณะ ด้วยการจัดทำมาตรฐานและกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลรักษา สภาพแวดล้อมรวมถึงการ สร้างนิสัย เพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมการทำงานอย่างมีวินัยและความรับผิดชอบต่อ ส่วนรวม

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรม 5ส. พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานมีความเป็นระเบียบ สะอาด และปลอดภัยมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างสรรคงานร่วมกัน พร้อมทั้งเสริมสร้างความสามัคคีและความร่วมมือระหว่าง บุคลากรในทุกระดับที่สำคัญ กิจกรรม 5ส. ยังได้กลายเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาองค์กรไปสู่ความ เข้มแข็งและยั่งยืน อันสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพองค์กรด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ต่อไป

สรุปผลการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง การพัฒนาระบบงานอำนวยการเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงองค์กรยุคใหม่

การสัมมนาถอดบทเรียนความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้จัดกิจกรรมการ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติในหัวข้อ “การพัฒนาระบบงานอำนวยการเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงองค์กรยุคใหม่” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับ ทั้งด้านโครงสร้างงาน กระบวนการทำงาน การใช้เทคโนโลยี และการพัฒนาบุคลากร อันจะนำไปสู่การยกระดับระบบงานอำนวยการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงของสังคมและยุคดิจิทัล จากการระดมสมองในกลุ่มย่อย พบประเด็นสำคัญที่สะท้อนแนวทางการพัฒนา ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างงาน มีความจำเป็นต้องกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน รวมถึงปรับระบบงานให้สอดคล้องกับ ภารกิจและนโยบายของกรมสุขภาพจิต

2. ด้านกระบวนการทำงาน มีข้อเสนอให้ปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีความเป็นระบบ โปร่งใส และสามารถติดตามตรวจสอบได้ง่าย โดยเน้นการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น และส่งเสริมการบูรณาการงานระหว่าง กลุ่มงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็ว

3. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เห็นควรนำระบบดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในงานอำนวยความสะดวกอย่างจริงจัง เช่น ระบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ การสื่อสารออนไลน์ การจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล และการใช้โปรแกรม บริหารจัดการงาน เพื่อเพิ่มความสะดวก ลดการใช้ทรัพยากร และตอบสนองต่อการทำงานในยุคใหม่

4. ด้านการพัฒนาบุคลากร บุคลากรเห็นพ้องว่าจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่ทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะทักษะด้านดิจิทัล การจัดการข้อมูล การคิดวิเคราะห์เชิงระบบ และการทำงานเชิงรุก รวมทั้งควรมีการอบรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรสามารถปรับตัวรับความเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ด้านวัฒนธรรมองค์กร ทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่าควรเสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นความ ร่วมมือ ความสามัคคี และความโปร่งใส โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการ พัฒนางาน ตลอดจนสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติครั้งนี้ช่วยให้บุคลากรได้ร่วมกันตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนา ระบบงาน อำนวยความสะดวกให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย ทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ เทคโนโลยี และบุคลากร ผลที่ได้คือแนวทางการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง อันจะส่งผลให้ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 7 มีความพร้อมต่อการก้าวสู่การเป็นองค์กรสุขภาพจิตยุคใหม่ที่มีความทันสมัย โปร่งใส และยั่งยืน

2. สรุปผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปี 2568

2.1 กลุ่มงานอำนวยความสะดวก

2.1.1 Transform Your Body Transform Your Life โดย น.ส.รุ่งรัตน์ รัชโพธิ์ เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชีปฏิบัติงาน ได้มีแนวทางการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของ บุคคลต้นแบบ ภายในองค์กร นำไปสู่การเป็นองค์กรต้นแบบในการดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ แนวทางการต่อยอด กิจกรรมควร จะจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และแบบอย่างที่ดีต่อไป

2.1.2 PMQA หมวด 4 : การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ระบบการทำงานแบบดิจิทัล เพื่อปรับปรุงผล การดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ชื่อผลงาน : โปรแกรม 7 Day Parenting “ฉลาดรัก ฉลาด เลี้ยง” โดยนายเจษฎา โนนชัยยา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โดยการจัดทำโปรแกรมเกิดขึ้นจาก การ จัดกิจกรรม 7 Day Parenting “ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง” มีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องการลดการใช้กระดาษ จึงเกิดเป็นโปรแกรม 7 Day Parenting “ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง” เพื่อรองรับการบันทึกข้อมูลของเด็กและ ผู้ปกครอง ในการทำกิจกรรม ซึ่งโปรแกรมนี้อาจใช้ AI ในการจัดการฐานข้อมูล รวมถึงฐานข้อมูลแดชบอร์ดที่ สามารถสืบค้นได้ ทั้งนี้โอกาสพัฒนาของโปรแกรมนี้อาจมีความแม่นยำในการวิเคราะห์ข้อมูลในอนาคต

2.2 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

2.2.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ Smart kids area 7 โดยนางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นการวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและผู้ปกครองเพื่อ สนับสนุนส่งเสริมในเรื่องของทักษะผู้ปกครอง และโครงการนี้มีการตีพิมพ์ระดับนานาชาติ ในส่วนของโอกาส พัฒนาของโครงการนี้ คือการติดตามเด็กกลุ่มนี้ในเชิงคุณภาพหลังการใช้โปรแกรมนี้ที่ได้เลื่อนระดับขึ้นไปยังคงมี บทบาทที่ดีอยู่หรือไม่ เพื่อติดตามการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2.2.2 ระบบบัญชาการเหตุการณ์กับทีมเยียวยาจิตใจ โดย น.ส.พิศภัคดา สียา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ซึ่งมีการพัฒนาศักยภาพทีมในระดับเขตสุขภาพ เพื่อรองรับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดภาวะวิกฤตด้าน

สุขภาพจิตขึ้นในอนาคต ผลงานนี้จึงเป็นต้นแบบให้กับเขตสุขภาพอื่นๆ ในการพัฒนาทีมเครือข่ายที่สามารถรองรับภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในทุกระดับต่อไป และแนวทางในการต่อยอดโครงการนี้คือ การพัฒนาศักยภาพทีมอย่างต่อเนื่องในทุกปี เพื่อคุณภาพของทีม นำ รวมถึงเครือข่ายในเขตสุขภาพ

2.2.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7 โดยนางสาวกมลน สมศรี นักวิชาการสาธารณสุข ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรมเกิดขึ้นจากผู้บริหารภาคการศึกษาและด้านสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยจึงเกิดการสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับนักศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.32 และได้รับความสนใจจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่สนใจอยากนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาทั้งมหาวิทยาลัย ซึ่งโครงการนี้ได้มีโอกาสนำผลลัพธ์การจัดกิจกรรมไปแลกเปลี่ยนในเวทีการประชุมวิชาการนานาชาติ กรมสุขภาพจิตปี 2568 โอกาสในการพัฒนา คือการต่อยอดและขยายโครงการให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ

2.2.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียน และระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน กลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต (School Health Hero) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้ร่วมนำเสนอผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 และเลือกพื้นที่ที่เป็น Best practice คือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม ได้ร่วมนำเสนอกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต ผ่านนวัตกรรม “ค้นหาใน website ใส่ใจออกติดตาม” ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ช่วยค้นหา คัดกรอง รวมถึงส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ 7 ได้คว้ารางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ในการแข่งขันระดับประเทศ ซึ่งเป็นผลงานที่ภาคภูมิใจอย่างยิ่ง

2.2.5 เครือข่ายการดำเนินงานต้นแบบในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2568 โดยนางสาวอรินทร์ หลักกลาง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ได้นำเสนอเครือข่ายต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

1. โรงพยาบาลธวัชบุรี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
 - หอชนนำเสนอ: Poster Presentation
 - หัวข้อ: พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
 - เรื่อง: ธวัชบุรีโมเดลพลัง: พลัง 5 เสือ พขอ. กับภารกิจบูรณาการดูแลผู้ป่วย SMIV
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูอั้ง อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
 - หอชนนำเสนอ: Poster Presentation
 - หัวข้อ: ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
 - เรื่อง: ทีม 3 หมอใส่ใจป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน Strong Mind Fighter Team
3. โรงพยาบาลเขียงยืน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
 - หอชนนำเสนอ: Oral Presentation
 - หัวข้อ: พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

- เรื่อง: การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน FEWS TO HOME Model อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
- 4. โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น
 - หอมนำเสนอ: Oral Presentation
 - หัวข้อ: ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
 - เรื่อง: 3 หมอบูรณาการผสานชุมชน ดูแลผู้ป่วย SMI-V
- 5. บริษัท น้ำตาลมิตรภาพสินธุ์ จำกัด
 - หอมนำเสนอ: Oral Presentation
 - หัวข้อ: สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน
 - เรื่อง: บ้านสบายใจ
- 6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 - หอมนำเสนอ: Oral Presentation
 - หัวข้อ: จังหวัดกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต
 - เรื่อง: การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ภายใต้กลไก คณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดกาฬสินธุ์
- 7. ศูนย์แพทย์ราชภัฏศรีสวัสดิ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 - หอมนำเสนอ: Oral Presentation
 - หัวข้อ: มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา
 - เรื่อง: TAKASILA Model ต้นแบบดูแลสุขภาพใจนักศึกษา เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัด มหาสารคาม
- 8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสือ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม
 - หอมนำเสนอ: Oral Presentation
 - หัวข้อ: ชุมชนสุขภาพจิตดี
 - เรื่อง: คนหนองทุ่ม เบ่งแ่ง ฮักแพง ใจ กาย

1.6 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยนางสาวสุนิษา ทากข้าศึก นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ มีการต่อยอดจากโครงการนักร้องสื่อสารสร้างสุขจากปีงบประมาณ 2567 ซึ่งมีการนำเสนอผลงานการ ดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตของชุมชนในเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งพื้นที่ได้นำแผนจากการเข้า ร่วมพัฒนาศักยภาพในโครงการฯ จากนั้นพื้นที่ได้มีการนำไปขับเคลื่อนงานสื่อสารสุขภาพจิตไปต่อยอด ดำเนินการ ในพื้นที่จนเกิดเป็นรูปธรรมอย่างเห็นได้ชัด

1.7 งานนวัตกรรมงานวิชาการสุขภาพจิต โดยนางสาวภฤศญา สมบัติมี นักวิชาการสาธารณสุข ได้ทำ เกี่ยวกับนวัตกรรมต้นแบบนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ ยินหรือกลุ่ม DHH ในจังหวัดขอนแก่น และจะได้นำเสนอในเวทีระดับประเทศในวันที่ 15 สิงหาคม 2568

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 13 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.77 คิดเป็นร้อยละ 95.42

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 นำโดย นางสาวจันทมาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จัดโครงการสัมมนา "ถอดบทเรียนความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร" เพื่อเป็นเวทีในการทบทวนและรวบรวมประสบการณ์จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมถ่ายทอดแนวทางการทำงานที่เป็นรูปธรรม และแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ระหว่างบุคลากรในองค์กร

การจัดสัมมนาครั้งนี้มีเป้าหมายสำคัญในการต่อยอดความรู้ และประสบการณ์จากการทำงานจริง เพื่อนำไปสังเคราะห์เป็นแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจนและยั่งยืน ซึ่งไม่เพียงช่วยยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังเป็นต้นแบบในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตระดับพื้นที่และระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ การถอดบทเรียนจะครอบคลุมทั้งด้านกระบวนการทำงาน นวัตกรรมที่เกิดขึ้น รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงแผนงานโครงการ และยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้ตอบโจทย์ความต้องการด้านสุขภาพจิตของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

โครงการดังกล่าวจึงนับเป็นก้าวสำคัญของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ในการพัฒนาองค์กรสู่มาตรฐานที่มั่นคงและยั่งยืน พร้อมเป็นพลังสนับสนุนการสร้างระบบสุขภาพจิตไทยให้มีคุณภาพในอนาคต.



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพลเมืองนักร้องสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 รุ่นที่ 2

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤตที่ผ่านมา ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และที่สำคัญผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์การสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปมีภาวะความเครียดสูง ร้อยละ 1.84 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.21 และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ร้อยละ 1.07 และมีภาวะหมดไฟร้อยละ 0.22 (Mental Health Check In) กรมสุขภาพจิต, 23 ธันวาคม 2567 และจากสถานการณ์ทางสังคมไทยเผชิญกับวิกฤติหลายประการที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน เช่น วิกฤตน้ำท่วม วิกฤติความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด รวมถึงเหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสียและสะท้อนใจทางสังคม ความตึงเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากวิกฤติเหล่านี้ไม่เพียงพอบแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยตรง เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่ถูกต้องในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติ รวมไปถึงการเกิดพฤติกรรมเลียนแบบดังที่เราจะเห็นได้หลายเหตุการณ์ในสังคมที่ความสูญเสียที่เกิดขึ้น ล้วนมีอิทธิพลมาจากสื่อทั้งช่องทาง Air war และ Ground war นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ การให้ความรู้และทักษะในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างสร้างสรรค์และเพิ่มความสามารถในการเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ประชาชนสามารถฟื้นตัวจากวิกฤติที่ผ่านมาในช่วงเวลาที่ยากลำบากได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ในฐานะศูนย์วิชาการด้านสุขภาพจิต รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้จัดทำโครงการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เครือข่ายพลเมืองนักร้องสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสาร และเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เมื่อตนเองหรือคนรอบข้างประสบปัญหาทางสุขภาพจิต ทุกคนสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาและให้ความช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นได้ โดยการเป็นผู้ช่วยเหลือนั้นสามารถทำได้เพื่อตนเองและเผยแพร่ไปยังผู้อื่นต่อไปได้

วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักร้องสร้างสุขภาคประชาชนในพื้นที่ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

4.2 เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมในวันที่ 16 มกราคม 2568 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และโรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 51 คน ได้แก่ เครือข่ายพลเมืองนักร้องสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 จ.ขอนแก่น คณะทำงานและวิทยากร จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เบิกจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย 31,490 บาท (-สามหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 31,490 บาท (-สามหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

ผลการดำเนินงาน 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 1 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 1 พบว่า ผู้เข้าร่วม มีความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี ในระดับดีมากจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และระดับดีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33

ตารางที่ 2 องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา (15 ข้อ)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		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 2 พบว่า ผู้เข้าร่วมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา ในระดับดีมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และระดับดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33

ตารางที่ 3 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 3 พบว่า ผู้เข้าร่วมความรู้ความเข้าใจการลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต ในระดับดีมาก จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และระดับดี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

ตารางที่ 4 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 4 พบว่า ผู้เข้าร่วมความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการขอรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพจิต ในระดับดีมากจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และระดับดี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

เครือข่ายพลเมืองนักสื่อสารสร้างสุข ที่เข้าร่วมในโครงการ กิจกรรมประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองขอนแก่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน ในการพัฒนาศักยภาพพลเมืองนักสื่อสาร สร้างสุข เขตสุขภาพที่ 7 มีการบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสาร และเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ติดตามและประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ส่งต่อเมื่อตนเองหรือคนรอบข้างประสบปัญหาทางสุขภาพจิต ทุกคนสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาและให้ความช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นได้ โดยการเป็นผู้ช่วยเหลือนั้นสามารถทำได้เพื่อตนเองและเผยแพร่ไปยังผู้อื่นต่อไปได้

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.81 คิดเป็นร้อยละ 96.21

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ระยะเวลาในการประสานงาน การเตรียมการโครงการมีระยะเวลากระชั้นชิดและมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ในการดำเนินโครงการฯ
2. ควรมีการเตรียมความพร้อม ความชัดเจนในการประสานงานในระยะเวลากระชั้นชิด เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจจะเกิดผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม
3. การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละกิจกรรม เพื่อลดการซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงาน
4. กิจกรรมมีความหลากหลายสนุกสนาน เต็มไปด้วยสาระความรู้ต่างๆที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพใจของตนเองและคนรอบข้างได้
5. กิจกรรมสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพใจของตนเองและคนรอบข้างได้



โครงการรณรงค์เสริมสร้างพลังใจวัยรุ่น แคร่ใจวัยทีน วัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ (รักเป็น ป้องกันเป็น)

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ทางสังคมไทยเผชิญกับวิกฤติหลายประการที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน เช่น วิกฤติน้ำท่วม วิกฤติความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด รวมถึงเหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสียและสะท้อนใจทางสังคม ความตึงเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากวิกฤติเหล่านี้ไม่เพียงพอส่งผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยตรง เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่ถูกต้องในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติ รวมไปถึงการเกิดพฤติกรรมเลียนแบบดังที่เราจะเห็นได้หลายเหตุการณ์ในสังคมที่ความสูญเสียที่เกิดขึ้น ล้วนมีอิทธิพลมาจากสื่อทั้งช่องทาง Air war และ Ground war นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ การให้ความรู้และทักษะในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างสร้างสรรค์และเพิ่มความสามารถในการเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น ให้สามารถฟื้นตัวจากวิกฤติที่ผ่านมาในช่วงเวลาที่ยากลำบากได้

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมพลังใจ(Resilience) หรือความเข้มแข็งทางใจของสังคม เป็นความสามารถในการฟื้นตัวหรือกลับสู่สภาพปกติหลังจากเผชิญกับความยากลำบากหรือความท้าทายในชีวิต ซึ่งประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น การปรับตัว การพัฒนาความมั่นใจในตนเอง และการมีเป้าหมายในการก้าวผ่านสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการ “อิด ฮีต สู้” เป็นแนวทางในการเผชิญหน้าและฝ่าฟันปัญหาโดยเน้นการสนับสนุนและการร่วมมือของประชาชน ชุมชนและสังคม เพื่อก้าวผ่านวิกฤติและความท้าทายร่วมกัน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในฐานะศูนย์วิชาการด้านสุขภาพจิต รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้จัดโครงการรณรงค์เสริมสร้างพลังใจวัยรุ่น แคร่ใจวัยทีน วัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ (รักเป็น ป้องกันเป็น) ขึ้นเพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสารรณรงค์ให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น พร้อมจะ जु้มมือกันก้าวผ่านปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม เกิดความเข้มแข็งทางใจ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองคนรอบข้างต่อไป

วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อรณรงค์สื่อสารงานสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป
- 4.2 เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
- 4.3 เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมในวันที่ 2 กันยายน 2568 ณ ขอนแก่นฮอลล์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลขอนแก่น
กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนทั่วไป คณาจารย์ นักเรียน นักศึกษา คณะทำงาน จาก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ราชนครินทร์, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 300 คน

งบประมาณ

เบิกจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีความสุข ภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา จำนวน 60,500 บาท และโครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นทำงาน จำนวน 21,100 บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น 81,600 บาท (-แปดหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 81,600 บาท (-แปดหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน-) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

ตัวชี้วัดความสำเร็จข้อที่ 1 ประชาชนทั่วไป ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น และเข้าถึงช่องทางดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติดได้

ผลการดำเนินงาน

- ประชาชนทั่ว นักเรียน นักศึกษา อาจารย์/บุคลากร ที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการรณรงค์เสริมสร้างพลังใจวัยรุ่น แคร่ใจวัยทีน วัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ (รักเป็นป้องกันเป็น) ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดมหาสารคาม ได้รับการประเมินสุขภาพจิตผ่าน Mental Health check in
- มีกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย
- กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพใจของตนเองจากนักจิตวิทยาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และพยาบาลสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่

ตัวชี้วัดความสำเร็จข้อที่ 2 เกิดเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

ผลการดำเนินงาน

ประชาชนผู้เข้าร่วมในโครงการ กิจกรรมประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา ครู อาจารย์ ทั้ง 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 เข้าร่วมโครงการจำนวน 300 คน มีการบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสาร และเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ติดตามและประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ส่งต่อ เมื่อตนเองหรือคนรอบข้างประสบปัญหาทางสุขภาพจิต ทุกคนสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาและให้ความช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นได้ โดยการเป็นผู้ช่วยเหลือนั้นสามารถทำได้เพื่อตนเองและเผยแพร่ไปยังผู้อื่นต่อไปได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จข้อที่ 3 ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป ผลการดำเนินงาน

ผลประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมโครงการรณรงค์เสริมสร้างพลังใจวัยรุ่น แคร่ใจวัยรุ่น วัยรุ่น
ยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ (รักเป็นป้องกันเป็น)

- ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 180 คน
- จากการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม และการซักถามผู้เข้าประชุมสนใจและซักถามเป็นอย่างดี
- ความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุมระดับมากถึงมากที่สุด

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 180 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อ
โครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.81 คิดเป็นร้อยละ 96.25

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ภาศึเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการขับเคลื่อนส่งเสริม
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับโรงเรียน และมหาวิทยาลัยมีความเข้มแข็ง
2. ระบบการดูแลช่วยเหลือในโรงเรียน มหาวิทยาลัยมีต้นทุนที่ดี ในเชิงทรัพยากร และกำลังคน
3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีการสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ และงบประมาณในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมี
ระบบการติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายพลเมืองนักสื่อสาร สร้างสุข
4. ระยะเวลาในการประสานงาน การเตรียมการโครงการมีระยะเวลากระชั้นชิดและมีการปรับเปลี่ยน
สถานที่ในการดำเนินโครงการฯ
5. ควรมีการเตรียมความพร้อม ความชัดเจนในการประสานงานในระยะเวลากระชั้นชิด เพื่อลดความ
ผิดพลาดที่อาจจะเกิดผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม
6. การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละกิจกรรม เพื่อลดการซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงาน
- การดำเนินกิจกรรม กระบวนการทำงาน เนื้อหาสาระความรู้ น่าสนใจ เข้ากับสถานการณ์ในสังคมปัจจุบัน
7. กิจกรรมมีความหลากหลายสนุกสนาน เต็มไปด้วยสาระความรู้ต่างๆที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพใจ
ของตนเองและคนรอบข้างได้



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน PMQA-DMH 4.0 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2563 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมสุขภาพจิตได้มีการยกระดับเกณฑ์ฯ ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 โดยใช้ชื่อว่า “เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0” (PMQA-DMH 4.0) เป้าหมายของการพัฒนาสู่กรมสุขภาพจิต 4.0 คือ การปรับการดำเนินการจากแนวคิดแบบตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก (Proactive) และการสร้างนวัตกรรมสู่ประสิทธิผลและตอบสนองการพัฒนาประเทศ (Effective & Innovative) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กรมสุขภาพจิตมีการยกระดับกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มาตรฐานที่สูงขึ้น ผลการดำเนินงานดีขึ้น มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง และมุ่งสู่การขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล จนกรมสุขภาพจิตในฐานะหนึ่งในหน่วยงานภาครัฐสามารถเป็นที่พึ่ง ที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของประชาชน ตามเป้าหมายการพัฒนาระบบราชการ 3 มิติ กล่าวคือ 1) มีระบบที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกับประชาชนและหน่วยงานภายนอก (Open & Connected Government) 2) ดำเนินงานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government) 3) เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สอดคล้องการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน PMQA-DMH 4.0 มาโดยตลอด แต่ผลการดำเนินงานยังอยู่ในระดับ Advance ถึง Significant เท่านั้น จึงจำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจากหน่วยงานที่รักษาระดับ Significance Plus อย่างต่อเนื่องยาวนานและเป็นต้นแบบการดำเนินงานที่ดี นั่นคือศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เพื่อพัฒนาหน่วยงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้ยกระดับสู่ระดับ Significance Plus ต่อไป

วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน PMQA-DMH 4.0 จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

3.2 เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบ OP และ PMQA ทั้ง 6 หมวด ได้แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานจากผู้เชี่ยวชาญและนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงานที่ตนเองรับผิดชอบต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

ในวันที่ 25 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 จำนวน 27 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้นจำนวน 40,190 บาท (-สี่หมื่นหนึ่งร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 40,190 บาท (-สี่หมื่นหนึ่งร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-)

งบประมาณคงเหลือ จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

วิเคราะห์จุดแข็งการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และวิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ดังนี้



สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ GAP

- การศึกษาคู่มือให้เข้าใจเกณฑ์ และระยะเวลาการกำหนดส่ง
- การสื่อสารการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- การดำเนินงาน OP จัดกระบวนการหลัก หากมีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดทั้งกลุ่มเป้าหมาย ปัจจุบันและอนาคต มีการให้ความสำคัญกับ OP1 และ OP5
- หมวด 3 มีการดำเนินงานตามระยะเวลา และเพิ่มข้อชื่นชมจาก SAT มาตอบ หากไม่เข้าใจ สามารถประสานตรงจาก PM ได้โดยตรง
- หมวด 4 เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จุดเด่นมีการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เป็นตัวเลขที่เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่ประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และความจำเป็นที่ต้องดำเนินการนี้ ที่บุคลากรนอกหรือประชาชนสามารถอ่านแล้วเข้าใจ>>>ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในเด็กที่มีประสบการณ์และดีขึ้นแล้ว ร่วมกับเครือข่ายเช่น สพม.ที่รับผิดชอบ
- หมวด 5 มีเพิ่มหลักสูตรที่จำเป็นในการทำงาน ได้แก่ การอบรมหลักสูตรดิจิทัล 80% มีการจัดโครงการและส่งอบรมออนไลน์ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างหัวหน้ากลุ่มงาน



สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ GAP

- การเก็บข้อมูลสถิติเดิมมาร้อยเรียง และค้นข้อมูลงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เด็กทำร้ายตนเอง 1 คน ต้องติดตามเหยี่ยวเด็กที่เกี่ยวข้องจำนวนมากถึง 50 คน
- การประยุกต์ใช้สิ่งที่มีจากเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตมาปรับใช้
- หมวด 6 เป็นหมวดที่ต้องใช้การลดต้นทุนได้เท่าไร เป็นกระบวนการที่ลดความสูญเสีย เช่น ลดเวลา ลดการสูญเสียทรัพยากร จ้างที่ขั้นตอนระบบใหม่และระบบเดิม
- การให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกฝ่าย การเสริมพลังเชิงบวกสื่อสารเชิงบวก การเป็นแบบอย่างคุณธรรมจริยธรรมและโดดเด่นแต่ละด้าน
- การทำบันทึกภายใน สื่อสารภายใน
- การค้นข้อมูลจาก กพร. เพื่อศึกษารายละเอียด GAP ที่เราขาดไป
- การใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในระดับพื้นที่ วิเคราะห์และค้นข้อมูล



สิ่งที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติม

- งาน Happy Body
- งานรางวัลเลิศรัฐ
- งานโปรแกรม MHC9 ERP (การยืมเงินและจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่ไม่เกิน 5 พันบาท)

บุคลากรผู้รับผิดชอบ OP และ PMQA ทั้ง 6 หมวดมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเขียนกระบวนการดำเนินงาน ได้คะแนนในแต่ละหมวดไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในปีงบประมาณ 2569 (ยังไม่ได้รับการประเมินผล)

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 27 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 99.31

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ควรเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกคน
2. ควรมีการหารือแนวทางการดำเนินงาน PMQA ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลให้ทุกประเทศทั่วโลก ประสบกับภัยพิบัติหรือสาธารณภัยที่มีความรุนแรง 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) การส่งเสริมสนับสนุน ให้องค์กรหน่วยงานในระดับพื้นที่ มีศักยภาพและความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ภายใต้บริบทและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้สามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินอันเกิดจากสาธารณภัยให้ได้อย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านการเตรียมความพร้อม ด้านทรัพยากร การเตรียมความพร้อมเผชิญภัยพิบัติต่างๆ และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้เตรียมความพร้อม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีเมื่อเกิดภัย รวมไปถึงสถานการณ์สะท้อนขวัญที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมาทำให้เกิดการสูญเสียและส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทั้งญาติพร้อมทั้งประชาชนอย่างเป็นวงกว้าง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญ การเตรียมความพร้อมเผชิญภัยพิบัติต่างๆ และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC (Emergency Operation Center) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขต่างๆ ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้

วัตถุประสงค์

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

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

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน EOC (Emergency Operation Center) เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 ภายใน 3 หน่วยงานกรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ,โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) รวมถึงบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสสจ./รพช./รพท./รพศ./สสอ.เขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์) จำนวน 170 คน วันที่ 10 – 11 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 แผนงาน ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน และแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 97,922บาท (เก้าหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน) งบประมาณคงเหลือ จำนวน 2,078 บาท (สองพันเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน)

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวาจิตใจ (MCATT) ตามมาตรฐานหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รูปแบบการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายวิทยากร เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2567

2. ร้อยละ 90.0 ผู้เข้ารับการอบรม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3. ร้อยละ 99.0 ผู้ร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ: เป็นการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติงาน ICS100 ของเขตสุขภาพที่ 7 โดยมีเนื้อหาในการฝึกอบรมทั้งหมด 9 บทเรียน และในบทที่ 7 จะเป็นบทที่ฝึกปฏิบัติหลังจากที่ได้เล่าเรียนมาจาก 6 บทเรียนก่อนหน้านี้ เนื้อหาสาระแต่ละบทเป็นดังนี้

บทที่ 1 คือ เป็นการแนะนำหลักสูตรและบรรยายเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

บทที่ 2 คือ ความหมายและความสำคัญการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบจัดการเหตุฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (PHEM, IMS, ICS&EOC Overview)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 หลักการพื้นฐานของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Basic Incident Command Characteristics)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุน

ฝึกปฏิบัติหน่วยการเรียนรู้ที่ 7 Group Discussion: การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขการดำเนินงานที่ผ่านมา แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 โจทย์ฝึกปฏิบัตินักศึกษากระโดดตึก

กลุ่มที่ 2 โจทย์ฝึกปฏิบัติเหตุกราดยิง

กลุ่มที่ 3 โจทย์ฝึกปฏิบัติเหตุกราดยิง

กลุ่มที่ 4 โจทย์ฝึกปฏิบัติการจัดการกำลังคน เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส X

หน่วยการเรียนรู้ที่ 8 บทบาทหน้าที่ ภารกิจ และความรับผิดชอบของผู้บัญชาการเหตุการณ์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 9 สรุปบทเรียนและแนวทางการนำไปใช้

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 170 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 99.00

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยเฉพาะบุคลากรทางการศึกษาไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้จำนวนเป้าที่ตั้งไว้
2. ควรขยายผลสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้กว้างขึ้นและเปิดโอกาส ให้โควตากลุ่มเป้าหมายให้กับระดับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น
3. การสื่อสารและการประสานงานเรื่องการเชิญผู้เข้าร่วมอบรมนอกเหนือจากบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข การสื่อสาร การเชิญบุคลากรภายนอกหน่วยงาน ควรมีการดำเนินสื่อสารที่ชัดเจน ระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อจะได้ไม่ให้เกิดการสับสนสำหรับผู้ที่จะมาร่วมประชุมในหัวข้อที่จัดโครงการฯ



โครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 ในประเด็น “ปลุกพลังใจ ก้าวไปด้วยกัน Hopeful Hearts , Stronger Minds”

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ทางสังคมไทยเผชิญกับวิกฤติหลายประการที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน เช่น วิกฤติน้ำท่วม วิกฤติความรุนแรงจากการใช้สารเสพติด รวมถึงเหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสียและสะเทือนใจทางสังคม ความตึงเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากวิกฤติเหล่านี้ไม่เพียงพอส่งผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยตรง เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่ถูกต้องในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติ รวมไปถึงการเกิดพฤติกรรมเลียนแบบดังที่เราจะเห็นได้หลายเหตุการณ์ในสังคมที่ความสูญเสียที่เกิดขึ้น ล้วนมีอิทธิพลมาจากสื่อทั้งช่องทาง Air war และ Ground war นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ การให้ความรู้และทักษะในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างสร้างสรรค์และเพิ่มความสามารถในการเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ประชาชนสามารถฟื้นตัวจากวิกฤติที่ผ่านมาในช่วงเวลาที่ยากลำบากได้

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ผ่านกิจกรรมวันสุขภาพจิตโลกประจำปี 2567 หรือ World Mental Health Day 2024 ในประเด็น “ปลุกพลังใจ ก้าวไปด้วยกัน Hopeful Hearts , Stronger Minds” โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมพลังใจ(Resilience) หรือความเข้มแข็งทางใจของสังคม เป็นความสามารถในการฟื้นตัวหรือกลับสู่สภาพปกติหลังจากเผชิญกับความยากลำบากหรือความท้าทายในชีวิต ซึ่งประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น การปรับตัว การพัฒนาความมั่นใจในตนเอง และการมีเป้าหมายในการก้าวผ่านสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการ “อิด อัด ลู” เป็นแนวทางในการเผชิญหน้าและฝ่าฟันปัญหาโดยเน้นการสนับสนุนและการร่วมมือของประชาชน ชุมชนและสังคม เพื่อก้าวผ่านวิกฤติและความท้าทายร่วมกัน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในฐานะศูนย์วิชาการด้านสุขภาพจิต รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ บูรณาการความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายสื่อ ทั้ง 4 จังหวัด จึงได้จัดโครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 ในประเด็น “ปลุกพลังใจ ก้าวไปด้วยกัน Hopeful Hearts , Stronger Minds” ขึ้นเพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสารรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป พร้อมจะ जुมือกันก้าวผ่านปัญหาด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม เกิดความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองคนรอบข้างต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรณรงค์สื่อสารงานสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป
2. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. เพื่อบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2567 ณ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัด (ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 160 คน

งบประมาณ

เบิกค่าใช้จ่ายจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย งบดำเนินงานรวมงบประมาณทั้งสิ้น 40,000 บาท (-สีหมื่นบาทถ้วน-) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 40,000 บาท (สีหมื่นบาท) **งบประมาณคงเหลือ** จำนวน 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

กลุ่มประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา ที่เข้าร่วมรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน Hopeful Hearts, Stronger Minds” ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา อาจารย์/บุคลากร ในเขตสุขภาพที่ 7

• จังหวัดขอนแก่น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จัดกิจกรรม Kick Off โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน Hopeful Hearts, Stronger Minds” ผ่านกิจกรรมวัยรุ่นมีของ “Find your Future” นักเรียน นักศึกษา ผู้ปกครอง ครู และผู้สนใจ จำนวน 200 คน ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567 ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น KICE ซึ่งมีกิจกรรม

1. การจัดบูธนิทรรศการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด
2. การตรวจวัดความเครียดในร่างกาย Biofeedback
3. การประเมินสุขภาพจิตผ่าน Mental Health check in
4. หลัก 3 ส. หลักการปฐมพยาบาลทางใจ

5. เวทีเสวนาในหัวข้อ “คลังพลังใจ อุบัติการณ์ใดๆ ก็พร้อมรับมือ” พลัง “ฮึด ฮึด ฮึด” ในตัวคุณ และในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลน้ำพอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำพอง และโรงเรียนน้ำพองศึกษา ดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้และดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่มในบูธให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด พร้อมเปิดเวทีเสวนา พลัง “ฮึด ฮึด ฮึด” ในตัวคุณ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ร่วมเสวนาซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 100 คน ณ โรงเรียนน้ำพองศึกษา อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

• จังหวัดกาฬสินธุ์

สาธารณสุขอำเภอนาคู โรงพยาบาลนาคู ร่วมกับโรงเรียนบ้านนาคูพัฒนาฯ อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพจิตในวัยเรียน กิจกรรมรณรงค์การเข้าถึงนวัตกรรมและใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลทางสุขภาพจิต 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 ในครั้งนี้ เพื่อสนับสนุนนักเรียน นักศึกษา ในมหาวิทยาลัยฯได้รับการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต ภายใต้ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยฯและสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีนักเรียน นักศึกษา อาจารย์/บุคลากร เข้าร่วมกิจกรรม 500 คน

- **จังหวัดร้อยเอ็ด**

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

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 160 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.3

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

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



โครงการเตรียมความพร้อมการจัดบริการศูนย์ให้การรักษาศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และ วัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ระบุว่าสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพโดยรวม (holistic health) และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ในปี 2567 พบเสียงซึมเศร้าร้อยละ 7.06 รองลงมาคือภาวะเครียดสูงร้อยละ 6.48 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 4.03 และในปี 2568 มีแนวโน้มเสียงซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 11.15 รองลงมาคือภาวะเครียดสูงร้อยละ 10.64 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 6.36 โดยเขตสุขภาพที่ 7 พบสูงในกลุ่มเสียงภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.29 รองลงมาคือภาวะเครียดสูงร้อยละ 3.19 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 1.69 ทุกช่วงวัยชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลสูง และความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง (Mental Health Check-in กรมสุขภาพจิต วันที่ 19 มีนาคม 2568) ระบบบริการสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบริการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นกลไกหลักในการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างทันท่วงที ศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิตจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นช่องทางแรกของการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่มีภาวะความเครียด วิตกกังวล หรือภาวะทางจิตใจในระดับที่ยังไม่รุนแรงมาก ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น รวมถึงการคัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ และบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ให้สามารถพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ 7 ให้สามารถดำเนินงานสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินและทักษะในการดำเนินงานด้านการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ที่มีความเหมาะสม มีมาตรฐาน และให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ให้การรักษา
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการบริการให้การรักษา

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

จัดกิจกรรมในวันที่ 25 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย
งบประมาณ จำนวน 19 คน

- ระบบปฏิบัติการ หน่วยงานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีการออกแบบการจัดการ มีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดบริการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผ่านช่องทางออนไลน์เฟซบุ๊กของหน่วยงาน มีการพูดคุยส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบและกำกับติดตามโดยหัวหน้างาน แต่งตั้งแอดมินในการให้บริการผ่านเฟซบุ๊กด้านการให้คำปรึกษาวันละ 3 คน ประกอบด้วย

- 1.นางสาวยุวนา ไชวพันธ์ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
- 2.นายสายชล ทอนมาตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- 3.นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แอดมินหลัก

**คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7**



ฉบับวันที่ 28 มีนาคม 2568



ตัวชี้วัดความสำเร็จข้อที่ 3 ร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากขึ้นไป

ผลกาดำเนินงาน

ผลประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมโครงการรณรงค์เสริมสร้างพลังใจวัยรุ่น แคร่ใจวัยทีน วัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ (รักเป็นป้องกันเป็น)

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 180 คน
- จากการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม และการซักถามผู้เข้าร่วมประชุมสนใจและซักถามเป็นอย่างดี
- ความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุมระดับมากถึงมากที่สุด

ตารางที่ 1 ตารางการประเมินผลความพึงพอใจ (N=180)

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าร้อยละของคะแนน
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	4.73	94.69
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)	4.76	95.19
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การทำกลุ่ม ฯลฯ)	4.87	97.41
4. วิทยากร	4.88	97.61
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	4.82	96.33
รวม	4.81	96.25

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 19 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.81 คิดเป็นร้อยละ 96.25

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. ภาควิชาเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับโรงเรียน และมหาวิทยาลัยมีความเข้มแข็ง
2. ระบบการดูแลช่วยเหลือในโรงเรียน มหาวิทยาลัยมีต้นทุนที่ดี ในเชิงทรัพยากร และกำลังคน
3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 มีการสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ และงบประมาณในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีระบบการติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายพลเมืองนักสื่อสาร สร้างสุข
4. ระยะเวลาในการประสานงาน การเตรียมการโครงการมีระยะเวลากระชั้นชิดและมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ในการดำเนินโครงการฯ

5. ควรมีการเตรียมความพร้อม ความชัดเจนในการประสานงานในระยะเวลากระชั้นชิด เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจเกิดผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม

6. การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละกิจกรรม เพื่อลดการซ้ำซ้อนในกระบวนการทำงาน



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านระบบออนไลน์

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤตที่ผ่านมา ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และที่สำคัญผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบว่ามีการฆ่าตัวตายและปัญหาความรุนแรง ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ในปี 2567 พบว่าอัตราของผู้ก่อความรุนแรงมี ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด 28.44 ต่อแสนประชากร ผลการดำเนินงานวิกฤติสุขภาพจิตและความรุนแรงใน สังคม (Social Listening) ร้อยละความรุนแรงมาจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 30.1, ร้อยละ ความรุนแรงมาจากผู้ป่วยจิตเวช SMI-V คิดเป็นร้อยละ 7.6 ทำให้ประชาชนเสี่ยงและสัมผัสความรุนแรงที่เกิดขึ้น จากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีปัญหามีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงก่อความ รุนแรงสะสม (SMIV) จำนวนมากถึง 2,376 คน กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพกายและ สุขภาพจิตของประชาชนในระยะยาว จึงได้กำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้ เกิดกลไกการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชน มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและการดูแลอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ครอบคลุมโดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบาย “คนไทยมีหมอประจำตัวหรือ 3 หมอ” ที่ผลักดันให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนอย่างใกล้ชิด

ด้วยเหตุนี้กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงได้พัฒนาหลักสูตร 3 หมอ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อให้ทีม 3 หมอ สามารถสังเกต เฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือได้ ทันทีทั้งที่ ภายใต้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอนี้มีจุดเน้นสำคัญดังนี้ 1) อสม. หมอประจำบ้าน จะเป็นด้าน หน้าที่ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว ต้องสามารถสังเกตสัญญาณเตือน เฝ้าระวัง ให้การดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้นได้และสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของพื้นที่ได้ 2) รพ.สต. หมอสาธารณสุข จะเป็นตัวกลาง เชื่อมต่อจาก อสม. ในการคัดกรองและประเมินทางด้านสุขภาพจิต ตลอดจนประสานความช่วยเหลือทั้งในและ นอกกระบวนการสาธารณสุข ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ 3) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมอครอบครัว จะเป็นผู้วินิจฉัยให้การ ดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ที่ครอบคลุมไม่เฉพาะปัญหาทางจิตเวช แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางครอบครัว สังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือที่ครอบคลุมในทุกมิติ พร้อมทั้งสามารถส่งต่อเชื่อมโยงการดูแลเข้า กับแพทย์เฉพาะทางได้ ดังนั้นทีม 3 หมอจึงเป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่งต่อการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและสามารถให้การ ช่วยเหลือดูแลเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนทั่วทั้งประเทศได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีบทบาท หน้าที่ในการส่งเสริมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในประชาชน และการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เฝ้าระวังป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านระบบออนไลน์ โดยการบูรณาการการดำเนินงาน

กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 และภาคีเครือข่าย Mental Health leader ในระดับอำเภอ ดิิดาวุธที่สำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3 หมอ ญาติใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังติดตามอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ทีม 3 หมอในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
2. เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดโดยทีม 3 หมอในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 14 กรกฎาคม 2568 เวลา 08.00 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 125 คน

งบประมาณ

เบิกค่าใช้จ่ายจากแผนงานค่าใช้จ่ายในการดำเนินการงบประมาณการจัดโครงการฯเบิกจ่ายจากงบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวนเงินทั้งสิ้น 14,100 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) **งบประมาณที่ใช้** จำนวน 14,100 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) **งบประมาณคงเหลือ** 0 บาท

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

8.1 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ

ผู้เข้าประชุมงานดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการอบรมออนไลน์และในพื้นที่ต้นแบบรวมจำนวน 668 คน 1.หมอ อสม. หมอคนที่ 1 จำนวน 490 คน ในพื้นที่ต้นแบบ 2.หมอคนที่ 2 หมอ รพ.สต. และสสอ. 167 คน 3. หมอคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว 3 ท่าน และผู้เข้าประชุมมีความรู้ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

กระบวนการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3 หมอในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด

- กำหนดนโยบายดำเนินงานเขตสุขภาพผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด (service plan จิตเวชและยาเสพติด) และคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 7
- จัดประชุมวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิต เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับจังหวัด ให้ตรงตามความตรงการและบริบทของพื้นที่ เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
- ถ่ายทอดองค์ความรู้จากทีมนำระดับจังหวัด ระดับอำเภอ สู่ทีมตำบล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน
- ทีมศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด เป็นโค้ช coaching ในการสนับสนุนองค์ความรู้ และแนวทางในการออกแบบการดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตในเวที พขอ.

- ภาควิชาการดำเนินงานมีความเข้มแข็ง

8.3 เกิดทีมนำ Mental Health leader ได้รับการพัฒนาศักยภาพครอบคลุมทุกอำเภอ จนเกิดการ
เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

8.4 เกิดเครือข่ายทีม 3 หมอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแลพสาร
เสพติดในพื้นที่ต้นแบบ

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในชุมชนทีม 3 หมอ และญาติกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันแก้ไขปัญหา
สุขภาพจิตยาเสพติดและจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของ
ประชาชนทั่วไป ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบ
รู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เท่ากับ 109.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.43 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม
คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เท่ากับ 118.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.78
กล่าวคือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
แตกต่างกัน เท่ากับ 8.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ($\text{Mean Difference} = 8.34$; $95\% \text{CI} = 7.51 - 9.18$)

เกิดทีม 3 หมอในการเฝ้าระวังสุขภาพจิตยาเสพติดและจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชที่
ได้รับการส่งต่อ รักษาในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ทีม 3 หมอในมีแนวทางในการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาได้ครบทุกคน ในรายที่มีปัญหา
มีกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล (ครอบครัว, ญาติ) และผู้ป่วยได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมทักษะชีวิตป้องกันการ
กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน



สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 125 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.59 คิดเป็นร้อยละ 91.83

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. จำนวนผู้เข้าร่วมในระบบออนไลน์บางจังหวัดค่อนข้างน้อย เนื่องจากติดภารกิจในพื้นที่และไม่สะดวกเข้าร่วมประชุมออนไลน์ แก้ไขโดย การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ได้เพิ่มมากขึ้น และจัดทำระบบเรียนรู้ออนไลน์เพื่อให้เครือข่ายที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในเวลาสามารถเข้าร่วมการประชุมย้อนหลังผ่านระบบออนไลน์ได้
2. การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ได้เพิ่มมากขึ้น
3. จัดทำระบบเรียนรู้ออนไลน์เพื่อให้เครือข่ายที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในเวลาสามารถเข้าร่วมการประชุมย้อนหลังผ่านระบบออนไลน์ได้

โครงการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด แบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า จากการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี ใน Mental Health Check In ในปี 2565 จำนวน 64,066 ราย พบว่า เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อซึมเศร้า ร้อยละ 7.41 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.77 และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567 พบว่า สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง พบร้อยละ 76.4 พบมากในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาอายุ 15-19 ปี มากกว่าร้อยละ 50 วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ กินยา (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, 2567) จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นปัญหาที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับเด็กและเยาวชนรวมถึงแกนนำในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจมีทักษะชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

สถานการณ์สุขภาพจิตวัยทำงาน พบว่า สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567 จากรายงาน 506 V.11) พบว่า ในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 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 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลพบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง พบร้อยละ 88.2, 86.7, 87.5 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-59 ปี สถานภาพโสด อาชีพรับจ้างและเกษตรกร วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่คือผูกคอตายมากกว่าร้อยละ 85 ทั้ง 4 จังหวัด นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี 2566 อัตราของผู้ก่อความรุนแรงมีสุขภาพจิตและยาเสพติด 28.44 ต่อแสนประชากร จากผลการดำเนินงานวิกฤติสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม (Social Listening) ปีงบประมาณ 2567 มีการสรุปผลข้อมูล ดังนี้ 1) ร้อยละความรุนแรงเป็นผู้ก่อเหตุรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 36.3, ร้อยละความรุนแรงมาจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 30.1 , ร้อยละความรุนแรงมาจากการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 26.4, ร้อยละความรุนแรงมาจากผู้ป่วยจิตเวช SMI-V คิดเป็นร้อยละ 7.6 และร้อยละความรุนแรงพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นเหยื่อ คิดเป็นร้อยละ 1 ทำให้ประชาชนเสี่ยงและสัมผัสความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีปัญหามีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงก่อความรุนแรงสะสม (SMIV) จำนวนมากถึง 2,376 คน ที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังพบว่าการฆ่าตัวตายและปัญหาความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมก่อความรุนแรงทั้งตนเองและผู้อื่นในสังคม มีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นวงกว้าง จึงเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการ

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลอภัยภูธรฯ จึงตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญปัญหา จึงได้จัดโครงการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อพัฒนารูปแบบการเกิดแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาระบบค้นหาคัดกรอง เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติดให้กับแกนนำเยาวชน และพัฒนาศักยภาพทีมนำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ แกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทีม 3 หมอและญาติกลุ่มเสี่ยงได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรอบรู้ด้านการป้องกันการปัญหาสารเสพติดสุขภาพจิตและจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน เกิดวัคซีนใจในชุมชน ด้วยการใช้ศักยภาพชุมชน และใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสารเสพติดและจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ในพื้นที่ที่มีความชุกสูง ส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สารเสพติด และบุหรี่ยาเสพติด ในเด็กและเยาวชน
2. เพื่อเสริมสร้างทักษะในการส่งเสริมป้องกันผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติดและจิตเวชที่ก่อความรุนแรงในชุมชนให้กับทีมนำชุมชน และญาติกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และสารเสพติดในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ/ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาในการจัดโครงการ คือ 29 มกราคม – 31 สิงหาคม 2568

1. กิจกรรมพัฒนาทีมผู้นำกระบวนการในการขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด แบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน
2. กิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 500 คน
3. กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน และญาติกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันปัญหาสารเสพติดและจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง ในเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 400 คน
4. กิจกรรมเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในการเฝ้าระวังปัญหาจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 400 คน
5. กิจกรรมเสริมสร้างทักษะป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน

งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอนแก่น

รายการค่าใช้จ่าย	งบประมาณโครงการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทีมผู้นำ กระบวนการในการขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและสารเสพติด แบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 7	76,000	72,564
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ในกลุ่มเด็ก และเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7	224,300	224,300
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตของประชาชนและญาติกลุ่มเสี่ยง ในการป้องกันปัญหาสารเสพติดและจิตเวชเสี่ยงก่อความ รุนแรง ในเขตสุขภาพที่ 7	215,600	212,800
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในการ เฝ้าระวังปัญหาจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรง ในชุมชน	456,400	451,540
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะป้องกันการ กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ โดยความร่วมมือของชุมชน จังหวัดขอนแก่น	127,700	127,700
รวม	1,100,000	1,088,904

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

1.โรงเรียน: กิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันสุขภาพจิต สารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ใน
กลุ่มเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7

1.ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิต
เวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด (ร้อยเอ็ด
ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
ออกแบบ Intervention โปรแกรมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดและบุหรี่
ไฟฟ้า ประกอบไปด้วย

- การเสริมสร้างพลังใจ RQ พลังฮึด พลังฮึด พลังสู้
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การสังเกต สัญญาณเตือน
- การจัดการอารมณ์ความเครียด
- หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางใจ
- ทักษะชีวิต การสื่อสาร การปฏิเสธ
- การรู้เท่าทัน โทษและพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า
- กฎหมายที่เกี่ยวข้องของบุหรี่ไฟฟ้า

เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การติดสารเสพติด และ บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 7 เกิดแกนนำในการ ป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดในสถานศึกษา ลดอุบัติเหตุการ

การเกิดปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติด ส่งผลให้โรงเรียน และชุมชน นักเรียนแกนนำมีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันและเกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ได้

2.เกิดเครือข่ายนักเรียนแกนนำสุขภาพจิตดีในโรงเรียนต้นแบบทั้ง 5 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 7

3.นักเรียนได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต เพื่อค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 564 คน พบ นักเรียนที่มีภาวะเครียด ST5 จำนวน 189 คน ร้อยละ 33.51 ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า 9Q จำนวน 148 คน ร้อยละ 26.24 และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย 8Q จำนวน 59 คน ร้อยละ 10.46

การติดตาม : นักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 100 % เกิดระบบ ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

เปรียบเทียบความต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ระหว่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า เท่ากับ 127.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 22.23 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า เท่ากับ 140.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.96 กล่าวคือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน เท่ากับ 13.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) (Mean Difference =13.10; 95%CI = 11.71- 14.49)

2. ชุมชนต้นแบบ: การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในการเฝ้าระวังปัญหาจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงก่อ ความรุนแรงในชุมชน เขตสุขภาพที่ 7



1. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สารเสพติดในระดับจังหวัด เพื่อชี้เป้าเฝ้าระวัง วางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. เกิดการพัฒนาศักยภาพทีมนำกระบวนการ Mental Health leader ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตและสารเสพติด ระดับเขตสุขภาพที่ 7 ในอำเภอต้นแบบ 4 แห่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ/ฝ่ายปกครอง/กำนัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม แกนนำชุมชน /ผู้ใหญ่บ้าน/อสม. จำนวน 52 คน จนเกิดทีมนำกระบวนการ Mental Health leader ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จนสามารถนำองค์ความรู้ต่างๆ ไปใช้ในการจัดกระบวนการในระดับพื้นที่จนเกิดแผนงานการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชนเชื่อมโยงผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ



2. ประชุมวางแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต้นแบบ ประกอบด้วย แกนนำชุมชน อสม. ปกครองท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ประชาชนทั่วไป และญาติกลุ่มเสี่ยง เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างวัคซีนใจสำหรับเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติดและจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ร่วมลงมือทำโดยชุมชน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of participation: TOP) สร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ด้วยหลักการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (Community Mental Health Vaccines) ซึ่งเป็นมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือ ร่วมใจกันแก้ไขปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน จนสามารถก้าวข้ามวิกฤตนั้นไปได้ และยังทำให้ชุมชนฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติได้ในเวลาอันรวดเร็วโดยใช้มาตรการ “4 สร้าง 2 ใช้” คือ สร้างความรู้สึกปลอดภัยในชุมชน (Safety) สร้างความรู้สึกสงบในชุมชน (Calm) สร้างความหวังในชุมชน (Hope) สร้างความดูแลในชุมชน (caring) ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชน (Community Efficacy) และใช้สายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในชุมชน (Community network and relationships) ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน กำหนดมาตรการและแผนในการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เกิดแผนงานการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน โดยเชื่อมโยงผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ จนสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและจิตเวชที่เสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยชุมชนได้อย่างยั่งยืน

3. ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต และจิตเวชก่อความรุนแรง

4. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทีมในชุมชน และญาติกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันแก้ไขปัญาสุขภาพจิตยาเสพติดและจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง

5. เกิดทึมนำในการเฝ้าระวังสุขภาพจิตยาเสพติดและจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการส่งต่อ รักษาในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3.ผลลัพธ์การคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น

1.ข้อมูลทั่วไปทางลักษณะประชากร

ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการศึกษาลักษณะทางประชากรของเด็กวัยเรียน จำนวน 1,020 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 538 คน คิดเป็นร้อยละ 52.75 ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน 20-59 ปี จำนวน 345 คน คิดเป็นร้อยละ 33.82 อายุเฉลี่ย 29.84 ปี (SD=19.35) อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 89 ปี ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากร (n= 1,020)

ลักษณะของประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	482	47.25
หญิง	538	52.75
อายุ		
น้อยกว่า 15 ปี	302	29.51
16-19 ปี	262	25.68
20-59 ปี	345	33.82
60 ปีขึ้นไป	111	10.88
อายุเฉลี่ย 29.84 ปี (SD=19.35)		
ค่ามัธยฐาน 18 ปี (ต่ำสุด= 12 ปี : สูงสุด= 89 ปี)		

ตารางที่ 2 ผลการคัดกรองสุขภาพจิต

ผลการคัดกรองสุขภาพจิต	ผลการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น	
	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียด ST5		
เสี่ยง	238	23.33
ปกติ	782	76.67
ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า 9Q		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	878	86.07
ซึมเศร้าเล็กน้อย	63	6.18
ซึมเศร้าปานกลาง	59	5.78

ผลการคัดกรองสุขภาพจิต	ผลการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น	
	จำนวน	ร้อยละ
ซึมเศร้ารุนแรง	20	1.96
มีแนวโน้มเสี่ยงฆ่าตัวตาย		
เสี่ยง	61	5.98
ปกติ	959	94
การมีประวัติทางจิตเวช		
มีประวัติทางจิตเวช	64	6.27
ไม่มีประวัติทางจิตเวช	956	93.73
ผลลัพธ์โดยรวมของการ		
เสี่ยง	309	30.29
ปกติ	711	69.71
รวม	1,020	100

นักเรียน ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต และจิตเวชก่อนความรุนแรง จำนวน ทั้งหมด 1,020 คน พบพบกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 309 คน ร้อยละ 30.29 มีประวัติทางจิตเวช จำนวน 64 คน ร้อยละ 6.27 เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงส่งต่อเข้าสู่ระบบเพื่อวางแผนในการกำกับติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติด และจิตเวชเสี่ยงก่อนความรุนแรง โดยการ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตและสารเสพติดและจิตเวชเสี่ยง ก่อนความรุนแรงในชุมชน ครั้งที่ 1-2 โดยการอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชน

2.ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า (n=564)

ระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตและสารเสพติดและ บุหรี่ไฟฟ้า	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	11	1.95	0	0
ระดับปานกลาง	15	2.66	17	3.01
ระดับมาก	168	29.79	67	11.88
ระดับมากที่สุด	370	65.60	480	85.11
รวม	564	100	564	100

จำนวนและร้อยละระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 และอยู่ในระดับมาก จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 29.79 ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 480 คน คิดเป็นร้อยละ 85.11 และอยู่ในระดับมาก จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 11.88 ดังรายละเอียดที่แสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด (n=564)

ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	564	127.34	22.23				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	564	140.44	16.96	13.10	11.71 -14.49	18.46	<0.001

เปรียบเทียบความต่างเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด เท่ากับ 127.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 22.23 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด เท่ากับ 140.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.96 กล่าวคือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดและบุหรี่ยาเสพติด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน เท่ากับ 13.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) (Mean Difference =13.10; 95%CI = 11.71- 14.49) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนทั่วไป (n=456)

ระดับความรู้ด้าน สุขภาพจิตและสารเสพ ติดของประชาชนทั่วไป	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	9	1.97	0	0
ระดับปานกลาง	22	4.82	13	2.85
ระดับมาก	92	20.18	56	12.28
ระดับมากที่สุด	333	73.03	387	84.87
รวม	456	100	456	100

จำนวนและร้อยละระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนทั่วไป พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 73.03 และอยู่ในระดับมาก จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 20.18 ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 84.87 และอยู่ในระดับมาก จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 12.28 ดังรายละเอียดที่แสดงตารางที่ 5

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนทั่วไป (n=456)

ความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนทั่วไป	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	456	109.93	18.43				
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	456	118.28	13.78	8.34	7.51 -9.18	19.62	<0.001

เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนทั่วไป ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เท่ากับ 109.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.43 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เท่ากับ 118.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.78 กล่าวคือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน เท่ากับ 8.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) (Mean Difference =8.34; 95%CI = 7.51- 9.18) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 6

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่นำมาในชุมชน และญาติกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติดและจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชนทั่วไป ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เท่ากับ 109.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.43 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เท่ากับ 118.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.78 กล่าวคือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน เท่ากับ 8.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) (Mean Difference =8.34; 95%CI = 7.51- 9.18)

เกิดทึมนำในการเฝ้าระวังสุขภาพจิตยาเสพติดและจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการส่งต่อ รักษาในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ทึมนำในชุมชนมีแนวทางในการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาได้ครบทุกคน ในรายที่มีปัญหามีกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล (ครอบครัว, ญาติ) และผู้ป่วยได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมทักษะชีวิตป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำลดความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน

สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 986 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.67 คิดเป็นร้อยละ 92.89

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. การปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากติดภาระกิจสำคัญในระดับพื้นที่
2. มีการหารือร่วมกับคณะทำงานในระดับพื้นที่วางแผนปรับเปลี่ยนให้มีความพร้อมตามบริบทของพื้นที่

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลัง เครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางสังคมและภาวะวิกฤตส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความพยายามในการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2566 พบว่ามีการฆ่าตัวตายและปัญหาความรุนแรงผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการก่อความรุนแรงทั้งตนเองและผู้อื่นในสังคม มีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน เป็นวงกว้าง ในปี 2566 พบว่าอัตราของผู้ก่อความรุนแรงมีปัญาสุขภาพจิตและยาเสพติด 28.44 ต่อแสนประชากร ผลการดำเนินงานวิกฤติสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม (Social Listening) ปีงบประมาณ 2567 มีการสรุปผลข้อมูล ดังนี้ 1) ร้อยละความรุนแรงเป็นผู้ก่อเหตุรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 36.3, ร้อยละความรุนแรงมาจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 30.1, ร้อยละความรุนแรงมาจากการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 26.4, ร้อยละความรุนแรงมาจากผู้ป่วยจิตเวช SMI-V คิดเป็นร้อยละ 7.6 ทำให้ประชาชนเสี่ยงและสัมผัสความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ามีปัญหามีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงก่อความรุนแรงสะสม (SMIV) จำนวนมากถึง 2,376 คน ที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดนโยบายการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network) เพื่อให้เครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถเข้ามาร่วมกันสร้างสังคมไทยที่มีสุขภาพจิตดี การดูแลช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่เข้มแข็งจำเป็นต้องอาศัยกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care system) ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุกเข้าไปในชุมชน ครอบคลุมทั่วประเทศ ภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและมุ่งขับเคลื่อนกลไกภายในที่สำคัญ 3 ส่วนได้แก่ 1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2 ทีม 3 หมอ 3) หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit: PCU) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพที่มนำ Mental Health leader เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ,แกนนำในชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ,องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, และทีม 3 หมอ ให้เกิดทักษะความรู้ในการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตและสารเสพติดของประชาชน ญาติผู้ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงให้เกิดความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติด เฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและสารเสพติด หลักการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ส. สามารถเฝ้าระวังและส่งต่อสถานบริการใกล้บ้านได้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) โดยใช้หลักการในระดับบุคคล “อึด ฮึด ลู้” ครอบครั “วัคซีนครอบครัว” สร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ด้วยหลักการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ด้วยการใช้ศักยภาพชุมชน และใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 โดยการวิเคราะห์วางแผนกำหนดทิศทางการดำเนินงาน

ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานเชิงรุกในชุมชนภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ และพัฒนาศักยภาพ ทีมนำ Mental Health leader เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นใน 4 จังหวัด ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ตรงตามบริบทของพื้นที่

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจึงได้จัด โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลัง เครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2568 เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการบูรณา การและต่อยอดความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับภาคีหลายภาคส่วน พร้อมทั้งพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ในการขยายผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชนให้ครอบคลุมมากขึ้น อีกทั้งเป็นการเชิดชูเกียรติให้แก่ เครือข่ายการดำเนินงานที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นที่ประจักษ์ นำไปสู่การร่วมดูแลสุขภาพจิตประชาชน อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เชื่อมโยงผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ พชอ. และทีม 3 หมอ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ใน ชุมชน สถานประกอบการและมหาวิทยาลัย
3. เพื่อเชิดชูเกียรติให้แก่เครือข่ายการดำเนินงานที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นที่ประจักษ์

ระยะเวลาดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

จัดกิจกรรมระหว่างวันที่ 5 - 6 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมปรีณ พาเลซ กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมนำเสนอผลงาน จำนวน 7 พื้นที่ ในเขตพื้นที่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ (ร้อยแก่นสารสินธุ์) รวมทั้งสิ้น 26 คน

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดใน ชุมชน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวนเงินทั้งสิ้น 88,550 บาท (แปดหมื่นแปดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยใช้จริงจำนวน 66,805 บาท (หกหมื่นหกพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) คิดค่าใช้จ่ายที่ใช้เป็นร้อยละ 75.45 และส่งใช้เงินคืน จำนวน 21,745 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) พร้อมทั้งรายงานชี้แจงการคืนเงินสดถึง 20 % ของสัญญา

ผลลัพธ์โครงการ/กิจกรรม

8.1 สรุปผลการดำเนินงาน

พื้นที่เป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ร่วมส่งผลงานเข้าร่วมแลกเปลี่ยนครอบคลุม 4 จังหวัดในเขตสุขภาพ มีผลงานทั้งหมด 8 ผลงาน ซึ่งประกอบด้วยประเภท Oral Presentation จำนวน 6 ผลงาน และ ประเภท Poster Presentation จำนวน 2 ผลงาน โดยมีประเด็น พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด/ ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด/ ชุมชนสุขภาพจิตดี/ สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน/ มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา และจังหวัดกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต รายละเอียดดังนี้

ประเภท Oral Presentation หัวข้อ **ชุมชนสุขภาพจิตดี**

ชื่อเรื่อง **คนหนองทุ่ม เบ่งแวง อักแวง ใจ กาย**

หน่วยงาน **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสือ อำเภอลำดวน จังหวัดมหาสารคาม**

รายละเอียดผลงาน **นวัตกรรมเด่น**

จากปัญหาสุขภาพจิตที่พบในตำบลหนองทุ่ม ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจำนวน ๔๘ คน มีปัญหาการขาดยา การไปตรวจตามนัด รวมถึงการขาดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีผู้ป่วยจำนวน ๑๓ คนที่ต้องติดตามการฉีดยาต่อเนื่อง การกินยา ความยากลำบากในการไปพบแพทย์ รวมถึงการประเมินสุขภาพใจ จิต เพื่อป้องกันการกำเริบจึงได้เกิดนวัตกรรม : การดูแลโดย “คนหนองทุ่ม เบ่งแวง อักแวง ใจ กาย”



ประเภท Oral Presentation หัวข้อ มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา

ชื่อเรื่อง TAKASILA Model ต้นแบบดูแลสุขภาพใจนักศึกษา เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัด

มหาสารคาม

หน่วยงาน ศูนย์แพทย์ราชภัฏศรีสวัสดิ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

รายละเอียดผลงาน นวัตกรรมเด่น

SMILE RMU เป็นการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก เพื่อให้สะดวกและเข้าถึงกลุ่มนักศึกษาได้ง่าย เมื่อคัดกรองเจอกลุ่มเสี่ยง ก็จะเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา ผ่านคลินิกให้คำปรึกษา “คลินิกวัยรุ่น เพื่อนคู่คิด ดูแลสุขภาพใจ” ให้กับนักศึกษา โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดูแล รักษา แบบครบวงจร ในทีเดียว โดยใช้แนวคิด One Stop Service บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี ทำให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงไม่หายจากระบบ มีการติดตาม อย่างเป็นระบบ



ประเภท Oral Presentation หัวข้อ จังหวัดกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต

ชื่อเรื่อง การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ภายใต้กลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อ
การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 จังหวัด
กาฬสินธุ์

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รายละเอียดผลงาน นวัตกรรมเด่น

KLS Mental Health & Substance Abuse Coordination Centre ถูกตั้งขึ้นมาจากอุปสรรคด้านการประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การคัดกรองและการติดตามมีความซ้ำซ้อน สถานพยาบาลยาเสพติดและจิตเวชระยะกลาง และระยะยาวมีจำนวนจำกัด จึงเกิดศูนย์ประสานงานสุขภาพจิตและยาเสพติด รับประสานส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาส่งต่อ รวมถึงปรึกษาแนวทางการรักษากับญาติที่ประสงค์เข้ารับการรักษา ซึ่งผลลัพธ์สามารถส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในมินิธัญญารักษ์ ราชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด 168 ราย จิตเวชขอนแก่น 126 ราย มินิธัญญารักษ์ สมเด็จพระเจ้า 10 ราย มินิธัญญารักษ์คำมวง 6 ราย ประสาน ตำรวจ 78 ครั้ง ประสานปกครอง 56 ครั้ง



ประเภท Oral Presentation หัวข้อ สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน

ชื่อเรื่อง บ้านสบายใจ

หน่วยงาน บริษัท น้ำตาลมิตรภาพสินธุ์ จำกัด

รายละเอียดผลงาน นวัตกรรมเด่น

LINE Official Account “บ้านสบายใจ MKS” สำหรับพนักงานเข้าใช้บริการในฟังชั่นต่างๆ ดังนี้

1. ประเมินสุขภาพจิต
2. วิธีการดูแลสุขภาพจิต
3. แนะนำช่องทางพบแพทย์
4. HR พาพบแพทย์
5. สายด่วนสุขภาพจิต 1323



ประเภท Oral Presentation หัวข้อ ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

ชื่อเรื่อง 3 หมอบูรณาการผสานชุมชน ดูแลผู้ป่วย SMI-V

หน่วยงาน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดผลงาน นวัตกรรมเด่น

เครือข่ายทีมอ้อมรัก : ทีมชุดปฏิบัติการอ้อมรักเครือข่ายชุมชนผู้ใกล้ชิดกับต้นน้ำของปัญหาอย่างแท้จริง จะทำให้เราช่วยเหลือดูแลแก้ปัญหาได้ตรงจุด และเกิดความยั่งยืนที่แท้จริงขอเพียงชุมชนร่วมมือกัน ในท้ายที่สุดผู้ป่วยต้องกลับเข้าสู่ชุมชน และต้องอยู่ร่วมกับชุมชน



ประเภท Oral Presentation หัวข้อ พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้น้ำยาเสพติดโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน FEWS TO HOME Model อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

หน่วยงาน โรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

รายละเอียดผลงาน นวัตกรรมเด่น

FEWS TO HOME Model เชียงยืน คือ รูปแบบกิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมโดยทีมภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างความยั่งยืนในการดูแลผู้ใช้น้ำยาเสพติดโดยระบบติดตามศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในระดับตำบล องค์ประกอบ FEWS To Home ประกอบด้วย

- 1) สร้างต้นแบบครอบครัวอบอุ่น (Family)
- 2) ให้ภูมิคุ้มกัน ฝึกทักษะชีวิต (Education)
- 3) การฝึกอาชีพสร้างรายได้ (Work)
- 4) การติดตามช่วยเหลือการสนับสนุนทางสังคม (Social support)
- 5) สร้างเสริมกิจกรรมชมรมสร้างสรรค์คนดี (To be number one)
- 6) เยี่ยมบ้านเยี่ยมใจช่วยเหลือแบ่งปัน (Home visit)

กิจกรรมการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม 6 ขั้นตอน ตามโปรแกรม FEWS To Home ดำเนินการต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ 9 กิจกรรม 9 ครั้งต่อชุมชน



ประเภท Poster Presentation หัวข้อ ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

ชื่อเรื่อง ทีม 3 หมอใส่ใจป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน Strong Mind Fighter Team

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูฮั้ง อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

รายละเอียดผลงาน นวัตกรรมเด่น

"ครอบครัวนักสู้ใจเข้มแข็ง" (Strong Mind Fighter Family)

กระบวนการ คัดเลือกครอบครัวต้นแบบ ที่ผ่านพ้นวิกฤติสุขภาพจิตหรือสารเสพติดมาได้มีการเล่าเรื่องราวแรงบันดาลใจ ผ่านเวทีและสื่อต่างๆ มีกิจกรรม "วันแห่งแรงบันดาลใจ"



ประเภท Poster Presentation หัวข้อ พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

ชื่อเรื่อง รัวบุรีโมเดลพลัส: พลัง 5 เสือ พขอ. กับภารกิจบูรณาการดูแลผู้ป่วย SMIV

หน่วยงาน โรงพยาบาลรัวบุรี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

รายละเอียดผลงาน นวัตกรรมเด่น

การแก้ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ผ่านมา คือ การลงพื้นที่ ทำประชาคมในหมู่บ้าน ร่วมกับครอบครัวและผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่พบว่า ปัญหาไม่ลดลง ผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดร่วมด้วยเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดแนวทางการแก้ไขปัญหของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน คือ การใช้กลยุทธ์ 5 เสือในการขับเคลื่อนงานยาเสพติด ในอำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการ บูรณาการและประสานการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน จัดตั้งศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด อำเภอ และชุดปฏิบัติการตำบล เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายา

เสพติดตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกัน ปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติดระยะเร่งด่วนพื้นที่
ต้นแบบอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด แต่งตั้งคณะทำงาน สร้างความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เกิด
เครือข่ายการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นองค์รวม โดยการมีส่วนร่วม จากกลไก พขอ. 5 เสือ



สรุปผลประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 27 คน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อ
โครงการฯ คะแนนเฉลี่ย 4.70 คิดเป็นร้อยละ 93.95

ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน/ข้อเสนอแนะ

1. มีการเปลี่ยนแปลงเครือข่ายในการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิต
ประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ เนื่องจากวันที่จัดกิจกรรม เครือข่ายดังกล่าวไม่
สะดวกเข้าร่วม
2. ควรมีระยะเวลาให้เครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนได้เตรียมผลงานที่จะมาแลกเปลี่ยนมากกว่านี้

2.4 ผลการดำเนินงานตามประเด็นสำคัญ

แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รายประเด็น

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่2.....

ประเด็นที่...3.... : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)

☐ ระดับประเทศ

☒ ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด:

- 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน
 - 1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 50
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ 70

1) ผลการดำเนินงาน

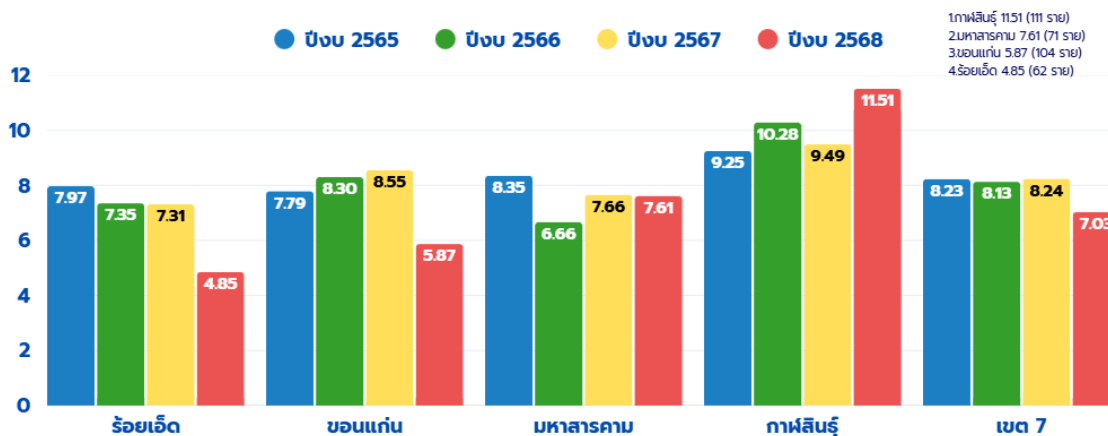
ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 9 เดือน
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 7.8 ต่อ ประชากรแสนคน	7.03 ต่อแสนประชากร (348 ราย) ข้อมูลจาก รง.506S ต.ค. 67 - มิ.ย. 68
1.1	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 50 (รอบ 9 เดือน)	57.41
2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	ร้อยละ 70	78.30

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 7 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 - 2567 เขตมีอัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้น คือ อัตรา 8.23, 8.13, 8.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปี 2568 ในช่วง 9 เดือน (1 ต.ค.67 - 30 มิ.ย.68) พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 348 คน คิดเป็นอัตรา 7.03 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน) ดังรูปที่ 1 เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า กาฬสินธุ์ มีจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดถึง 111 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสูง 11.51 ต่อแสนประชากร ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก

รง 506 S Version 11 ส่วนใหญ่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.5 เพศหญิง ร้อยละ 13.2 ส่วนใหญ่มีสถานะโสด ร้อยละ 42.5 จากวิเคราะห์จำแนกการฆ่าตัวตายตามกลุ่มอายุ จะเห็นได้ว่า Age Specific suicide mortality rate ช่วงเดือน ต.ค.67 - มิ.ย. 68 อยู่ในช่วงอายุ 20 - 59 ปี คือ 9.07 ต่อแสนประชากร ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.7 วิธีการที่ใช้ คือ ใช้วิธีการผูกคอ ร้อยละ 90.8 มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 52.9 พบเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง คือ ผู้ป่วยติดสารเสพติด ร้อยละ 34.8 ป่วยทางจิตเวช ร้อยละ 22.7 คือ โรคจิตเภท ร้อยละ 11.8 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.5 ปัญหาการใช้สุรา ร้อยละ 22.1 ปัจจัยกระตุ้นพบปัญหาวิกฤตชีวิต ประกอบด้วย สูญเสียความสัมพันธ์และเกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต ร้อยละ 58.9 เกิดพิษหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพ ร้อยละ 30.7 อาการของโรคจิตเวชหรือเจ็บป่วยทางการกำเริบ ร้อยละ 24.1 โดยมีปัจจัยปกป้องที่ระดับมาก คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 21.9 การมีครอบครัวที่อบอุ่น ร้อยละ 15.8 และการมีครอบครัวที่อบอุ่นมาก 15.8 (ผู้ที่ทำร้ายตนเองสำเร็จ 1 คน อาจมีปัจจัยกระตุ้นมากกว่า 1 ข้อ)

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 - 2568

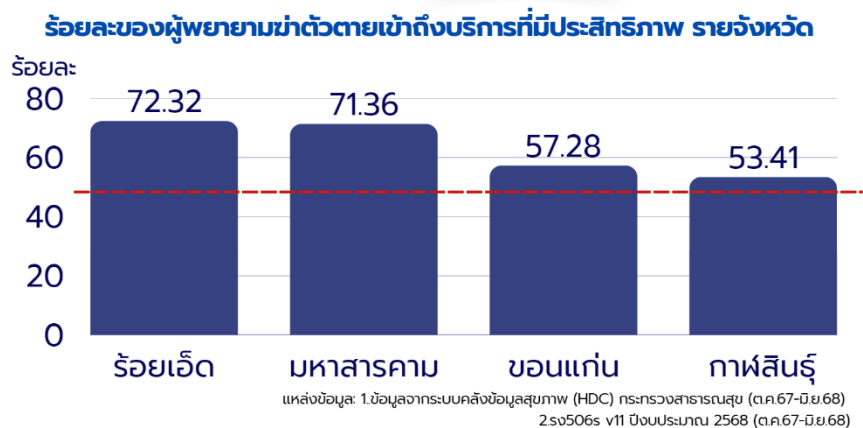


รูปภาพที่ 3 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 - 2568

ผู้พยายามฆ่าตัวตายในรายงาน 506s Version 11 ปี 2568 ในช่วง 9 เดือน (1 ต.ค. 67 - 30 มิ.ย.68) ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เขต 7 จำนวน 1,646 ราย คิดเป็นอัตรา 33.27 ต่อประชากรแสนคน และผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพตามแนวทาง 7 กิจกรรมร้อยละ 57.41 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 69.3 สถานะโสด ร้อยละ 73 Age Specific suicide Attempt mortality rate อายุ 15-19 ปี คิดเป็นอัตรา 135.17 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 40 ใช้วิธีกินยาเกินขนาด ร้อยละ 60.53 ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ร้อยละ 35.6 คือ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 27.7 โรคจิตเภท ร้อยละ 4.4 และเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 16.2 ปัจจัยกระตุ้น พบในเรื่องวิกฤตชีวิต ประกอบด้วย สูญเสียความสัมพันธ์และเกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต เกิดพิษหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพ ร้อยละ 70.1 และอาการของโรคจิตเวชหรือเจ็บป่วยทางการกำเริบ ร้อยละ 17.1 (ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 1 คน อาจมีปัจจัยกระตุ้นมากกว่า 1 ข้อ)

ในเขตสุขภาพที่ 7 วางแผนในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายให้เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทาง 7 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 57.41 เสนอแนะให้มีการวางแผนติดตามให้ครอบคลุมในระดับอำเภอเพื่อให้ผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ



รูปภาพที่ 4 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2568

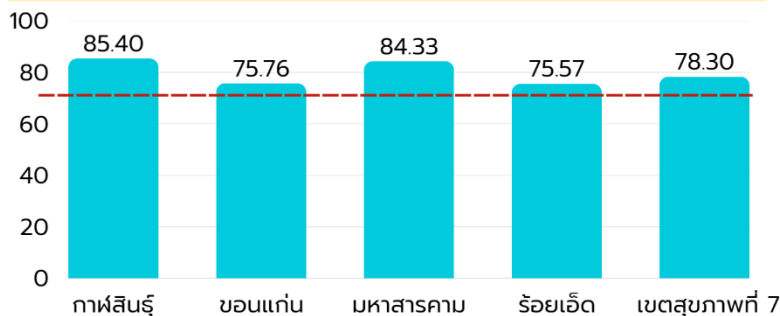
2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)

สรุปสถานการณ์ทางยาเสพติด

สถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พื้นที่การค้าแพร่ระบาด ชนิดยาเสพติดที่แพร่ระบาดในพื้นที่ คือ ยาบ้า และ ไอซ์ ในเขตสุขภาพที่ 7 ยังคงต้องเฝ้าระวังเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติดจากในและนอกพื้นที่เข้ามาเคลื่อนไหวโดยการพื้นที่และเป็นพื้นที่พักยาเสพติดเพื่อกระจายต่อ และการใช้จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดจากจังหวัดชายแดนเพื่อเข้าสู่จังหวัดต่างๆในเขตสุขภาพที่ 7

จากข้อมูลการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) พบว่า อัตราการคงอยู่ในระบบติดตามผู้ป่วยยาเสพติด พ.ศ.2565 ร้อยละ 80.75 พ.ศ.2566 ร้อยละ 86.83 และ พ.ศ.2567 ร้อยละ 76.01 โดยมีการบูรณาการดำเนินงานที่สำคัญ การผลักดันเชิงนโยบายในระดับจังหวัด ประสานความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข การจัดทำแนวทางการการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานทั้งจังหวัด มีการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดบริการ Home ward ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เพื่อให้การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบรายงานข้อมูลการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่ติดตามได้แบบ Realtime ผ่าน Dashboard และระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระดับเขตสุขภาพที่ 7 จากการทำงานปี พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่า ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและการติดตามดูแล (Retention rate) (เฉพาะสมัครใจ) 84.07 ซึ่งถือว่ามีการดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็งดังรูปที่ 3

ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและการติดตามดูแล
(Retention rate) (เฉพาะสมัครใจ) ระดับเขตสุขภาพที่ 7



รูปภาพที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและการติดตามดูแล (Retention rate)
(เฉพาะสมัครใจ) ระดับเขตสุขภาพที่ 7

2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1. มีการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ความเครียด ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย ในประชาชนทั่วไปเชิงรุกโดยใช้ Application: Mental Health Check In ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และประเมินกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ติดยาและสารเสพติด บูรณาการความร่วมมือกับสถานศึกษาในการขับเคลื่อนงานระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียน นักศึกษา เชิงรุก มีระบบส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงแบบ Fast tack
2. จัดตั้งทีมสอบสวนโรคกรณีการฆ่าตัวตายในระดับอำเภอ มีระบบการติดตามเยี่ยมและส่งต่อที่เชื่อมโยงเครือข่าย
3. มี Mental Health station สถานีสุขภาพใจ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ ทีม 3 หมอให้สามารถเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
4. มีระบบรายงานข้อมูลการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่ติดตามได้แบบ Realtime ผ่าน Dashboard
5. การจัดบริการ Home ward ยาเสพติด เพื่อให้การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบจิตแพทย์พี่เลี้ยงตามโซน และมีการสนับสนุนจิตแพทย์ออกตรวจ OPD ในโรงพยาบาลชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง
6. การบูรณาการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx และการติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
7. การเตรียมความพร้อมทีมในการซ้อมแผนเผชิญเหตุการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงความรุนแรง SMIV

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเฝ้าระวังแบบมุ่งเป้าในกลุ่มเสี่ยงสำคัญของจังหวัด เช่น กลุ่มติดยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช โดยจัดทำทะเบียนผู้ป่วยและประเมิน 8Q ทุกเดือน/ทุกครั้งที่มาใช้บริการ แล้วติดตามเฝ้าระวังตามระดับความรุนแรง
2. พัฒนา Suicide surveillance system ของจังหวัด จุดแจ้งเหตุ, พัฒนาทีมสอบสวน, จัดตั้งศูนย์ข้อมูลฆ่าตัวตายจังหวัด

๓. การอบรมญาติ/ผู้ดูแลในการสังเกตสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือตามระดับความเร่งด่วน บอกช่องทางในการขอความช่วยเหลือหรือส่งต่อ
๔. เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยเฉพาะการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องในชุมชน และควรมีการเชื่อมโยงร่วมกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน (CBTx) เพื่อลดและขจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
๕. ยกระดับมินิธัญญารักษ์ของผู้ป่วยหญิง ต่ำกว่า 18 ปี เพิ่ม หรือ สามารถประสานส่งต่อไปยัง สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และ รพ.ธัญญารักษ์ ขอนแก่น ได้
๖. ควรเพิ่มจำนวนเตียงของ LTC เพื่อรองรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

3) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

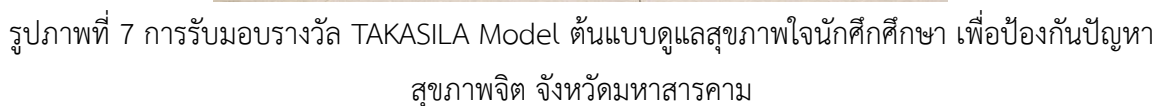
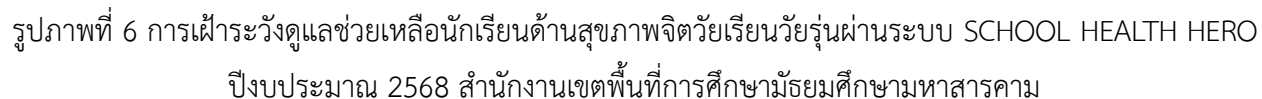
๑. มาตรการเพิ่มการคัดกรองสุขภาพจิตวัยรุ่นมัธยมปลายและพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาและทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นมัธยมปลายและการดูแลช่วยเหลือ วางแผนบูรณาการความร่วมมือกับ 4 หน่วยงานสุขภาพจิตในขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

4) แผนการติดตามในรอบถัดไป

1. เฝ้าระวังค้นหาคัดกรองสุขภาพจิต คัดกรองเชิงรุกในชุมชน ครอบครัว โรงเรียน
2. จังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เช่น กลุ่มเสี่ยงที่ใช้ยาเสพติดและจิตเวช กลุ่มป่วยเรื้อรัง เพื่อวางแผนมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย
3. การบำบัดยาเสพติดการบำบัดระยะยาว LTC ต้องวางแผนขยายเตียงเพิ่มในบางจังหวัด
4. ประสานนโยบายสถานพื้นฟูของกระทรวงมหาดไทย (1 จังหวัด 1 สถานฟื้นฟู) ซึ่งเป็น LTC
5. ทบทวนจำนวนเตียง Acute care ให้บริหารจัดการเตียงสำหรับกลุ่มสีแดงในระดับจังหวัด
6. การจัดบริการ Home ward สุขภาพจิตและยาเสพติด เพื่อให้การติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบที่เลี้ยงตามโซน
7. การใช้เทคโนโลยีในการวิเคราะห์ข้อมูล การค้นหาคัดกรองและวางแผน คาดการณ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หมายเหตุ : ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน ณ วันที่ 31 มี.ค. 68 (การตรวจราชการ รอบที่ 1) /
 ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน ณ วันที่ 30 มิ.ย. 68 (การตรวจราชการ รอบที่ 2) /
 ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

➤ Best Practice ระดับประเทศ รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2 การเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต วัยเรียนวัยรุ่นผ่านระบบ School Health HERO ปีงบประมาณ 2568



➤ รางวัล TAKASILA Model ต้นแบบดูแลสุขภาพใจนักศึกษา เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัด
มหาสารคาม

นวัตกรรมเด่น: SMILE RMU เป็นการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก เพื่อให้สะดวกและเข้าถึงกลุ่มนักศึกษาได้
ง่าย เมื่อคัดกรองเจอกลุ่มเสี่ยง ก็จะเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา ผ่านคลินิกให้คำปรึกษา “คลินิกวัยรุ่น เพื่อน
คู่คิด ดูแลสุขภาพใจ” ให้นักศึกษา โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดูแล รักษา แบบครบ
วงจร ในทีเดียว โดยใช้แนวคิด One Stop Service บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี ทำ
ให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงไม่หายจากระบบ มีการติดตาม อย่างเป็นระบบ



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ขอแสดงความยินดีกับ

ศูนย์แพทย์ราชภัฏศรีสวัสดิ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ห้องนำเสนอ Oral Presentation

หัวข้อ มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา

เรื่อง TAKASILA Model ต้นแบบดูแลสุขภาพใจนักศึกษา เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดมหาสารคาม



นวัตกรรมเด่น

SMILE RMU เป็นการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก เพื่อให้สะดวกและเข้าถึงกลุ่มนักศึกษาได้ง่าย เมื่อคัดกรองเจอกลุ่มเสี่ยง ก็
จะเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา ผ่านคลินิกให้คำปรึกษา “คลินิกวัยรุ่น เพื่อนคู่คิด ดูแลสุขภาพใจ” ให้นักศึกษา โดยมุ่งเน้นให้
นักศึกษากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดูแล รักษา แบบครบวงจร ในทีเดียว โดยใช้แนวคิด ONE STOP SERVICE บริการทุก
คน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี ทำให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงไม่หายจากระบบ มีการติดตาม อย่างเป็นระบบ

รูปภาพที่ 8 รางวัลนวัตกรรมเด่น SMILE RMU

- รับรางวัล Popular Vote ภายใต้หัวข้อ “การนำเสนอ RQ Talk โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7”



รูปภาพที่ 9 การนำเสนอ RQ Talk โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 7

ส่วนที่ 4 รายงานการเงิน

4.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 จำนวนทั้งสิ้น 8,986,408 บาท (แปดล้านเก้าแสนแปดหมื่นหกพันสี่ร้อยแปดบาทถ้วน)

ตารางที่ 6 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรปีงบประมาณ 2568

	งบบุคลากร	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบรายจ่าย อื่นๆ	รวมทั้งสิ้น
ครั้งที่ 1	3,231,600	872,351	-	-	4,103,951
ครั้งที่ 2	3,231,600	1,374,000	276,857	-	4,882,457
ทั้งปี	6,463,200	2,246,351	276,857	-	8,986,408

4.2 รายงานการเงินของหน่วยงาน

ตารางที่ 7 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2568

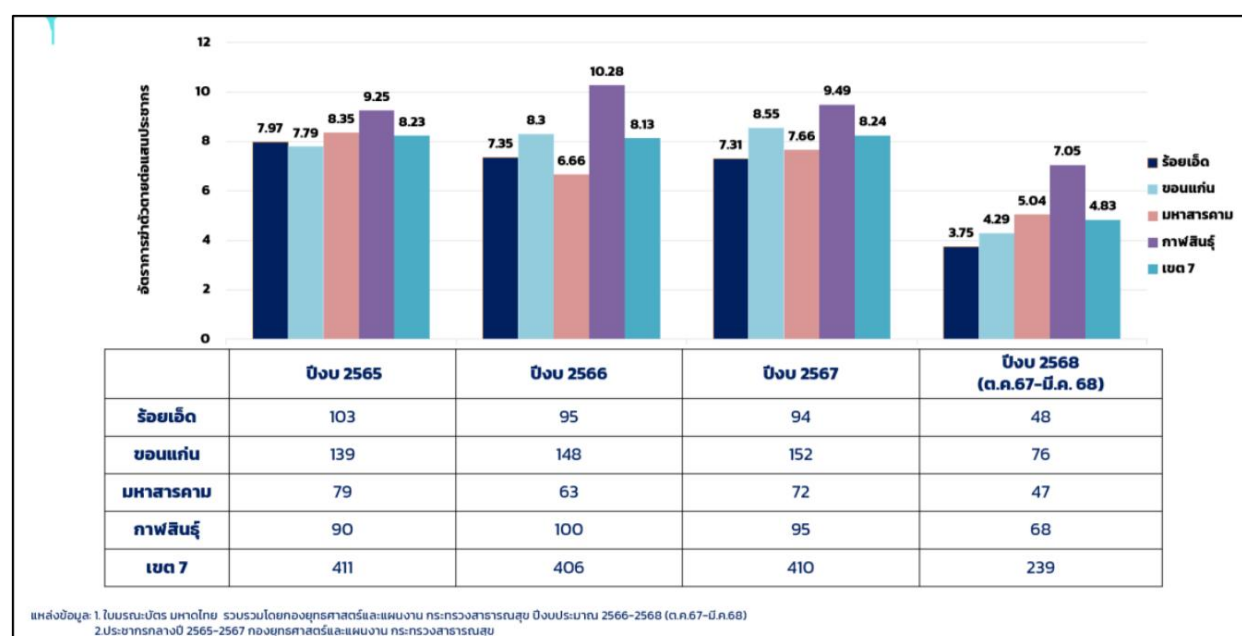
หมวดรายการ	งบประมาณปี 2568 ที่ได้รับจัดสรร	รายการใช้จ่ายงบประมาณ 2568	
		จำนวน (บาท)	ร้อยละ
งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต			
แผนงานบุคลากรภาครัฐ			
งบบุคลากร	6,463,200	6,463,200	100.00
งบดำเนินงาน	298,800	298,800	100.00
แผนงานยุทธศาสตร์			
งบดำเนินงาน	2,246,351	2,155,180.60	95.94
งบลงทุน	276,857	276,857	100.00
เงินนอกงบประมาณ			
เงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 7	1,900,000	1,761,558	92.71
เงินสนับสนุนจากการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิตเวช และยาเสพติดในชุมชน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	150,000	128,255	85.50
เงินสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	224,000	113,850	50.82

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

รายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 (ระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 ถึง มีนาคม 2568)

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ

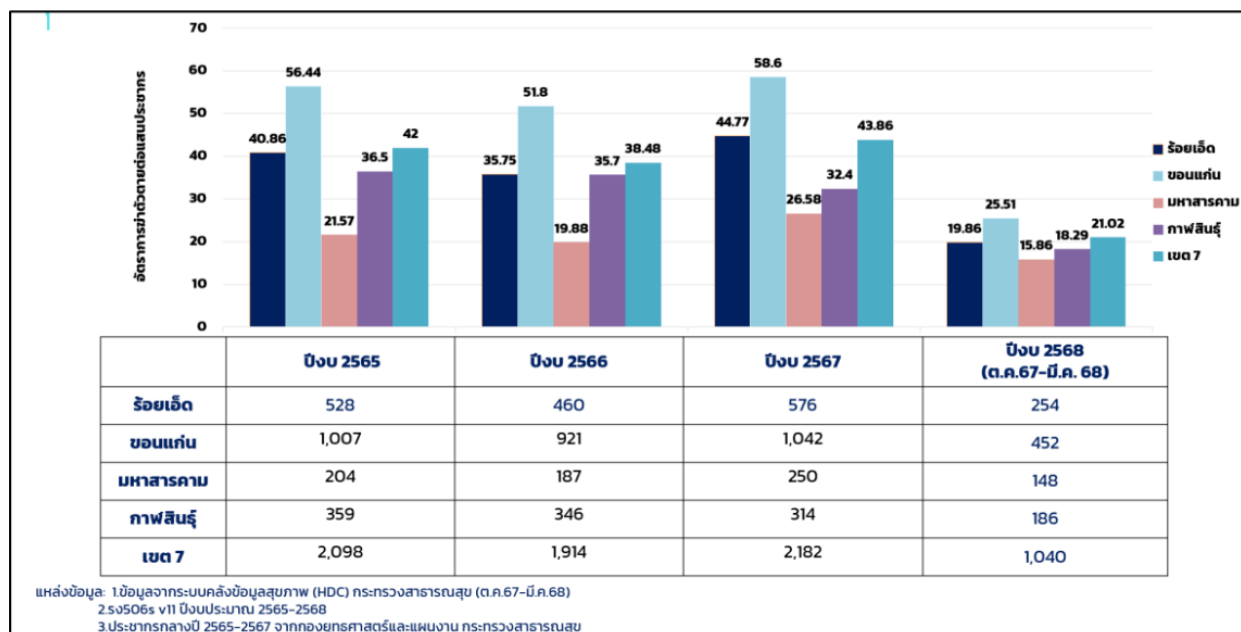
จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 (ตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568) พบว่า เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 239 คน คิดเป็นอัตรา 4.83 ต่อประชากรแสนคน เฉลี่ยวันละ 1-2 คน โดยจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ อัตรา 7.05 ต่อประชากรแสนคน (68 คน) รองลงมา คือ จังหวัดมหาสารคาม อัตรา 5.04 ต่อประชากรแสนคน (47 คน) จังหวัดขอนแก่น อัตรา 4.29 ต่อประชากรแสนคน (76 คน) และจังหวัดร้อยเอ็ด อัตรา 3.75 ต่อประชากรแสนคน (48 คน) ตามลำดับ (ใบมรณะบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปีงบประมาณ 2567-2568 (ต.ค 67 - มี.ค. 68)) รายละเอียดตามภาพที่ 10



รูปภาพที่ 10 อัตราการฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 7 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565-2568

2. การพยายามฆ่าตัวตาย

จากสถิติผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2568 (ตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568) พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด จำนวน 1,040 คน คิดเป็นอัตรา 21.02 ต่อประชากรแสนคน เฉลี่ยวันละ 5-6 คน โดยจังหวัดที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ จังหวัดขอนแก่น อัตรา 25.51 ต่อประชากรแสนคน (452 คน) รองลงมา คือ จังหวัดร้อยเอ็ด อัตรา 19.86 ต่อประชากรแสนคน (254 คน) จังหวัดกาฬสินธุ์ อัตรา 18.29 ต่อประชากรแสนคน (186 คน) และจังหวัดมหาสารคาม อัตรา 15.86 ต่อประชากรแสนคน (148 คน) ตามลำดับ (HDC, 2568) รายละเอียดตามภาพที่ 11



รูปภาพที่ 11 อัตราการพยายามฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 7 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2565-2568
 กลุ่มวัยที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ กลุ่มวัยทำงาน (20-59 ปี) อัตรา 5.68 ต่อประชากรแสน
 คน อายุ 20-59 ปี และกลุ่มวัยที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา (15-19 ปี) อัตรา 82.51
 ต่อประชากรแสนคน อายุ 15-19 ปี รายละเอียดตามภาพที่ 12

Crude suicide rate = 3.42 per 100,000 population					Crude suicide attempt rate = 6.73 per 100,000 population			
Age standardized suicide rate = 3.00 per 100,000					Age standardized suicide attempt rate = 8.04 per 100,000			
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ของจังหวัด ¹	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย ² (คน)	Age Specific suicide rate (per 100,000 persons)	Age Standardized suicide rate (per 100,000)	จำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Age Specific suicide attempt rate (per 100,000 persons)	Age Standardized suicide attempt rate (per 100,000)	Standard Population WHO ⁴
เด็กปฐมวัย 0-4 ปี	178,385	0	0.00	0.00	2	1.12	0.10	0.0886
วัยเรียน 5-14 ปี	510,351	2	0.39	0.07	126	24.69	4.27	0.1729
วัยรุ่น/นักศึกษา 15-19 ปี	284,825	7	2.46	0.21	235	82.51	6.99	0.0847
วัยทำงาน 20-59 ปี	2,955,617	168	5.68	3.04	551	18.64	9.97	0.5346
วัยสูงอายุ 60 ขึ้นไป	1,018,878	44	4.32	0.51	108	10.60	1.26	0.1192
รวม	4,948,056	221	4.47	3.83	1022	20.65	22.59	1

แหล่งข้อมูล: 1. ประชากรกลางปี 2567 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. รวบรวมข้อมูลปี 2565-2568

3. WHO World standard population Distribution (%) based on world average population between 2000-2025, Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001

รูปภาพที่ 12 อัตราการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายปรับฐานอายุ WHO Standard Population เขตสุขภาพ
 ที่ 7 ปีงบประมาณ 2568

การฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผลมาจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปีงบประมาณ 2568 ข้อมูลผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย จำนวน 198 คน และข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 444 คน (ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง.506s V.11, ตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568) พบว่า **การฆ่าตัวตายสำเร็จ** พบปัจจัยเสี่ยง สูงสุด คือ ติดสารเสพติด ร้อยละ 36.7 รองลงมา คือ ป่วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 25.4 ติดสุรา ร้อยละ 23.1 มีบุคลิกหุนหันพลันแล่น ร้อยละ 14.2 ป่วยโรคทางกาย ร้อยละ 12.4 และเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 12.4 ตามลำดับ **ปัจจัยกระตุ้น** สูงสุด คือ วิกฤตชีวิต ร้อยละ 61.5 รองลงมา คือ เกิดพิชหรือฤทธิ์สารเสพติด ร้อยละ 28.4 อาการจิตเวชกำเริบ ร้อยละ 26.6 และรับรู้ข่าวการฆ่าตัวตายร้อยละ 3.6 ตามลำดับ **ปัจจัยปกป้อง** ระดับมากที่สุด คือ ครอบครัวอบอุ่น ร้อยละ 20.7 รองลงมา คือ ชุมชนเข้มแข็ง ร้อยละ 18.9 ความเชื่อส่วนบุคคล ร้อยละ 10.1 มีกลุ่มเพื่อนที่ดี ร้อยละ 7.1 และทักษะการแก้ไขปัญหาร้อยละ 2.4 พบสัญญาณเตือน ร้อยละ 58.6 **ด้านกั้น** การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง ร้อยละ 1.8 และการปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง ร้อยละ 1.2 ส่วนการพยายามฆ่าตัวตาย พบปัจจัยเสี่ยง สูงสุด คือ ป่วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 34.8 รองลงมา คือ เคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 17.1 ติดสารเสพติด ร้อยละ 12.0 บุคลิกหุนหันพลันแล่น ร้อยละ 9.0 และโรคทางกาย ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ **ปัจจัยกระตุ้น** สูงสุด คือ วิกฤตชีวิต ร้อยละ 71.8 รองลงมาคือ อาการจิตเวชกำเริบ ร้อยละ 19.2 เกิดพิชหรือฤทธิ์สารเสพติด ร้อยละ 7.5 และรับรู้ข่าวการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ **ปัจจัยปกป้อง** ระดับมากที่สุด คือ ครอบครัวอบอุ่น ร้อยละ 12.9 รองลงมาคือ ความเชื่อส่วนบุคคล ร้อยละ 7.8 มีกลุ่มเพื่อนที่ดี ร้อยละ 7.8 ชุมชนเข้มแข็ง ร้อยละ 6.6 และทักษะการแก้ไขปัญหา ร้อยละ 3.0 พบสัญญาณเตือน ร้อยละ 58.6 **ด้านกั้น** การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง ร้อยละ 3.0 ปละการปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่คนใช้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ มีและเข้มแข็ง ร้อยละ 4.2 รายละเอียดตามภาพที่ 13



การฆ่าตัวตายไม่ใช่โรคทางจิตเวช แต่เป็นผลพวงของหลายเหตุปัจจัย ดังนั้นการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายก็ต้องจัดการที่ต้นเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้นเหตุการฆ่าตัวตายไม่ใช่สรุปง่ายๆว่า เพราะอกหักจึงฆ่าตัวตายหรือเพราะถูกด่า น้อยใจจึงฆ่าตัวตาย เพราะในวัฏจักรหนึ่งคนที่อกหักมีหลายพันคน คนที่ถูกด่าให้น้อยใจมีหลายพันคน แล้วทำไมคนเหล่านี้ไม่ฆ่าตัวตาย

จากการทบทวนข้อมูลสอบสวนโรคและผลศึกษาวิจัยเรื่องการฆ่าตัวตาย จะพบว่า

1. ผู้ที่ฆ่าตัวตายมักจะมีภาวะบางภาวะมีความอ่อนแอหรือมีปัจจัยเสี่ยงอยู่ก่อน เช่น ป่วยโรคจิตเวชที่รุนแรง (โรคซึมเศร้า โรคจิต โรคอารมณ์สองขั้ว โรคติดการพนัน ทั้งที่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับการรักษา) ป่วยโรคทางกายรุนแรงเรื้อรัง (โรคมะเร็ง โรคอัมพฤกษ์ โรคไตวายเรื้อรัง โรคเอดส์ เป็นต้น) มีโรค ติดสุรา ติดสารเสพติด บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น หรือมีประสบการณ์ถูกทารุณในวัยเด็ก
2. ผู้ที่ฆ่าตัวตายมักจะอยู่ในสภาพแวดล้อม (สังคม หรือครอบครัว) ที่มีความคาดหวังสูง
3. เมื่อผู้ที่มีความเปราะบางหรือมีความเสี่ยงเหล่านี้เผชิญกับวิกฤตชีวิตที่ทำให้ห่อหุ้ม หรือพ่ายแพ้ ร่วมกันรู้สึกอับจนหนทางหรือตกอยู่ในสถานการณ์ไม่มีทางออก ก็จะเกิดความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้น
4. เมื่อมีความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้น หากบุคคลนี้ไม่กลัวตาย ทนต่อความเจ็บปวดได้สูง เคยรับรู้ถึงวิธีหรือมีตัวอย่างการฆ่าตัวตาย และเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายได้ง่าย จากมีเพียงแค่ว่าความคิด ก็นำไปสู่การกระทำ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายก็เกิดขึ้น

จึงพอสรุปได้ว่า เหตุการณ์ฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดขึ้นง่ายๆ ผู้ที่ฆ่าตัวตายนั้นมักจะมีภาวะบางภาวะมีความอ่อนแอ มีความเสี่ยงอยู่ก่อน แล้วประสบวิกฤตชีวิตที่ทำให้ห่อหุ้ม ขยายหน้า หรือ พ่ายแพ้ล้มเหลว ร่วมกับอับจนหนทางไม่มีทางออกในวิกฤตนั้น ความคิดฆ่าตัวตายจึงเกิดขึ้น

การแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายไม่ว่ารายบุคคลหรือรายจังหวัดจึงไม่มีสูตรสำเร็จที่ได้ผลที่สุดเนื่องจากเหตุปัจจัยแปรเปลี่ยนไปตามเวลา ยุคสมัย และในแต่ละรายบุคคล แนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน คือ รวบรวมข้อมูลเรื่องราวที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายของแต่ละเหตุการณ์ด้วย suicide investigation (การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย) โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ที่กระจายอยู่ทุกจังหวัดให้เห็นเหตุปัจจัยให้ครบถ้วนที่สุด เพื่อนำไปวิเคราะห์และวางแผนขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น สร้างเสริมปัจจัยปกป้อง สร้างความรู้สึกรับรู้คุณค่าและการช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ญาติหรือคนใกล้ชิดในกลุ่มเสี่ยง สร้างด่านกั้นการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายทั้งระดับครอบครัวและระดับจังหวัด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก รง.506s และรายงานการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide investigation) ทำให้เห็นการกระจายและเห็นเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อนำมาวางแผน กำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหที่เฉพาะเจาะจงกับเหตุปัจจัยที่ค้นพบ พอจะสรุปมาตรการที่แต่ละจังหวัดควรดำเนินการ ดังนี้

เหตุปัจจัยและข้อเท็จจริงที่พบ	มาตรการที่ควรแนะนำทุกจังหวัดดำเนินการ
1. ปัจจัยเสี่ยงลำดับแรกๆพบได้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 คือ 1) ผู้ป่วยติดสารเสพติด ติดสุรา 2) การป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภทที่มีอาการทางจิตกำเริบ 3) การที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน 2. สัญญาณเตือนฆ่าตัวตายพบเกินครึ่ง แสดงถึงภาวะตระหนัก ตื่นตัว และ/หรือ ความรู้ความเข้าใจของญาติ และคนใกล้ชิดเรื่อง “สัญญาณเตือนและการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือน” ยังมีน้อย	มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 1. ควรกำหนดให้กลุ่มผู้ป่วย 1) ติดสารเสพติด ติดสุรา 2) โรคซึมเศร้า 3) โรคจิตเภท และ 4) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในปีที่ผ่านมา เป็นกลุ่มเสี่ยงของทุกจังหวัดที่ต้องติดตาม (ประเมินด้วย 8Q ทุกเดือน และให้การช่วยเหลือตามความรุนแรงของ suicidality ที่ประเมินได้จาก 8Q) 2. สร้างความรู้เรื่องสัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นแก่ญาติหรือคนใกล้ชิดของทั้ง 3 กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในจังหวัด 3. ส่งเสริมการเรียนรู้ให้ประชาชนทั่วไปทราบและตระหนักถึงสัญญาณเตือนและเห็นความสำคัญที่ต้องใส่ใจช่วยเหลือเมื่อพบสัญญาณเตือน มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด ติดสุรา โรคซึมเศร้า และจิตเภท - ปรับปรุง Care process 1) ผู้ป่วยยาเสพติด โดยมุ่งผลลัพธ์ Retention Rate 2) โรคซึมเศร้า 3) จิตเภท โดยมุ่งผลลัพธ์ Remission และ adherence โดยเน้นการเลือก intervention ที่ได้ผลและการติดตามต่อเนื่องไม่ให้ขาดการรักษา (รวมทั้งปรับปรุง Care map, CPG)
3. ปัจจัยกระตุ้นที่พบได้ทุกจังหวัดคือ วิถีชีวิตที่ให้อับอายหรือพ่ายแพ้ ได้แก่ 1) เกิดความขัดแย้งกับคนสำคัญในชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาด้านสัมพันธภาพ 2) สูญเสียความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ซึ่งเป็นปัญหาด้านสัมพันธภาพ	มาตรการจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น 1. เพิ่มนักบำบัดด้านสังคมจิตใจในระดับ รพช. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy
4. กลุ่มอายุที่พยายามฆ่าตัวตายในอัตราที่สูง คือ กลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน (อายุ 15-19 ปี) มัธยมปลาย และอุดมศึกษาปีที่ 1	มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน 1. Case System Development: มีการคัดกรองประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (อาจใช้ 2Q plus) อย่างน้อยเทอมละครั้ง สร้างความรู้และเฝ้าระวังสัญญาณเตือนให้นักเรียน/ครูและจัดให้มีคลินิกสุขภาพจิตในโรงเรียนมัธยมและสถานศึกษา

ส่วนที่ 6 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

6.1 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่หน่วยงานใช้ (หน่วยงานไม่ได้เป็นผู้พัฒนา)

- ชื่อเรื่อง : แนวทางการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับกลุ่มมหาวิทยาลัย (RQ)

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย

รูปแบบหรือรายละเอียดของสื่อ : หลักสูตรแนวทางการจัดกิจกรรม

แหล่งสืบค้น : -

- ชื่อเรื่อง : แนวทางการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับกลุ่มมัธยมศึกษา (RQ)

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มมัธยมศึกษา

รูปแบบหรือรายละเอียดของสื่อ : หลักสูตรแนวทางการจัดกิจกรรม

แหล่งสืบค้น : -

6.2 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่หน่วยงานพัฒนา ภายในปีงบประมาณ

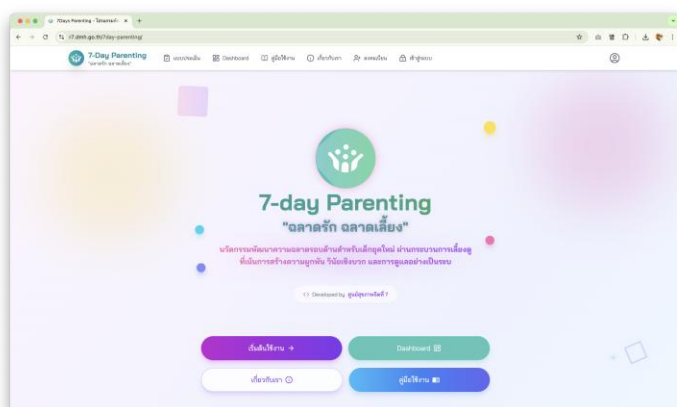
- ชื่อเรื่อง : Web Application ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7 Day Parenting

กลุ่มเป้าหมาย :

- 1) เด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 7
- 2) พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 7
- 3) เครือข่ายสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
- 4) ครูในระดับประถมศึกษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7
- 5) นักวิชาการศึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

รูปแบบหรือรายละเอียดของสื่อ : Web Application

แหล่งสืบค้น : <https://r7.dmh.go.th/7day-parenting>



กลุ่มเป้าหมาย :

- รูปแบบหรือรายละเอียดของสื่อ : สื่อการสอน

แหล่งสืบค้น : -

➤ ชื่อเรื่อง/ชื่องานที่ทำ MOU : บันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ด้วยหลัก
เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)

หน่วยงานที่ร่วม MOU :

- 1) ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
- 2) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น
- 3) เทศบาลนครขอนแก่น
- 4) โรงพยาบาลขอนแก่น
- 5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์
- 6) วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย



ข้อ ๕ การแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตร
 ผู้ถือสิทธิบัตรอาจมีการแก้ไขปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงการขึ้นทะเบียน โดยไม่กระทบต่อสิทธิบัตร โดยนำคำ
 ขอร้องการเปลี่ยนแปลงการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรโดยผู้ถือสิทธิบัตรยื่นขอแก้ไขปรับปรุงการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตร
 สิทธิบัตรโดยยื่นคำขอแก้ไขการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรแก่กรมการค้าภายใน กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมการกงสุล
 สิทธิบัตรโดยยื่นคำขอแก้ไขการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรแก่กรมการค้าภายใน กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมการกงสุล
 สิทธิบัตรโดยยื่นคำขอแก้ไขการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรแก่กรมการค้าภายใน กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมการกงสุล
 สิทธิบัตรโดยยื่นคำขอแก้ไขการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรแก่กรมการค้าภายใน กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมการกงสุล

[illegible]

ខ្មោចនិមិត្ត (ប្រភេទអ្នកជួសជុល ឬ ឯកជន/រដ្ឋ) ផ្ទះលេខ..... ឃុំ..... សង្កាត់..... ខណ្ឌ..... រាជធានីភ្នំពេញ	ខ្មោចនិមិត្ត (ប្រភេទអ្នកជួសជុល ឬ ឯកជន/រដ្ឋ) ផ្ទះលេខ..... ឃុំ..... សង្កាត់..... ខណ្ឌ..... រាជធានីភ្នំពេញ
--	--

[illegible]

สถานะที่ _____

(นาย)นางสาวชื่อ _____ อายุ _____ ปี

เลขประจำตัวประชาชน _____

สถานะที่ _____ เลข _____

(นาย)นางสาว ชื่อ (นามสกุล) _____

ปศุสัตว์อำเภอ _____

รูปภาพที่ 14 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ด้วยหลัก เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7