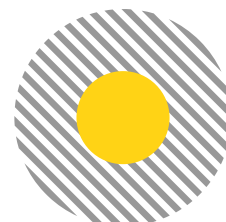




กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



รายงานผลการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ปีงบประมาณ 2566

คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัยทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์วิกฤต พัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ และถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตลอดจนนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขทั้ง ๕ มิติ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ คือ มิติที่ ๑ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี มิติที่ ๒ การป้องกันผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต มิติที่ ๓ การปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม มิติที่ ๔ การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและมิติที่ ๕ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงการมุ่งเน้นงานสุขภาพจิตตามปัญหาหลัก คือ การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Health Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ให้ได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ได้สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจที่ทำให้ชุมชนรู้สึกปลอดภัย รู้สึกสงบมีความหวังและไม่ตีตราผ่านศักยภาพและสายสัมพันธ์อันดีในชุมชน สนับสนุนให้เครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตสุขภาพเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติเพื่อให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจ มีความรู้สามารถ เข้าถึงเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิต และบริการทางสุขภาพจิต รวมถึงสามารถปรับตัวเข้าสู่วิถีใหม่ได้

(นางสาวสุริ อุปมนต์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ฉบับนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ได้รวบรวมแผนการดำเนินงานที่ผ่านมาตามยุทธศาสตร์การพัฒนางานสุขภาพจิตเขตสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมอย่างเต็มความสามารถของบุคลากรในองค์กรทุกฝ่าย รวมถึงการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต อันได้แก่ กรมศูนย์วิชาการต่าง ๆ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัย และโรงเรียนที่ร่วมโครงการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคม สถานประกอบการ รวมถึงองค์กรที่ช่วยเหลือประชาชนเฉพาะพื้นที่หรือ NGO ต่าง ๆ หน่วยงานเหล่านี้ ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระดับพื้นที่ ตามวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ เป็นผู้นำการบริหารความรู้สร้างสุขภาพจิตสอดคล้องกับหลักศาสนาภาคใต้ตอนล่าง

สารบัญ

คำนำ

บทสรุปผู้บริหาร

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

ประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	๒
โครงสร้างบริหารศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	๓
อัตรากำลังของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	๔
บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	๕
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	๗
ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๒	๙
ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ ๑๒	๑๐

ส่วนที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๑๒	๑๕
ผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการ	๒๕
รายงานการใช้จ่ายงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	๒๘
การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๙
การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๓๐
ผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ	๓๑
ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	
๑. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	๓๒
๑. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนา เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖	๓๒
๒. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบ สุขภาพจิตดิจิทัล	๓๙
๓. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒	๔๓
๔. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานเขตสุขภาพที่ ๑๒	๕๓
ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	
๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	๕๘
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต	๕๘
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	๖๒
๓. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามการดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๖๔
๔. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัด ชายแดนใต้ ปี ๒๕๖๖	๖๗
๕. โครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness)	๗๓

สารบัญ (ต่อ)

๖. โครงการพัฒนาเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมชายแดนใต้.....	๗๖
๗. โครงการป้องกันการตั้งครุฑตามเพชริฐในอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้	๗๘
๘. โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ก่อเหตุระเบิดตลาดมูโนะ	๘๑
๙. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ.....	๘๖
๑๐. โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่แกนนำ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย.....	๘๙
๑๑. โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติปี ๒๕๖๕	๙๒
๑๒. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖.....	๙๔
ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	
๓. แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	๙๖
๑. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ	๙๖
ส่วนที่ ๓ พัฒนางค์กร	
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรยุคดิจิทัลผ่านกระบวนการทางความคิดและเป้าหมาย (Mindset & Goal) และความผูกพันขององค์กร.....	๑๐๐

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
อัตรากำลังของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๒
ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ ๑๒

ประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ตั้งขึ้นตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ ๐๓๙/๒๕๔๒ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๔๒ ให้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขต ๑-๑๒ เป็นการภายใน และมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัด กรมสุขภาพจิต และมอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ๘ จังหวัด ภาคใต้ตอนล่าง โดยมีสำนักงานตั้งอยู่ที่อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ จึงได้ย้ายที่ตั้งสำนักงานจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มาตั้งอยู่ที่ อาคารศัลยกรรมประสาท ชั้น ๓ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัด สงขลา เพื่อให้การบริหารงานของกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานสุขภาพจิตไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพื่อประสานงานเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๕ จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตเลขที่ ๑๑๙๐/๒๕๔๗ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๗ อันเนื่องมาจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้โดยรับผิดชอบ พื้นที่เขตตรวจราชการที่ ๘ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส และ ๔ อำเภอในจังหวัด สงขลา ซึ่งขณะนั้นนายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ เป็นอธิบดีกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ การช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อมาตามคำสั่ง กรมสุขภาพจิตที่ ๑๑๙๐/๒๕๔๗ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๔๐ เรื่องแก้ไขคำสั่งการจัดตั้งศูนย์ สุขภาพจิตที่ ๑๕ มีสำนักงานอยู่ที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ให้ย้ายสำนักงานมาอยู่ที่ ๒๙๔ (ภายใต้ศูนย์บำบัดยาเสพติดปัตตานี) หมู่ที่ ๖ ถนนปากน้ำ ตำบลรูสะมิ อำเภอมือ จังหวัด ปัตตานี

ต่อมากรมสุขภาพจิตมีคำสั่งให้รับผิดชอบพื้นที่ในเขตตรวจราชการที่ ๘ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และ ๔ อำเภอ (อำเภอจะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี) จังหวัดสงขลา ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ ๘๖๙/๒๕๕๓ สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๓

ปี ๒๕๕๖ กรมสุขภาพจิตได้มีการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างองค์กรกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และตามคำสั่ง กรมสุขภาพจิตที่ ๖๕๔/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ ให้ยกเลิกศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๕ และ บุคลากรปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ โดยมีพื้นที่รับผิดชอบเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ประกอบด้วย ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส จนถึงปัจจุบัน

โครงสร้างบริหารศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒



แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์จุมภฏ พรมส์ตา
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์ศิริศักดิ์ ิตติดิลกรัตน์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์ธิตี แสงธรรม
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นางสาวสุริ อุปมนต์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต



นางสาวสุวัฒนา ลิมยุ่นทรง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานอำนวยการ



นายบุญฤทธิ์ จิงา
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อัตรากำลังของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

ตารางที่ ๑ อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
ผู้อำนวยการระดับต้น	๑
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	๑
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	๑
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๑
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	๒
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	๕
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	๔
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๒
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๑
นักวิชาการพัสดุ	๒
นักทรัพยากรบุคคล	๑
นักจัดการงานทั่วไป	๖
เจ้าพนักงานธุรการ	๑
พนักงานบริการ	๕
รวม	๓๕

ที่มา: ข้อมูลจากงานทรัพยากรบุคคล ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

กลุ่มงานอำนวยการ



นางสาวลลิตพร บัวทอง
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ



นางสาวดวงสมลี ยี่งอ
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ



นางสาวเจี๊ยะ มะนิ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวอินทรา พ่วงสมุทร
นักทรัพยากรบุคคล



นางสาวชัยณิชา พรหมบุตร
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวสุชาดา มีผล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายชมรี เจะแด
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวภัทรวดี ทองสัคคี
นักวิชาการพัสดุ



นางจุฑามาส วงศ์สุวรรณ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวไหมพร ห้าวหาญ
นักวิชาการเงินและบัญชี



นางสาววาสนา จิ
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวณาลัย ตีอราแม
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวสาธิตี สุวิทย์พันธุ์วงศ์
นักวิชาการเงินและบัญชี



นางสาวปววรรณ แสงจันทร์ศิริ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวกิตติมา อารังรัชชัย
นักวิชาการพัสดุ



นางสาวนุรมานีร์ สติรันดร์
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวนุรน้อย เจ๊ะหะมะ
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวชิตร์กียะห์ มามะ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวอารีณี อุเซง
พนักงานบริการ



นางพรรณอร ฟ่องสุวรรณ
เจ้าพนักงานธุรการ



นางสาวชูไคยะห์ ทะยี่เปาะ
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวจางวรรณ บันติศักดิ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายกนกศักดิ์ ศักดิ์คำแหง
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นายวิทยา หาดดี
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นายเมฆอเจียง ยายอ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

กลุ่มงานอำนวยการ (ต่อ)



นางสาวอารีนา เดมิง
นักจัดการงานทั่วไป



นายอัสอาดี้ ลิษะ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นายสรูติง แชะบากา
นักจัดการงานทั่วไป



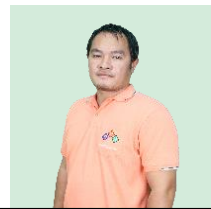
นายอภิรักษ์ วิภูศักดิ์
พนักงานบริการ



นายอับดุลการิม วานี
พนักงานบริการ



นายนิอาดัม นิแมะ
พนักงานบริการ



นายอุสมาน มาปะ
พนักงานบริการ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

วิสัยทัศน์

องค์กรหลักที่มีความเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี

พันธกิจ

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
๒. วิจัย พัฒนานวัตกรรม และบริหารจัดการองค์ความรู้การสร้างสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล

ค่านิยม

EXPERT

EXP - Explore ใฝ่เรียนรู้

E - Enrichment สร้างสรรค์สิ่งใหม่

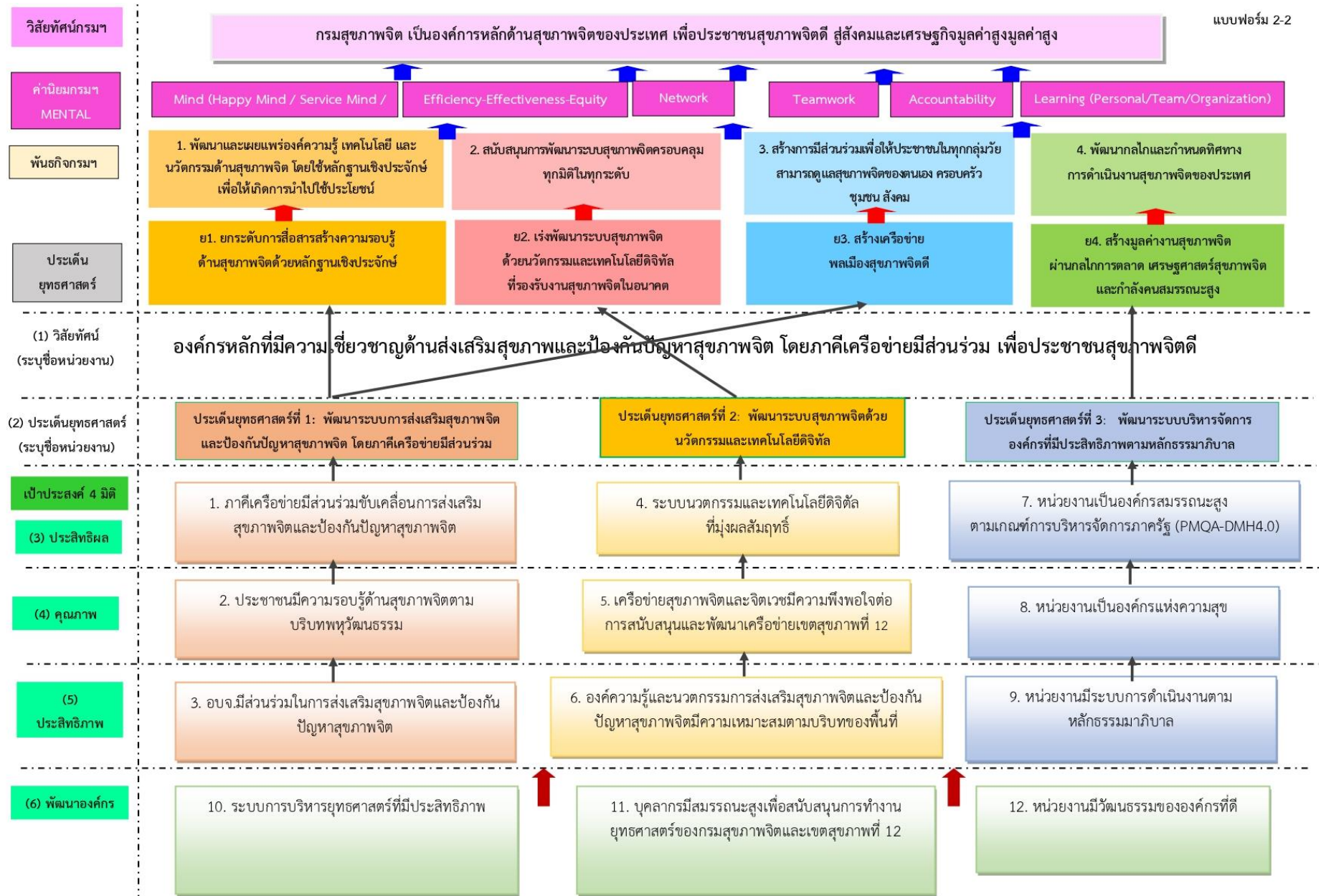
R - Relationship ใส่ใจประสาน

T - Towardness ส่งต่อความดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

๑. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
๒. พัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

แผนภาพที่ ๑ ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒



ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๒



แผนภาพที่ ๒ ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๒

เขตสุขภาพที่ ๑๒ มีภารกิจหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับเขตสุขภาพที่คำนึงถึงความสอดคล้องของนโยบายในทุกระดับซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาการสร้างความเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและครอบคลุม

การบริหารงานยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ มุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัติการ เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาของเขตสุขภาพให้บรรลุผลตามที่ตั้งไว้ ซึ่งให้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้าใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับก่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตาม ประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

จุดเน้นการพัฒนาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๖ “R๑๒ SMART CYCLE”

เขตสุขภาพที่ ๑๒ มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข ให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและครอบคลุม โดยใช้หลักการ "เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ" (seamless health service network) และได้กำหนดจุดเน้นในการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๒ "R๑๒ SMART CYCLE" ซึ่งเป็นนโยบายมุ่งเป้าในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภายใต้แนวคิด "พัฒนา Digital Health บนฐานระบบภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง ส่งต่อได้ไร้รอยต่อ" ซึ่งทุกหน่วยงานในสังกัดจะต้องขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของเขตสุขภาพที่ ๑๒ "ประชาชนสุขภาพดี เครือข่ายเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน เจ้าหน้าที่มีความสุข" โดยสอดคล้องกับแผนของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ ๑๒

๑. อัตลักษณ์ของเขตสุขภาพที่ ๑๒

เขตสุขภาพที่ ๑๒ ตั้งอยู่ภาคใต้ตอนล่างมีประชากรประมาณ ๔.๙ ล้านคน มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามมากที่สุดของประเทศและมีพื้นที่ติดกับประเทศมาเลเซีย จากสภาพพื้นที่ที่มีความจำเพาะทางภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ ทำให้ภาคใต้ตอนล่างเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างหลากหลายทั้งทางเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม จากปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้เป็นความท้าทายของเขตสุขภาพที่ ๑๒ ที่ต้องพัฒนาการ เสริมสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

๒. การปกครองในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ ๑๒

พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตั้งอยู่ในภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล นราธิวาส ปัตตานี และยะลา มีลักษณะภูมิประเทศเป็นคาบสมุทรที่มีทะเลขนานอยู่ ๒ ด้าน คือ ตะวันออกด้านอ่าวไทย และตะวันตกด้านทะเลอันดามัน ซึ่งมีเขตการปกครองรวม ๗๗ อำเภอ ๕๖๕ ตำบล ๔,๓๐๕ หมู่บ้าน ๑๗๖ เทศบาล ๗ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๔๓๘ องค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ๑,๗๒๙,๑๒๐ หลังคาเรือน ขนาดพื้นที่ประมาณ ๒๙,๔๘๐.๑๘ ตารางกิโลเมตร (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๒ ระยะ ๓ ปี (ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๖), หน้า ๑๑)

ลักษณะภูมิอากาศของเขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นแบบร้อนชื้นแถบมรสุม คือ มีฝนตกชุกสลับกับฤดูแล้งสั้นๆ เนื่องจากมีพื้นน้ำขนาดใหญ่ทั้งทางด้านตะวันตกและทางด้านตะวันออกจึงทำให้มีฝนตกตลอดปีจึงได้รับปริมาณน้ำฝนมากทั้ง ๒ ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน อีกทั้งเป็นแหล่งปลูกพืชเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย เช่น ยางพารา ปาล์มน้ำมัน ผลไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นพืชเมืองร้อน ที่ต้องการความชื้นสูง

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลการปกครองและประชากรจำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

จังหวัด	จำนวนอำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนเทศบาล	จำนวนอบต.	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนพื้นที่ (ตาราง กม.)
ตรัง	๑๐	๘๗	๗๒๓	๒๔	๗๕	๒๔๑,๑๕๙	๔,๙๑๗.๕๒
พัทลุง	๑๑	๖๕	๖๗๐	๔๘	๒๕	๒๐๒,๓๖๗	๓,๔๒๔.๔๗
สตูล	๗	๓๖	๒๘๐	๗	๓๕	๑๐๙,๐๓๐	๒,๘๐๗.๕๒
สงขลา	๑๖	๑๒๗	๑,๐๒๒	๔๘	๙๓	๕๗๒,๖๔๕	๗,๙๗๓.๘๙
ปัตตานี	๑๒	๑๑๕	๖๔๕	๑๗	๙๗	๒๐๑,๔๓๓	๑,๙๔๐.๓๕
ยะลา	๘	๕๘	๓๘๐	๑๖	๔๗	๑๗๕,๙๘๑	๔,๕๒๑.๐๐
นราธิวาส	๑๓	๗๗	๕๘๙	๑๖	๗๓	๒๒๖,๕๐๕	๔,๔๗๕.๔๓
รวม	๗๗	๕๖๕	๔,๓๐๕	๑๗๖	๔๔๓	๑,๗๒๙,๑๒๐	๒๙,๔๘๐.๑๘

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐาน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ธันวาคม ๒๕๖๕ อ้างถึงในแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๒ ระยะ ๓ ปี (ฉบับปรับปรุงปี ๒๕๖๖)

๒. ข้อมูลประชากร เขตสุขภาพที่ ๑๒

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามเพศ แยกช่วงอายุ เฉพาะข้อมูล Type area ๑,๓ ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
๐-๙ ปี	๒๗๕,๔๔๐	๒๕๗,๙๘๑	๕๓๓,๔๒๑
๑๐-๑๙ ปี	๓๓๑,๗๙๗	๓๑๑,๓๗๖	๖๔๓,๑๗๓
๒๐-๒๙ ปี	๓๑๖,๓๔๔	๓๐๕,๘๐๖	๖๒๒,๑๕๐
๓๐-๓๙ ปี	๒๗๙,๐๑๘	๒๘๐,๔๓๓	๕๕๙,๔๕๑
๔๐-๔๙ ปี	๒๕๒,๓๓๓	๒๗๕,๔๘๖	๕๒๗,๘๑๙
๕๐-๕๙ ปี	๒๓๖,๐๘๙	๒๗๐,๕๓๐	๕๐๖,๖๑๙
๖๐-๖๙ ปี	๑๕๗,๑๖๙	๑๙๑,๖๐๒	๓๔๘,๗๗๑
๗๐-๗๙ ปี	๘๑,๖๖๖	๑๐๙,๔๔๐	๑๙๑,๑๐๖
๘๐-๘๙ ปี	๓๓,๕๗๕	๕๔,๒๙๑	๘๗,๘๖๖
๙๐-๑๐๐ ปีขึ้นไป	๖,๕๐๒	๑๒,๔๕๔	๑๘,๙๕๖
รวม	๑,๙๗๐,๓๓๓	๒,๐๖๙,๓๙๙	๔,๐๓๙,๗๓๒

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐาน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ธันวาคม ๒๕๖๕ อ้างถึงในแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๒ ระยะ ๓ ปี (ฉบับปรับปรุงปี ๒๕๖๖)

๓. ข้อมูลการนับถือศาสนาในพื้นที่

ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีผู้นับถือศาสนาอิสลามมากกว่าศาสนาพุทธอยู่ที่ร้อยละ ๕๒ : ๔๕.๖๖ ทั้งนี้มีจำนวนผู้นับถือศาสนาอื่น (คริสต์ ซิกข์ และอื่นๆ) คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๓ โดยใน จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา มีสัดส่วนผู้นับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาอิสลาม (พุทธ ๗๓.๑๓ : อิสลาม ๒๔.๖๕) แต่ในจังหวัดสตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีสัดส่วนผู้นับถือศาสนาอิสลาม มากกว่าศาสนาพุทธ (อิสลาม ๘๓.๐๒ : พุทธ ๑๖.๒๓)

ตารางที่ ๔ แสดงข้อมูลการนับถือศาสนาในพื้นที่ ปี พ.ศ ๒๕๖๕

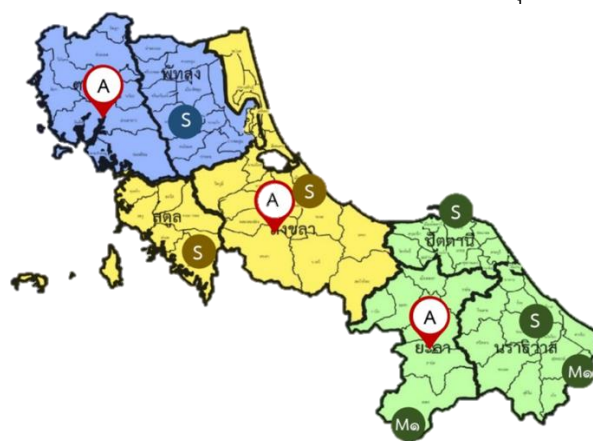
จังหวัด	การนับถือศาสนา (ร้อยละ)		
	พุทธ	อิสลาม	อื่นๆ
ตรัง	ร้อยละ ๘๐.๐๐	ร้อยละ ๑๘.๕๐	ร้อยละ ๑.๕๐
พัทลุง	ร้อยละ ๘๗.๘๒	ร้อยละ ๑๒.๐๔	ร้อยละ ๐.๑๔
สงขลา	ร้อยละ ๖๔.๗๑	ร้อยละ ๓๓	ร้อยละ ๓.๓๑
สตูล	ร้อยละ ๒๓.๐๒	ร้อยละ ๗๖.๗๗	ร้อยละ ๐.๒๑
ยะลา	ร้อยละ ๑๙.๐๔	ร้อยละ ๗๘.๖๑	ร้อยละ ๒.๕๑
ปัตตานี	ร้อยละ ๑๐.๗๗	ร้อยละ ๘๙.๒๒	ร้อยละ ๐.๐๑
นราธิวาส	ร้อยละ ๑๖.๕๔	ร้อยละ ๘๙.๐๕	ร้อยละ ๐.๕๕

ที่มา : รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๑๒ (รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖)

๔. เครือข่ายสุขภาพจิต

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๑๒

สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๑๒ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๗ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗๐๙ แห่ง (ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๙๑ แห่ง) และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน ๓๓ แห่ง (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๒ ระยะ ๓ ปี (ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๖)) ดังแผนภาพที่ ๔ แสดงที่ตั้งสถานบริการสาธารณสุข ระดับ A – Mo ในเขตสุขภาพที่ ๑๒

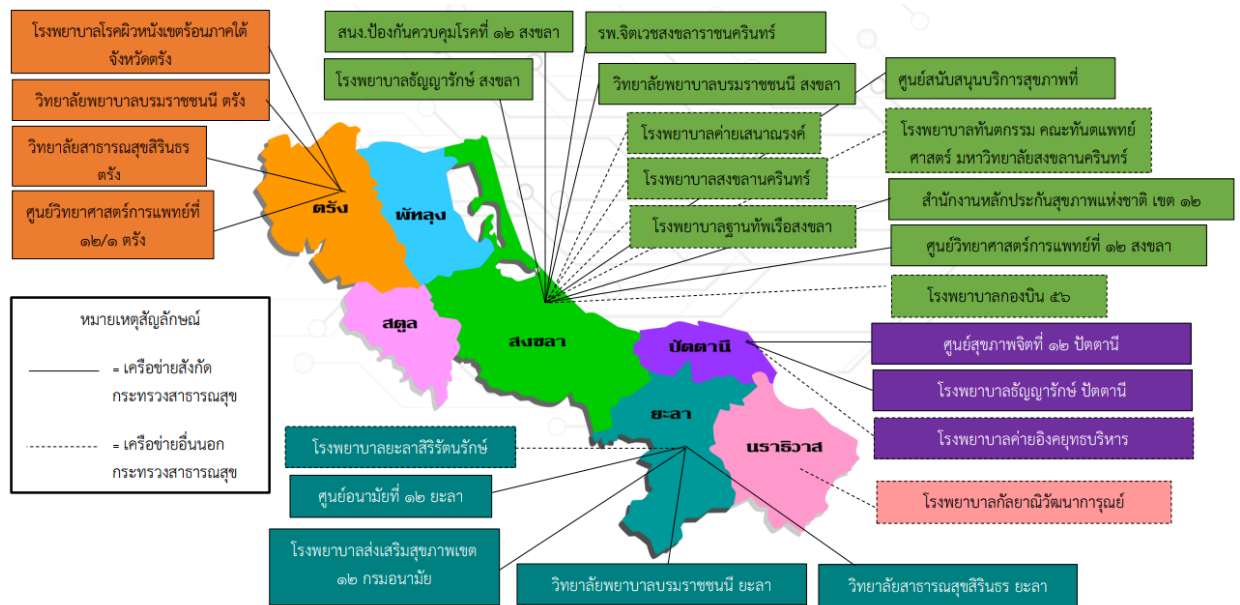


แผนภาพที่ ๓ แสดงที่ตั้งสถานบริการสาธารณสุข ระดับ A – Mo ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตารางที่ ๕ แสดงข้อมูลจำนวนสถานบริการจำแนกตามระดับบริการ รายจังหวัด

จังหวัด	รพศ./รพท (แห่ง)			รพช (แห่ง)			
	A	S	Mo	M๒	F๑	F๒	F๓
๑. ตรัง	๑	๐	๐	๑	๒	๖	๐
๒. พัทลุง	๐	๑	๐	๑	๑	๗	๑
๓. สงขลา	๑	๑	๐	๑	๑	๑๓	๐
๔. สตูล	๐	๑	๐	๐	๑	๕	๑
๕. ปัตตานี	๐	๑	๐	๑	๑	๙	๐
๖. ยะลา	๑	๐	๑	๐	๒	๔	๐
๗. นราธิวาส	๐	๑	๑	๐	๒	๙	๐
รวม	๓	๕	๒	๔	๑๐	๕๒	๑

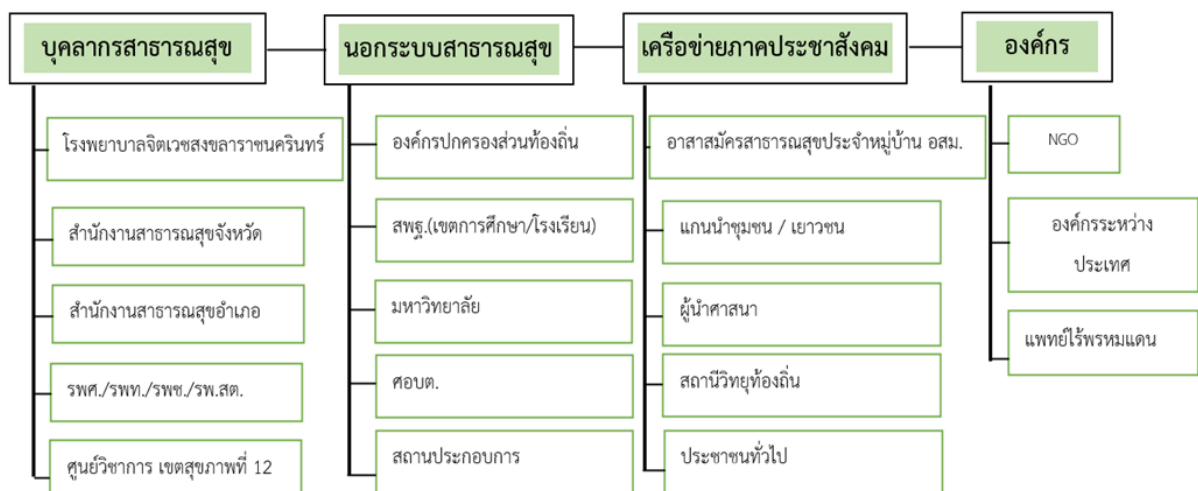
ที่มา : ทำเนียบสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖

ทั้งนี้ เขตสุขภาพที่ ๑๒ มีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนา ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงอื่น ๆ ที่มีการกิจกรรมครอบคลุมการให้การรักษายาบาลและการฝึกศึกษานักศึกษาแพทย์ และวิชาชีพด้านสาธารณสุข รวมถึงเครือข่ายศูนย์วิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการกิจในการสนับสนุนข้อมูลวิชาการในพื้นที่ ดังแผนภาพที่ ๔ แสดงเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ ๑๒



แผนภาพที่ ๔ แสดงเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ ๑๒

๕. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒



ส่วนที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๑๒
ผลปฏิบัติการงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ
การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต
ผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ
ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๑๒

สถานการณ์การฆ่าตัวตาย

ประเทศไทยพบสถิติอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบอัตราต่อแสนประชากรในระดับประเทศ คือ ๗.๓๗, ๗.๓๘ และ ๗.๐๙ ในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒ พบว่าอัตรา ๓.๙๕, ๔.๕๘ และ ๕.๑๕ ในปี ๒๕๖๖ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบว่า ระดับประเทศพบที่อัตรา ๓.๑๗ ต่อประชากรแสนคน ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒ ทุกกลุ่มวัย พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมดจำนวน ๑๘๑ คน คิดเป็นอัตรา ๓.๖๓ ต่อประชากรแสนคน เป้าหมายอัตราไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ จังหวัดพัทลุง จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นอัตรา ๗.๒๘ ส่วนจังหวัดที่อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยที่สุด คือ จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๘ คน คิดเป็นอัตรา ๐.๙๙ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๕ เพศหญิง จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๕ กลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๐-๕๙ ปี จำนวน ๑๓๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๘ (อายุน้อยที่สุด ๑๒ ปี อายุมากที่สุด ๘๙ ปี) เมื่อวิเคราะห์กลุ่มวัยพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ มีจำนวน ๔๔ คน คิดเป็นอัตรา ๕.๓๔ อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๑ ใช้วิธีการมากที่สุด คือ ผูกคอ จำนวน ๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑๙ รองลงมาใช้ปืน จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๙ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน ๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙๓ โรคทางกายจำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๑๕ โรคทางจิต จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖๒ และโรคทางกายร่วมกับโรคทางจิตเวช จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๙ พบปัจจัยกระตุ้น : ความสัมพันธ์ในครอบครัวจำนวน ๑๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๒ มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยจำนวน ๖๔ คน คิดเป็น ๓๕.๓๖ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๗ และมีการใช้สุรา/ยาเสพติด จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๕ พบว่า มีประวัติทำร้ายตนเอง/สัญญาณเตือนจำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๑

ส่วนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดมีจำนวน ๙๒๙ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๘.๖๒ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ จังหวัดสตูล จำนวน ๑๖๔ คน คิดเป็นอัตรา ๕๐.๕๓ จังหวัดที่อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายน้อยที่สุด คือ จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๘๓ คน คิดเป็นอัตรา ๑๐.๒๔ พบมากที่สุด เพศหญิง จำนวน ๗๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๒ เพศชายจำนวน ๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๗ กลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น (๕-๑๙ ปี) จำนวน ๔๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๕ รองลงมา วัยทำงาน (๒๐ -๕๙ ปี) จำนวน ๔๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๑๕% (อายุน้อยที่สุด ๑๐ ปี อายุมากที่สุด ๙๓ ปี) เมื่อวิเคราะห์กลุ่มวัย พบว่า กลุ่มวัยที่พยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา จำนวน ๓๔๑ คน คิดเป็นอัตรา ๙๓.๑ รองลงมา กลุ่มเด็กวัยเรียนจำนวน ๑๒๔ คน คิดเป็นอัตรา ๑๖.๘. และวัยทำงานจำนวน ๔๓๘ คน คิดเป็นอัตรา ๑๕.๖๐ ใช้วิธีการมากที่สุด คือ กินยาเกินขนาดจำนวน ๖๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔๔ ใช้ของมีคมจำนวน ๑๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒ พบประวัติมีโรคประจำตัวจำนวน ๔๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖ ป่วยโรคจิตเวชจำนวน ๓๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๑๑ โรคทางกายจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๑ เคยมีประวัติ / สัญญาณเตือน จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑ พบปัจจัยกระตุ้น : ความสัมพันธ์ /ครอบครัว/เรียนจำนวน ๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๘ ด้านเศรษฐกิจจำนวน ๑๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๒มีการใช้สุรา / ยาเสพติด จำนวน ๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๖

ส่วนผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ ทั้งหมดจำนวน ๑,๙๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๓๘ ซึ่งจังหวัดที่มีร้อยละของผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการสูงสุด คือ จังหวัดสงขลา จำนวน ๑,๐๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๔ จังหวัดที่มีร้อยละของผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการน้อยที่สุด คือ จังหวัดปัตตานี จำนวน ๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๑

ในส่วนของ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ พบว่า ทั้ง ๗ จังหวัด ผ่านตามเกณฑ์ มีผลการดำเนินงานรวมเขต ๑๒ จำนวน ๙๔,๗๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔.๘๓ ส่วนจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ จังหวัดตรัง มีจำนวน ๑๔,๙๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๓.๔๕ ส่วนจังหวัดที่เข้าถึงบริการน้อยที่สุดคือ จังหวัดยะลา จำนวน ๘,๓๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๘

ตาราง ๖ แสดงอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเปรียบเทียบระดับประเทศและเขตสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึง ๒๕๖๖

ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
ประเทศ	ไม่เกิน ๘ ต่อแสน	๗.๓๗	๗.๓๘	๗.๐๙	๓.๐๗
เขตสุขภาพที่ ๑๒	ประชากร	๓.๙๕	๔.๕๘	๕.๑๕	๓.๖๓

ที่มา: *ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับชาติ รพจ.ขอนแก่นราชชนรินทร์ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

จากตาราง ๖ ประเทศไทยพบสถิติอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบอัตราต่อแสนประชากรในระดับประเทศ คือ ๗.๓๗, ๗.๓๘ และ ๗.๐๙ ในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒ พบว่าอัตรา ๓.๙๕, ๔.๕๘ และ ๕.๑๕ ในปี ๒๕๖๖ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบว่าระดับประเทศพบที่อัตรา ๓.๐๗ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒ พบที่อัตรา ๓.๖๓ ต่อประชากรแสนคน

ตาราง ๗ แสดงการเปรียบเทียบอัตราระหว่างผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตายและร้อยละของผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

จังหวัด	จำนวนประชากรทั้งหมด	*ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ทุกกลุ่มวัย) เป้าหมาย < ๘ ต่อแสนปชก.		*ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ทุกกลุ่มวัย)		**ผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป)	
		จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
สงขลา	๑,๔๒๑,๔๖๒	๕๒	๓.๖๖	๒๐๐	๑๔.๐๗	๑,๐๖๗	๙๒.๙๔
สตูล	๓๒๔,๕๓๔	๑๔	๔.๓๑	๑๖๔	๕๐.๕๓	๘๘	๓๕.๐๖
พัทลุง	๕๒๑,๗๓๙	๓๘	๗.๒๘	๑๑๕	๒๒.๐๔	๑๖๗	๓๘.๔๘
ตรัง	๖๓๗,๕๕๔	๔๔	๖.๙๐	๑๙๘	๓๑.๐๕	๒๘๕	๕๔.๔๙
ปัตตานี	๗๒๙,๗๐๑	๑๔	๑.๙๒	๗๘	๑๐.๖๙	๖๓	๑๑.๗๑
ยะลา	๕๔๒,๕๙๒	๑๑	๒.๐๓	๙๑	๑๖.๗๗	๑๕๒	๓๘.๐๐
นราธิวาส	๘๑๐,๖๘๕	๘	๐.๙๙	๘๓	๑๐.๒๔	๑๐๓	๑๗.๐๕
รวมเขต ๑๒	๔,๙๘๘,๓๐๗	๑๘๑	๓.๖๓	๙๒๙	๑๘.๖๒	๑,๙๒๕	๔๙.๓๘

ที่มา: *ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับชาติ รพจ.ขอนแก่นราชชนรินทร์ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

**hdcservice.moph.go.th ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

จากตาราง ๗ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ทุกกลุ่มวัย มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมดจำนวน ๑๘๑ คน คิดเป็นอัตรา ๓.๖๓ ต่อประชากรแสนคน เป้าหมายอัตราไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ จังหวัดพัทลุง จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นอัตรา ๗.๒๘ รองลงมา คือ จังหวัดตรัง จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นอัตรา ๖.๙๐ และจังหวัดสตูล จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นอัตรา ๔.๓๑ ส่วนจังหวัดที่อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยที่สุด คือ จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๘ คน คิดเป็นอัตรา ๐.๙๙ (อายุน้อยที่สุด ๑๒ ปี อายุมากที่สุด ๘๙ ปี)

ส่วนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดมีจำนวน ๙๒๙ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๘.๖๒ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ จังหวัดสตูล จำนวน ๑๖๔ คน คิดเป็นอัตรา ๕๐.๕๓ รองลงมา คือ จังหวัดตรัง จำนวน ๑๙๘ คน คิดเป็นอัตรา ๓๑.๐๕ และจังหวัดพัทลุง จำนวน ๑๑๕ คน คิดเป็นอัตรา ๒๒.๐๔ ส่วนจังหวัดที่อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายน้อยที่สุด คือ จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๘๓ คน คิดเป็นอัตรา ๑๐.๒๔ (อายุน้อยที่สุด ๑๐ ปี อายุมากที่สุด ๙๓ ปี)

ตารางที่ ๘ แสดงข้อมูลเปรียบเทียบอัตราระหว่างผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย แยกตามกลุ่มวัย ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

กลุ่มอายุ	ประชากร (คน)	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ(คน)	ASR/ ๑๐๐๐๐๐	ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย(คน)	ASR/ ๑๐๐๐๐๐
กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๔ ปี)	๓๐๙,๙๕๓	๐	๐	๐	๐
กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)	๗๓๘,๒๓๔	๒	๐.๒๗	๑๒๔	๑๖.๘๐
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕-๑๙ ปี)	๓๖๖,๒๗๔	๔	๑.๐๙	๓๔๑	๙๓.๑๐
กลุ่มวัยทำงาน (๒๐-๕๙ ปี)	๒,๘๐๗,๓๔๙	๑๓๑	๔.๖๗	๔๓๘	๑๕.๖๐
กลุ่มสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)	๗๖๖,๔๙๗	๔๔	๕.๗๔	๒๖	๓.๓๙
รวมเขต ๑๒	๔,๙๘๘,๓๐๗	๑๘๑	๓.๖๓	๙๒๙	๑๘.๖๓

ที่มา: ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับชาติรพ.ขอนแก่นราชนครินทร์ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

จากตารางที่ ๘ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๑๘๑ คน คิดเป็นอัตรา ๓.๖๓ ต่อประชากรแสนคน พบว่า กลุ่มวัยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ มีจำนวน ๔๔ คน คิดเป็นอัตรา ๕.๓๔ รองลงมา กลุ่มวัยทำงาน มีจำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็นอัตรา ๔.๖๗ ส่วนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๙๒๙ คน คิดเป็นอัตรา ๑๘.๖๓ กลุ่มวัยที่พยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา จำนวน ๓๔๑ คน คิดเป็นอัตรา ๙๓.๑๐ รองลงมา กลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวน ๑๒๔ คน คิดเป็นอัตรา ๑๖.๘๐ และวัยทำงานจำนวน ๔๓๘ คน คิดเป็นอัตรา ๑๕.๖๐

สถานการณ์โรคซึมเศร้า

ตารางที่ ๙ แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

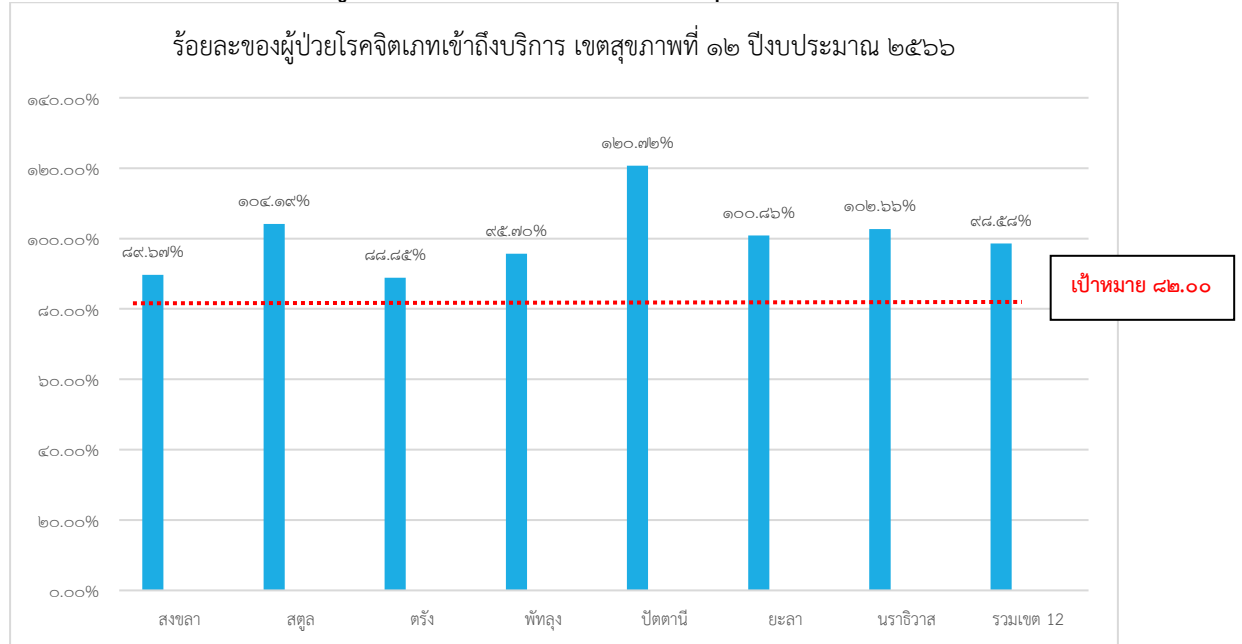
จังหวัด	ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ความชุก ของโรค	จำนวนผู้ป่วย คัดประมาณ จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	จำนวนผู้ป่วย สะสม ทั้งหมดที่ได้รับ การวินิจฉัยและ รักษาในจังหวัด (คนต่อจังหวัด)	จำนวนผู้ป่วย สะสม ทั้งหมดที่มี ทะเบียน บ้านใน จังหวัด	อัตราการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วย (มีทะเบียน บ้านในจังหวัด) เทียบ กับคัดประมาณผู้ป่วย ในพื้นที่
สงขลา	๑,๑๕๗,๐๖๖	๒.๓๐	๒๖,๖๑๓	๓๒,๑๕๖	๒๖,๔๒๑	๙๙.๒๘
สตูล	๒๕๓,๖๓๖	๒.๓๐	๕,๘๓๔	๕,๙๕๕	๖,๒๕๒	๑๐๗.๑๖
ตรัง	๕๒๖,๓๓๐	๒.๓๐	๑๒,๑๐๖	๑๕,๑๑๓	๑๔,๙๔๕	๑๒๓.๔๕
พัทลุง	๔๓๕,๕๗๔	๒.๓๐	๑๐,๐๑๘	๑๑,๗๘๓	๑๒,๐๔๕	๑๒๐.๒๓
ปัตตานี	๕๔๑,๘๖๑	๒.๓๐	๑๒,๔๖๓	๑๑,๖๘๐	๑๑,๔๕๘	๙๑.๙๔
ยะลา	๔๐๔,๗๑๙	๒.๓๐	๙,๓๐๙	๘,๔๖๙	๘,๓๒๐	๘๙.๓๘
นราธิวาส	๖๑๐,๗๔๙	๒.๓๐	๑๔,๐๔๗	๑๕,๒๑๕	๑๕,๓๑๒	๑๐๙.๐๑
รวมเขต ๑๒	๓,๙๒๙,๙๓๕	-	๙๐,๓๙๐	๑๐๐,๓๗๑	๙๔,๗๕๓	๑๐๔.๘๓

ที่มา: hdcservice.moph.go.th ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

จากตาราง ๙ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มีจำนวน ๙๔,๗๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔.๘๓ จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ จังหวัด ตรัง มีจำนวน ๑๔,๙๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๓.๔๕ รองลงมา จังหวัดพัทลุง จำนวน ๑๒,๐๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๐.๒๓ และจังหวัดนราธิวาส จำนวน ๑๕,๓๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๙.๘๓ ส่วน จังหวัดที่เข้าถึงบริการน้อยที่สุดคือ จังหวัดยะลา จำนวน ๘,๓๒๐ คน คิด เป็นร้อยละ ๘๙.๓๘

การเข้าถึงบริการโรคจิตเภท

ตารางที่ ๑๐ แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



ที่มา: ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖

จากตารางที่ ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มีจำนวน ๓๐,๙๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๘ จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ จังหวัดปัตตานี มีจำนวน ๕,๒๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๐.๗๒ รองลงมา จังหวัดสตูล จำนวน ๒,๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔.๑๙ และจังหวัดนราธิวาส จำนวน ๕,๐๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๖๖ ส่วนจังหวัดที่เข้าถึงบริการน้อยที่สุดคือ จังหวัดตรัง จำนวน ๓,๗๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๕

สถานการณ์สุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

๑. เด็กปฐมวัย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๒ ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วยเครื่องมือ DSPM เดือนตุลาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖ เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน มีความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๘๘.๐๗ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) ดำเนินการได้ตามเกณฑ์พบว่าจังหวัดที่มีความครอบคลุมการคัดกรองสูงที่สุด จังหวัดพัทลุง ตรังและยะลา ร้อยละ ๙๖.๕๒ ๙๕.๑๑ และ ๙๔.๐๔ ตามลำดับ การคัดกรองพัฒนาการพบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕.๕๗ (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๖) จังหวัดที่พบเด็กมีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด จังหวัดพัทลุง ตรัง และยะลา ร้อยละ ๙๔.๔๒ ๙๓.๔๓ และ ๙๒.๘๒ พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๑.๖๑ จังหวัดที่พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด จังหวัดสงขลา พัทลุง และนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๐ ๒๓.๖๑ และ ๒๓.๖๑ การกระตุ้นและติดตามเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ภายใน ๓๐ วัน ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๙.๐๘ ซึ่งจังหวัดที่ติดตามพัฒนาการเด็กได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำมากที่สุด คือ ยะลา พัทลุง และ ตรัง ร้อยละ ๙๕.๘๘ ๙๔.๕๑ และ ๙๒.๙๕ ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖) อ้างถึงในแบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖)

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

เขตสุขภาพที่ ๑๒ เป้าหมายเด็กที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้ามีจำนวน ๓๒๔ คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๒๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๖๘ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ได้รับการกระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๕) ได้รับการกระตุ้นแล้วกลับมาสมวัย จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ (เป้าหมายร้อยละ ๓๕) จังหวัดที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ได้รับการกระตุ้นครบเกณฑ์ และได้รับการกระตุ้นแล้วกลับมาสมวัย ได้สูงสุด คือจังหวัดยะลา ร้อยละ ๘๐.๔๙ จังหวัดสงขลา ร้อยละ ๒๕.๘๖ และจังหวัดพัทลุง ร้อยละ ๓๗.๕๐ ตามลำดับอยู่ระหว่างการกระตุ้น จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๗ อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๕ ติดตามไม่ได้ จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๒

๒. วัยเรียน-วัยรุ่น

ตารางที่ ๑๑ ตารางแสดงข้อมูลภาพรวมผลการคัดกรอง ๙S+ และ SDQ เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัด	จำนวนเขต/อำเภอ ที่ใช้งาน	จำนวนนักเรียนที่ ถูกคัดกรอง	ปกติ (คน)	ควรดูแล
ตรัง	๑๐	๒๕,๘๑๔	๒๓,๗๐๖	๒,๑๐๘
นราธิวาส	๑ ๓	๗๓,๐๒๒	๖๗,๒๓๑	๕,๗๙๑
ปัตตานี	๑๒	๓๘,๖๗๖	๓๔,๗๕๕	๓,๙๒๑
พัทลุง	๑๑	๒๐,๒๗๗	๑๘,๔๔๒	๑,๘๓๕
ยะลา	๘	๒๘,๓๙๒	๒๕,๓๙๗	๒,๙๙๕
สงขลา	๑๖	๖๓,๖๗๗	๕๘,๒๒๔	๖,๔๕๓
สตูล	๗	๘,๑๙๔	๘,๑๘๙	๕
รวมทั้งหมด	๗๗	๒๕๘,๐๕๒	๒๓๓,๖๔๖	๒๔,๔๐๖

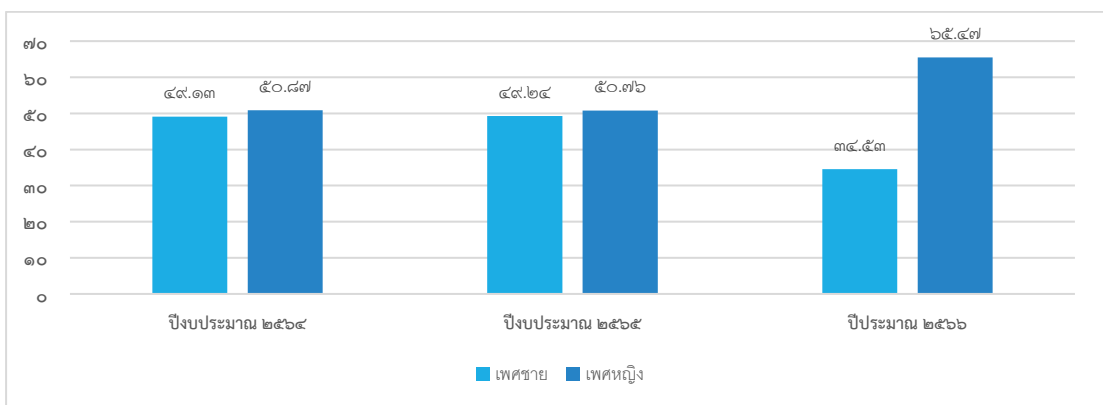
๓. วัยทำงาน

ตารางที่ ๑๒ ร้อยละประชากรวัยทำงาน ช่วงอายุ ๑๕-๕๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๒

จำนวนประชากร/ พ.ศ.	เพศชาย		เพศหญิง		เขตสุขภาพที่ ๑๒
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
๒๕๖๔	๑,๒๓๙,๐๔๓	๔๙.๑๓	๑,๒๘๒,๘๗๗	๕๐.๘๗	๒,๕๒๑,๙๒๐
๒๕๖๕	๑,๒๔๘,๐๙๓	๔๙.๒๔	๑,๒๘๖,๗๐๒	๕๐.๗๖	๒,๕๓๔,๗๙๕
๒๕๖๖	๑,๒๔๕,๓๕๕	๓๔.๕๓	๒,๓๖๐,๘๘๑	๖๕.๔๗	๓,๖๐๖,๒๓๖

หมายเหตุ :: ประชากรตาม ๔๓ แฟ้ม Type area = ๑,๓ และ Nation = ๐๙๙

ที่มา: ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๖



ที่มา: HDC จำนวนประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุย้อนหลัง ๓ ปี HDC - Report (moph.go.th)

จากแผนภูมิพบว่า ประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีแนวโน้มประชากรวัยทำงานเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ ๑๓ ร้อยละประเมินสุขภาพจิตของคนไทย ผู้ที่อายุ ๒๐ - ๕๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๒

ผู้ประเมิน (คน)	เครียดสูง (คน)	เสี่ยงซึมเศร้า (คน)	เสี่ยงฆ่าตัวตาย (คน)	มีภาวะหมดไฟ (คน)
๕๑,๙๘๑	๕,๕๓๑ (๑๐.๖๔)	๖,๔๕๗ (๑๒.๔๒)	๓,๕๔๗ (๖.๘๒)	-

ที่มา: เว็บเบราว์เซอร์ Mental Health Check-in ช่วงวันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

๔. ผู้สูงอายุ

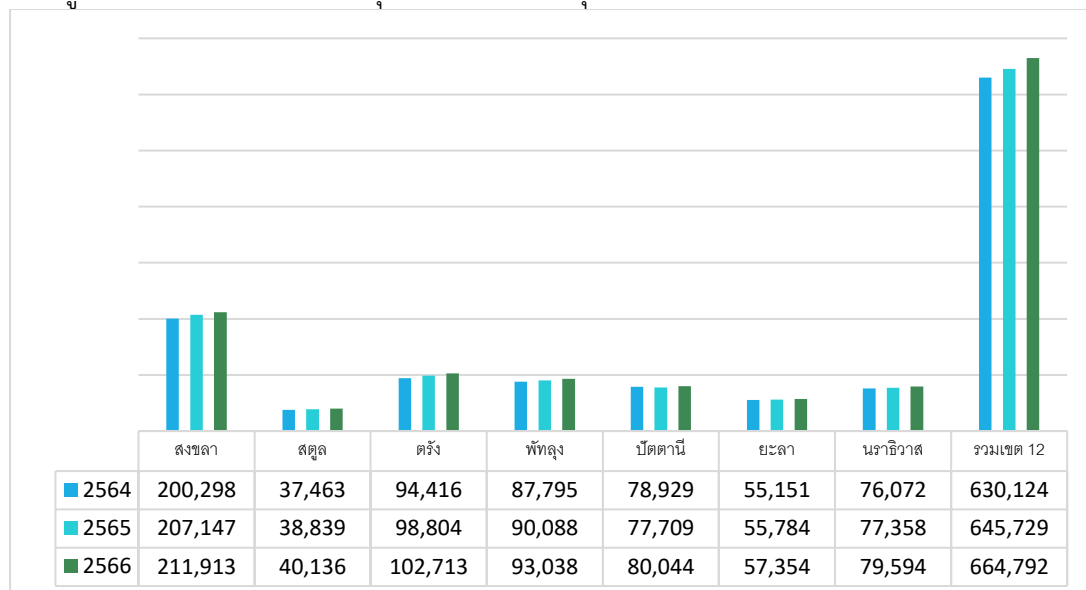
สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๑๔ ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด จำแนกเพศ จำแนกจังหวัด
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

จังหวัด	จำนวนประชากร						
	ประชากร ทั้งหมด (คน)	ผู้สูงอายุ					
		ผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ	เพศชาย (คน)	ร้อยละ	เพศหญิง (คน)	ร้อยละ
สงขลา	๑,๑๔๘,๖๗๒	๒๑๗,๗๑๒	๑๘.๙๕	๙๓,๔๗๙	๔๒.๙๔	๑๒๔,๒๓๓	๕๗.๐๖
สตูล	๒๖๓,๙๖๗	๔๑,๐๔๑	๑๕.๕๕	๑๘,๕๙๖	๔๕.๓๑	๒๒,๔๔๕	๕๔.๖๙
ตรัง	๕๐๘,๐๕๖	๑๐๔,๙๕๗	๒๐.๖๖	๔๕,๒๐๘	๔๓.๐๗	๕๙,๗๔๙	๕๖.๙๓
พัทลุง	๓๙๗,๔๐๒	๙๔,๖๓๕	๒๓.๘๑	๔๐,๐๑๒	๔๒.๒๘	๕๔,๖๒๓	๕๗.๗๒
ปัตตานี	๖๑๓,๐๘๗	๘๒,๐๒๔	๑๓.๓๘	๓๕,๐๖๕	๔๒.๗๕	๔๖,๙๕๙	๕๗.๒๕
ยะลา	๔๔๙,๒๗๐	๕๙,๐๗๖	๑๓.๑๕	๒๖,๓๖๒	๔๔.๖๒	๓๒,๗๑๔	๕๕.๓๘
นราธิวาส	๖๔๗,๕๓๔	๘๑,๙๖๓	๑๒.๖๖	๓๖,๐๖๘	๔๔.๐๑	๔๕,๘๙๕	๕๕.๙๙
เขต๑๒	๔,๐๒๗,๙๘๘	๖๘๑,๔๐๘	๑๖.๙๒	๒๙๔,๗๙๐	๔๓.๒๖	๓๘๖,๖๑๘	๕๖.๗๔
ประเทศ	๔๕,๓๐๒,๕๐๕	๑๐,๐๓๘,๖๘๙	๒๒.๑๖	๔,๔๓๔,๖๑๗	๔๔.๑๘	๕,๖๐๔,๐๗๒	๕๕.๘๒

จากตารางที่ ๑๔ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีประชากรผู้สูงอายุ ๖๘๑,๔๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๒ ของประชากรทั้งหมด พบว่าจังหวัดสงขลา ตรัง พัทลุง มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดตามลำดับ

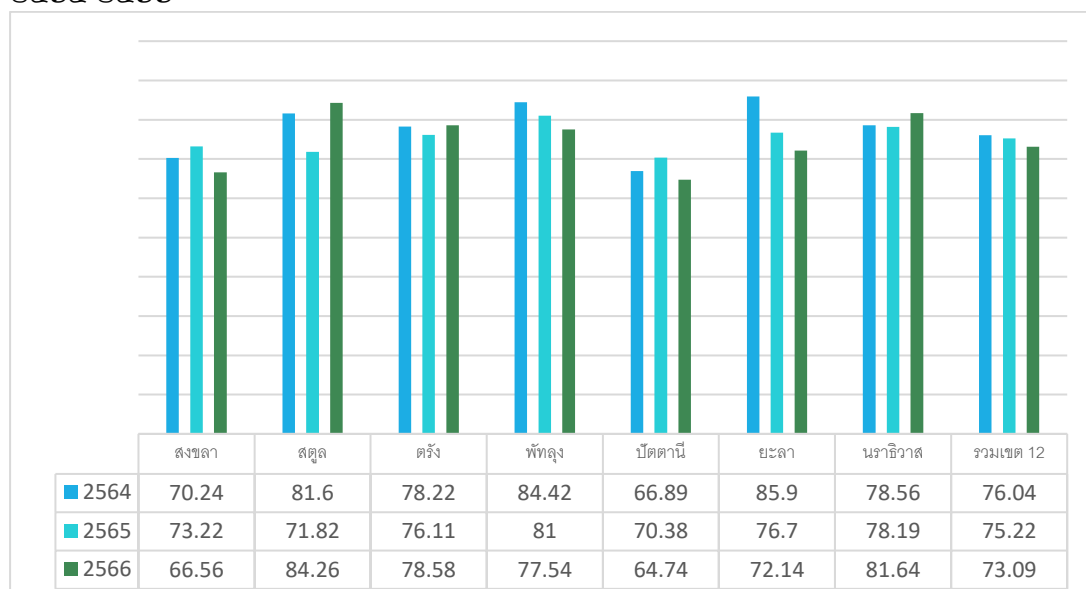
แผนภูมิที่ ๑ จำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ ๒ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๖

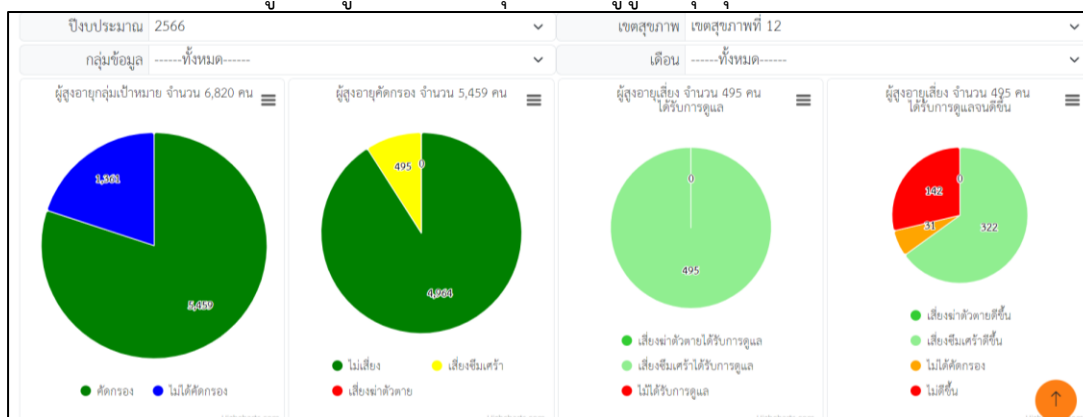
จากแผนภูมิ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๒ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้สูงอายุ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากที่สุด คือสงขลา รองลงมาตรัง พัทลุง และปัตตานี ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๒ ร้อยละการคัดกรองโรคมะเร็ง (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖



ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๖

แผนภาพที่ ๕ ระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง



ที่มา: ระบบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สำนักอบรุษสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

จากแผนภาพที่ ๕ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖,๘๒๐ คน คัดกรองผู้สูงอายุได้ จำนวน ๕,๔๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ไม่ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๑,๓๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ผลการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายพบผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน ๔๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๑๐ โดยผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจำนวน ๔๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และ คัดกรองครั้งที่ ๒ หลังจากได้รับการดูแล พบผู้สูงอายุกลุ่มดีขึ้น จำนวน ๓๒๒ คน ไม่ดีขึ้น จำนวน ๑๔๒ คน และไม่ได้รับการคัดกรองครั้งที่ ๒ จำนวน ๓๑ คน

ผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการ

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (๑๑ เดือน)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้
มิติที่ ๑ มิติด้านประสิทธิผล			๓๐			๔.๙๒๒๓
๑	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น		๕			๔.๕๓๓๕
	๑.๑ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ		๗๐	๗๗.๐๗	๒.๐๐๐๐
	๑.๒ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์	ร้อยละ		๕๕	๕๕.๐๖	๑.๐๐๐๐
	๑.๓ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ		๓๕	๒๕.๖๗	๑.๕๓๓๕
๒	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น		๓			๕.๐๐๐๐
	๒.๑ จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย	จำนวน		๖	๖	๒.๐๐๐๐
	๒.๒ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	ร้อยละ		๗๕	๘๕.๔๓	๓.๐๐๐๐
๓	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ	๕	≥๙๓	๙๘.๑๔	๕.๐๐๐๐
๔	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		๕			๕.๐๐๐๐
	๔.๑ ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ		๖๕	๖๕.๓๔	๓.๐๐๐๐
	๔.๒ มีแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	แผนฯ		มีแผน	มี	๑.๐๐๐๐
	๔.๓ มีรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	รายงาน		มีรายงาน	มี	๑.๐๐๐๐
๕	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล		๔			๕.๐๐๐๐
	๕.๑ ร้อยละของโรงเรียนสังกัด สพฐ. ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO ที่มีการเฝ้าระวังนักเรียนในการศึกษา ๒๕๖๕-๒๕๖๖	ร้อยละ		๑๐	๖๕.๔๖	๒.๐๐๐๐
	๕.๒ ร้อยละของการให้คำปรึกษาครูไทย HERO consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพระหว่างปีการศึกษา ๒๕๖๕-๒๕๖๖	ร้อยละ		๓๐	๖๕.๕๒	๑.๐๐๐๐
	๕.๓ ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ		๗๕	๑๐๐.๐๐	๒.๐๐๐๐
๖	ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น		๕			๕.๐๐๐๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (๑๑ เดือน)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้
	ขั้นตอนที่ ๔ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะเวลา ๓ เดือน หลังจากที่มาใช้บริการและได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมิน (T-GMHA-๑๕)	แบบประเมินฯ		มีแบบประเมินฯ	มี	๑.๐๐๐๐
	ขั้นตอนที่ ๕ สถาน/รพจ. เป็นพี่เลี้ยงกำกับ ติดตาม นิเทศการดำเนินงาน ๕.๑ รายงานผลนิเทศติดตามการดำเนินงานใน google form	รายงานฯ		มีรายงานฯ	มี	๑.๐๐๐๐
	๕.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือขึ้น	ร้อยละ		ร้อยละ ๒๕.๐๐	๖๑.๐๑	๓.๐๐๐๐
๗	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติที่ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	๓	≥ร้อยละ ๘๐	๙๕.๗๕	๕.๐๐๐๐
มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพการให้บริการ			๓๐			๕.๐๐๐๐
๑๔	ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพดี		๗			๕.๐๐๐๐
	๑๔.๑ ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพดี	ร้อยละ		≥ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	
	๑๔.๒ ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพจิต	ร้อยละ		≥ร้อยละ ๔๐	๑๐๐	
	๑๔.๓ มีรายชื่ออำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับพชอ/พชช.	รายชื่อ		มีรายชื่อ	มี	
	๑๔.๔ มีรายชื่อเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักพัฒนาสังคม (กทม.) ที่ร่วมดำเนินงาน	รายชื่อ		มีรายชื่อ	มี	
	๑๔.๕ รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นประจำทุกไตรมาส	รายงาน		มีรายงานฯ	มี	
๑๕	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ร้อยละ	๘	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐.๐๐	๕.๐๐๐๐
๑๖	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		๑๕			๕.๐๐๐๐
	ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการตามแผน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ๔.๑ จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงานและประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ฐานข้อมูลฯ		ฐานข้อมูลฯ	มี	๐.๕๐๐๐
	๔.๒ ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ	ร้อยละ		≥ร้อยละ ๘๕.๐๐	๙๓.๙๔	๑.๕๐๐๐
	๔.๓ มีรายงานผลการดำเนินงานรอบ ๑๑ เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	รายงานฯ		มีรายงานฯ	มี	๑.๐๐๐๐

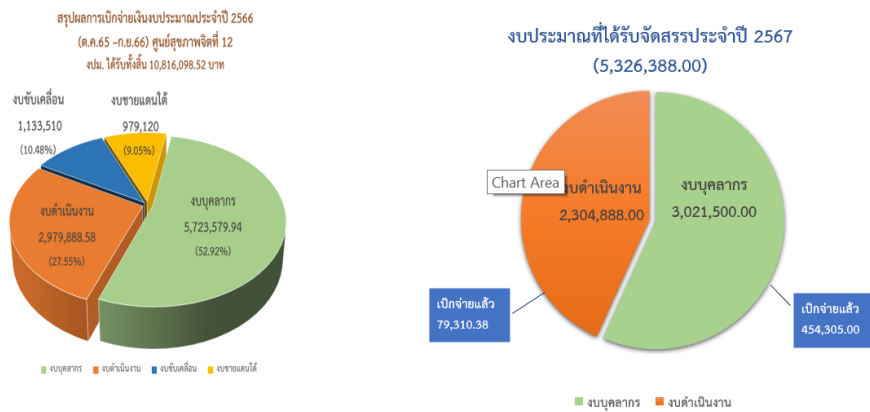
ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (๑๑ เดือน)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้
	ขั้นตอนที่ ๕ เสนอผลงานที่โดดเด่น ๑ เรื่อง ๕.๑ หน่วยงานเสนอผลงานที่โดดเด่น ๑ เรื่อง และ คลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข	รายงานฯ และคลิป		มีรายงานฯ และคลิป	มี	๑.๐๐๐๐
	๕.๒ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของหน่วยงานประเมินเกณฑ์ การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและ เป็นต้นแบบ	แบบ ประเมินฯ		มีแบบ ประเมินฯ	มี	๑.๐๐๐๐
มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			๒๐			๕.๐๐๐๐
๑๗	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น องค์กรดิจิทัล	หัวข้อ	๕	๖ หัวข้อ	ครบทุกหัวข้อ ๑-๖	๕.๐๐๐๐
๑๘	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	๑๐	ร้อยละ ๕๐	๖๕.๕๓	๕.๐๐๐๐
๑๙	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นใน การปฏิบัติงาน		๕			๕.๐๐๐๐
	๑๙.๑ ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ		≥ ร้อยละ ๙๕	๙๖.๕๕	๔.๐๐๐๐
	๑๙.๒ เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและ ทักษะและผลการพัฒนาตามที่กำหนด	แบบฟอร์ม		แบบฟอร์ม ๑-๒	ครบทุก แบบฟอร์ม ๑-๒	๑.๐๐๐๐
มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร			๒๐			๕.๐๐๐๐
๒๐	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน		๘			๕.๐๐๐๐
	๒๐.๑ ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ		ร้อยละ ๙๕	๙๕.๖๕	๓.๐๐๐๐
	๒๐.๒ ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบลงทุน	ร้อยละ		ร้อยละ ๘๐	๑๐๐.๐๐	๒.๐๐๐๐
๒๑	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต (ITA)		๑๒			๕.๐๐๐๐
	๒๑.๑ ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็น ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงาน	ร้อยละ		≥ ร้อยละ	๘๗.๘๘	๒.๐๐๐
	๒๑.๒ ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ		≥ ร้อยละ	๑๐๐.๐๐	๓.๐๐๐๐
คะแนนรวม (รอบ ๑๑ เดือน)			๑๐๐			๔.๙๗๖๗

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

สรุปการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖) ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น ๑๗,๐๗๙,๐๗๘.๕๒ บาท ดังนี้

- งบดำเนินงาน ๒,๙๗๙,๘๘๘.๕๘ คิดเป็นร้อยละ (๑๗.๔๕%)
- งบโครงการขับเคลื่อนฯ ตามกลุ่มวัย ๑,๑๓๓,๕๑๐ คิดเป็นร้อยละ (๖.๖๔)
- งบโครงการขับเคลื่อนฯ ในการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ๙๗๙,๑๒๐ คิดเป็นร้อยละ (๕.๗๓%)
- งบบุคลากร ๑๑,๙๘๖,๕๕๙.๙๔ คิดเป็นร้อยละ (๗๐.๑๘%)

รายงานสถานะเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒



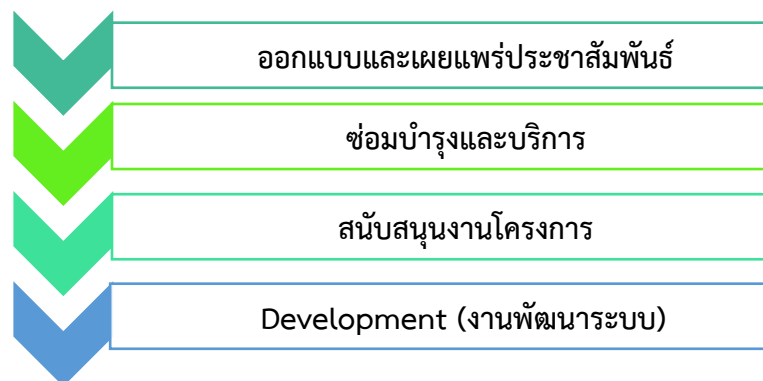
แผนภาพที่ ๖ รายงานสถานะเบิกจ่ายงบประมาณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายงานการดำเนินงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)



กรอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒



Design & News (ออกแบบและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์)

ผลงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	*หมายเหตุ
๑. งานโปสเตอร์องค์ความรู้สุขภาพจิต	๖๓๐ แผ่น	
๒. งานป้ายไวนิล	๖๕ ชิ้น	
๓. งานป้ายสแตนดี้	๑๐ ชิ้น	
๔. Onepage กิจกรรม	ทุกโครงการ	
๕. อินโฟกราฟฟิก	โครงการเพศวิถีในอิสลาม	

การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

Network & Repair & Support(ซ่อมบำรุงและบริการ)

ผลงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	*หมายเหตุ
๑. งานบำรุงรักษา/สำรองข้อมูล ระบบคอมพิวเตอร์	มีการอัพเกรดระบบคอมพิวเตอร์และโน้ตบุ๊กคอมพิวเตอร์สงขลา จำนวน ๗ เครื่อง	
๒. การจัดเตรียมห้องประชุมและระบบอำนวยความสะดวกในการประชุม	มีการจัดตาราง ผู้รับผิดชอบ แต่ละเดือน ทั้งศูนย์ฯปัตตานี และ สงขลา	
๓. การให้คำปรึกษาด้าน IT แก่บุคลากร	แก้ปัญหา ๑๐๐ %	

การสนับสนุนงานโครงการ

ผลงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	*หมายเหตุ
๑. สนับสนุนงานด้าน IT ให้กับโครงการ	ร้อยละ ๙๕	บางโครงการ IT ไม่สามารถลงได้
๒. ควบคุมทะเบียนสื่อ	ร้อยละ ๑๐๐	
๓. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล		
๔. การตรวจ BIO feedback		

ผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ

การดำเนินงานในการจัดหาพัสดุและจัดซื้อจัดจ้าง ได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

๑. จัดซื้อ จัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ มีการดำเนินการ จำนวน ๒๗๗ รายการ เป็นจำนวนเงิน ๙๔๕,๐๗๒.๒๒ บาท (เก้าแสนสี่หมื่นห้าพันเจ็ดสิบสองบาทยี่สิบสองสตางค์) ประกอบด้วย

- ค่าครุภัณฑ์ จำนวนเงิน ๑๓๖,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุสำนักงานและอุปกรณ์ จำนวนเงิน ๗๐๔,๙๒๒.๙๑ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง จำนวนเงิน ๑๐๕,๑๔๙.๓๑ บาท

๒. การนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดทำและจัดหาพัสดุ

- มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการจัดซื้อจัดจ้างผ่าน web-site ของหน่วยงาน
- มีการจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินและบัญชีวัสดุถูกต้องตามระเบียบฯ

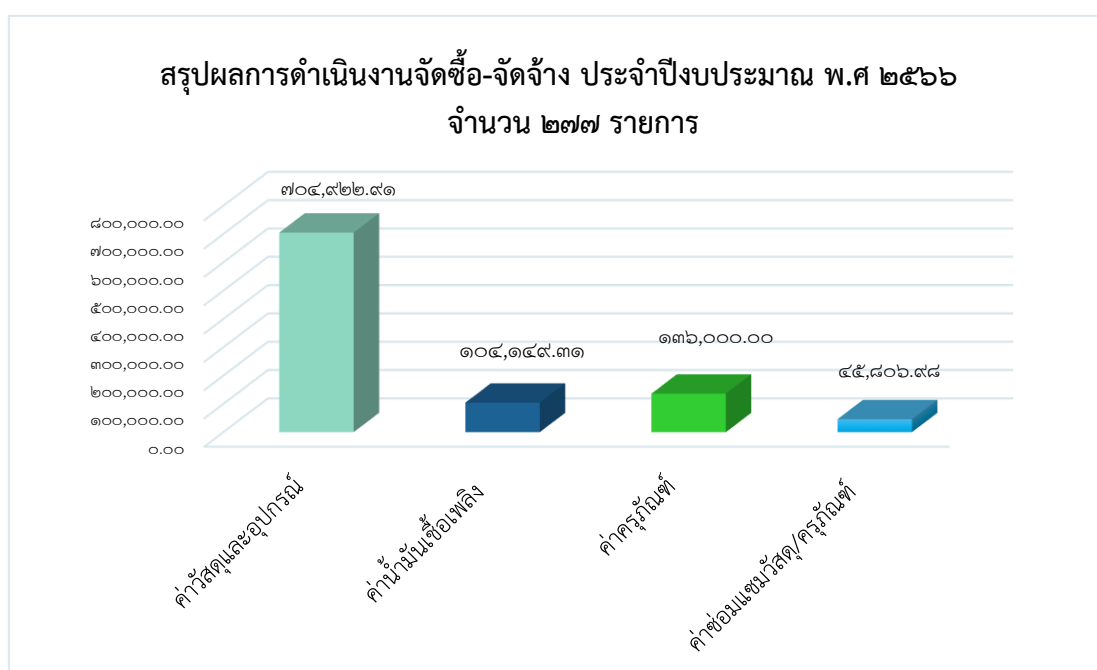
๓. การควบคุมดูแล บำรุงรักษาและจำหน่ายพัสดุ

- ค่าบำรุงรักษา/ซ่อมแซม วัสดุและครุภัณฑ์ เป็นจำนวนเงิน ๔๕,๘๐๖.๙๘ บาท (สี่หมื่นห้าพันแปดร้อยหกบาทเก้าสิบแปดสตางค์) เพื่อให้สามารถใช้งานได้ดี และมีการจัดทำหลักฐานการตรวจรับถูกต้องตามระเบียบพัสดุฯ

- ตรวจสอบพัสดุประจำปี พสดุที่ชำรุดและเสื่อมสภาพหรือไม่ได้ใช้ในราชการ โดยรายงานกรมสุขภาพจิตและสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ ๑๕

- ดำเนินการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ มีครุภัณฑ์ที่ชำรุดและเสื่อมสภาพ จำนวน ๔๒ รายการ และได้ดำเนินการตามระเบียบพัสดุฯ

สรุปผลการดำเนินงาน



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๑. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีให้ดำเนินโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๓ เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสในพื้นที่ห่างไกล มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชนและสังคม ในการดำเนินงาน มีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) เป็นแนวปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัวและการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาการเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและทางจริยธรรมการเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพการปลูกฝังจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมการเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่นและของชาติไทยการขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชนและการพัฒนาสถานศึกษาเป็น ศูนย์บริการความรู้ ได้ดำเนินการในรูปแบบของโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก ได้มีความก้าวหน้าตามลำดับแต่ยังมีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงดูแลเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเรียนและการพัฒนาด้านอื่น ๆ อีกด้วยภายใต้ความร่วมมือของกรมสุขภาพจิตและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ได้ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ให้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกลเพิ่มเติมและต่อยอดจากการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๙ พื้นที่ ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าวโยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้เป็นแนวทางในการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานผ่านกิจกรรมกอด เล่น เต็ม วาด สร้างสมาธิ รวมถึงการสร้างวินัยและการสื่อสารทางบวก เพื่อให้เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งผลการดำเนินงานส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๑๔.๘๙ ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓.๕๒ รวมถึงผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๙.๗๘ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดการดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน ๖ พื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยในพื้นที่ห่างไกล โดยการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงการสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
๒. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวกของพ่อแม่ผู้ปกครอง
๓. เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบให้เป็นแหล่งเรียนรู้และทักษะการเลี้ยงดูเด็ก สำหรับการขยายผลในพื้นที่โครงการฯ
๔. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง
๕. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรครู ในการทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง

กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมาย

๑. เด็กปฐมวัย อายุ ๒-๖ ปี ในพื้นที่เรียนรู้ ๖ พื้นที่ จำนวน ๑๖๕ คน
๒. พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ ๒-๖ ปี ในพื้นที่เรียนรู้ ๖ พื้นที่ จำนวน ๑๖๕ คน

ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ตามตาราง ดังนี้

ชื่อโรงเรียน	กลุ่มเป้าหมาย	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔
๑. รร. ตชด. บ้านควนตะแบก	๓๐ ครอบครัว	๑๐ ม.ค. ๖๖	๑๐ ก.พ. ๖๖	๘ มี.ค. ๖๖	๒๔ มี.ค. ๖๖
๒. รร. ตชด. บ้านส้านแดง	๒๑ ครอบครัว	๕ ม.ค. ๖๖	๒๖ ม.ค. ๖๖	๒๓ ก.พ. ๖๖	๒๓ มี.ค. ๖๖
๓. รร. ตชด. บ้านหินจอก	๒๔ ครอบครัว	๙ ม.ค. ๖๖	๑๐ ก.พ. ๖๖	๘ มี.ค. ๖๖	๒๔ มี.ค. ๖๖
๔. รร. ตชด. บ้านละโอ	๓๐ ครอบครัว	๒๗ ธ.ค. ๖๕	๒๕ ม.ค. ๖๖	๑๓ ก.พ. ๖๖	๑๔ มี.ค. ๖๖
๕. รร. ตชด. การท่าอากาศยานฯ	๓๐ ครอบครัว	๔ ม.ค. ๖๖	๓๑ ม.ค. ๖๖	๑๕ ก.พ. ๖๖	๘ มี.ค. ๖๖
๖. รร. ตชด. บ้านภักดี	๓๐ ครอบครัว	๒๖ ธ.ค. ๖๕	๒๔ ม.ค. ๖๖	๑๔ ก.พ. ๖๖	๗ มี.ค. ๖๖

ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยอายุ ๒-๖ ปี มีพัฒนาการสมวัยหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๓๐
ผลงาน เด็กปฐมวัยอายุ ๒-๖ ปี มีพัฒนาการสมวัยหลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๖
๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยอายุ ๒-๖ ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดีหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๘๐
ผลงาน เด็กปฐมวัยอายุ ๒-๖ ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดีหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๙
๓. ร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๖๐
ผลงาน พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๗๕

๔. ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ (Sat Survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

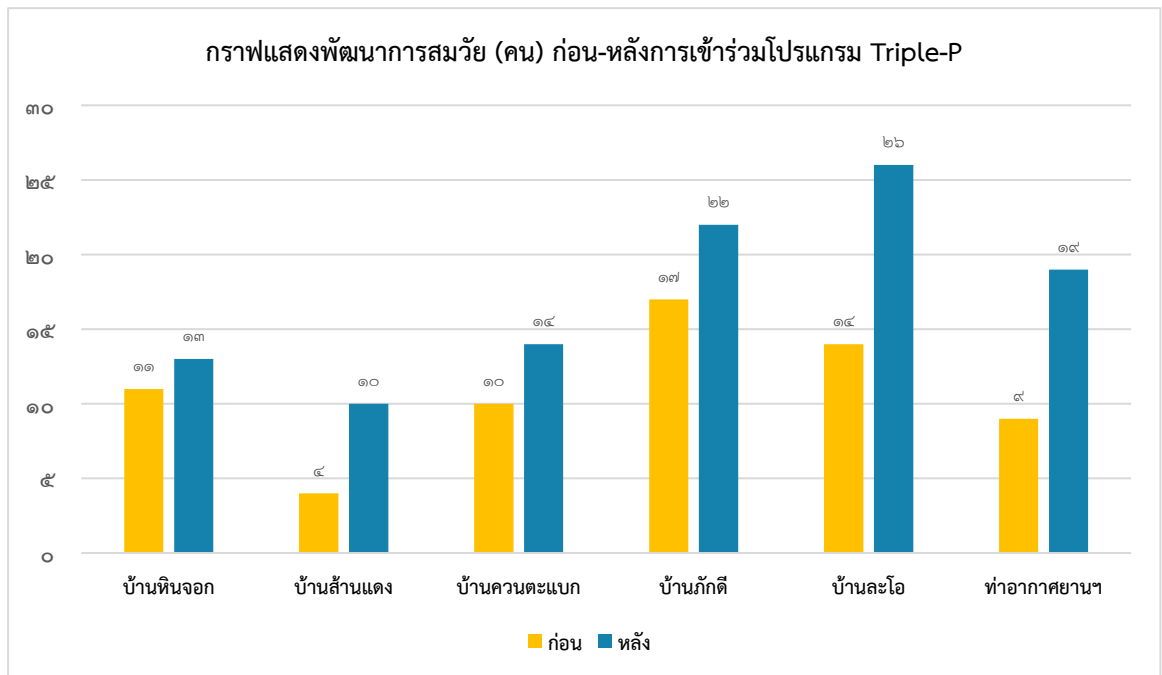
ผลงาน ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ (Sat Survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐

ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือ DSPM รายโรงเรียน ตามตาราง ดังนี้

ชื่อโรงเรียน	PRE-TEST		POST-TEST	
	สมวัย	ไม่สมวัย	สมวัย	ไม่สมวัย
๑. รร.ตชด. บ้านหินจอก	๑๑	๑๓	๑๓	๑๑
๒. รร.ตชด. บ้านสำแดง	๔	๑๕	๑๐	๖
๓. รร.ตชด. บ้านควนตะแบก	๑๐	๒๐	๑๔	๙
๔. รร.ตชด. บ้านภักดี	๑๗	๑๓	๒๒	๘
๕. รร.ตชด. บ้านละโฮ	๑๔	๑๖	๒๖	๔
๖. รร.ตชด. การทำอากาศยานเฉลิมพระเกียรติฯ	๙	๒๑	๑๙	๑๑
รวม	๖๕	๙๘	๑๐๔	๔๙

สามารถแสดงกราฟ ได้ดังนี้

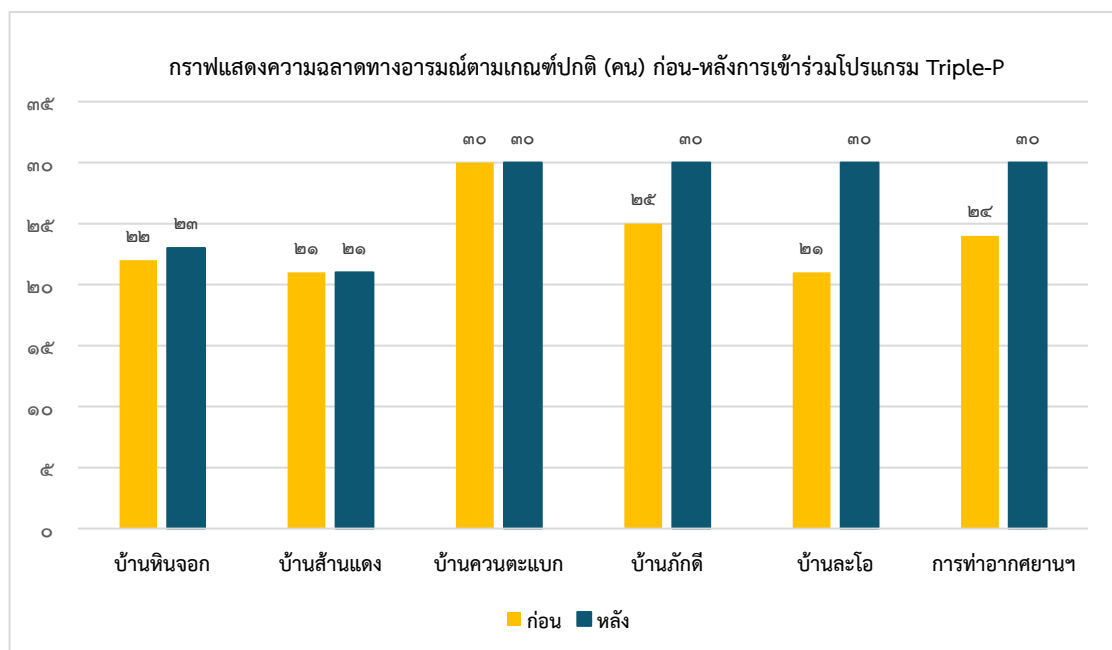


ผลการประเมินพัฒนาการทั้งก่อนและหลังการทำโปรแกรม Triple-P ตามกราฟ จะเห็นได้ว่าทุกโรงเรียน มีผลพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม ในภาพรวมทั้ง 6 โรงเรียนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบพัฒนาการสมวัย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 39 หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็น 104 คน คิดเป็นร้อยละ 66 ซึ่งเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการเพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 14 คน ทั้งนี้ไม่สามารถส่งเด็กเข้าสู่ระบบกระตุ้นพัฒนาการได้ทั้งหมดเนื่องจากเด็กบางคนอายุเกินที่จะได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I และเด็กบางส่วนย้ายโรงเรียนและที่อยู่ไปต่างจังหวัด ส่วนเด็กที่มีโรคร่วมจะเข้ารับการรักษาเฉพาะทาง

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ แยกรายโรงเรียน ตามตาราง ดังนี้

ชื่อโรงเรียน	PRE-TEST		POST-TEST	
	ปกติ	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	ต่ำกว่าเกณฑ์
๑. รร.ตชด. บ้านหินจอก	๒๒	๒	๒๓	๑
๒. รร.ตชด. บ้านसानแดง	๒๑	๐	๒๑	๐
๓. รร.ตชด. บ้านควนตะแบก	๓๐	๐	๓๐	๐
๔. รร.ตชด. บ้านภักดี	๒๕	๕	๓๐	๐
๕. รร.ตชด. บ้านละโอ	๒๑	๙	๓๐	๐
๖.รร.ตชด.การทำอากาศยาน เฉลิมพระเกียรติฯ	๒๔	๖	๓๐	๐
รวม	๑๔๓	๒๒	๑๖๔	๑

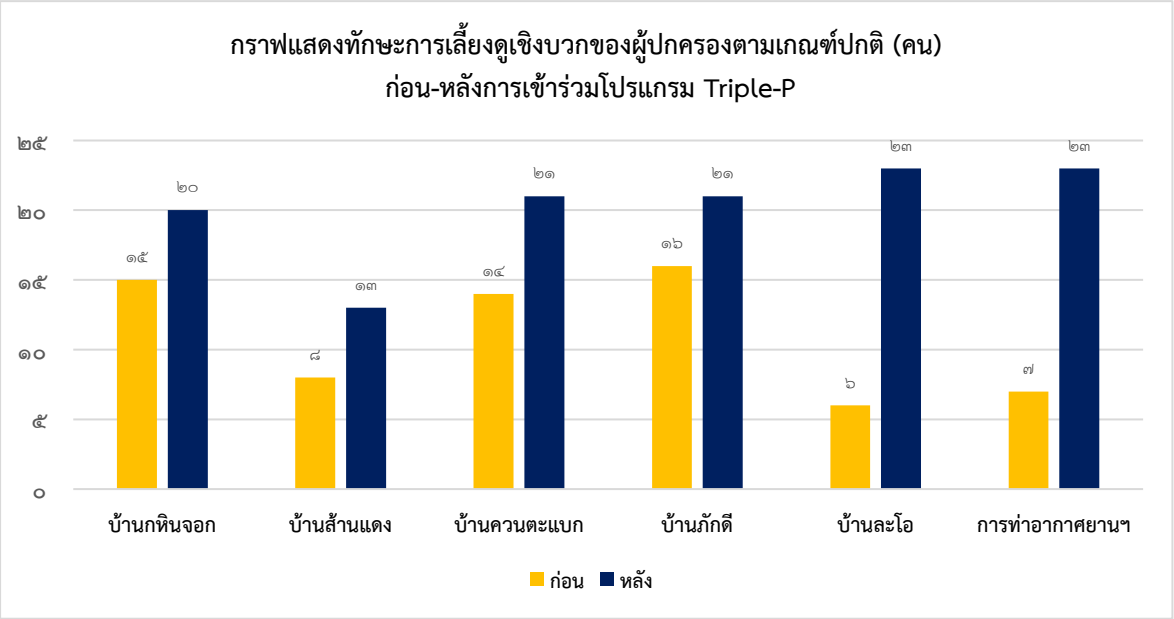
สามารถแสดงกราฟ ได้ดังนี้



ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั้งก่อนและหลังการทำโปรแกรม Triple-P ตามกราฟ ก็จะทำให้เห็นว่าทุกโรงเรียนมีผลความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์ ในภาพรวมทั้ง ๖ โรงเรียนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ปกติ จำนวน ๑๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘ หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นเป็น ๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙ ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครอง แยกรายโรงเรียน ตามตาราง ดังนี้

ชื่อโรงเรียน	PRE-TEST		POST-TEST	
	ปกติ	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	ต่ำกว่าเกณฑ์
๑. รร.ตชด. บ้านหินจอก	๑๕	๙	๒๐	๔
๒. รร.ตชด. บ้านสำแดง	๘	๑๓	๑๓	๘
๓. รร.ตชด. บ้านควนตะแบก	๑๔	๑๖	๒๑	๖
๔. รร.ตชด. บ้านภักดี	๑๖	๑๔	๒๑	๙
๕. รร.ตชด. บ้านละโอ	๖	๒๔	๒๓	๗
๖. รร.ตชด. การทำอากาศยานเฉลิมพระเกียรติฯ	๗	๒๓	๒๓	๗
รวม	๖๖	๙๙	๑๒๑	๔๑

สามารถแสดงกราฟ ได้ดังนี้



ผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองทั้งก่อนและหลังการทำโปรแกรม Triple-Pตามกราฟก็จะเห็นว่าทุกโรงเรียนมีผลทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น ในภาพรวมทั้ง ๖ โรงเรียนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๐ หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นเป็น ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕

ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มี ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. มีทีมคณะทำงานและเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความสำคัญและช่วยเหลือในการดำเนินงานเป็นพี่เลี้ยงให้กับครู พร้อมช่วยเหลือเก็บตกการประเมินพัฒนาการ
๒. ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำกิจกรรมไปใช้ส่งเสริมพัฒนาการของลูกในชีวิตประจำวันได้
๓. ขยายพื้นที่ดำเนินงาน นอกพื้นที่กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (จ.สตูล) เพิ่มในกลุ่มศพด. โดย สสจ.สตูลของงบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูลในการขยายพื้นที่ดำเนินการตามโปรแกรม Triple-P

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มี ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. ด้านงบประมาณ แบ่งโอนให้หน่วยปฏิบัติตามรอบการจัดสรร ซึ่งต้องรอรระยะเวลา แต่ในการทำงาน ในพื้นที่โดยเฉพาะโครงการนี้จำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องไม่สามารถรอได้ เพราะจะมีผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ และประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและผู้ปกครองในพื้นที่
๒. ครูขาดความมั่นใจ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง แม้จะผ่านการอบรมแล้วแต่มีความรู้สึกกว่าตน ยังไม่ได้มีความเชี่ยวชาญถึงหลักการส่งเสริมพัฒนาการ หรือการสร้างวินัยเชิงบวกตามหลักจิตวิทยา ครูจึงยังมีความรู้สึกไม่มั่นใจ ทั้งนี้ทีมคณะทำงานได้เสริมพลังและสร้างความมั่นใจให้แก่ครูโดยการ Brief ประเด็นสำคัญก่อนการทำกิจกรรมทุกครั้ง ซึ่งเมื่อศูนย์ฯ ลงไปในพื้นที่ด้วยครูจะคาดหวังว่าบทบาทหลักจะเป็นบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ซึ่งจะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืนของโครงการฯ ในอนาคต
๓. ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่สามารถเข้าร่วมอย่างต่อเนื่องทุกครั้งได้ ซึ่งประเด็นนี้เป็นปัญหาหลักที่สำคัญเช่นเดียวกันเพราะจะมีผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ และประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและผู้ปกครอง ทั้งนี้จากการลงพื้นที่ในทำกิจกรรมพบสาเหตุหลักๆ ดังนี้

- ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว จะเห็นได้ว่า เด็กในโรงเรียนพื้นที่ห่างไกลจะมีความยากจนพ่อแม่ต้องทำงาน ไม่มีเวลาให้ลูกและคิดว่าหน้าที่หลัก คือ หาเลี้ยงครอบครัว ละเลยด้านการสร้างความผูกพัน ความเอาใจใส่เรื่องความรัก หรือ ความรู้สึก หรือ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในบางครอบครัวมีลูก ๓ คน ในวัยไล่เลี่ยกัน ทั้ง ๓ คนมีชุดพละแค่ ๑ ชุด ผลัดกันใส่ หากโรงเรียนมีกิจกรรมที่ต้องให้นักเรียนทุกคนใส่ชุดพละในวันเดียวกัน ลูก อีก ๒ คนต้องขาดเรียน เป็นต้น
- ผู้ปกครองบางคนเลี้ยงลูกตามยถากรรม ไม่ใส่ใจดูแลโดยพื้นฐาน ผู้ปกครองกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะติดสารเสพติด มีลูกอายุยังน้อย ติดการพนัน (ไพ่, ไฮโล, โกง ฯลฯ)
- เด็กอาศัยอยู่กับ ตา ยาย ปู่ ย่า หรือ บางโรงเรียนเกือบครึ่งของกลุ่มที่ทำกิจกรรม Triple-P เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ปัญหาจากยาเสพติด หย่าร้าง และพ่อแม่

ต้องไปทำงานต่างจังหวัดซึ่งประเด็นปัญหาความพร้อมทางด้านครอบครัวหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นฐานเริ่มต้นที่สำคัญ ส่งผลต่อเด็กในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคม ด้านจิตใจ พัฒนาการ ความฉลาด ความสุข ฯลฯ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขช่วยเหลือปลายทาง แต่ต้นทางของเด็กเป็นปัญหาใหญ่เชิงโครงสร้างที่ไม่ได้รับการปรับปรุงหรือแก้ไข ทั้งนี้เด็กที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนที่เข้าร่วมโครงการได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและให้การช่วยเหลือโดยทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

๑. จัดอบรมศักยภาพครูครบถ้วนตามโปรแกรม ให้สามารถมีความมั่นใจเป็นผู้นำกลุ่มได้
๒. สนับสนุนงบประมาณครั้งเดียวทั้งโครงการ
๓. ชุดอุปกรณ์สำหรับจัดกิจกรรม Triple-P (สำหรับพื้นที่ขยายผล)

ภาพกิจกรรม: โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๒. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

ความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) กำหนดให้การดูแลสุขภาพจิตและสวัสดิภาพของคนทุกกลุ่มอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนประเทศ แต่เด็กและวัยรุ่นปัจจุบันได้รับผลกระทบอย่างมากจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยพบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ ๔.๑ (ชาย ร้อยละ ๒.๘, หญิงร้อยละ ๕.๓) วัยรุ่นไทยอายุ ๑๐-๑๙ ปี ประมาณ ๑ ใน ๗ คน และเด็กไทยอายุ ๕-๙ ปี ประมาณ ๑ ใน ๑๔ คน มีความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์ สอดคล้องกับผลสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลก ในส่วนของประเทศไทยเมื่อปี ๒๕๖๔ พบว่า ร้อยละ ๑๗.๖ ของวัยรุ่นอายุ ๑๓-๑๗ ปี

กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การดูแลเด็กและเยาวชนไทย มีปัญหา อารมณ์ดี เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพของสังคม โดยมีเป้าหมายให้เด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพจิตของตนเอง เน้นการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ผ่านโปรแกรม School Health HERO ในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน โดยบุคลากรเครือข่ายสถานศึกษาเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุข ในส่วนของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่มุ่งเน้นในการดูแลปฐมพยาบาลทางใจร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม รวมทั้งส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา ในระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทย ลดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์เด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเปราะบางทางสังคมด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางทางสังคม

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานเด็กวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัลในเขตสุขภาพที่ ๑๒	๒ วัน วันที่ ๑๖ -๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant และติดตามการ	๗ จังหวัด จังหวัดละ ๑ วัน ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๖ , ๒๗-๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕	ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ตรัง ปัตตานี นราธิวาส

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
ดำเนินงานระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO		สงขลา และสตูล
กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ระบบ HERO Area Admin การ ดำเนินงานระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ School Health Hero ปีการศึกษา ๒๕๖๖	๔ ครั้ง ครั้งที่ ๑ รุ่นที่ ๑-๒ วันที่ ๒๘-๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๓ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖	สพป.นราธิวาสเขต ๒ สพป.ยะลาเขต ๑ สพป.พัทลุงเขต ๑ สพม.ตรัง สพป.ตรังเขต ๒
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทักษะชีวิตและเสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางใจแก่เด็กและ เยาวชน	๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖	โรงเรียนห้วยยอด อำเภอ ห้วยยอด จังหวัดตรัง โรงเรียนเดชะปัตตนิยานุกูล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานเด็กวัย เรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม เปราะบางทางสังคมได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล ในเขตสุขภาพที่ ๑๒	บุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๘๕ คน	เครือข่ายสาธารณสุขเข้าใจนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพจิตวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant และติดตามการ ดำเนินงานระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO	บุคลากรสาธารณสุข ๗ จังหวัด/จำนวน ๑๕๑ คน	ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจการใช้ งานระบบ School Health HERO ระดับ Consultant และสามารถให้ คำปรึกษาครูที่ขอคำปรึกษาในระบบ ได้ -ผู้รับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๔ -ผู้รับการอบรมมีความพึงพอใจใน ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๘๕

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน												
กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบ HERO Area Admin การดำเนินงานระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ School Health Hero ปีการศึกษา ๒๕๖๖	บุคลากรทางการศึกษา - ผู้ดูแลระบบระดับเขต/โรงเรียน - ครูผู้ใช้งานระบบ จำนวน ๔๑๘ คน	ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจการใช้งานระบบ School Health HERO ระดับ Admin เขต Admin โรงเรียน และครูประจำชั้น และสามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนเบื้องต้นได้ -ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๙ -ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๒												
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะชีวิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่เด็กและเยาวชน	เด็กและเยาวชน จำนวน ๙๕ คน	ผู้เข้าร่วมมีทักษะชีวิต มีวิธีการจัดการอารมณ์ เสริมสร้างพลังใจ สามารถปรับตัวได้ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตต่างๆได้ ผลการประเมินพลังใจ ก่อนเข้าอบรม <table> <tr> <th>ระดับ</th><th>ก่อน (ร้อยละ/คน)</th><th>หลัง (ร้อยละ/คน)</th></tr> <tr> <td>มาก</td><td>๖๖.๓ /๖๓</td><td>๘๓.๑/๗๙</td></tr> <tr> <td>ปานกลาง</td><td>๒๖.๓ /๒๕</td><td>๑๔.๗/๑๔</td></tr> <tr> <td>น้อย</td><td>๗.๓/๗</td><td>๒.๑ /๒</td></tr> </table>	ระดับ	ก่อน (ร้อยละ/คน)	หลัง (ร้อยละ/คน)	มาก	๖๖.๓ /๖๓	๘๓.๑/๗๙	ปานกลาง	๒๖.๓ /๒๕	๑๔.๗/๑๔	น้อย	๗.๓/๗	๒.๑ /๒
ระดับ	ก่อน (ร้อยละ/คน)	หลัง (ร้อยละ/คน)												
มาก	๖๖.๓ /๖๓	๘๓.๑/๗๙												
ปานกลาง	๒๖.๓ /๒๕	๑๔.๗/๑๔												
น้อย	๗.๓/๗	๒.๑ /๒												

ปัญหาอุปสรรค

๑. แอดมินเขตพื้นที่การศึกษา ไม่สามารถดูรายงานเพื่อการติดตามโรงเรียนในสังกัดและร่วมดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสังกัดร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้
๒. ระบบฐานข้อมูล School Health HERO ไม่เสถียร บางครั้งคุณครูไม่สามารถเข้าระบบได้ ทำให้ต้องทำการบันทึกย้อนหลังไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
๓. consultant ตอบรับให้คำปรึกษาครูในระบบ ไม่มีการตอบกลับจากครู จากการติดต่อช่องทางไลน์พบว่าครูมีการบันทึกผิดพลาด นักเรียนไม่มีความเสี่ยง ครูกดบันทึกขอคำปรึกษา

ข้อเสนอแนะ

๑. ประสานผู้ดูแลระบบแจ้งปัญหาอุปสรรคเพื่อดำเนินการแก้ไข
๒. ส่วนกลางประสานกระทรวงศึกษาธิการในส่วนของการกรองข้อมูลในโปรแกรม HERO เพื่อเป็นแนวปฏิบัติอย่างตรงกัน โดยให้กระทรวงศึกษาธิการสั่งการตามระบบสายบังคับบัญชา
๓. เครือข่ายสาธารณสุขต้องการให้เพิ่มเครื่องมือ แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A เข้าในระบบเพื่อความสะดวกและสามารถประมวลผลได้ทันที มีการส่งต่อในระบบเดียวกัน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลของ admin ในแต่ละระดับ

ภาพกิจกรรม: โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพสภาพจิตใจและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

ข่าว News ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพสภาพจิตใจและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล จังหวัดพิษณุโลก

วันที่ 22 ธันวาคม 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant และติดตามการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้ระบบและรับฟังปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานเสริมสุขภาพจิตนักเรียนผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ มีผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ผู้รับชมงานสุขภาพจิตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ผู้รับผิดชอบ Hero Consultant จากโรงพยาบาลทุกอำเภอในจังหวัดพิษณุโลก ผู้รับผิดชอบ Area Admin จากเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 18 คน ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก





Line Facebook @mhct12.go.th www.mhct12.go.th ทีมจดหมายข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ข่าว News ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



โครงการเชิงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2566 เขตสุขภาพที่ 12

วันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จัดโครงการเชิงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมนโยบาย ติดตามการดำเนินงาน และสื่อสารผลการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้บริหารระดับต้นในสังกัดเขตสุขภาพที่ 12 และเพื่อแลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกันภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นไปตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา และผู้เข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ (Cisco Webex Meetings) มีนายแพทย์ธีรพันธ์ อานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เป็นประธานในพิธีเปิด และ นางสาวสุวิญญ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด ผู้เข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับจังหวัด (สสอ.) ระดับอำเภอ (สอ.) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 7 จังหวัด (77 อำเภอ) ซึ่งได้ใช้วีดิทัศน์จากหน่วยงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 12 เข้าร่วมการประชุมด้วย ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 12 และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 204 คน และ ผู้เข้าร่วมในประชุมเชิงตัว จำนวน 250 ผู้เข้าร่วม โดยประมาณ




Line Facebook @mhct12.go.th www.mhct12.go.th ทีมจดหมายข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ข่าว News ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพสภาพจิตใจและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ปีการศึกษา 2566 จังหวัดยะลา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ผู้ใช้ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO ปีการศึกษา 2566 ในวันที่ 19 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมรายา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO แก่ผู้ใช้งาน ระดับสถานศึกษา และครูประจำชั้น ให้สามารถเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตเด็กนักเรียนและวัยรุ่นในสถานศึกษา อารมณ์และสังคม ได้มีสุขภาพที่ดี สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรู้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป มีการบรรยายเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น แนวทางการปรับพฤติกรรม อารมณ์ เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง การเสริมสร้างทักษะชีวิต และการใช้ระบบ School Health HERO ได้รับเกียรติจาก นายพลวัฒน์ บุญช่วย รอง ผอ.สพ.ยะลา เขต 1 พบและให้กำลังใจคณะครูผู้เข้าร่วมโครงการเป็นครูที่รับผิดชอบ แอดมินโรงเรียนและครูประจำชั้นจำนวน 110 โรงเรียนและผู้รับผิดชอบแอดมินประจำเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 จำนวน 1 คน รวมผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้นจำนวน 117 คน



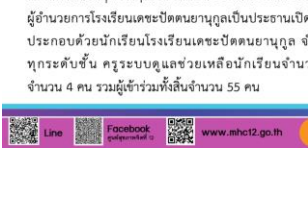

Line Facebook @mhct12.go.th www.mhct12.go.th ทีมจดหมายข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



โครงการพัฒนากิจกรรมชีวิต และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่เด็กและเยาวชน

วันที่ 21 สิงหาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับโรงเรียนเดชะปัตตานาญกุล จัดโครงการพัฒนากิจกรรมชีวิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่เด็กและเยาวชน ณ ห้องประชุมโรงเรียนเดชะปัตตานาญกุล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ทักษะการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พลัง ฮัก ฮึด ฮู้ สู เรียนรู้การประเมินสุขภาพจิตตนเอง วิธีจัดการความเครียด และสามารถจัดการอารมณ์ ด้วยวิธีที่เหมาะสม มีภูมิคุ้มกันทางใจ สามารถรับมือกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆในชีวิตได้เป็นอย่างดี ได้รับเกียรติจาก นายสมพงษ์ สัจจาภรณ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนเดชะปัตตานาญกุลเป็นประธานเปิดโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยนักเรียนโรงเรียนเดชะปัตตานาญกุล จำนวน 43 คน จากตัวแทนทุกระดับชั้น ครูระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนจำนวน 8 คน และคณะทำงานจำนวน 4 คน รวมผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 55 คน

Line Facebook @mhct12.go.th www.mhct12.go.th ทีมจดหมายข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๓. โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์สุขภาพจิตของประเทศไทยมีการสำรวจระดับความรุนแรงของโรคจิตเวชของคนไทยล่าสุดในปี ๒๕๖๑ พบว่าภาพรวมการฆ่าตัวตายของทั้งประเทศอยู่ที่ ๖.๓๔ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยมีคนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔,๑๓๗ คน และพบว่าวัยแรงงานอายุ ๒๕-๕๙ ปีเป็นวัยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ๗๔.๗ % รองลงมาเป็นวัยสูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ขึ้นไป ๒๒.๑% และวัยเด็ก อายุ ๑๐-๒๔ ปี ๓.๒% และผู้ที่ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตเฉลี่ยอยู่ที่ ๓๔๕ รายต่อเดือน ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยวันละประมาณ ๑๑-๑๒ ราย และองค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี ๒๐๓๐ โรคซึมเศร้าซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตายจะเป็นโรคที่คนเป็นเยอะมาก จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นยัง พบว่าบุคคลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงอาการทางจิตและไม่รู้วิธีการบำบัดรักษา ซึ่งแสดงว่าไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ไม่มีความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจิตและการเข้าถึงบริการ และไม่ยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต และเมื่อประสบกับภาวะความทุกข์ก็ไม่มี ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสร้างความสุขด้วยตนเอง การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นหนึ่งในมาตรการที่ทำให้ประชาชนทุกคนมีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ สามารถเผชิญปัญหา จัดการความเครียด ลดการตีตรา และดูแลสุขภาพจิตตนเองได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้เกิดกำลังคนที่มีคุณภาพของประเทศ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยเฉพาะวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศ

ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ในฐานะศูนย์วิชาการสุขภาพจิตมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ เพื่อให้ประชาชนและเครือข่ายสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพจิตตัวเอง ด้วยการใช้ทักษะค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ในการคิดวิเคราะห์จนเข้าใจและใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ตนเองเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ได้ หรือขอรับความช่วยเหลือ จากบริการด้านการรักษาจนสามารถใช้ชีวิตและอยู่ในสังคมได้ ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนเข้าสู่ระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพและดูแลสุขภาพจิตตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒
๒. เพื่อให้ประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒ รู้ช่องทางการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต รู้วิธีการช่วยเหลือตนเอง และรู้วิธีขอความช่วยเหลือเมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ได้

กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมาย

๑. พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ ๒-๖ ปี ในพื้นที่เรียนรู้ ๖ พื้นที่ โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๑๖๕ คน

๒. ครูและนักเรียนของโรงเรียนที่ใช้โปรแกรม school health hero จำนวน ๒ โรงเรียน จำนวน ๒๕๐ คน
 ๓. บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัด ตรัง พัทลุง จำนวน ๑๒๐ คน
 ๔. แกนนำดูแลผู้สูงอายุในชุมชน, ญาติ, เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านทักษิณ จังหวัดยะลา จำนวน ๖๐ คน
 ๕. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำชุมชนประชาชน และผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ที่ประสบภาวะวิกฤติในเขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๔๐ คน
- ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ตามตาราง ดังนี้

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี
กิจกรรมที่ ๑: ชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒	๑๖-๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
กิจกรรมที่ ๒: ส่งเสริมความรอบรู้ในผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการกพด.ฯ	๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖
กิจกรรมที่ ๓: พัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในนักเรียน	มีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖
กิจกรรมที่ ๔: ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจนักศึกษาสำหรับแกนนำนักศึกษา	ปรับเป็นกิจกรรมที่ ๑๑
กิจกรรมที่ ๕: ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจนักศึกษาสำหรับบุคลากรทางการศึกษา	
กิจกรรมที่ ๖: ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน	ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
กิจกรรมที่ ๗: ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล	วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
กิจกรรมที่ ๘: ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนในพื้นที่ที่เกิดภาวะวิกฤติ	มีนาคม ๒๕๖๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖
กิจกรรมที่ ๙: ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเขตสุขภาพ ที่ ๑๒	ปรับกิจกรรม
กิจกรรมที่ ๑๐: การสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๑๒	พฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖
กิจกรรมที่ ๑๑: ผลิตสื่อองค์ความรู้สุขภาพจิต	๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี
กิจกรรมที่ ๑๒: การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่สื่อท้องถิ่น	๘ กันยายน ๒๕๖๖
กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

งบประมาณ

งบประมาณโครงการฯ จากจากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ ๓: โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ ๓.๑ เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๐,๐๐๐บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๙๕,๐๔๖ บาท ดังนี้

กิจกรรม	งบประมาณ
กิจกรรมที่ ๑: ชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒	ไม่ใช้งบประมาณ
กิจกรรมที่ ๒: ส่งเสริมความรู้ในผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการกพด.ฯ	ไม่ใช้งบประมาณ
กิจกรรมที่ ๓: พัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพจิตในนักเรียน	ไม่ใช้งบประมาณ
กิจกรรมที่ ๔: ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจนักศึกษาสำหรับแกนนำนักศึกษา	ปรับเป็นกิจกรรมที่ ๑๑
กิจกรรมที่ ๕: ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจนักศึกษาสำหรับบุคลากรทางการศึกษา	
กิจกรรมที่ ๖: ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน	๖๖,๕๙๘ บาท
กิจกรรมที่ ๗: ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล	๓๐,๔๔๗ บาท
กิจกรรมที่ ๘: ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนในพื้นที่ที่เกิดภาวะวิกฤต	สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ๖,๕๐๐ บาท
กิจกรรมที่ ๙: ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเขตสุขภาพที่ ๑๒	ไม่ใช้งบประมาณ

กิจกรรม	งบประมาณ
กิจกรรมที่ ๑๐: การสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๑๒	๑๖,๐๕๐ บาท
กิจกรรมที่ ๑๑: ผลิตสื่อองค์ความรู้สุขภาพจิต	๒๒,๘๐๐ บาท
กิจกรรมที่ ๑๒: การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่สื่อท้องถิ่น	๒๙,๙๕๙ บาท
กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	สนับสนุน ๒๒,๖๙๒ บาท

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

กิจกรรมที่ ๑: ชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒

กิจกรรมที่ ๒: ส่งเสริมความรอบรู้ในผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๑๒

โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) รู้จักโครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม DSPM-based Family-mediated Preschool Parenting Program (Triple-P) เป็นกิจกรรมกลุ่มในผู้ปกครองและเด็กที่มีช่วงอายุ ๒ ปี ๖ เดือน - ๖ ปี จำนวน กลุ่มละ ๑๐-๑๕ ครอบครัว ไม่จำกัดว่าเป็นเด็กกลุ่มปกติ หรือ กลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรม ทั้งหมด ๔ ครั้ง ครั้งละ ๑.๕ - ๒ ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน ๒ - ๘ สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ ๑ สร้างสายใย

กิจกรรมครั้งที่ ๒ สร้างวินัย

กิจกรรมครั้งที่ ๓ สร้างเด็กเก่ง ๑

กิจกรรมครั้งที่ ๔ สร้างเด็กเก่ง ๒

กิจกรรมที่ ๓: พัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในนักเรียน

บูรณาการร่วมกับโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน-ไทย ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (กิจกรรมที่ ๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะชีวิตและ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ แก่เด็กและเยาวชน) และโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) ปี ๒๕๖๖ (กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูชั้นปฐมและมัธยมศึกษาในการปรับพฤติกรรมและการให้การปรึกษาด้วยโปรแกรม SAFE-B-MOD)

กิจกรรมที่ ๖: ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน

ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

สัญญาณเตือนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในชุมชน

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

กิจกรรมที่ ๗: ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน

ผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล

กิจกรรมที่ ๑๐: การสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๑๒

การเก็บข้อมูลแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต ๕ กลุ่มวัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นคู่มือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต
๒. เพื่อสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะประเด็น
 ๑. การรู้ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิต (mental health information)
 ๒. การรู้เท่าทันอารมณ์และมีวิธีดูแลตนเอง (mood & self-care) และ
 ๓. การรู้แหล่งช่วยเหลือ (call for help)

ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และออกแบบวิธีการสื่อสาร รวมถึงปรับปรุงรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพจิตที่สอดคล้องต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพจิต

เป้าหมายดำเนินการ/กลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	จำนวน (คน) / ศูนย์	อายุที่เก็บ	หมายเหตุ
๑	เด็กปฐมวัย	๑. ผู้ปกครองมีความรู้ด้านการเลี้ยงลูก พัฒนาการเด็กทั้งพฤติกรรมอารมณ์ คลินิกเด็กและวัยรุ่น/ wellbeing ทุกระดับ / อบอุ่น. (ศูนย์เด็กเล็ก)	๑๘๐	๑๘ ปี ขึ้นไป	คิดจากฐานข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการ Triple -P (๑๘๐ คน/เขต) ๒,๓๔๐ คน (ปี ๒๕๖๖)
๒	เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น	๒.๑ ครูระดับประถมและมัธยมมีความรู้เรื่องทักษะชีวิต ด้านพฤติกรรมอารมณ์ * อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป	๕	๑๘ ปีขึ้นไป	คิดจากฐานข้อมูล โรงเรียน สังกัด สพป./สพม. สัดส่วนครู : นักเรียน ๑ : ๕๐ ประเด็น : Safe B Mod /Bully
		๒.๒ ครูระดับประถมและมัธยมมีความรู้ด้าน Digital ในการช่วยเหลือเด็กนักเรียน * อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป	๕	๑๘ ปีขึ้นไป	
		๒.๓ นักเรียนในโรงเรียนประถมมัธยมมีความรู้ด้าน Digital ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง	๒๐๐	๗-๑๘ ปี	

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	จำนวน (คน) / ศูนย์	อายุที่เก็บ	หมายเหตุ
๓	วัยทำงาน ตอนต้น (Pre-working)	๓. นักศึกษามีความรู้ทักษะ ในการดูแลช่วยเหลือตนเองในด้าน สุขภาพจิต (อายุ ๑๙-๒๒ ปี)	๖๕๐	๑๘-๓๓ ปี	ปี ๒๕๖๖ (ผ่าน MH CI) นักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๓๘ แห่ง/มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ๙ แห่ง
๔	วัยทำงาน	๔. วัยทำงานในสถานประกอบการ มีทักษะในการจัดการความเครียด การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต	๙๐๐	๑๘-๖๒ ปี	วัยทำงานในสถานประกอบการ ผ่าน MH CI
๕	วัยสูงอายุ	๕. ผู้สูงอายุมีความรู้ในการสังเกตสัญญาณเตือน การรู้แหล่งช่วยเหลือ	๕๐๐	๖๐ ปีขึ้นไป	ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/รพ.สต./สถานบริบาลผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

กิจกรรมที่ ๑๑: ผลิตสื่อองค์ความรู้สุขภาพจิต

วัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต และเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรภาคีเครือข่าย และประชาชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดทักษะในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

กลุ่มเป้าหมายรับสื่อ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

รายละเอียด	จำนวน (ชิ้น)	รายละเอียด	จำนวน (ชิ้น)
	๔ ชิ้น		๑ ชิ้น

รายละเอียด	จำนวน (ชิ้น)	รายละเอียด	จำนวน (ชิ้น)
	๔ ชิ้น		๔ ชิ้น
	๔ ชิ้น		
จำนวนผลิต ๑๗ ชิ้น			

กิจกรรมที่ ๑๒: การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่สื่อท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้เครือข่ายสื่อสารมวลชนท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
- รู้ช่องทางเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต และรู้วิธีขอความช่วยเหลือเมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ได้
- สามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต แหล่งให้การช่วยเหลือด้านจิตใจและหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพจิตได้

บรรยายเรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในประชาชน

บรรยายเรื่อง วิธีการประเมินสุขภาพใจ

กิจกรรมกลุ่ม ชวนคิด ชวนคุยเพื่อสอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความเข้าใจ

บรรยายเรื่อง แนวทางการสื่อสารด้านสุขภาพจิต

การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติในหัวข้อ “สื่ออย่างไร ไม่น่ากลัว ทัวร์ไม่ลง” จำนวน ๓ กลุ่ม

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตายในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชนมีความรู้ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน รู้ช่องทางเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตและรู้วิธีขอความช่วยเหลือเมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ได้

วิธีการประเมินผล

๑. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้นประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕
๒. ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ (Sat Survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

ผลการดำเนินงาน

๑. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ๑) ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ ๖๕
ผลงาน ประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ ๖๘.๕๓
 - ๒) ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม/การประชุม มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ๘๐
ผลงาน ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ (Sat Survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐ ข้อเสนอแนะ/เรื่องขึ้นชมจากกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ ดังตารางในภาคผนวก

๒. ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ

๒.๑. ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ๕ กลุ่มวัย ดังนี้

๑. เด็กปฐมวัย (ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการ Triple-P)

ผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองทั้งก่อนและหลังการทำโปรแกรม Triple-P ตามกราฟก็จะเห็นว่าทุกโรงเรียนมีผลทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นในภาพรวมทั้ง ๖ โรงเรียนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๐ หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นเป็น ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕ (สรุปผลโครงการ กพด.ฯ, ๒๕๖๖)

ผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมาก-มากที่สุด ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการ Triple-P ร้อยละ ๖๑.๔๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

๒. เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น

- ผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมาก-มากที่สุด ครูระดับประถมและมัธยม ประเด็น Safe-B-Mod ร้อยละ ๙๓.๓๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

- ผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมาก-มากที่สุด นักเรียนระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully ร้อยละ ๖๒.๗๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)
- ผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมาก-มากที่สุด ครูระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully ร้อยละ ๗๔.๒๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

๓. วัยทำงานตอนต้น (Pre working)

ผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมาก-มากที่สุด นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ร้อยละ ๖๑.๘๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

๔. วัยทำงาน

ผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมาก-มากที่สุด วัยทำงานในสถานประกอบการ/หน่วยงาน ร้อยละ ๗๕.๑๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

๕. ผู้สูงอายุ

ผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมาก-มากที่สุด ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๔.๕๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

๒.๒ ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่สื่อท้องถิ่น

ผลการสำรวจตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน ๑๔ คน ร้อยละ ๗๐ โดยแยก ระดับความรอบรู้ที่พบมากที่สุดอยู่ในระดับน้อย จำนวน ๘ คน ร้อยละ ๕๗.๑๔ ระดับความรอบรู้รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๕ คน ร้อยละ ๓๕.๗๒ และระดับมาก จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๗.๑๔

ระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๙๙.๕๙ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๐.๔๑

ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มี ๒ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. มีทีมคณะทำงานและเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความสำคัญและช่วยเหลือในการดำเนินงาน รวมถึงช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต
๒. ความอยากเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ

ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มี ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. แนวทางการดำเนินงาน พบว่าในไตรมาสแรกรูปแบบการขับเคลื่อนงานส่งเสริมความรอบรู้ในพื้นที่ รวมถึงรายละเอียดการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชนที่เข้าไปยังไม่เป็นรูปธรรมและไม่ชัดเจน
๒. ด้านงบประมาณ พบว่าการแบ่งโอนให้หน่วยปฏิบัติเพิ่มเติมจากรอบการจัดสรรปกติ ไม่ได้เป็นไปตามที่ชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด ทำให้แผนการทำงานต้องปรับเปลี่ยนส่งผลให้พื้นที่ไม่สะดวกกับช่วงเวลาใหม่
๓. กลุ่มเป้าหมายบางท่านยังไม่สามารถเข้าร่วมตลอดกิจกรรมได้ ซึ่งประเด็นนี้จะมีผลต่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชน

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

๑. จากการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิต ประเด็น “คนที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นคนอ่อนแอ ใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกของปัญหาหรือหนีปัญหา” และ “การส่งเสริม/ ส่งต่อ/ เผยแพร่ ความรุนแรง” เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ สนับสนุนงบประมาณครั้งเดียวทั้งโครงการ
๒. สื่อหรืออุปกรณ์ สนับสนุนพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น ป้ายไวโอลัสัญญาณเตือนหรือคลิปเสียงวิทยุ
๓. เพิ่มการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับครัวเรือน

ภาพกิจกรรม: โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ ๑๒



ผลการบริหารราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๔. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานเขตสุขภาพที่ ๑๒

หลักการและเหตุผล

คนวัยทำงาน ถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศในขณะเดียวกันต้องรับภาระในการรับผิดชอบดูแลตนเองและครอบครัว ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการปรับตัวสัมพันธ์สภาพเปราะบาง เกิดความขัดแย้งได้ง่าย เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจนทำให้มีความสุขลดน้อยลงจากการสำรวจข้อมูลภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า มีจำนวนผู้มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น ๕๘.๕๑ ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน ๓๙.๖๒ ล้านคน (ในจำนวนนี้เป็นผู้มีงานทำ ๓๘.๗๒ ล้านคน ผู้ว่างงาน ๐.๖๑ ล้านคน ผู้รอฤดูกาล ๐.๒๙ ล้านคน) และผู้อยู่นอกกำลังแรงงาน ๑๘.๘ ล้านคน (ในจำนวนนี้ประกอบด้วยผู้ทำงานบ้าน ๕.๒๖ ล้านคน ผู้เรียนหนังสือ ๔.๘๖ ล้านคน และอื่นๆ ๘.๗๗ ล้านคน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๕) จากจำนวนของผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานดังกล่าว พบว่ามีจำนวนคนทำงานในสถานประกอบการทั่วประเทศทั้งสิ้น ๑๒.๙ ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ จำนวน ๑.๔ ล้านคน โดยในภาคใต้มีผู้อยู่ในวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น ๕.๒๒ ล้านคน เป็นผู้มีงานทำ ๕.๐๔ ล้านคน ผู้ว่างงาน ๐.๑๗ ล้านคน และผู้รอฤดูกาล ๐.๐๐๑ ล้านคน (รายงานสถิติรายปีประเทศไทย ๒๕๖๕ : สำนักสถิติแห่งชาติ)

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในประเทศไทย พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ ๓๐-๓๙ ปี เป็นช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ปัจจัยสำคัญ คือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ ร้อยละ ๕๓.๐๔ ปัญหาจากสุรา ร้อยละ ๒๙.๐๐ โรคทางกาย ร้อยละ ๒๕.๗๐ ปัญหาด้วยเศรษฐกิจ ร้อยละ ๑๙.๐๐ โรคทางจิต ร้อยละ ๑๒.๐๐ และโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๗.๘๐ (กรมสุขภาพจิต) คนโสดมีมากขึ้น แต่งงานกันน้อยลง สัดส่วนการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและแนวคิดในการเลือกคู่เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวไทย อีกทั้งยังพบว่าความเสี่ยงและโรคในวัยทำงานด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากสารก่อมะเร็ง ความเสี่ยงด้านกลายศาสตร์ในการทำงาน ด้านสุขภาพจิตพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ ๘.๐๐

จากผลการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองเบื้องต้นผ่าน Web Application Mental Health Check In เขตสุขภาพที่ ๑๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา พบว่า มีประชาชนวัยทำงานประเมินสุขภาพจิตตนเองจำนวน ๓๘,๒๗๒ ราย ในจำนวนนี้พบเครียดสูง จำนวน ๒,๗๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๕ เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน ๓,๔๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๐ มีภาวะหมดไฟ จำนวน ๕๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๑ และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน ๑,๖๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๑ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๑๒ โดยช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อายุ ๔๐-๔๙ ปี รองลงมาอายุ ๓๐-๓๙ ปี, ๕๐-๕๙ ปี, ๒๐-๒๙ ปี และต่ำกว่า ๒๐ ปี ตามลำดับ โดยมีปัจจัยสำคัญคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช รองลงมามีปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสัมพันธ์ภาพและปัญหาการใช้สารเสพติด ตามลำดับ ดังนั้นการส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงานด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาวิกฤตของชีวิตอย่างมีสติ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการรับรู้ สามารถป้องกันและจัดการ

ปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม และการสร้างแกนนำด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือประชาชนวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น และแนะนำกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทันท่วงที จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ จึงเล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน เพื่อส่งเสริมให้คนวัยทำงานมีความสุข มีสุขภาพจิตดีสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและคนรอบข้างได้ มีความสามัคคี เข้มแข็ง และมีความสุข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพจิตแก่ประชาชนวัยทำงาน
๒. เพื่อสร้างแกนนำด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ
๓. เพื่อให้วัยทำงานกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ

กลุ่มเป้าหมาย

ได้แก่ Human Resources (HR) และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (Safety Officer) ของสถานประกอบการ ดังนี้

จังหวัดตรัง

๑. บริษัทสิริบรรณซ้อปปีงเซ็นเตอร์ จำกัด
๒. บริษัท วู้ดเวอร์ค จำกัด สาขายูโนเด็ด

จังหวัดพัทลุง

๓. บริษัทเซาท์แลนด์ลาเท็กซ์ (พัทลุง) จำกัด
๔. บริษัทเบทาโกรเกษตรอุตสาหกรรม จำกัด (โรงงานแปรรูปไก่พัทลุง)
๕. กิจการร่วมค้า พีแอนด์เอ จำกัด

จังหวัดสตูล

๖. บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาสตูล
๗. บริษัทสตูลสกรีน พาราวั๊ด จำกัด

จังหวัดสงขลา

๘. บริษัทสยามมิชลิน จำกัด (หาดใหญ่)
๙. บริษัทสะเดาอุตสาหกรรมยางพารา (1988) จำกัด
๑๐. บริษัท วนาวัฒน์วิสดู จำกัด
๑๑. บริษัทคิงฟิชเชอร์ โฮลดิ้ง จำกัด
๑๒. บริษัทหาดทิพย์ จำกัด (มหาชน)
๑๓. มาสเตอร์พาราวั๊ด จำกัด สาขานาทวี
๑๔. บริษัทเอ.พี.เค. กรีนเอ็นเนอร์จี้ จำกัด
๑๕. บริษัทเอส ที ลาเท็กซ์ จำกัด
๑๖. บริษัทพัฒนาซีคิว จำกัด

๑๗. บริษัท พาเนล พลัส จำกัด

๑๘. บริษัท ยูนิไวส์ ออฟซอร์ จำกัด

จังหวัดปัตตานี

๑๙. บริษัท รอยัลฟู้ดส์ จำกัด สาขาปัตตานี

จังหวัดยะลา

๒๐. บริษัท ดอยยี่บัน ฟู้ด จำกัด

๒๑. บริษัท พี เจ 37 พาราวิวด์ จำกัด

จังหวัดนราธิวาส

๒๒. บริษัท ศรีตรังแอโกรอินดัสทรี สาขานราธิวาส

๒๓. บริษัท ไทยไทยปศุสัตว์ จำกัด สาขานราธิวาส

๒๔. บริษัท ดากใบการโยธา จำกัด

๒๕. บริษัท พี แอนด์ เอ็ม โกลด์ฟรุ๊ต จำกัด จังหวัดนราธิวาส

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ	เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการให้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น และแนะนำกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้	วันที่ ๒๖ ม.ค.๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงแรมหาดใหญ่ พาราไดซ์ แอนด์ รีสอร์ท อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและติดตามผลการดำเนินงาน	เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงานในครั้งถัดไป	วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมบีพีแกรนด์ทาวเวอร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑ ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ประเมินผลจากการตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐
๒ ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕
๓ พนักงานในบริษัทที่เข้าร่วมโครงการมีการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่าน Web Application Mental Health Check In		ร้อยละ ๓๐.๗๗

ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ พบว่า มีสถานประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๒๕ แห่ง ได้รับความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน (ความเครียด ภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) การประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่าน Web Application Mental Health Check In ทักษะการสื่อสารเชิงบวก ในองค์กร การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น

จากการทำกิจกรรมถอดบทเรียนและติดตามผลการดำเนินงาน ได้ข้อสรุปจากแกนนำสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ปัญหาในองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงาน ได้แก่ การไม่รับฟังความคิดเห็น ขาดการติดต่อประสานงานกัน การขาดความรู้ในงานที่รับผิดชอบ การบริหารงานภายในองค์กรที่ขาดความเท่าเทียมกัน การใช้อำนาจในทางมิชอบ

ประเด็นที่ ๒ ความรู้สึกของแกนนำที่เห็นปัญหาในองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงาน ได้แก่ เห็นใจ สงสาร อยากเข้าไปช่วยแก้ปัญหา/หาทางออกให้

ประเด็นที่ ๓ องค์กรมีกิจกรรมอะไรที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของพนักงาน ได้แก่ เชิญบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาประเมินสุขภาพจิตและให้ความช่วยเหลือพนักงาน กิจกรรมออกกำลังกาย เสียงตามสาย จัดกิจกรรมเรื่อง Happy Relax เพื่อคลายเครียด กิจกรรมกลุ่ม “โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ฯลฯ

ประเด็นที่ ๔ จุดแข็ง/ข้อดีของสถานประกอบการที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้บริหารเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมต่างๆ ผู้บริหาร/ผู้จัดการ พร้อมสนับสนุน มีสวัสดิการที่ดี และบริษัทมีความใส่ใจในเรื่องสุขภาพจิตของพนักงาน จัดให้มีกล่องความคิดเห็น เพื่อให้พนักงานแจ้งปัญหาได้

ประเด็นที่ ๕ จุดอ่อนของสถานประกอบการที่เป็นอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้บริหาร/หัวหน้าแผนกไม่เห็นความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพจิตของพนักงาน ไม่รับฟังความคิดเห็น การขาดความสามัคคี และการขาดความร่วมมือ

ประเด็นที่ ๖ สิ่งใดที่จะทำให้สุขภาพจิตของพนักงานดีขึ้นกว่าเดิม ได้แก่ ผู้บริหารมีความตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตพนักงาน ผู้บริหารจัดและเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีกล่องความคิดเห็น และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทุกสัปดาห์/เดือน

ปัญหาอุปสรรค

๑. สถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีความสนใจในการดูแลสุขภาพจิตพนักงานค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบต้องประสานและส่งหนังสือเชิญไปยังบริษัทหลายที่ ทำให้เสียงบประมาณในส่วนค่าไปรษณีย์มาก
๒. สถานที่จัดกิจกรรมไม่เอื้ออำนวยในการจัดกิจกรรม เนื่องจากมีความคับแคบ อุปกรณ์เครื่องเสียงไม่เพียงพอ (ไมค์โครโฟน มี ๑ ตัว วิทยากร มี ๒ คน)

ข้อเสนอแนะ

๑. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๒. ควรเพิ่มระยะเวลาดำเนินกิจกรรมเป็น ๒ วัน เนื่องจากเนื้อหาที่ถ่ายทอดมีรายละเอียดมาก และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ จึงได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก
๓. สถานที่จัดกิจกรรมมีความคับแคบ ในการจัดกิจกรรมครั้งถัดไปควรประสานโรงแรมให้จัดสถานที่ที่กว้าง มีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

ภาพกิจกรรม: โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 12



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต

ความสำคัญของปัญหา

ที่ผ่านมาประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ วาตภัย ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย แผ่นดินไหวและภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ ดั๊กถล่ม ไฟไหม้ แก๊ส/พลูระเบิด สารเคมีรั่ว อุบัติเหตุหมู่ ฆาตกรรมหมู่ โรคอุบัติใหม่ การแพร่กระจายของโรคร้าย เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ และสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ จนถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ กว่า ๑๘ ปี สถานการณ์คงความรุนแรงและต่อเนื่องยาวนาน จากรายงานการบาดเจ็บของฐานข้อมูลเหตุการณ์ชายแดนใต้ พบว่าเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น ๒๑,๔๘๕ ครั้ง ทำให้มีผู้เสียชีวิต ๗,๓๔๔ คน และผู้บาดเจ็บประมาณ ๑๓,๖๔๑ คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, ๒๕๖๕) เหตุการณ์ดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของ ประชาชนเกิดความหวาดกลัวในเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นประจำวัน ไม่กล้าออกไปทำงาน ไม่กล้าออกไปประกอบศาสนกิจร่วมกันที่มีสยิด เกรงกลัวภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและครอบครัว (กัมปนาท นาดามัน, วรณชนก จันทชุม, ๒๕๕๖) และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อ ความรู้สึกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม การเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติแต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินเป็น จำนวนมาก เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดอาการช็อค ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียขวัญ เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียด และส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders; PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดสุรา/สารเสพติด จากการวิจัยติดตามปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากภัยพิบัติ พบว่า ประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิภาคใต้ของประเทศไทยหลังเหตุการณ์ใน พ.ศ.๒๕๔๘ ร้อยละ ๑๓.๓ และหลังเหตุการณ์ ๓ ปี ใน พ.ศ.๒๕๕๑ ร้อยละ ๒.๗ เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๑๓.๔ วิตกกังวล และร้อยละ ๑๕.๓ มีความทุกข์โศก เป็นการยืนยันว่าแม้เหตุการณ์ผ่านไปแล้วถึง ๓ ปี ผู้ประสบภาวะวิกฤต ยังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ และจากเหตุการณ์ดินโคลนถล่มที่จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าผู้ประสบภัยร้อยละ ๒๙ มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๐.๗ เครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์ สะเทือนขวัญร้อยละ ๓.๓ ภาวะซึมเศร้า และร้อยละ ๑๑.๖ ติดสุรา (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๙) ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต บรรลุตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ จึงดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะทีม MCATT ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ให้ทีมสามารถดูแลเยียวยาประชาชนในพื้นที่และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤต และเป็นการเตรียมความพร้อมชุมชนในการรับมือภัยพิบัติและฟื้นคืนสภาวะทางจิต โดยให้ทีมมีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับ

อำเภอ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงแบบ
ครบวงจร

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤต ป้องกัน ลดปัจจัย
เสี่ยงด้านสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย

- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑๒
- ผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากวิกฤตต่างๆในเขตสุขภาพที่ ๑๒

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

เดือนพฤศจิกายน 2565 - เดือนสิงหาคม 2566

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
กิจกรรมที่ ๑ โครงการประชุม ชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน สุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๖	-ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และจิตเวช งานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย งานปฐมภูมิ ทั้งใน ระดับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ระดับโรงพยาบาลทุก แห่ง และ หน่วยงานศูนย์ วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๑๒	- มีผู้เข้าร่วมประชุมรูปแบบ ออนไลน์ จำนวน ๒๕๐ user โดยประมาณ -แบบประเมินความพึงพอใจต่อ การบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจใน ระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๘๙ %
กิจกรรมที่ ๒ เยี่ยมบ้านผู้ ได้รับผลกระทบจากภาวะ วิกฤตสุขภาพจิต	- ผู้ได้รับผลกระทบทางด้าน จิตใจจากวิกฤตในเขตสุขภาพที่ ๑๒	ลงเยี่ยมครอบครัวผู้ได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต จำนวน ๑๐ ครอบครัว (จ. ปัตตานี ๘ ครอบครัว และ จ. พัทลุง ๒ ครอบครัว) -ผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัว ได้รับการประเมินสุขภาพจิตทุก ราย และส่งต่อรพ.ในพื้นที่ในราย ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้าน สุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ - บูรณาการงบประมาณ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการ	-ผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤต (จนท.สาธารณสุข,แกนนำ ชุมชน,อสม.,อบต.) ในพื้นที่ ๓.๔ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบ แบบทดสอบความรู้ก่อนและ หลังเข้าอบรม (Pre-Post test) โดยผู้เข้าร่วมอบรมได้รับคะแนน หลังเข้ารวมอบรม คิดเป็น 89%

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
ติดตามการดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	และขยายพื้นที่ จ.พัทลุงทุกอำเภอ	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๒.๕ %
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการขยายพื้นที่พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	ผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤต (จนท.สาธารณสุข, แกนนำชุมชน, อสม., อบต.) ในจังหวัดพัทลุงทุกอำเภอ	-ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าอบรม (Pre-Post test) โดยผู้เข้าร่วมอบรมได้รับคะแนนหลังเข้าอบรม คิดเป็น 91% -แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๐.๕ %
กิจกรรมที่ ๕ ประเมินสุขภาพจิตการคัดกรองความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่องBiofeedback เขตสุขภาพที่ ๑๒	บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลป่าบอน จังหวัดพัทลุง	-เจ้าหน้าที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต ๘๘% -ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น และส่งต่อการติดตามยังกลุ่มงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาล

ปัญหาอุปสรรค

งบประมาณจำกัด ทำให้การขยายพื้นที่ในพัฒนาศักยภาพระดับตำบล/ชุมชนได้น้อย

ข้อเสนอแนะ

ขยายพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้ครอบคลุมเขตสุขภาพ

ภาพกิจกรรม: โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต

ข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



โครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2566 เขตสุขภาพที่ 12

วันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จัดโครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบาย จิตนาการดำเนินงาน และสื่อสารแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่ซึ่งรับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 12 และเพื่อเป็นการการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นไปตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา และผู้เข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ (Cisco Webex Meetings) มีนายแพทย์ธีรพันธ์ อารีรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เป็นประธานในพิธีเปิด และ นางสาวสุวิมล ญวนยนต์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด ผู้เข้าร่วมแบบออนไลน์ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 12 (สง.) ระดับอำเภอ (สอ.) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 7 จังหวัด (77 อำเภอ) ทั้งนี้ได้รับเกียรติจากหน่วยงานศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 12 เข้าร่วมการประชุมด้วย ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 12 เขต 1 สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา มีผู้เข้าร่วมแบบออนไลน์ 204 คน และ ผู้เข้าร่วมในรูปแบบผู้สังเกตการณ์ จำนวน 250 ผู้ชม โดยประมาณ



Line Facebook @mhc12.go.th www.mhc12.go.th ทีมจรรยาบรรณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



ลงเยี่ยมครอบครัวและญาติผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ไฟไหม้บ้าน ตำบลหนองรว อำเภอบ้านอู จังหวัดน่าน

วันที่ 9 มกราคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จังหวัดน่าน ได้ลงเยี่ยมครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไฟไหม้บ้านของครอบครัว หนึ่งครอบครัว และครอบครัว หนึ่งครอบครัว ณ บ้านเลขที่ 12 หมู่ 1 ตำบลหนองรว อำเภอบ้านอู จังหวัดน่าน โดยมีนายแพทย์ธีรพันธ์ อารีรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เป็นประธานในพิธีเปิด และ นางสาวสุวิมล ญวนยนต์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด ผู้เข้าร่วมแบบออนไลน์ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 12 (สง.) ระดับอำเภอ (สอ.) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 7 จังหวัด (77 อำเภอ) ทั้งนี้ได้รับเกียรติจากหน่วยงานศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 12 เข้าร่วมการประชุมด้วย ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 12 เขต 1 สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา มีผู้เข้าร่วมแบบออนไลน์ 204 คน และ ผู้เข้าร่วมในรูปแบบผู้สังเกตการณ์ จำนวน 250 ผู้ชม โดยประมาณ



Line Facebook @mhc12.go.th www.mhc12.go.th ทีมจรรยาบรรณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



ลงเยี่ยมประเมินสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์วิกฤตชายแดนใต้ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

วันที่ 22 พฤศจิกายน 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับ โรงพยาบาลหนองจิก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี องค์การแพทย์ไร้พรมแดน ประเทศไทย ประจำจังหวัดปัตตานี และโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร นำทีมโดย พันเอกโกสินทร์ ชัยชำนาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร ลงเยี่ยมเยียนญาติใจครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากเหตุการณ์หน่วยปฏิบัติการพิเศษร่วมประจำจังหวัดปัตตานี เข้ายึดสนามบินปัตตานีซึ่งมีผู้ต้องสงสัยเข้าหลบซ่อนเพื่อเตรียมการก่อความไม่สงบ ในพื้นที่ โดยให้ญาติผู้ได้รับผลกระทบ 7 ครอบครัว จากอำเภอหนองจิก ได้เข้าร่วมกับญาติผู้ได้รับผลกระทบที่บ้านหนองบัว มีการร้องเรียนจากในหมู่บ้านผู้ได้รับผลกระทบด้วย กระทั่งกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565

ทั้งนี้เมื่อเย็นวันถัดมา (ทีม MCATT) ได้มีการพูดคุยให้กำลังใจและประเมินสุขภาพจิตครอบครัวผู้เสียชีวิตจำนวน 7 คน ได้แก่ ภรรยา ลูกสาว และญาติของผู้เสียชีวิต ผลการประเมินพบว่าไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ได้มีการวางแผนติดตามให้ความช่วยเหลือและเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตต่อไป



Line Facebook @mhc12.go.th www.mhc12.go.th ทีมจรรยาบรรณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

“เยี่ยมครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ จากภาวะวิกฤตสุขภาพจิต”



วันที่ 2 พฤษภาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับ ทีมMCATTโรงพยาบาลปัตตานี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตะลุโบะ ลงเยี่ยมครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2566 ในพื้นที่ หมู่ที่ 7 ตำบลตะลุโบะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ทั้งหมดจำนวน 20 คน เป็นผู้ใหญ่ 11 คน และเด็ก 9 คน ประชาชนได้รับการประเมินสุขภาพจิตและปฐมพยาบาลทางใจ (PFA)และมีการวางแผนการดูแลครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่อง ต่อไป



Line Facebook @mhc12.go.th www.mhc12.go.th ทีมจรรยาบรรณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๒. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีจำนวนเด็กกำพร้า ๘,๖๓๘ คน ที่เกิดเหตุความรุนแรงมากที่สุด คือ เด็กกำพร้าในจังหวัดปัตตานีและเกิดเหตุที่ปัตตานี จำนวน ๒,๕๘๒ คน รองลงมาเด็กกำพร้าในจังหวัดนราธิวาสเกิดเหตุที่นราธิวาส ๒,๔๘๒ คน และเด็กกำพร้าในจังหวัดยะลาเกิดเหตุที่ยะลา จำนวน ๑,๙๔๑ คน เด็กกำพร้าต้องเผชิญกับความเครียดอย่างรุนแรง ทำให้รู้สึกตกใจ เสียใจ เสียขวัญ หวาดกลัวสถานที่ เครียด ซึมเศร้า พฤติกรรมถดถอย มีปัญหาการเรียนและอาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์และพัฒนาการของเด็กได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงจัด“โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้” เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบในรูปแบบ SKA โดย S (Skill) คือ ทักษะชีวิต ทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็น K (Knowledge) ความรู้ในการใช้ชีวิต การสร้างอาชีพ และ A (Attitude) คือทัศนคติ ความภาคภูมิใจ ความเข้มแข็งภายใน และฝึกทักษะในการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อเป็นการสร้างโอกาสลดความเหลื่อมล้ำ ให้คุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กกำพร้า

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างและพัฒนาเครือข่าย (network development)เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบ ในการร่วมกันดูแลช่วยเหลือเด็กกำพร้าเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. เพื่อฟื้นฟู ดูแลเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่เด็กกำพร้ากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
๓. เพื่อการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตและต้นทุนชีวิตที่อ่อนแอได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
- แกนนำในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)
- เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบ
- NGO
- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖

ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ (ครั้งที่ ๑)

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ (อำเภอเมือง จังหวัดยะลา)

ณ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ อ.เมือง จ.ยะลา

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖ (อำเภอยะหา จังหวัดยะลา)
 ณ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ อ.เมือง จ.ยะลา
 ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ (อำเภอเมือง จังหวัดยะลา)
 ณ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ อ.เมือง จ.ยะลา
 ครั้งที่ ๓ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (อำเภอเมือง จังหวัดยะลา)
 ณ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ อ.เมือง จ.ยะลา
 ครั้งที่ ๓ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (อำเภอยะหา จังหวัดยะลา)
 ณ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ อ.เมือง จ.ยะลา

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๕๒ คน

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้มี ผู้เข้าร่วมจำนวน ๓๙๑ คน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

๑. ร้อยละของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบ มีต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๘๕
๒. ผู้เข้ารับการอบรม/ประชุมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๐
๓. เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๕
๔. ผู้ปกครองเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐

ปัญหาอุปสรรค ไม่มี

ข้อเสนอแนะ ไม่มี

ภาพกิจกรรม: โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๓. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามการดูแลและเฝ้าระวังจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ระลอกใหม่ (เมษายน ๒๕๖๓) ซึ่งมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสุขภาพจิตทั้งทางตรง และทางอ้อมจากการสำรวจภาวะเครียด (Stress) ของกรมสุขภาพจิต พบว่า บุคลากรสาธารณสุข ๘ ใน ๑๐ คน และประชาชน ๔ ใน ๑๐ คน มีความเครียดและความกังวลจากการทำงานซึ่งจะมีแนวโน้มทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ความเครียดเพิ่มขึ้น และอาจเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า (Depression) และอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

ขณะนี้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลงการแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคลดลง ประกอบกับประชาชนได้รับวัคซีนในระดับความครอบคลุมสูง มีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงปรับมาตรการทางกฎหมายให้สอดคล้องกับการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ในประเทศและสถานการณ์ปัจจุบัน แต่การฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) มีความจำเป็น โดยมุ่งเน้นความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้สามารถปรับตัวเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในบุคลากรสาธารณสุข
๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดูแลเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข

ระยะเวลาดำเนินโครงการ/สถานที่

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจบูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ	๘ มีนาคม ๒๕๖๖	โรงแรมบีพี แกรนด์ จ.สงขลา
	๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	สสจ. พัทลุง
กิจกรรมที่ ๒ ประเมินสุขภาพจิตและตรวจสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Biofeedback	๘-๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี

	๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖	สนง.ปฏิรูปที่ดินจังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ ๓ ผลิตสื่อองค์ความรู้เทคโนโลยีสุขภาพจิต		
กิจกรรมที่ ๔ สนับสนุนงบประมาณ โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖	ห้องประชุมนายแพทย์ประสพ รัตนากร รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจบูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ	๑๑๙ คน	-ชุมชนมีแผนในการรองรับสถานการณ์วิกฤต
กิจกรรมที่ ๒ ประเมินสุขภาพจิตและตรวจสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Biofeedback	๑๖๗ คน	- ผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ และส่งต่อตามมาตรฐาน ร้อยละ ๙๘
กิจกรรมที่ ๓ ผลิตสื่อองค์ความรู้เทคโนโลยีสุขภาพจิต	๙ เรื่อง	- สื่อสารองค์ความรู้เทคโนโลยีสุขภาพจิตให้กับชุมชน
กิจกรรมที่ ๔ สนับสนุนงบประมาณ โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	๕๒ คน	-ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการประเมิน ๘ Q และติดตามเฝ้าระวังการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

ปัญหาอุปสรรค: ไม่มี

ข้อเสนอแนะ: ไม่มี

ภาพกิจกรรม: โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามการดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ข่าว News ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



โครงการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

วันที่ 8 มีนาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะวิกฤต ปฏิบัติทางจิตของผู้อยู่ประสบ ภาวะวิกฤต การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงสามารถเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต ณ ห้องประชุมโรงแรมรัตนโกสินทร์ หาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 57 คน




Line Facebook @phc12.go.th

ข่าว News ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ตรวจประเมินสุขภาพจิตแก่บุคลากรโรงพยาบาลราชบุรีราชภัฏนครปฐม ด้วยเครื่อง Biofeedback และแอปพลิเคชัน Mental Health Check In





วันที่ 8 - 9 พฤษภาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ดำเนินการตรวจวัดความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดตามบุคลากรโรงพยาบาลราชบุรีราชภัฏนครปฐม ด้วยเครื่อง Biofeedback และแอปพลิเคชัน Mental Health Check In ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลราชภัฏราชภัฏนครปฐม อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี โดยประเมินระดับความตึงเครียดทางร่างกาย ความเครียดทางจิตใจ ความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ และสภาวะความเสี่ยงของหลอดเลือด ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการจำนวน 128 คน ทั้งนี้ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและจัดการกับความเครียดให้แก่บุคลากรที่รับการตรวจ

Line Facebook @phc12.go.th

ข่าว News ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ประเมินสุขภาพจิตและตรวจสุขภาพหลอดเลือด แก่บุคลากรในสำนักงานการปฏิรูปที่ดินจังหวัดปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

วันที่ 23 มิถุนายน 2566 นางสาวสุริ อูปมณฑ ผู้ชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และทีมงานตรวจประเมินสุขภาพจิตให้แก่บุคลากร สำนักงานการปฏิรูปที่ดินจังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพจิตด้วยแอปพลิเคชัน Application Mental Health Check In และตรวจประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Nuro-Biofeedback มีการประเมินระดับความเครียดทางและให้คำปรึกษาเบื้องต้น พร้อมทั้งบรรยาย หัวข้อ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและการดูแลจิตใจตนเอง มีผู้เข้าร่วมการตรวจประเมินทั้งสิ้น 17 คน





Line Facebook @phc12.go.th

ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๔.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ปี ๒๕๖๖

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และพื้นที่ ๔ อำเภอของจังหวัดสงขลา (อำเภอจะนะ เทพา นาหวี และ สะบ้าย้อย) ซึ่งมีรูปแบบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในลักษณะที่แตกต่างกัน อาทิ การลอบทำร้าย การวางเพลิง วางระเบิด ก่อการร้าย และการก่อจลาจล สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ กว่า ๑๘ ปี สถานการณ์ความรุนแรงและต่อเนื่องยาวนาน จากรายงานการบาดเจ็บของฐานข้อมูล เหตุการณ์ชายแดนใต้ พบว่าเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น ๒๑,๔๘๕ ครั้ง ทำให้มีผู้เสียชีวิต ๗,๓๔๔ คน และผู้บาดเจ็บประมาณ ๑๓,๖๔๑ คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, ๒๕๖๕) เพื่อควบคุม สถานการณ์ความรุนแรงรัฐบาลได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกฎอัยการศึก พ.ศ. ๒๕๕๗ และ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการปราบปรามอย่างจริงจัง ใช้มาตรการปิดล้อม ตรวจค้นอย่างเข้มงวด มีการจับกุม และควบคุมตัว ผู้ต้องสงสัยตามกรอบอำนาจของกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๘) ทำให้มีการจับกุม ควบคุมตัว ผู้ต้องสงสัยจำนวนมากและถูกเจ้าหน้าที่ทำร้ายร่างกายในระหว่างการควบคุมตัวจึงเป็นสาเหตุให้ ครอบครัวยื่นคำร้อง เรื่อง การละเมิดสิทธิมนุษยชนผ่านหน่วยงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติ ดังข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ – พ.ศ. ๒๕๕๖ มีคำร้องที่มีการกล่าวอ้างว่ามีการกระทำ ทรมาณ และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่ไร้มนุษยธรรมในประเทศ จำนวน ๑๓๔ คำร้อง ต่อบุคคล ๑๘๘ คน โดย ๙๓ คน (มูลนิธิสโรว์วัฒนธรรม และศูนย์ทนายความมุสลิม, ๒๕๕๘) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (๒๕๕๒) พบว่า ความคิดเห็นของผู้ต้องสงสัยต่อผลกระทบจากการใช้ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ คือ การไม่ได้รับความเป็นธรรม การเลือกปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่รัฐ และหลายรายในส่วนที่ถูกควบคุมตัวอยู่ในความดูแลของศูนย์ ทนายความมุสลิมให้ข้อมูลว่าถูกทำร้ายร่างกาย อาทิ ถูกตบตี ซ้อมในการถูกจับกุม เคยถูกขู่บังคับให้ สารภาพ และถูกซ้อมให้รับสารภาพระหว่างการสอบสวนคดี ดังนั้นคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติ ได้เสนอรายงานผลการพิจารณาคำร้องมายังอธิบดีกรมสุขภาพจิต และได้มอบหมายให้ศูนย์ สุขภาพจิตที่ ๑๒ ดำเนินการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการละเมิดสิทธิมนุษยชนกรณีดังกล่าว (สำ นัคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, ๒๕๕๘) การตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบใน ระดับบุคคล คือ ความปลอดภัยในชีวิต การถูกกล่าวหาโดยที่ไม่ได้กระทำความผิด และความรู้สึกไม่ได้ รับความเป็นธรรม และไม่เชื่อมั่นต่อกระบวนการยุติธรรม ความหวาดระแวงต่อเจ้าหน้าที่รัฐ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับระดับครอบครัว คือ เศรษฐกิจสูญเสียสถานะทางสังคมและอาชีพผลกระทบทาง จิตใจต่อสมาชิกในครอบครัว ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชน คือ ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน โกรธ ไม่ไว้วางใจ หวาดระแวงเจ้าหน้าที่รัฐ และไม่เชื่อมั่นต่อระบบกฎหมายที่ใช้ปกครอง และเกิดการพึ่งพา กลไกนอกระบบอย่างอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ นำไปสู่วิธีการใช้ความรุนแรง การต่อต้าน

สังคม นอกจากนี้ผลกระทบระยะยาวของผู้ทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในครอบครัวถูกคุมขังที่เผชิญกับความยากลำบาก อาทิ เด็กต้องยุติการเรียนก่อนวัยอันควรและปัญหาความสัมพันธ์ของเด็กๆ กับสังคมชุมชน (พรเพ็ญ คงขจรเกียรติ, ๒๕๕๖)

จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ดังกล่าว ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สร้างความตื่นตระหนก ความโศกเศร้าแก่ประชาชนทั่วทั้งชุมชนและประเทศ ซึ่งเหตุการณ์รุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ของผู้ที่เผชิญต่อสถานการณ์โดยตรง และขยายวงกว้างไปสู่ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นการให้บริการหรือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ได้รับผลกระทบเหล่านี้ เพราะผู้คนส่วนใหญ่มีชีวิตความเป็นอยู่ด้วยความหวาดระแวง ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความวิตกกังวล ความเครียด คิดวนเวียนเรื่องที่ถูกรบกวนรบกวนซ้ำๆ หากไม่ได้รับความช่วยเหลือเยียวยาอย่างเร่งด่วนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้เสียความสามารถในการตัดสินใจกับเรื่องที่อยู่ในปัจจุบันได้ และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชตามมา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ได้ตระหนักถึงการติดตามเยี่ยมเยียนทางด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบกรณียุ่งยากซับซ้อน จึงได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาว เพื่อให้ความช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจและสามารถปรับตัวดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้ จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ปี ๒๕๖๖ เพื่อติดตามเยี่ยมประเมินสภาพจิตใจ และส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ ให้มีความรู้และทักษะการดูแลฟื้นฟูจิตใจตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามประสิทธิภาพโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาProblem solving therapy : PST
๒. เพื่อเยี่ยมให้กำลังใจและประเมินสุขภาพจิตหลังประสบภาวะวิกฤต
๓. เพื่อประเมินผลการช่วยเหลือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบกรณียุ่งยากซับซ้อน
๔. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการป้องกันความรุนแรงของวัยรุ่น
๕. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่

๑๒

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- NGO ให้พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- ผู้ได้รับผลกระทบจากคดีความมั่นคงในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

- ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไขปัญหา Problem solving therapy :PST	วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖	ห้องประชุมโรงแรมซีเอสปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ ๒ เยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	(ยกเลิกกิจกรรม)	(ยกเลิกกิจกรรม)
กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ กรณียุ่งยากซับซ้อน	วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖	ห้องประชุมโรงแรมบีพีแกรนด์ทาวเวอร์หาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือทางใจแก่ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	วันที่ ๑๒-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ห้องประชุมบ้านไม้ริมทะเล ตำบลแหลมโพธิ์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ ๕ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเขตสุขภาพที่ ๑๒ สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งดินลุ่ม ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดสตูล
กิจกรรมที่ ๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากคดีความมั่นคงในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้	วันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖	ห้องประชุมบ้านไม้ริมทะเล ตำบลแหลมโพธิ์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหา Problem solving therapy :PST	-ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เคยได้เรียนรู้การใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหา Problem solving therapy: PST -NGO ให้พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ -พื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส -คณะทำงานและวิทยากร รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ คน	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าอบรม (Pre-Post test) โดยผู้เข้าร่วมอบรมได้รับคะแนนหลังเข้าร่วมอบรม คิดเป็น 91% -แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๘๙.๕ %
กิจกรรมที่ ๒ เยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	-	-
กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ กรณีผู้ยากลำบาก	-ผู้ได้รับผลกระทบฯ กรณีผู้ยากลำบาก -NGO ให้พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ -พื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส -คณะทำงานและวิทยากร รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๓ คน	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๒.๕ %
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือทางใจแก่ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	-ผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ -พื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส -คณะทำงานและวิทยากร รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๖ คน	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๕.๖ %
กิจกรรมที่ ๕ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยน	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่ง	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
เรียนรู้การดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวช เขต สุขภาพที่ ๑๒ สนับสนุนโครงการขับเคลื่อน การดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตายในชุมชน	ห้ว/โรงพยาบาลทุ่งห้ว/รพ. สต.ทุ่งดินลุ่ม / รพ.สต.บ้านเขา แดง - อสม./ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา ในอำเภอทุ่งห้ว - คณะทำงานและวิทยากร รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๔ คน	(Sat survey) โดยมีความพึง พอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๖.๕ %
กิจกรรมที่ ๖ ประชุมเชิง ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือทาง จิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากคต ความมั่นคงในสถานการณ์ ความไม่สงบจังหวัด ชายแดนใต้	- ผู้ได้รับผลกระทบจากคตความ มั่นคงในสถานการณ์ความไม่ สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ - พื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัด ยะลา จังหวัดนราธิวาส - คณะทำงานและวิทยากร รวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๐ คน	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบ แบบทดสอบความรู้ก่อนและ หลังเข้าอบรม (Pre-Post test) โดยผู้เข้าร่วมอบรมได้รับ คะแนนหลังเข้าร่วมอบรม คิด เป็น 89% - แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึง พอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๖.๕ %

ปัญหาอุปสรรค

- มีผู้ได้รับผลกระทบที่ยังไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจอีกจำนวนหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

- จัดกิจกรรมเยียวยาจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๕. โครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness)

ความสำคัญและปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ ๔ อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภोजะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย เป็นพื้นที่เป้าหมายของกลุ่มก่อความไม่สงบ สถานการณ์เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมด จำนวน ๒๐,๘๗๑ ครั้ง ผู้บาดเจ็บจำนวน ๑๓,๔๔๑ คน เสียชีวิตจำนวน ๗,๒๓๓ คน (Deep south watch, ๒๕๖๔) การก่อความไม่สงบที่เป็นมาต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธในครอบครัวที่เปราะบางมากขึ้น ด้านสังคมและวัฒนธรรม คือปัญหา การดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ด้านเศรษฐกิจคือรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ไม่มีอาชีพทำกิน สิ่งที่ตามมาคือภาระหนี้สินที่เพิ่มขึ้น ด้านสุขภาพกาย คือปัญหาความพิการ และปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวผู้สูญเสียในชุมชนคือผลกระทบเป็นภาวะเศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก และความรู้สึกสะเทือนใจเช่นนี้จะอยู่กับคนในครอบครัวตลอดเวลา โดยทุกครั้งที่มีการเกิดเหตุขึ้นจะส่งผลให้นักถึงผู้เสียชีวิตเกิดความรู้สึกขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก (อภิรัฐบุญศิริ, ๒๕๕๙) ภาวะเช่นนี้คืออาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ซึ่งจากผลสำรวจในปี ๒๕๕๗ พบว่าเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอัตราเกิดอาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) สูงถึงร้อยละ ๒.๖ มากกว่าพื้นที่ทั่วไปประมาณ ๕ เท่า (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๑; ภาคใต้ชายแดน, ๒๕๕๙) ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนทั่วไป เกิดความหวาดกลัวในเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นประจำวัน ไม่กล้าออกไปทำงาน ไม่กล้าออกไปประกอบศาสนกิจร่วมกันที่มีสยิด เกรงกลัวภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและครอบครัว (กัมปนาท นาดามัน และวรรณชนก จันทุม, ๒๕๕๖) ทั้งนี้เครื่องมือที่ดีที่สุดในการฟื้นฟูจิตใจของคนในชุมชนชายแดนใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีภาษา ศาสนา วัฒนธรรมเฉพาะ คือ การสนับสนุนทางสังคม (Psychological Support) ความใส่ใจ และการสนับสนุนมีอิทธิพลต่อทั้งตัวบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่อาศัย เช่น ครอบครัว เพื่อน ผู้นำ และเครือข่ายชุมชน (American Red Cross, ๒๐๐๙; Barton, ๑๙๙๙; Nose, M. ๒๐๑๗; อภิรัฐบุญศิริพิทยาคุณกิจ, ๒๐๑๐) ดังนั้นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะสถานการณ์ภัยพิบัติทั้งที่เป็นภัยจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์นั้นวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบในทุกๆด้าน รวมทั้งต่อด้านจิตใจ เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง มีความคิดฆ่าตัวตาย การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนจะทำให้คนในชุมชนมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน ทั้งในด้านการบริหารจัดการชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์วิกฤต การดูแลจิตใจซึ่งกันและกันของคนในชุมชนทั้งก่อนและหลังประสบภัยให้สามารถกลับสู่ภาวะสมดุล และดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งต้องดึงพลังชุมชนเข้ามาช่วยเหลือและจัดการปัญหากันเองภายในชุมชน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ จึงได้ดำเนินการโครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้สามารถจัดการชุมชนรองรับวิกฤตสุขภาพจิตของชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตของชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการรับมือวิกฤตสุขภาพจิตของชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้
๓. เพื่อให้ชุมชนมีแผนในการจัดการชุมชนเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตของชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้

กลุ่มเป้าหมาย

๑. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
๒. อาสาสมัครสาธารณสุข
๓. แกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (อบต. เทศบาล)
๔. กู้ชีพ/กู้ภัย

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยชุมชน	๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕	ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมวางแผนการดำเนินงานโครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖	ณ โรงพยาบาลธารโต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา
กิจกรรมที่ ๓ อบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต	๑๐-๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ธารโต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต	๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖	ณ โรงพยาบาลธารโต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ/ ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

กิจกรรม	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยน การดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยชุมชน	- เครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการร่วมกัน - ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๘๖
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมวางแผนการดำเนินงานโครงการ สร้างความเข้มแข็งในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับ วิกฤตสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ได้แผนในการดำเนินงานโครงการสร้างความเข้มแข็งใน ชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
กิจกรรมที่ ๓ อบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจใน ชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต	เข้ารับการอบรม/ประชุมมีความรู้ ความเข้าใจใน การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือภัยพิบัติ ร้อยละ ๘๗
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานสร้าง ความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อ รองรับวิกฤตสุขภาพจิต	-ชุมชนมีแผนในการจัดการชุมชนด้านภัยพิบัติ และการ ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ได้รับผลกระทบฯ

ปัญหาอุปสรรค

งบประมาณในการดำเนินการมีจำนวนจำกัดทำให้การขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพของชุมชนได้น้อย

ข้อเสนอแนะ

ควรสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น

ภาพกิจกรรม : โครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness)



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๖. โครงการพัฒนาเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมชายแดนใต้

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน การดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่เปลี่ยนไปส่งผลต่อปัญหาสุขภาพทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงสู่สังคมยุคโลกาภิวัตน์ เป็นสังคมแห่งการสื่อสารไร้พรมแดน ประชาชนมีรูปแบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีได้เอง ทั้งในวงสังคม เครือข่ายใกล้ชิด เพื่อให้ประชาชนและเครือข่ายมีทักษะด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี มีความสามารถในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับวิถีชีวิต การดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในพื้นที่ โดยต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น รวมทั้งต้องควบคู่ไปกับเทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายเป็นอย่างมาก ที่จะต้องใช้ความร่วมมือกันของผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อให้คนในพื้นที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดนวัตกรรม เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตที่มีความทันสมัยในยุคสังคมไทย ๕G และต้องคงความเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น ซึ่งวัฒนธรรมเหล่านี้ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้คนในชุมชนสามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข อันหมายรวมถึงเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีด้วย ส่งผลให้สามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สำหรับตนเอง ครอบครัว และสังคม ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัล ความรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชายแดนใต้

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำศาสนา ประชาสัมพันธ์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน ๒๔ คน

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์กิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	๑ วัน วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖	โรงแรมปาร์ควินทาวน์ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาการสื่อสารการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่าม) จังหวัดนราธิวาส	๑ วัน วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖	โรงแรมอิมพีเรียล อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์กิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	บุคลากรสาธารณสุข/ผู้นำศาสนา ประชาสัมพันธ์จังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๔ คน	ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตชุมชน
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่าม) จังหวัดนราธิวาส	ผู้นำศาสนา ,บุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๔๘ คน	ผู้นำศาสนามีความรู้ความเข้าใจ แนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสามารถนำไปสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนได้ ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๘๕

ปัญหาอุปสรรค

ตัวแทนหน่วยงานเครือข่ายไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ทำให้การวิเคราะห์สถานการณ์ได้ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

ต้องการให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรม : โครงการพัฒนาเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมชายแดนใต้



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๗. โครงการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ประสบปัญหาไม่แตกต่างจากวัยรุ่นภูมิภาคอื่น ๆ ซึ่งต้องดำเนินงานภายใต้บริบททางศาสนาอิสลาม และวัฒนธรรมที่มีวิถีปฏิบัติเคร่งครัด ซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดรูปแบบ และวิถีชีวิต โดยเฉพาะวัยรุ่นในรายที่เกิดขึ้นจากการมีสัมพันธ์ทางเพศก่อนสมรส (ชินา) จะถือว่าเป็นบาปและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม สาเหตุการตั้งครุฑมาจากทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงจากในอดีต ขาดความเข้าใจในหลักศาสนาหรือไม่ปฏิบัติตาม ขณะเดียวกันการเรียนการสอนเพศศึกษาและการเข้าถึงอุปกรณ์คุมกำเนิดถือว่าขัดกับหลักศาสนา หรือวัยรุ่นบางรายเพียงแค่คบหาเป็นแฟน เมื่อผู้ใหญ่รู้จักถูกบังคับให้แต่งงานทั้งที่ต้องการเรียนต่อ ด้วยเหตุนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลาม สำหรับระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(มัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓) และระดับประถมศึกษา ตอนปลาย (ประถมศึกษาปีที่ ๔-๖) ให้มีความต่อเนื่อง โดยจะดำเนินการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวให้มีความเหมาะสม นำไปทดลองใช้ในพื้นที่เป้าหมายและขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆต่อไป ขณะเดียวกันจะผลักดันให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ให้มีการนำไปขยายผลในจังหวัดใกล้เคียง เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นมุสลิมให้มีความปลอดภัยในเรื่องเพศ วัยรุ่นได้เรียนรู้หลักศาสนาอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าของวิถีแห่งอิสลาม รวมทั้งสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลาม
๒. เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นมุสลิมให้มีความปลอดภัยในเรื่องเพศ สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน
๓. เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลาม

กลุ่มเป้าหมาย

๑. บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการและด้านศาสนา
๒. พื้นที่เป้าหมายจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลาม	วันที่ ๒๗ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๖	ห้องประชุมโรงแรมปาร์คอินทาว์น อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลาม	วันที่ ๘ - ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ห้องประชุมโรงแรมปาร์ควินทาวน์ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลาม	วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖	ห้องประชุมโรงเรียนสมานมิตรวิทยา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ ๔ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๑๒ สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปทุมธานี กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งดินลู่ม ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอฟุ่หว้า จังหวัดสตูล

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ร้อยละ ๙๒.๕ ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ร้อยละ ๙๒.๑๕ ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

ได้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามระดับประถมศึกษาตอนปลายและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนาร่อง จำนวน ๑๐ โรงเรียนที่ผ่านการประเมินความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการและหลักศาสนาสำหรับบุคลากรทางการศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นมุสลิมให้มีความปลอดภัยในเรื่องเพศและตระหนักถึงคุณค่าของวิถีแห่งอิสลาม รวมทั้งสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ปัญหาอุปสรรค : ไม่มี

ข้อเสนอแนะ : ไม่มี

ภาพกิจกรรม : โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๘. โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙

ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โควิด-๑๙ ในพื้นที่ตำบลมโนะ อำเภอสว่างโก-ลก จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ส่งผลให้ตลาดมโนะซึ่งเป็นศูนย์กลางการจำหน่ายสินค้าแหล่งใหญ่ที่สุดของอำเภอสว่างโก-ลก ได้รับความเสียหายทั้งบ้านเรือน ร้านค้าและมีผู้ประสบภัยกว่า ๒๐๐ ครอบครัว ประชาชนได้รับผลกระทบทั้งสิ้นจำนวน ๒,๔๖๑ คน โดยมีผู้เสียชีวิตถึง ๑๑ ราย อีกทั้งโรงเรียนได้รับผลกระทบ จำนวน ๓ แห่งนั้น จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมาก เกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สร้างความตื่นตระหนก ความโศกเศร้าแก่ประชาชนทั่วทั้งชุมชนและประเทศ ซึ่งเหตุการณ์รุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ของผู้ที่เผชิญต่อสถานการณ์โดยตรง และขยายวงกว้างไปสู่ครอบครัว ชุมชน จากการประเมินสุขภาพจิตของทีม MCATT พบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากเหตุการณ์ดังกล่าว จำนวน ๔๑๗ คน เสี่ยงปานกลาง จำนวน ๕๑๔ คน และเสี่ยงต่ำจำนวน ๑,๕๓๐ คน ดังนั้นการให้บริการหรือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ได้รับผลกระทบเหล่านี้ หากไม่ได้รับความช่วยเหลือเยียวยาอย่างเร่งด่วนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้เสียความสามารถในการคิดตัดสินใจและการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชตามมา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ในฐานะเป็นองค์กรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนรวมถึงการให้การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในพื้นที่ดังกล่าว จึงได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาว เพื่อให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถปรับตัวดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้ จึงได้จัดโครงการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ
๒. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เด็กนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา
๓. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและดูแลเยียวยาจิตใจแก่เด็กนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา
๔. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานดูแลเยียวยาจิตใจ
๕. ผลิตรายการเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ทีม MCATT รพจ.สงขลา ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ และจากในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส
๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลมโนะ อำเภอสว่างโก-ลก
๓. ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ตำบลมโนะ

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๖

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ ๑ : ประชุมวางแผนการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิดพระเปิด ตลาดมูโนะ	วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ ๒ : ประเมินสุขภาพจิตและเยียวยาจิตใจ	วันที่ ๒๑-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖	ณ ตำบลมูโนะ อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ ๓ : ประชุมวางแผนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและดูแลเยียวยาจิตใจแก่เด็กนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา	วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ ๔ : ประชุมเชิงปฏิบัติการเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนโรงเรียนบ้านมูโนะ	วันที่ ๑๔-๑๕ กันยายน ๒๕๖๖	โรงเรียนบ้านมูโนะ ตำบลมูโนะ อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ ๕ : ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานดูแลเยียวยาจิตใจ	วันที่ ๒๔-๒๕ กันยายน ๒๕๖๖	ห้องประชุมบ้านไม้ริมทะเล ตำบลแหลมโพธิ์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ ๖ ผลิตสื่อเทคโนโลยีการเยียวยาจิตใจจากสถานการณ์โควิดพระเปิด ตำบลมูโนะ	วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖	ณ ตำบลมูโนะ อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ ๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส

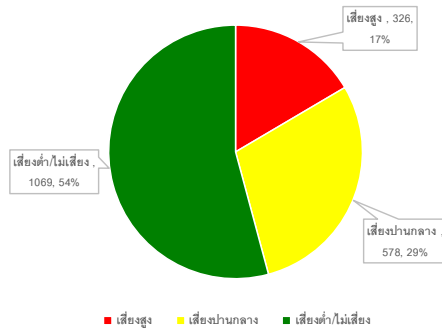
ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
กิจกรรมที่ ๑ : ประชุมวางแผนการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิดพลูระเบิด ตลาดมูโนะ	ทีม MCATT รพจ. สงขลา ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ และจากในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส (จำนวน ๓๕ คน)	แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๘๙.๕ %
กิจกรรมที่ ๒ : ประเมินสุขภาพจิตและเยียวยาจิตใจ	ทีม MCATT รพจ.สงขลา ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ และจากในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส (จำนวน ๔๑ คน)	ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิดพลูระเบิด ตลาดมูโนะได้รับการติดตามประเมินสุขภาพจิต คิดเป็น ๙๓ %
กิจกรรมที่ ๓ : ประชุมวางแผนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและดูแลเยียวยาจิตใจแก่เด็กนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา	-ทีม MCATT และบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต -ทีมจาก มนร. -บุคลากรทางการศึกษา (จำนวน ๒๓ คน)	แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๒.๕ %
กิจกรรมที่ ๔ : ประชุมเชิงปฏิบัติการเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนโรงเรียนบ้านมูโนะ	- ทีม MCATT และบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต -ทีมนักศึกษาจาก มนร. - บุคลากรทางการศึกษา - นักเรียน	แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๕.๖ %
กิจกรรมที่ ๕ : ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานดูแลเยียวยาจิตใจ	-ทีม MCATT รพจ. สงขลา -ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ -ทีม MCATT นราธิวาส -บุคลากรสาธารณสุขและนอกเครือข่ายสาธารณสุข (จำนวน ๕๐ คน)	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๒.๕ %
กิจกรรมที่ ๖ ผลิตสื่อเทคโนโลยีการเยียวยาจิตใจจากสถานการณ์โควิดพลูระเบิด ตำบลมูโนะ	ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิดพลูระเบิด ตำบลมูโนะ	
กิจกรรมที่ ๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลมูโนะ อำเภอสุไหงโก-ลก (จำนวน ๔๕ คน)	แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ๙๖.๒ %

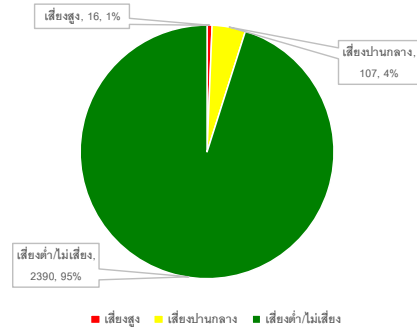
กิจกรรมการเฝ้าระวังจิตใจระยะหลังได้รับผลกระทบ

ผลการประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต : ผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ จำนวน 2,513 คน (682 ครั้ง/เดือน)

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่วันเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)



ระยะหลังได้รับผลกระทบ(ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

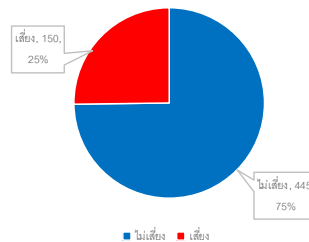


กิจกรรมเฝ้าระวังจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งบุคลากรทางการศึกษา และนักเรียนในสถานศึกษา

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 652 ราย (เด็ก จำนวน 595 ราย และ ครู จำนวน 57 ราย)



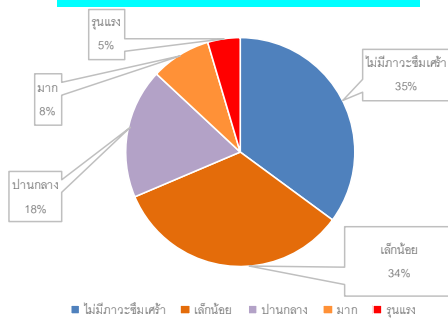
ผลการสำรวจความเครียดต่อปัญหาสุขภาพจิต (Symptoms Checklist) อายุ 0-18 ปี (จำนวน 595 ราย)



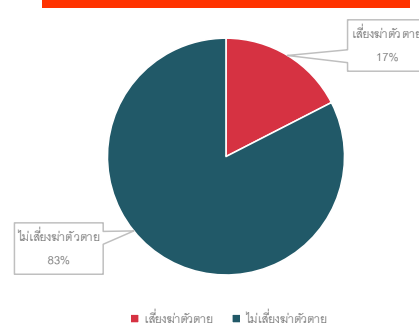
วันที่ 14 - 15 กันยายน 2566 สถานที่ : โรงเรียนบ้านมูโนะ ต.มูโนะ อ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส

กิจกรรมเฝ้าระวังจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งบุคลากรทางการศึกษา และนักเรียนในสถานศึกษา

ผลการสำรวจความเครียดภาวะซึมเศร้าในเด็ก (PHQ-A) อายุ 11-18 ปี (จำนวน 418 ราย)



ผลการสำรวจความเครียดต่อการฆ่าตัวตายในเด็ก (PHQ-A) อายุ 11-18 ปี (จำนวน 418 ราย)



วันที่ 14 - 15 กันยายน 2566 สถานที่ : โรงเรียนบ้านมูโนะ ต.มูโนะ อ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส

กิจกรรมเฝ้าระวังจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งบุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนในสถานศึกษา

ปัญหาอุปสรรค

สรุปจากการผลการประเมิน

- พบความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในเด็กนักเรียน อายุ ๐ – ๑๘ ปี ร้อยละ ๒๕
- พบความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในเด็ก (PHQ-A) อายุ ๑๑-๑๘ ปี ในระดับมากถึงรุนแรง ร้อยละ ๙ และ ร้อยละ ๕ ตามลำดับ โดยพบความเสี่ยงในเด็กหญิง เป็น ๔ เท่าของเพศชาย
- พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๑๙ โดยพบความเสี่ยงในเด็กหญิง เป็น ๗ เท่าของเพศชาย

ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขเบื้องต้น

- ให้ข้อมูลแก่ทางโรงเรียนเพื่อให้เด็กได้รับการแก้ไขเป็นรายบุคคล
- ประเมินซ้ำในนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูง หากผลผิดปกติส่งพบแพทย์รักษาตามแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ให้ความรู้เรื่องการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่คุณครูและผู้ปกครองในการสังเกต คัดกรอง ประเมิน เฝ้าระวัง ส่งต่อเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรม : โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิดพลูระเบิดตลาดมโนะ



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๙. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ความสำคัญของปัญหา

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) การทำงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิมีมุ่งเน้น นโยบายที่ทำให้ประชาชนไว้วางใจต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุข สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ หนึ่ง เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติและ สอง ยุกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ โดยการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนนั่นเอง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ มีการดำเนินงานขับเคลื่อนในระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ผนวกเข้ากับงานสุขภาพจิตในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใต้แผนนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต (แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์) มุ่งเน้น ๔ ประเด็นหลัก ใจความบางส่วนที่เกี่ยวข้องคือ ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์ โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network) ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในพื้นที่ รวมถึงกลไกการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในชุมชนด้วยวัคซีนใจ (๔ สร้าง ๒ ใช้) เพื่อให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความเข้มแข็งทางใจสามารถใช้ชีวิตได้ในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์วิกฤติได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิขึ้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่อย่างเป็นรูปแบบและยั่งยืนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิตปฐมภูมิตามแนวทางหรือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตและสามารถบูรณาการการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในเขตสุขภาพที่ ๑๒
๒. เพื่อสนับสนุนให้ชุมชน/องค์กร เขตสุขภาพที่ ๑๒ มีความเข้มแข็งทางใจ สุขภาพจิตดี และมีทักษะในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
๓. เพื่อนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และชี้แนะแนวทางแก่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นไปตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย

๑. บุคลากรสาธารณสุขใน สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.
๒. บุคลากรสาธารณสุขในกรมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๒
๓. บุคลากรในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน

แผนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ : ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๖

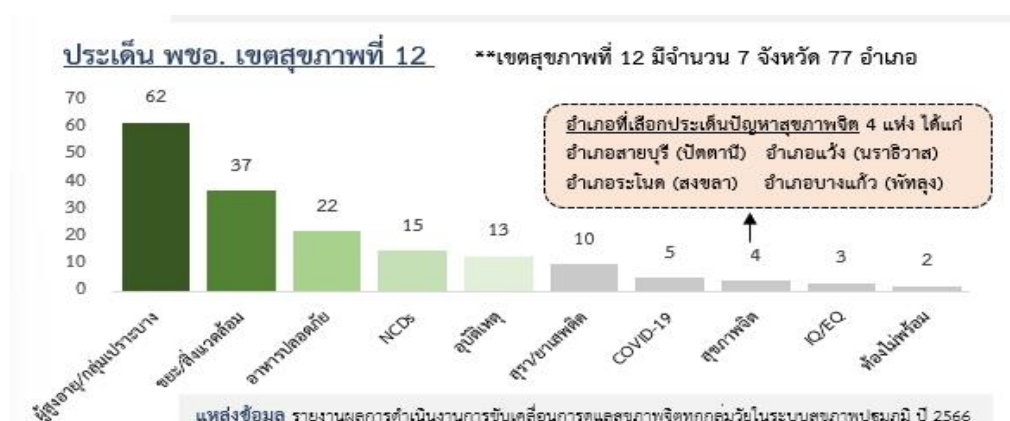
กิจกรรมที่ ๒ : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็น Mental Health Leader เขตสุขภาพที่ ๑๒

กิจกรรมที่ ๓ : อบรมหลักสูตร ๓ หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๔ : ประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน หลักสูตร Community Set Zero

ผลการดำเนินงาน

๑. พขอ. ได้ดำเนินการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๐๐



๒. การพัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอให้การเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่จะมีการฆ่าตัวตาย ดำเนินการใน ๕ พื้นที่ ได้แก่จังหวัดยะลา (อำเภอเมือง) จังหวัดนราธิวาส (อำเภอเมือง) จังหวัดสตูล (อำเภอท่าแพ) จังหวัดสงขลา (อำเภอนาทวี) และ จังหวัดปัตตานี (อำเภอโคกโพธิ์)

หมอ ๑ ที่ได้รับการพัฒนา	หมอ ๑ ได้รับการพัฒนานำความรู้ไปใช้	หมอ ๒ ที่ได้รับการพัฒนา	หมอ ๒ ได้รับการพัฒนานำความรู้ไปใช้	หมอ ๓ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	หมอ ๓ ได้รับการพัฒนานำความรู้ไปใช้
๑๕๐ คน	๑๕๐ คน	๑๖๙ แห่ง	๑๖๙ แห่ง	๑๕ คน	๑๐ คน

จำนวนผู้ที่ได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงฆ่าตัวตายและช่วยเหลือโดยทีม ๓ หมอ

กลุ่มปัจจัยเสี่ยง	ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง	ติดสุรา/สารเสพติด	ป่วยโรคทางจิตเวช	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง/ผู้พิการ	เคยทำร้ายตนเอง	ถูกทารุณในวัยเด็ก
	๗๙๙ คน	๑๗๔ คน	๔๙ คน	๓๘ คน	๒๐ คน	๑๒ คน
ปัจจัยกระตุ้น	ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่น			เผชิญกับวิกฤตในชีวิตใน ๓ เดือนที่ผ่านมา		
	๑๙ คน			๑๖ คน		

วิธีการติดตามดูแลทางสังคมจิตใจของทีม ๓ หมอ

๑. ให้ความรู้การดูแลตนเอง/ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้น	๑๑๙๗ คน	๒. ประสานส่งต่อ	๑๑๙๗ คน
๑.๑ แนะนำการสังเกตสัญญาณเตือนให้แก่ สมาชิกในครอบครัว	๙๘๙ คน	๒.๑ ประสานส่งต่อการดูแล ร่วมกันภายในทีม ๓ หมอ	๑๑๙๗คน
๑.๒ ติดตามดูแลให้กินยา/รับยาทางจิตเวช อย่างต่อเนื่อง	๔๙ คน	๒.๒ ปรึกษาหมอเฉพาะทางด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช	๔๙ คน
		๒.๓ ส่งต่อเข้าสู่การรักษาใน โรงพยาบาลต่อไป	๑๖๗ คน

ปัญหาอุปสรรค ไม่มี

ข้อเสนอแนะ ไม่มี

ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑๐. โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่แก่นนำนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ความสำคัญของปัญหา

กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนในมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๓๘ แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ๙ แห่ง ได้รับข้อมูลตอบกลับจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕๘ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลทั้ง ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีจำนวนไม่เพียงพอ การเข้าถึง และดูแลสุขภาพจิตนักเรียนไม่ทั่วถึง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ นักเรียนไม่กล้า และไม่มารับบริการ งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ และขาดโรงพยาบาลหรือสถานบริการคู่เครือข่ายเพื่อส่งต่อ และยังพบว่าทางมหาวิทยาลัยมีความต้องการให้ระบบสาธารณสุขร่วมดูแลสุขภาพจิตนักเรียนด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษา ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพ การประเมินคัดกรองสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา และการส่งต่อเพื่อดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น การนำระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียนมาประยุกต์ใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษา ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ความสามารถ จริยธรรม คุณธรรม ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นที่ทุกสถานศึกษา รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้เรียน ดูแลสุขภาพกายใจให้สมดุล และแก้ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาที่จะเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ มีมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตทั้งหมด ๓ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่แก่นนำนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขึ้น เพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิตผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างแก่นนำนักศึกษาให้สามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตเพื่อนนักศึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตด้านจิตใจแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัย
๒. เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัย
๓. เพื่อให้แก่นนำนักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิตผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
๔. เพื่อพัฒนาแก่นนำนักศึกษาให้สามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตเพื่อน
๕. นักศึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้

กลุ่มเป้าหมาย

นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

วันที่ ๑๕-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ซีซี รีสอร์ท จังหวัดสตูล
วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

๑. ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

๑.๑ ผลการประเมินพลังใจ (RQ)

การประเมินสุขภาพจิต	ผลการประเมิน (ก่อน)			ผลการประเมิน (หลัง)		
	จำนวน (คน/ร้อยละ)			จำนวน (คน/ร้อยละ)		
ประเมินพลังใจ RQ ๑๘๓ คน	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
	๑๑๘ (๖๔.๔๘%)	๕๖ (๓๐.๖๑%)	๙ (๔.๙๑%)	๑๔๐ (๗๖.๕%)	๔๐ (๒๑.๘๖%)	๓ (๑.๖๔%)

- นักศึกษา ๓ คนที่ยังมีพลังใจน้อย ได้รับการให้คำปรึกษาเบื้องต้นจากอาจารย์/นักจิตวิทยา และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ ผลประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ Application Mental health check in ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - ตุลาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๕,๐๕๐ ราย

มีภาวะหมดไฟ 28.61 1,445	เครียดสูง 21.48 1,036	เสี่ยงซึมเศร้า 28.83 1,456	เสี่ยงฆ่าตัวตาย 11.74 593
---	---	--	---

การดูแลช่วยเหลือ

- อาจารย์ดูแลต่อเนื่อง ๓๑๒ ราย
- ส่งต่อ โรงพยาบาล ๖๒ ราย
- ได้รับการวินิจฉัย ๒๑ ราย

๒. ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เกิดการขับเคลื่อนงานการดำเนินงานสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยทั้ง ๓ แห่ง ที่ได้ดำเนินการตามแผนงานดังนี้

- ระบบดูแลช่วยเหลือและการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลคู่เครือข่าย
- การซ่อมแผนเผชิญเหตุ
- ห้องให้คำปรึกษา
- นวัตกรรมสุขภาพจิต Consult Service

- แกนนำนักศึกษา ในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนที่สามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและดูแลช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้

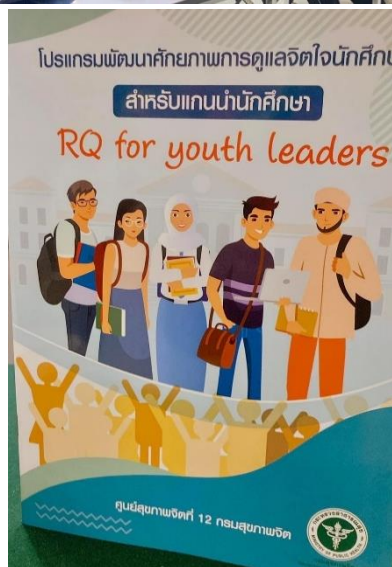
ปัญหาอุปสรรค

ช่วงเวลากำหนดดำเนินงานที่ไม่ตรงกันของมหาวิทยาลัย (ปิดภาคเรียน) และสาธารณสุข ส่งผลให้อาจจะเกิดความล่าช้าในการดำเนินงานและการรายงานผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ประสานงานและประชุมวางแผนการดำเนินงานกับมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบถึงช่วงเวลาที่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม

ภาพกิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่แกนนำนักศึกษาในมหาวิทยาลัย



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑๑. โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติปี ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ “วัดใจ เดิมพลัง สังคมมีสุข”

ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยในหลายมิติ ทั้งพฤติกรรมทางสุขภาพ ชีวิตการเรียน-การทำงาน การท่องเที่ยวเดินทาง และความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลกระทบเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเราทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลให้ปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา พบข้อมูลผู้ที่มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายเป็นส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีสาเหตุเชื่อมโยงถึงเรื่องในครอบครัว การเรียน และความกังวลในอนาคตที่ไม่แน่นอนของตนเอง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโดยตรงทางเศรษฐกิจ จากการตกงาน หรือสูญเสียรายได้หรือธุรกิจ มีความเสี่ยงในภาวะสุขภาพจิตดังกล่าวสูงกว่าคนทั่วไป ๒-๓ เท่า ปัญหาสุขภาพจิตคนไทย โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นไม่ใช่เรื่องเล็กๆ เมื่อมีรายงานพบว่า ๕-๙ ปี ๑ ใน ๑๔ คน วัย ๑๐-๑๙ ปี ๑ ใน ๗ มีความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์ อายุ ๑๓-๑๗ ปี ๑๗.๖% มีความคิดฆ่าตัวตาย ปัจจุบันยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดหัวข้อ สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ ว่า "วัดใจ เดิมพลังสังคมมีสุข" ซึ่งมีความหมาย ดังนี้ "วัดใจ" หรือ MENTAL HEALTH CHECK IN [(MHCI) www.วัดใจ.com] เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข/ อสม./ จิตอาสา ใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต ตลอดจนประชาชนและผู้มีความเสี่ยง สามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว "เดิมพลัง" เมื่อรับรู้สถานการณ์ทางจิตใจของตนเอง การเติมพลังด้วยการจัดการต่อความรู้สึกตนเองที่เหมาะสม การรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ สามารถทำได้ด้วยการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจด้วยพลังใจ (Resilience) เพื่อสร้างพลังแห่งความยืดหยุ่นทางใจก่อเกิดพลังแห่ง อึด อึด สู้ ด้วยตนเอง "สังคมมีสุข" ร่วมกันสร้างสังคมคุณภาพทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับ โดยการร่วมกันใช้หลักการ ๓ ส สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อ เชื่อมโยง เพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้กับประชาชน สร้างความตระหนักให้สังคม ประชาชนรับรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้น ผ่านการประเมินสุขภาพจิตเป็นประจำ หรือ การวัดใจของตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผ่านช่องทาง www.วัดใจ.com หรือ <https://checkin.dmh.go.th> ซึ่งจะมีการประเมินผลวัดใจ ทั้งนี้ประชาชนสามารถ"วัดใจ"ตัวเองได้ และสามารถให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตติดต่อกลับได้เพื่อดูแลต่อเนื่องระยะยาว

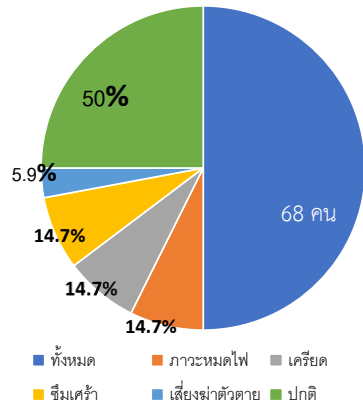
กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทุกกลุ่มวัย

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ สถานีเดิมสุข Metal Health Wellness Center ชั้น ๕ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

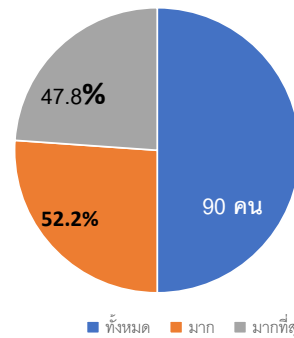
ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

๑. ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ผลการประเมิน MENTAL HEALTH CHECK IN



ผลการประเมินความพึงพอใจ



ผู้เข้าร่วมได้รับการประเมิน
Biofeedback จำนวน 18 คน

3

๒. ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทราบวิธีการจัดการความเครียดและการดูแลตนเองรวมถึงคนรอบข้างให้มีสุขภาพจิตดี

ปัญหาอุปสรรค

มีผู้เข้าร่วมมีจำนวนน้อยและผู้เข้าร่วมที่เชิญมามีจำนวนน้อยและไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มเครือข่ายสาธารณสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม (สสจ.ทั้ง ๗จังหวัด) ทั้ง onsite และ online รวมทั้งเชิญกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมให้ครบทุกกลุ่มวัย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วม

ภาพกิจกรรม : โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติปี ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ “วัดใจ เดิมพลัง สังคมมีสุข”



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑๒. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความสำคัญของปัญหา

กรมสุขภาพจิตทำการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ด้วยเครื่องมือที่ดัดแปลงจากเกณฑ์ Diagnostic and Statistical Mental Disorder DSM-IV Fourth Edition (DSM-IV) หลังจากนั้นมีการสำรวจทุก ๕ ปี โดยครั้งที่ ๒-๓ สำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งใช้เครื่องมือ Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย ผลสำรวจ ๓ ครั้งที่ผ่านมา พบความชุกของโรคจิตเวชในคนไทยร้อยละ ๒๓.๒, ๑๘.๖ และ ๑๔.๓ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบกับนานาชาติ เนื่องจาก M.I.N.I. เป็นเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยทางคลินิกมากกว่าทางระบาดวิทยา ไม่สามารถระบุวินิจฉัยโรคได้หากผู้ถูกสัมภาษณ์ ขณะนั้นอยู่ระหว่างการรักษาและมีอาการสงบ และเมื่อนำมาใช้ในการสำรวจทางระบาดวิทยาจะทำให้ทราบเฉพาะความชุกที่จุดของเวลา (point-time prevalence) เท่านั้น ไม่สามารถบอกค่าความชุก ๑ ปี (๑-year prevalence or ๑๒-month prevalence) หรือความชุกชั่วชีวิต (life-prevalence) ได้ อีกทั้งขาดข้อมูลด้านผลกระทบที่ตามมา รวมทั้งการรับบริการสุขภาพด้วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนนโยบายสุขภาพ ดังนั้น ครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จึงพัฒนาการสำรวจโดยใช้หลักการสำรวจสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Survey: WMHS.) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและนำไปใช้ได้กว้างขวางมากขึ้น รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลนานาชาติได้

การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติของคนไทยครั้งที่ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กรมสุขภาพจิตยังคงใช้หลักการสำรวจสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Survey: WMHS.) เครื่องมือ WMH-CIDI ๓.๐ PAPI ๗.๐ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา และนานาชาติได้

วัตถุประสงค์

๑. ประเมินการความชุกชั่วชีวิต และ ๑๒ เดือน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของคนไทยรายภาคและภาพรวม
๒. ศึกษาอัตราการได้รับบริการเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เก็บข้อมูล

ประชาชนคนไทยที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่อาศัยในจังหวัดปัตตานี จำนวน ๙ พื้นที่ จำนวน ๑๘๐ คน จังหวัดยะลา จำนวน ๗ พื้นที่ จำนวน ๑๔๐ คน และจังหวัดนราธิวาส จำนวน ๙ พื้นที่ จำนวน ๑๘๐ คน รวม

พื้นที่เก็บข้อมูล ๒๕ พื้นที่ รวบรวมข้อมูลทั้งหมด ๕๐๐ คน

ระยะเวลาดำเนินโครงการ

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
๑.ชี้แจงแนวทางการเตรียมพื้นที่และสุ่มตัวอย่าง	๕ กันยายน ๒๕๖๕ (ออนไลน์)
๒.อบรมทีมเก็บข้อมูลภาคสนาม ภาคใต้และชายแดนใต้	๕-๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
๓.ลงพื้นที่สัมผัสครัวเรือนและกลุ่มตัวอย่าง	๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
๔.เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	๖ มกราคม ๒๕๖๖ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
๕.ตรวจสอบข้อมูลและสรุปผลการเก็บข้อมูล	๑๓-๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน

จังหวัด	ผลเก็บข้อมูล (sample ID)				
	เก็บเสร็จ	สัมภาษณ์ไม่จบ	ปฏิเสธ	ติดต่อไม่ได้	อื่นๆ
ปัตตานี	๑๗๓	-	๔	-	๓
ยะลา	๑๓๔	-	๑	๕	-
นราธิวาส	๑๖๔	-	๓	๗	๖
รวม	๔๗๑	-	๘	๑๒	๙

ปัญหาอุปสรรค: ไม่มี

ข้อเสนอแนะ: ไม่มี

ภาพกิจกรรม : โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๓. แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๑. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยปี ๒๕๖๕ มีผู้สูงอายุประมาณ ๑๒,๑๑๖,๑๘๙ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓ ของประชากรไทย แบ่งเป็น “ผู้สูงอายุวัยต้น” ช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๖,๘๔๓,๓๐๐ คน คิดเป็น ๕๖.๕% ของผู้สูงอายุทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยกลาง” ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี มีจำนวน ๓,๕๒๒,๗๗๘ คน คิดเป็น ๒๙.๑% และ “ผู้สูงอายุวัยปลาย” อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๗๕๐,๑๑๑ คน คิดเป็น ๑๔.๔% (ข้อมูลจาก: กรมกิจการผู้สูงอายุ (พม.) สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๕) ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะประสบกับการสูญเสียในชีวิตมาก เช่น สูญเสียคนใกล้ชิด คู่แต่งงาน หน้าที่การงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ และสะสมเป็นระยะเวลานานก็อาจจะพบปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล เหนงา/ว้าวุ่น จู้จี้ ขี้บ่น ขี้มเคี้ยว นอนไม่หลับ ระแวง และความจำเสื่อม กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ ผ่านทางชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการชะลอความเสื่อมของร่างกายและสมอง มีทักษะในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เป็นสุข การสร้างคุณค่าในตนเอง และสามารถผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้ และการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ให้ได้รับ การดูแลทางสังคมจิตใจ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะทางอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่๑๒ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายให้มีทักษะเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยโปรแกรมสร้างสุข ๕ มิติ สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้สูงอายุทางสังคมจิตใจและการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
๒. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

- รุ่นที่ ๑ (จังหวัดปัตตานี) วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
- รุ่นที่ ๒ (จังหวัดตรัง) วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๕ อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
- รุ่นที่ ๓ (จังหวัดพัทลุง) วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง
- รุ่นที่ ๔ (จังหวัดสตูล) วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
- รุ่นที่ ๕ (จังหวัดสงขลา) วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๕๐ ปี โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
- รุ่นที่ ๖ (จังหวัดยะลา) วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
- รุ่นที่ ๗ (จังหวัดนราธิวาส) วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

กิจกรรมที่ ๒ เสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ (จังหวัดสตูลและยะลา)

- วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสถานีนอนาภัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชานวมินทรราชินี นิคมพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล
- วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลลำใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

๑. ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- กิจกรรมที่ ๑ ร้อยละ ๙๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจโดยรวม ประเมินผลจากการตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม และ ร้อยละ ๙๒ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากการประเมินความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ
- กิจกรรมที่ ๒ ร้อยละ ๙๘ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจโดยรวม ประเมินผลจากการตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

๒. ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการใช้โปรแกรมสร้างสุข ๕ มิติ ในโรงเรียนผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรค

ความคลาดเคลื่อนในการบันทึก การส่งออก การนำเข้าข้อมูลใน HDC ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

มีการพัฒนาระบบการประเมินฯ ให้สะดวก รวดเร็ว ต่อการใช้งาน

ภาพกิจกรรม : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

ข่าว News ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ



วันที่ 16 มีนาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จัดโครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ วันที่ 1 จังหวัดพัทลุง โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเสริมสร้างพลังใจญาติและผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ และสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 50 คน

Line Facebook www.mhc12.go.th ทีมจดหมายข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ข่าว News ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 12



วันที่ 20 มิถุนายน 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 12 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเสริมสร้างพลังใจตนเอง รวมทั้งมีทักษะในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุข ไม่เครียด ไม่ซึมเศร้า ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี นิคมพัฒนา อำเภอชะอวด จังหวัดสตูล โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 50 คน

Line Facebook www.mhc12.go.th ทีมจดหมายข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



ส่วนที่ ๓

พัฒนาองค์กร

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรยุคดิจิทัล ผ่านกระบวนการทางความคิดและเป้าหมาย

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรยุคดิจิทัลผ่านกระบวนการทางความคิดและเป้าหมาย (Mindset & Goal) และความผูกพันขององค์กร

หลักการและเหตุผล

สภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบันที่เรียกว่า Disruption อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลให้บริบทในการปฏิสัมพันธ์หรือเชื่อมต่อกัน แตกต่างจากในอดีตอย่างสิ้นเชิง อาทิ Artificial Intelligence (AI), Internet of Things (IOTs) ทำให้อุปกรณ์/ระบบคอมพิวเตอร์ทำงานแทนคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ/ ประสิทธิภาพสูงกว่า ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้การรับข่าวสารข้อมูลเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ระบบการบริหารจัดการ ของหน่วยงานต่าง ๆ ก็จะสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้เร็วขึ้น แม่นยำขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความคาดหวังจากประชาชน/ภาคเอกชนต่อการบริหารจัดการ และการบริการที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐมากขึ้น และภาคราชการมีความจำเป็นต้องเร่งปรับตัว ให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี/การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ซึ่งการเปลี่ยนแปลง แบบ Disruption ได้ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการภาครัฐ

การปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างและระบบการบริหารงานของรัฐ และแผนกำลังคนภาครัฐ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ๆ โดยดำเนินการให้เหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงานของรัฐแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกัน การปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานบุคคลภาครัฐ เพื่อจูงใจให้ผู้มีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริงเข้ามาทำงานในหน่วยงานของรัฐ และเจริญก้าวหน้าได้ตามความสามารถและผลสัมฤทธิ์ของงานของแต่ละบุคคล มีความซื่อสัตย์สุจริต กล้าตัดสินใจ และกระทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยคิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว มีความคิด สร้างสรรค์ และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ เพื่อให้การปฏิบัติราชการและการบริหารราชการแผ่นดิน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การแข่งขันในโลกยุคใหม่จะมุ่งเน้นการสร้าง นวัตกรรมหรือ Value เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่าง รวดเร็ว โดยประเด็นสำคัญสำหรับบุคลากร คือ การปรับเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset) และวัฒนธรรม ทำให้บุคลากรต้องมุ่งเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะของตนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ มีคุณธรรมจริยธรรม มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ พัฒนา มีความคิดเชิงบวกอย่างสร้างสรรค์ ในการสร้างนวัตกรรมในสิ่งใหม่ๆ มีการสื่อสารเชิงบวก และนำความรู้มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน และพัฒนาสร้างนวัตกรรมสิ่งใหม่ๆ ตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหา ในยุคดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้รู้เท่าทันการปฏิบัติงานยุคดิจิทัล มีความรู้ความเข้าใจในกรอบความคิดและเป้าหมาย (Mindset & Goal) ในการปฏิบัติงานนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จ และสร้างความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสื่อสาร เชิงสร้างสรรค์อย่างมีสติ สร้างสัมพันธภาพ ความผูกพันในการปฏิบัติงานร่วมกัน และการทำงานเป็นทีม

๓. เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการเป็นจิตอาสา เต็มใจให้บริการ และทำประโยชน์เพื่อสังคมส่วนรวม

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ และวิทยากร รวมจำนวน ๓๘ คน

ขั้นตอนและแผนการดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์ ทบทวน วางแผน และกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาขององค์กร
๒. เขียนโครงการ
๓. ขออนุมัติโครงการและดำเนินงานตามโครงการ
๔. ประเมินผลโครงการและสรุปผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ ๓๑ สิงหาคม - ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมหาดแก้วรีสอร์ท จังหวัดสงขลา

งบประมาณดำเนินโครงการ

โดยใช้งบประมาณจากแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ ๑ : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต กิจกรรมหลักที่ ๑.๓ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงาน จำนวน ๙๑,๗๐๐ บาท (เก้าหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) โดยมีค่าใช้จ่ายแต่ละรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้ ดังนี้

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม(๓๘ คน x ๕๐ บาทx๔มื้อ)	๗,๖๐๐	บาท
ค่าอาหารกลางวัน (๓๘ คน x ๓๐๐ บาทx๒ มื้อ)	๒๒,๘๐๐	บาท
ค่าอาหารมื้อเย็น (๓๘ คน x ๓๐๐ บาทx๑ มื้อ)	๑๑,๔๐๐	บาท
ค่าตอบแทนวิทยากร(๑๒ ชม x๑,๒๐๐บาท)	๑๔,๔๐๐	บาท
ค่าพาหนะเดินทางวิทยากร	๕,๐๐๐	บาท
ค่าที่พัก (๒๐ ห้องx๑ คืน x๑,๐๐๐บาท)	๒๐,๐๐๐	บาท
ค่าเช่าห้องประชุม	๒,๕๐๐	บาท
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	๕,๒๐๐	บาท
ค่าวัสดุโครงการ	๒,๘๐๐	บาท
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น (เก้าหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)	๙๑,๗๐๐	บาท

การประเมินผลโครงการ

๑. ประเมินความพึงพอใจโครงการ
๒. ประเมินความรู้ความเข้าใจกรอบความคิดและเป้าหมาย (Mindset & Goal) การทำงานยุคดิจิทัล การสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ สร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน และการเป็นจิตอาสา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรมีศักยภาพและรู้เท่าทันในการปฏิบัติงานยุคดิจิทัล มีความเข้าใจในกรอบ
๒. ความคิดและเป้าหมาย(Mindset & Goal) ในการทำงานสู่ความสำเร็จ มีความภาคภูมิใจต่อผลสัมฤทธิ์ของงาน
๓. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ ในการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ทั้งในองค์กร และบุคคลภายนอก สามารถสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน
๔. บุคลากรมีความตระหนักในการเป็นจิตอาสา เต็มใจให้บริการด้วยใจและรอยยิ้ม เห็นคุณค่าในตนเองและมีความสุขที่ได้ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม



กรมสุขภาพจิต

DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH