



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒



รายงานผลการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ปีงบประมาณ 2567



074 324 782 , 073 337 462



mhc12dmh@gmail.com



www.mhc12.dmh.go.th

คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัยทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์วิกฤต พัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ และถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตลอดจนนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 12 มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขทั้ง 5 มิติ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 คือ มิติที่ 1 การส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี มิติที่ 2 การป้องกันผู้ที่เกี่ยวข้องต่อปัญหาสุขภาพจิตและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต มิติที่ 3 การปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม มิติที่ 4 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและมิติที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงการมุ่งเน้นงานสุขภาพจิตตามปัญหาหลัก คือ การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Health Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ให้ได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจที่ทำให้ชุมชนรู้สึกปลอดภัย รู้สึกสงบมีความหวังและไม่ตีตราผ่านศักยภาพและสายสัมพันธ์อันดีในชุมชน สนับสนุนให้เครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตสุขภาพเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจ มีความรู้ความสามารถ เข้าถึงเข้าใจข้อมูลข่าวสารสุขภาพจิต และบริการทางสุขภาพจิต รวมถึงสามารถปรับตัวเข้าสู่วิถีใหม่ได้

คณะผู้จัดทำ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2567 ฉบับนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้รวบรวมแผนและการดำเนินงานที่ผ่านมา ตามยุทธศาสตร์การพัฒนางานสุขภาพจิตเขตสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมอย่างเต็มความสามารถของบุคลากรในองค์กรทุกฝ่าย รวมถึงการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต อันได้แก่ กรมศุนยวิชาการต่าง ๆ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศุนยและโรงพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัย และโรงเรียนที่ร่วมโครงการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคม สถานประกอบการ รวมถึงองค์กรที่ช่วยเหลือประชาชนเฉพาะพื้นที่หรือ NGO ต่าง ๆ หน่วยงานเหล่านี้ ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ สนับสนุนข้อมูล ที่เกี่ยวข้องและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระดับพื้นที่ ตามวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ที่ 12 เป็นผู้นำการบริหารความรู้สร้างสุขภาพจิตสอดคล้องกับหลักศาสนาภาคใต้ตอนล่าง

(นางสาวสุริ อุปมนต์)
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

สารบัญ

คำนำ

บทสรุปผู้บริหาร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	2
โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	3
อัตรากำลังของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	4
บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	5
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	7
ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12	9
ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 12	10

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 12	17
ผลปฏิบัติการงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	21
รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ	24
การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต	25
ผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ	29
ผลการปฏิบัติราชการภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567	

- 1.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็ก
และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตน
ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2567..... 30
- 2.โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน..... 33
3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบ
สุขภาพจิตดิจิทัล
- 4.โครงการดูแลจิตใจนักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย
ปีงบประมาณ 2567
- 5.โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 12
- 6.โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ประจำปี 2567..... 46
- 7.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน
- 8.โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2567
- 9.โครงการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้
กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12

สารบัญ (ต่อ)

10.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้อยโอกาส เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	74
11.โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	78
12.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ปี 2567	81
13.โครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ปี 2567	84
14.โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตตามพหุวัฒนธรรม	87
15.โครงการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้	90
16.โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้	93
ส่วนที่ 3 พัฒนางองค์กร	
1.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เสริมแรงสร้างพลังใจในการทำงานยุคดิจิทัล	97

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	12
โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	12
อัตรากำลังของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	12
บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	12
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	12
ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12	12
ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 12	12

ประวัติความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ตั้งขึ้นตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 039/2542 ลงวันที่ 18 มกราคม 2542 ให้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 – 12 เป็นการภายใน และมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมสุขภาพจิตและมอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยมีสำนักงานตั้งอยู่ที่อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ปี พ.ศ. 2546 จึงได้ย้ายที่ตั้งสำนักงานจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์มาตั้งอยู่ที่อาคารศัลยกรรมประสาท ชั้น 3 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา เพื่อให้การบริหารงานของกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานสุขภาพจิตไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพื่อประสานงานเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตเลขที่ 1190/2547 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2547 อันเนื่องมาจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้โดยรับผิดชอบพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 8 ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ซึ่งขณะนั้นนายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ เป็นอธิบดีกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อมาตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 1190/2547 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2550 เรื่องแก้ไขคำสั่งการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 มีสำนักงานอยู่ที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ให้ย้ายสำนักงานมาอยู่ที่ 294 (ภายใต้ศูนย์บำบัดยาเสพติดปัตตานี) หมู่ที่ 6 ถนนปากน้ำ ตำบลรูสะมิ อำเภอมือ จังหวัดปัตตานี ต่อมากรมสุขภาพจิตมีคำสั่งให้รับผิดชอบพื้นที่ในเขตตรวจราชการที่ 8 ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และ 4 อำเภอ(อำเภอจะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี) จังหวัดสงขลา ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 869/2553 ลง วันที่ 16 ธันวาคม 2553

ปี 2556 กรมสุขภาพจิตได้มีการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างองค์กรกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 654/2556 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2556 ให้ยกเลิกศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 และบุคลากรปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 โดยมีพื้นที่รับผิดชอบเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จนถึงปัจจุบัน

โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉิลกรัตน์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์ธิตี แสงธรรม
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นางสาวสุริ อูปมนต์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



นางสาวสุวัฒนา ลิ้มยุ้นทรง
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต



นายบุญฤกษ์ จิงา
หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

อัตรากำลังของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ประจำปีงบประมาณ 2567

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
ผู้อำนวยการระดับต้น	1
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	1
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	1
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	2
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	2
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	2
นักจิตวิทยาชำนาญการ	3
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	1
นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	1
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	2
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	2
นักวิชาการการเงินและบัญชี	2
นักทรัพยากรบุคคล	1
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1
นักวิชาการพัสดุ	2
นักจัดการงานทั่วไป	6
เจ้าพนักงานธุรการ	1
พนักงานบริการ	5
รวม	36

ที่มา: ข้อมูลจากงานทรัพยากรบุคคล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต



นางสาวลลิตร์ บัวทอง
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ



นางสาวตวันสามมีลี ยิงอ
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ



นางสาวสุชาดา มีผล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ



นางสาววาสนา จิ
นักจิตวิทยาชำนาญการ



นางสาวนิवलตัน ปาพาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางสาวนุรมานีรี สุตินันต์
นักจิตวิทยาชำนาญการ



นางสาวนภลัย ติอราแม
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวซูไบดะห์ ทะยี่เปาะ
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวจรรวณ บัณฑิตศักดิ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวจรรวณ บัณฑิตศักดิ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายกนกศักดิ์ ศักดิ์คำแหง
นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ชำนาญการ



นายวิทยา หาดดี
นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ชำนาญการ



นายมะกอแข็ง ยายอ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ปฏิบัติการ



นายอัสอาดี้ ลิยะ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ปฏิบัติการ



นางสาวอินทรา พวงสมุทร
นักทรัพยากรบุคคล



นางสาวเจียะเย้า มะนิ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวชญินชา พรหมบุตร
นักจัดการงานทั่วไป



นางจุฑามาส วงศ์สุวรรณ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวกิตติมา อังธวัชชัย
นักวิชาการพัสดุ



นายณัฐดิ้ง แซ่บาภา
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวสาทิณี สุวิทย์พันธุ์วงศ์
นักวิชาการเงินและบัญชี



นางสาวไมพร ท้าวหาญ
นักวิชาการเงินและบัญชี



นางสาวภัทรวดี ทองสีคลี
นักวิชาการพัสดุ



นางสาวสิตริกะย๊ะ มามะ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวอารีมา เตมิง
นักจัดการงานทั่วไป

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต (ต่อ)



นางสาวอุรชา แซ่ว่อง
นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

กลุ่มงานอำนวยการ (ต่อ)



นางสาวปวรพรรณ แสงจันทร์ศิริ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางพรณอร ฟองสุวรรณ
เจ้าพนักงานธุรการ



นางสาวอารีณี อุเชิง
พนักงานบริการ



นายอภิรักษ์ วิสุศักดิ์
พนักงานบริการ



นายนิอาดัม นิമ്മะ
พนักงานบริการ



นายอัฏฐการิม วานี
พนักงานบริการ



นายอุสมาน มาปะ
พนักงานบริการ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนยุทธศาสตร์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

วิสัยทัศน์

องค์กรหลักที่มีความเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี

พันธกิจ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. วิจัย พัฒนานวัตกรรม และบริหารจัดการองค์ความรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล

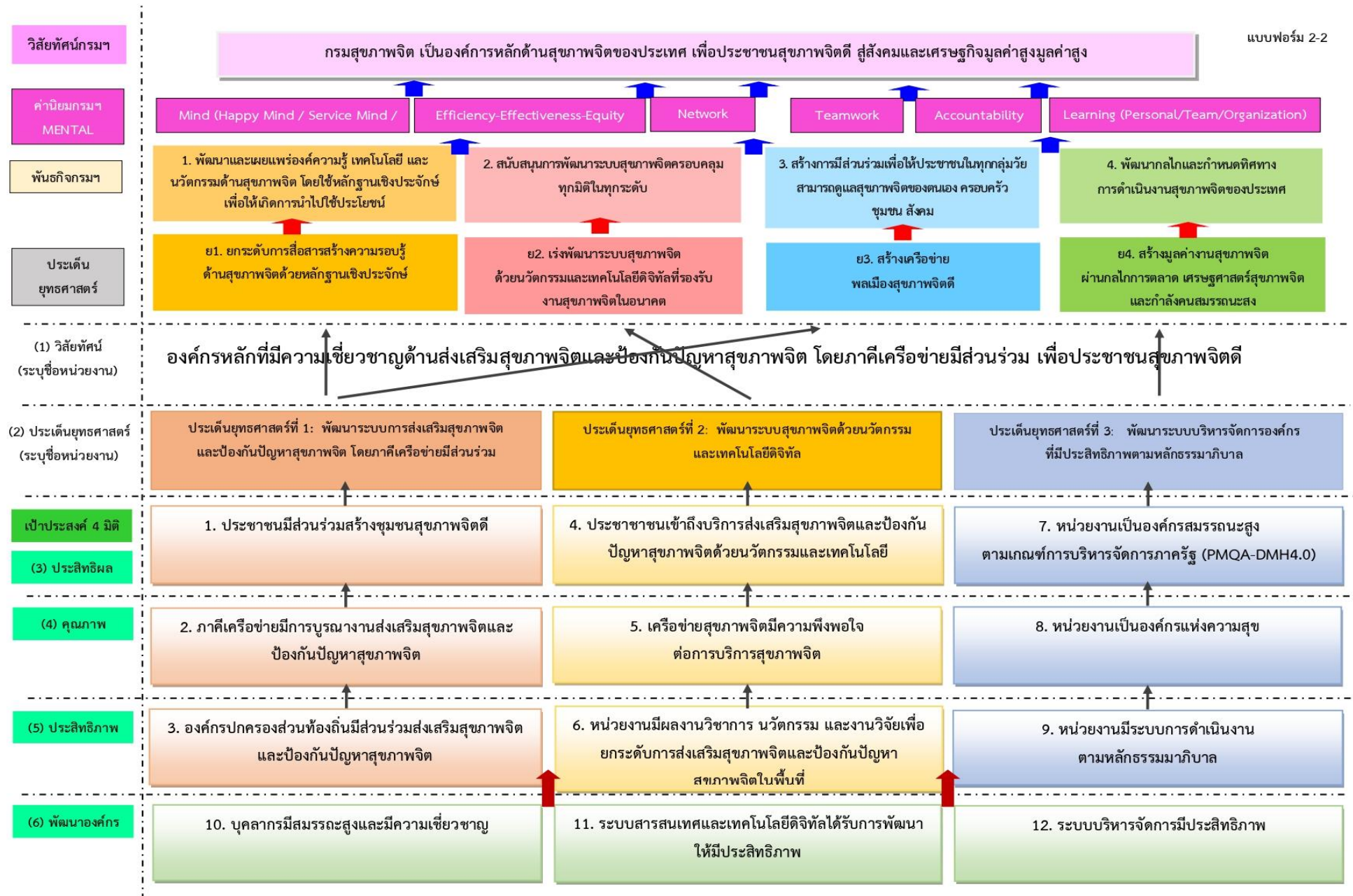
ค่านิยม

EXPERT

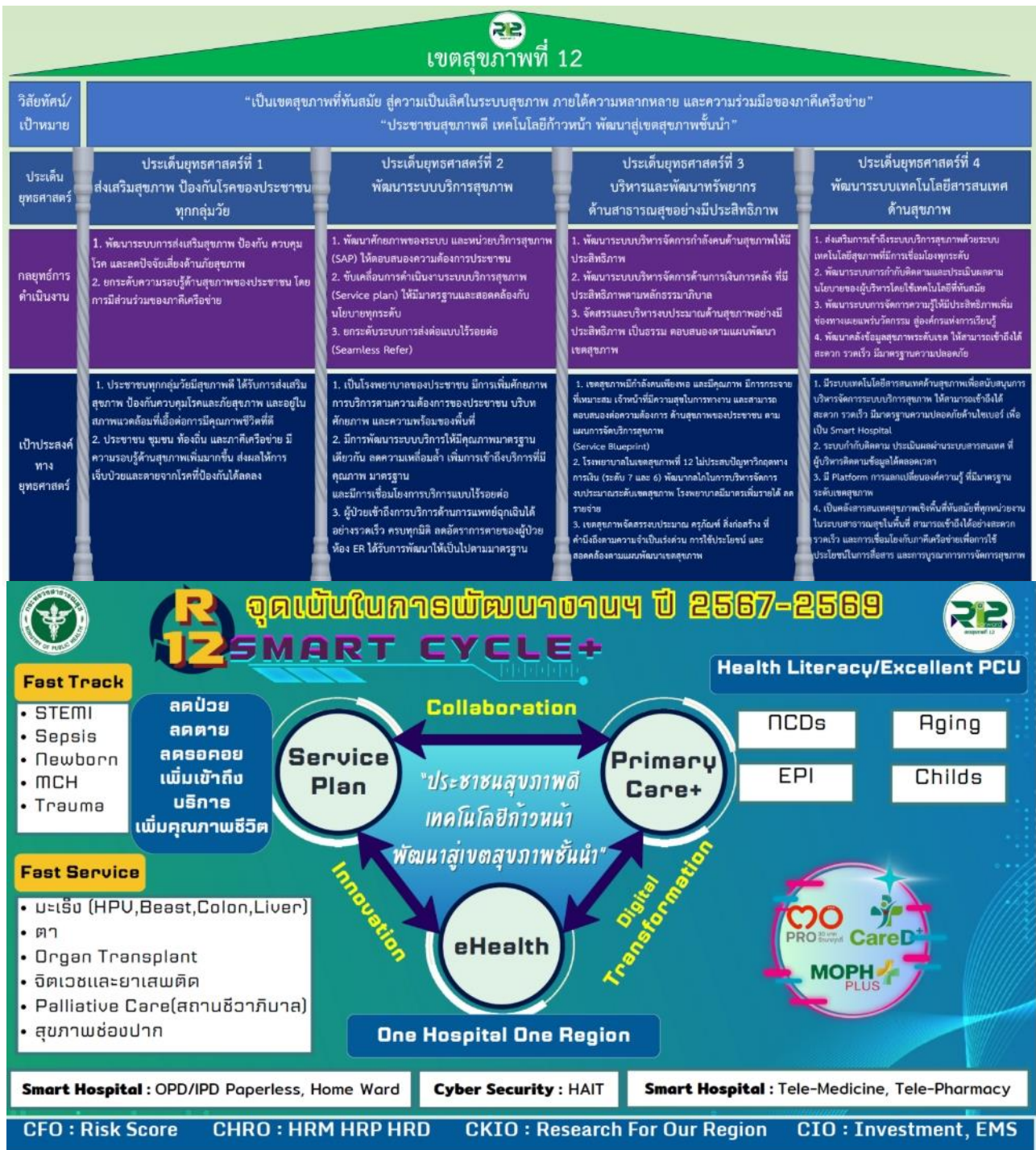
Exp : Explore	ใฝ่เรียนรู้
E : Enrichment	สร้างสรรค์สิ่งใหม่
R : Relationship	ใส่ใจประสาน
T : Team	ทำงานเป็นทีม

ประเด็นยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
2. พัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล



ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12



ที่มา : แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 (ระยะ 3 ปี 2567 – 2569) สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 12

1. อัตลักษณ์ของเขตสุขภาพที่ 12

เขตสุขภาพที่ 12 ตั้งอยู่ภาคใต้ตอนล่างประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี นราธิวาส และยะลา มีประชากรประมาณ 4.9 ล้านคน มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามมากที่สุดของประเทศ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นคาบสมุทรที่มีทะเลขนานทั้งสองด้าน คือ ฝั่งตะวันออกด้านอ่าวไทย ได้แก่ จังหวัดสงขลา พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ฝั่งตะวันตกด้านอันดามัน ได้แก่ จังหวัดตรัง สตูล ทิศเหนือติดพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 และทิศใต้ติดกับประเทศมาเลเซีย จากสภาพพื้นที่ที่มีความจำเพาะทางภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ ทำให้ภาคใต้ตอนล่างเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง หลากหลายทั้งทางเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม จากปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ เป็นความท้าทายของเขตสุขภาพที่ 12 ที่ต้องพัฒนาการ เสริมสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

2. การปกครองในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 12

พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งอยู่ในภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล นราธิวาส ปัตตานี และยะลา มีลักษณะภูมิประเทศเป็นคาบสมุทรที่มีทะเลขนานอยู่ 2 ด้าน คือ ตะวันออกด้านอ่าวไทย และตะวันตกด้านทะเลอันดามัน ซึ่งมีเขตการปกครองรวม 77 อำเภอ 565 ตำบล 4,305 หมู่บ้าน 176 เทศบาล 7 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 438 องค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,729,120 หลังคาเรือน ขนาดพื้นที่ประมาณ 29,480.18 ตารางกิโลเมตร (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 ระยะ 3 ปี (ฉบับปรับปรุง ปี 2566), หน้า 11)

ลักษณะภูมิอากาศของเขตสุขภาพที่ 12 เป็นแบบร้อนชื้นแถบมรสุม คือ มีฝนตกชุกสลับกับฤดูแล้งสั้นๆ เนื่องจากมีพื้นน้ำขนาดใหญ่ทั้งทางด้านตะวันตกและทางด้านตะวันออกจึงทำให้มีฝนตกตลอดปีจึงได้รับปริมาณน้ำฝนมากทั้ง 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน อีกทั้งเป็นแหล่งปลูกพืชเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย เช่น ยางพารา ปาล์มน้ำมัน ผลไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นพืชเมืองร้อน ที่ต้องการความชื้นสูง



3. ข้อมูลประชากร เขตสุขภาพที่ 12

ตารางแสดงข้อมูลการปกครองและประชากรจำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2567

จังหวัด	คนไทย		รวม	ไม่ใช่คนไทย		รวม	รวมทั้งสิ้น
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง		
ตรัง	309,477	324,407	633,884	701	599	1,300	635,184
พัทลุง	252,286	266,884	519,170	198	136	334	519,504
สตูล	161,436	163,000	324,436	272	217	489	324,925
สงขลา	691,423	731,718	1,423,141	4,461	3,529	7,990	1,431,131
ปัตตานี	365,493	373,463	738,956	800	702	1,502	740,458
ยะลา	273,916	277,401	551,317	799	819	1,618	552,935
นราธิวาส	406,788	415,557	822,345	630	537	1,167	823,512
รวม	2,46,819	2,552,430	5,013,249	7,861	6,539	14,400	5,027,649

ที่มา : สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน) สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนพฤศจิกายน 2567

4. ข้อมูลการนับถือศาสนาในพื้นที่

ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 มีผู้นับถือศาสนาอิสลามมากกว่าศาสนาพุทธอยู่ที่ร้อยละ 52:82 : 45.66 ทั้งนี้มีจำนวนผู้นับถือศาสนาอื่น (คริสต์ ซิกข์ และอื่นๆ) คิดเป็นร้อยละ 1.53 โดยในจังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา มีสัดส่วนผู้นับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาอิสลาม (พุทธ 73.13 : อิสลาม 24.65) แต่ในจังหวัดสตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีสัดส่วนผู้นับถือศาสนาอิสลามมากกว่าศาสนาพุทธ (อิสลาม 83.02 : พุทธ 16.23)

ตารางแสดงข้อมูลการนับถือศาสนาในพื้นที่ ปี พ.ศ 2565

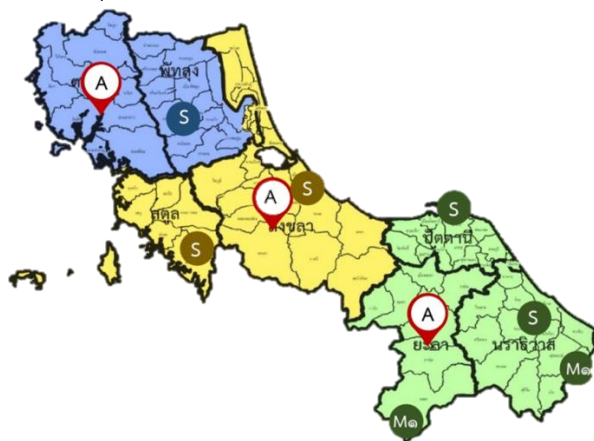
จังหวัด	การนับถือศาสนา (ร้อยละ)		
	พุทธ	อิสลาม	อื่นๆ
ตรัง	ร้อยละ 80.00	ร้อยละ 18.50	ร้อยละ 1.50
พัทลุง	ร้อยละ 87.82	ร้อยละ 12.04	ร้อยละ 0.14
สงขลา	ร้อยละ 64.71	ร้อยละ 33	ร้อยละ 3.31
สตูล	ร้อยละ 23.02	ร้อยละ 76.77	ร้อยละ 0.21
ยะลา	ร้อยละ 19.04	ร้อยละ 78.61	ร้อยละ 2.51
ปัตตานี	ร้อยละ 10.77	ร้อยละ 89.22	ร้อยละ 0.01
นราธิวาส	ร้อยละ 1๖.๕๔	ร้อยละ 89.05	ร้อยละ 0.๕๕

ที่มา : รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 12 (รอบที่ 1 ปี 2566)

5.เครือข่ายสุขภาพจิต

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 68 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 709 แห่ง (ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 91 แห่ง) และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 33 แห่ง (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 ระยะ 3 ปี (ฉบับปรับปรุงปี 2566)) ดังแผนภาพที่ 4 แสดงที่ตั้งสถานบริการสาธารณสุขระดับ A – M1 ในเขตสุขภาพที่ 12



แผนภาพแสดงที่ตั้งสถานบริการสาธารณสุข ระดับ A – M1 ในเขตสุขภาพที่ 12

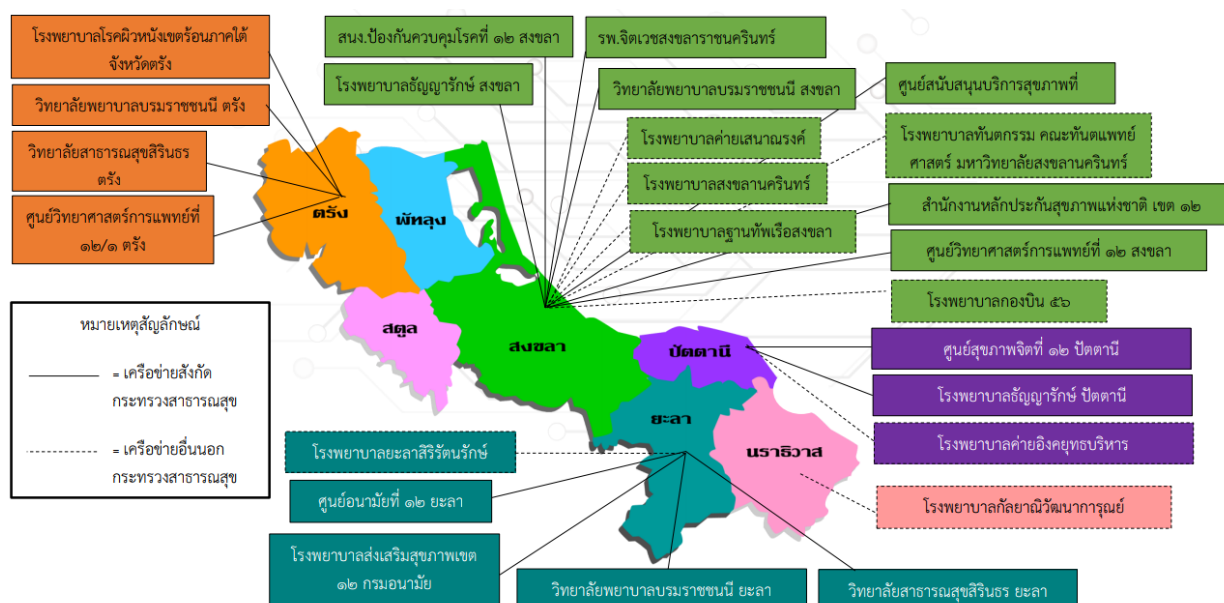
ตารางที่ แสดงข้อมูลจำนวนสถานบริการจำแนกตามระดับบริการ รายจังหวัด

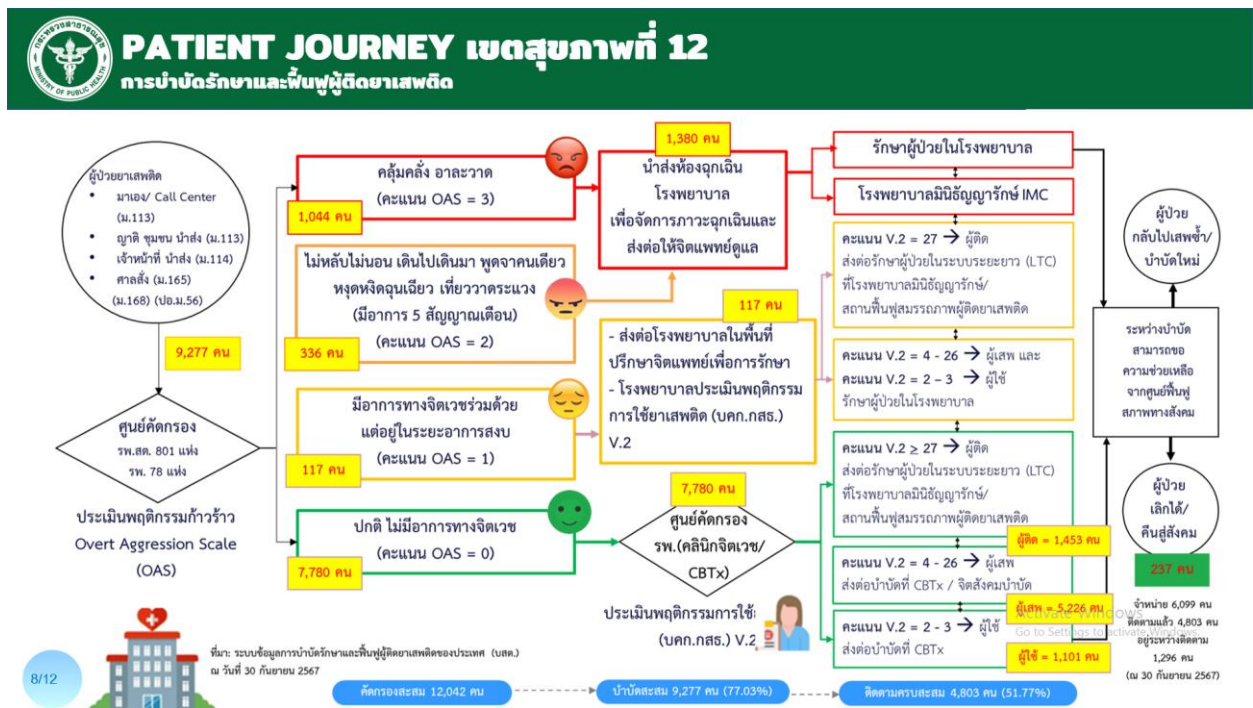
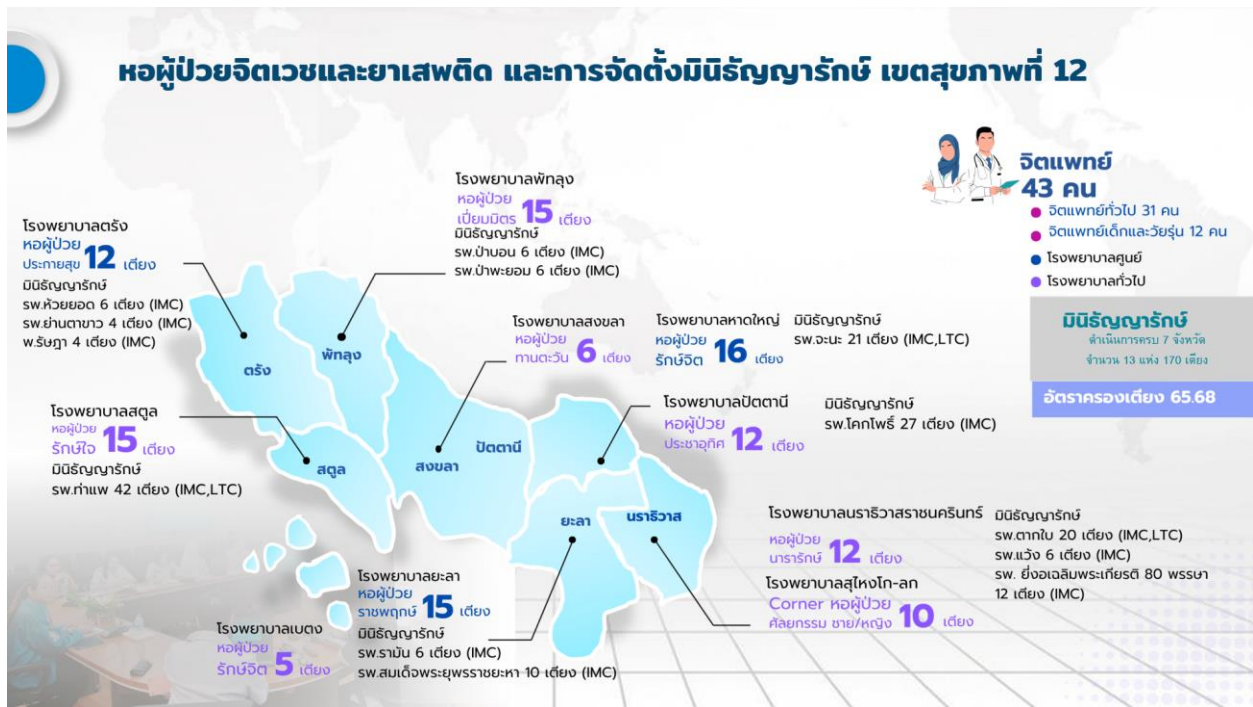
จังหวัด	รพศ./รพท (แห่ง)			รพช (แห่ง)			
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3
1. ตรัง	1	0	0	1	2	6	0
2. พัทลุง	0	1	0	1	1	7	1
3. สงขลา	1	1	0	1	1	13	0
4. สตูล	0	1	0	0	1	5	1
5. ปัตตานี	0	1	0	1	1	9	0
6. ยะลา	1	0	1	0	2	4	0
7. นราธิวาส	0	1	1	0	2	9	0
รวม	3	5	2	4	10	52	1

ที่มา : ทำเนียบสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

ทั้งนี้ เขตสุขภาพที่ 12 มีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงอื่น ๆ ที่มีภารกิจครอบคลุมการให้การรักษายาบาลและการฝึกศึกษานักศึกษาแพทย์ และวิชาชีพด้านสาธารณสุข รวมถึงเครือข่ายศูนย์วิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจในการสนับสนุนข้อมูลวิชาการในพื้นที่ ดังแผนภาพที่ 4 แสดงเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12

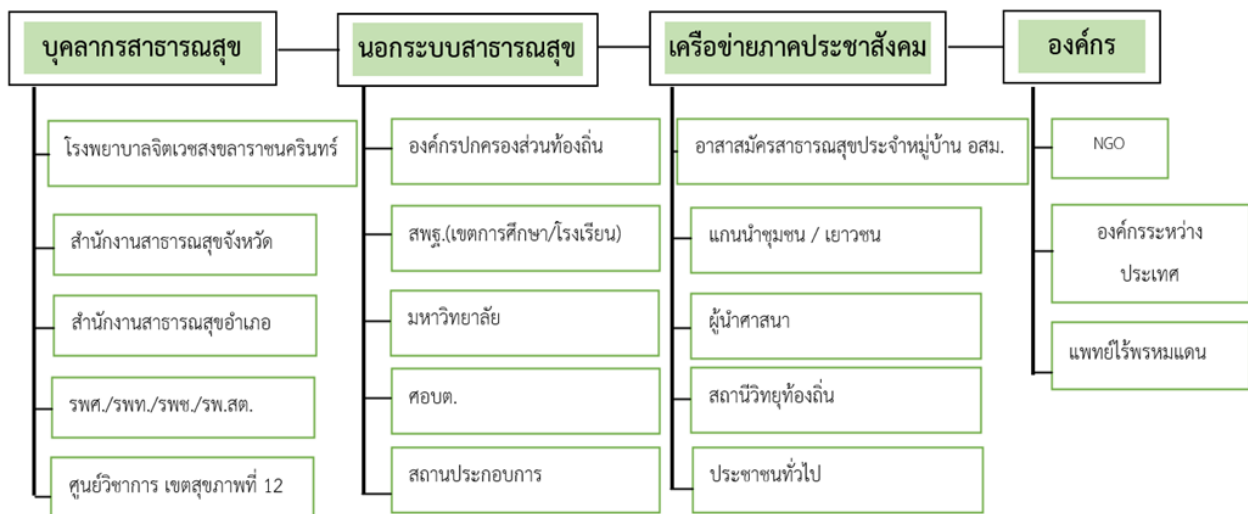
แผนภาพแสดงเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12





ที่มา : แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12 โดย นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสู่งกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

6. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 12

ผลปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ

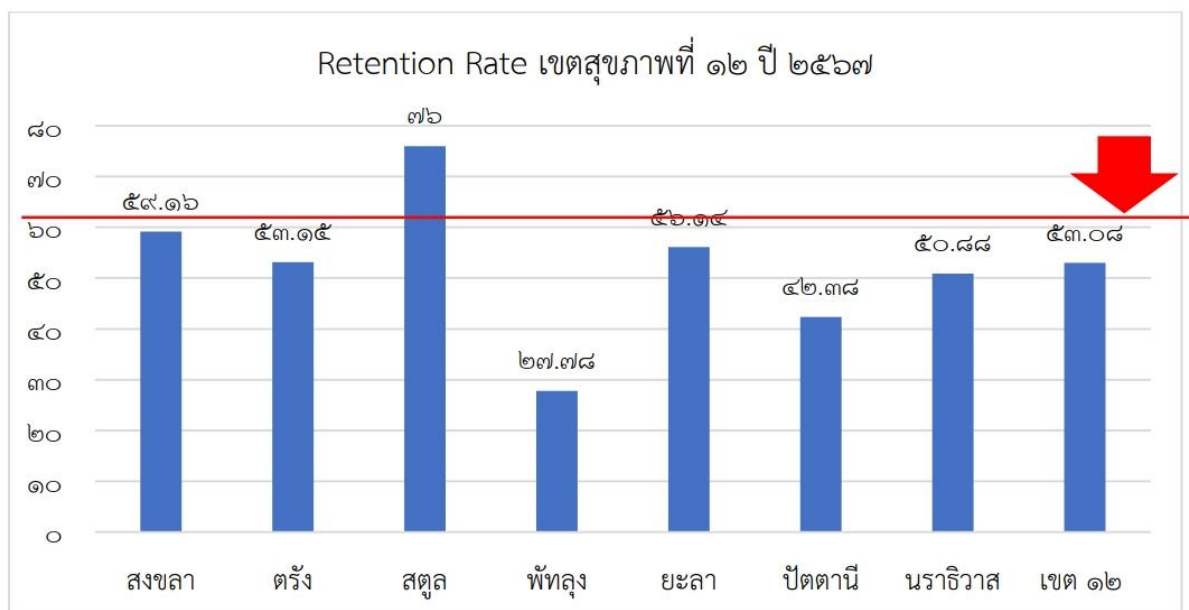
การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ

ผลการปฏิบัติราชการภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบาย
การดำเนินงานสุขภาพจิต

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 12

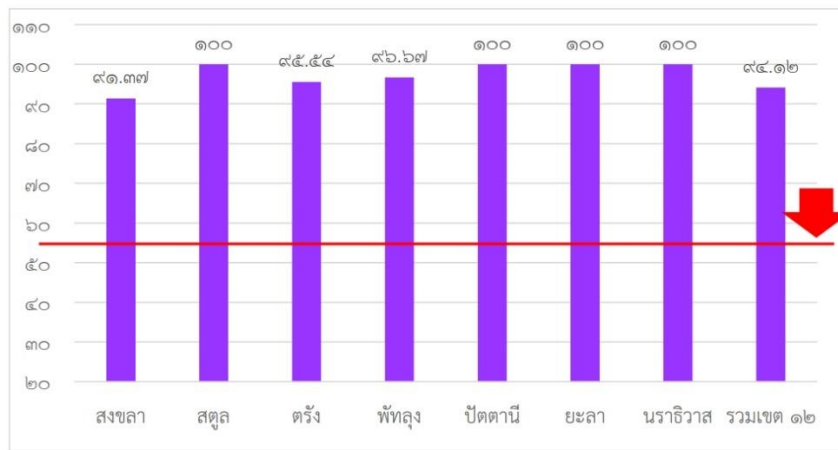
เขตสุขภาพที่ 12 มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 66 แห่ง ได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจากกระทรวงสาธารณสุข สามารถตอบสนองของนโยบายฯ ในการให้บริการ ผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ได้ตามมาตรฐาน มีคำสั่งมอบหมายหน่วยงานภายในทั้ง 66 แห่งเขตสุขภาพที่ 12 มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปรวม 7 จังหวัด จำนวน 10 โรงพยาบาล เปิดหอผู้ป่วยจิตเวชได้ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 8 โรงพยาบาล มีหอผู้ป่วยจิตเวช และ Corner รวม 10 แห่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชทั้งสิ้นจำนวน 119 เตียง มีจิตแพทย์ผู้ใหญ่จำนวน 27 คน จิตแพทย์เด็ก จำนวน 11 คน พยาบาลจิตเวชระดับปริญญาโท จำนวน 43 คน เฉพาะทางผู้ใหญ่ จำนวน 93 เฉพาะทางเด็กและวัยรุ่น จำนวน 79 คน เขตสุขภาพที่ 12 มีโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบครบวงจร มีโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย ครอบคลุมทุกจังหวัด รองรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว คือ มินิธัญญารักษ์ รวมจำนวน 10 แห่ง จำนวนเตียงทั้งสิ้น 152 เตียงผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) เป้าหมายร้อยละ 62 ผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2566 – เดือนมีนาคม 2567 จำนวน 2,187 ราย ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม 1,779 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.08 (ข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 2567 จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/>)



จากรายงานพบว่า มีหลายจังหวัดผลงานรอบ 6 เดือนแรก ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 62 จากการวิเคราะห์ Patient Journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่กระบวนการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน ผ่านหลายหน่วยงานที่เป็นสหกระทรวง การส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาที่ระยะ Acute Care Intermediate Care และ Rehabilitative Care ต้องมีการส่งต่อข้อมูลระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ต้องพัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานรับชุมชนและ Service Plan สุขภาพจิตยาเสพติดระดับ จังหวัดต้องมีข้อตกลงร่วมกัน เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 62 คน คิดเป็นอัตรา 1.24 ต่อแสน ประชากร และ 3 จังหวัดที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูงสุด คือ จังหวัดตรัง ร้อยละ 3.45 จังหวัดสตูล ร้อยละ 2.46 และ จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 2.11 ต่อแสนประชากร

จังหวัด	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (< ๘ ต่อแสนปชก)		พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการทุกช่วงอายุ (> ๙๘ ร้อยละ)			
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	ทำร้ายตนเอง ซ้ำใน ๑ ปี	ไม่ทำร้ายตัวเอง ซ้ำใน ๑ ปี	ร้อยละ
สงขลา	๑๓	๐.๙๑	๙๕	๑	๙๔	๙๘.๙๕
สตูล	๘	๒.๔๖	๘๒	๐	๘๒	๑๐๐
พัทลุง	๑๑	๒.๑๑	๔๕	๐	๔๕	๑๐๐
ตรัง	๒๒	๓.๔๕	๘๔	๐	๘๔	๑๐๐
ปัตตานี	๓	๐.๔	๒๘	๐	๒๘	๑๐๐
ยะลา	๒	๐.๕๘	๓๑	๐	๓๑	๑๐๐
นราธิวาส	๓	๐.๓๗	๑๖	๐	๑๖	๑๐๐
รวมเขต ๑๒	๖๒	๑.๒๔	๓๘๑	๑	๓๘๐	๙๙.๗๔
ที่มา: ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับชาติ รพจ.ขอนแก่นราชชนรินทร์ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗						

เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 62 ราย คิดเป็นอัตรา 1.24 ต่อประชากรแสนคน มากที่สุดเป็นเพศชาย 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.65 รองลงมา เพศหญิง 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.35 กลุ่มอายุมากที่สุด 20-59 ปี 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.20 (อายุน้อยสุด 21 ปี มากสุด 89 ปี) สถานภาพคู่ 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.77 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.26 อาชีพรับจ้าง 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.48 วิธีการผูกคอตาย 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.10 มีประวัติเจ็บป่วยโรคประจำตัว 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.77 ไม่เคยมีประวัติทำร้ายตัวเองมาก่อน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.97 ไม่มีสัญญาณเตือน 50 รายคิดเป็นร้อยละ 80.65 สาเหตุทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.03 รองลงมาด้านเศรษฐกิจ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.81 ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.69 ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งใจฆ่าตัวตาย 48 ราย 77.42 เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 381 ราย พบมากที่สุดในเพศหญิง ๓๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๐ มีอายุ ต่ำกว่า ๑๙ ปี ๒๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๔๙ รองลงมา อายุ 20-49 ปี 169 รายคิดเป็นร้อยละ 44.37 สถานภาพโสด 262 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.77 ศาสนาพุทธ 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.53 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา 183 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.03 ใช้วิธีการกินยาเกินขนาด 307 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.58 มีโรคประจำตัว 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.09 พบการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.58 ส่วนใหญ่พบว่าไม่เคยทำร้ายตัวเองมาก่อน 208 ราย 54.59 รองลงมาเคยทำร้ายตัวเองมาก่อน 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.42 พบสาเหตุปัญหาทะเลาะกับบุคคลใกล้ชิด 201 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.76 ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ตั้งใจตาย 211 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.38 จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปี 2567 พบว่าคณะทำงาน Service plan ได้ติดตามเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยสร้างเครือข่ายใน และนอกเขตรับผิดชอบ ในการคัดกรองละค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้าเชิงรุกให้เข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไป หอผู้ป่วยคลินิกพิเศษ คลินิกโรคเรื้อรัง สสอ.รพสต.ชุมชน โรงเรียน เทศบาล ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโควิด พบว่ากลุ่มเป้าหมายประชากร 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือนเขตสุขภาพที่ 12 ค่าเป้าหมายร้อยละ 55 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 89.58 (N=1,614)



ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหาหรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- 1. Service/Intervention:** กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และยาเสพติด ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อลดกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 2. System:** การขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะทำงานประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับอำเภอยังไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง เช่น การเผยแพร่ความรู้ และการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย
- 3. Structure:** มินิธัญญารักษ์ โครงสร้างไม่แข็งแรงอาจมีความเสี่ยงผู้ป่วยสามารถหลบหนีได้ง่ายผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทะเลาะวิวาททำให้เกิดอันตราย
- 4. Staff:** ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมของบุคลากรบุคลากรด้านทักษะในกระบวนการดูแลผู้ป่วยการทำกิจกรรมและกระบวนการกลุ่มสำหรับผู้ป่วย Long Term Care
- 5. Stuff:** Data & IT, Financial, MED, Supply การส่งต่อข้อมูลระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ต้องพัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานรับชุมชน และ Service Plan สุขภาพจิต ยาเสพติดระดับจังหวัดต้องมีข้อตกลงร่วมกัน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- 1. Service/Intervention:** กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อลดกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 2. System:** ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงผู้พยายามทำร้ายตัวเอง กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกราย มีระบบการคัดกรองและติดตามด้วย 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ กรณีผู้รอดชีวิตต้องได้รับ Intervention ทุกราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลชุมชนด้วยวิธีการ Tele-consult/ Telemedicine
- 3. Structure:** จัดบริการแบบผู้ป่วยในเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ให้เป็นสัดส่วนชัดเจน
- 4. Staff:** จัดสรรแพทย์/จิตแพทย์ในระบบ Pull and Share ในเขตสุขภาพเพื่อรักษาผู้ป่วยนอกในกรณีบุคลากรไม่เพียงพอ ควรมีการบริหารจัดการให้มี Coaching and Consultation พัฒนาทักษะในการ Coaching ให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นพี่เลี้ยงใน รพ. OPD/IPD ให้ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ
- 5. Stuff:** Data & IT, Financial, MED, Supply ช่วยให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเข้าถึงบริการ ด้วยวิธีการ Tele-consult การส่งต่อข้อมูลระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ต้องพัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานรับชุมชน และ Service Plan สุขภาพจิตยาเสพติดระดับจังหวัด ต้องมีข้อตกลงร่วมกัน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
2. มีแนวทางการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี โดย Case Manager แต่ละ รพ.ช. /รพ.สต. / อสม.
3. มีการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด โดยชุมชน ญาติและคนใกล้ชิดมีส่วนร่วมมีจุดแจ้งเหตุ และช่วยเหลือเยียวยาโดยทีมสุขภาพจิตและสหวิชาชีพ
4. มีการทบทวน Case กรณีศึกษาฆ่าตัวตายสำเร็จเพื่อวางแผนเชิงรุกในการค้นหา คัดกรอง และประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ประเมินพบเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตัวเอง ส่งทำจิตบำบัดรายบุคคล นัดติดตามระยะใกล้ชิด
5. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตภาคีเครือข่ายและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ระดับจังหวัด
- 6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ
 - 6.1 การจัดกรอบอัตรากำลังและเพิ่มสมรรถนะ ให้สอดคล้องกับภาระงานของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และมีนิธัญญารักษ์
 - 6.2 ติดตามการประเมินหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
 - 6.3 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
 - 6.4 ติดตามการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด การส่งต่อข้อมูลระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ต้องพัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานรับชุมชน และ Service Plan สุขภาพจิตยาเสพติดระดับจังหวัด
 - 6.3 พัฒนาการสอบสวนโรคและระบบเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงผู้พยายามทำร้ายตัวเอง ในแต่ละกลุ่มวัยตามบริบทของพื้นที่ที่มีอัตราเสี่ยงสูง

ที่มา : บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) ประเด็นที่ 2 : สุขภาพจิตและยาเสพติดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1

ผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการ

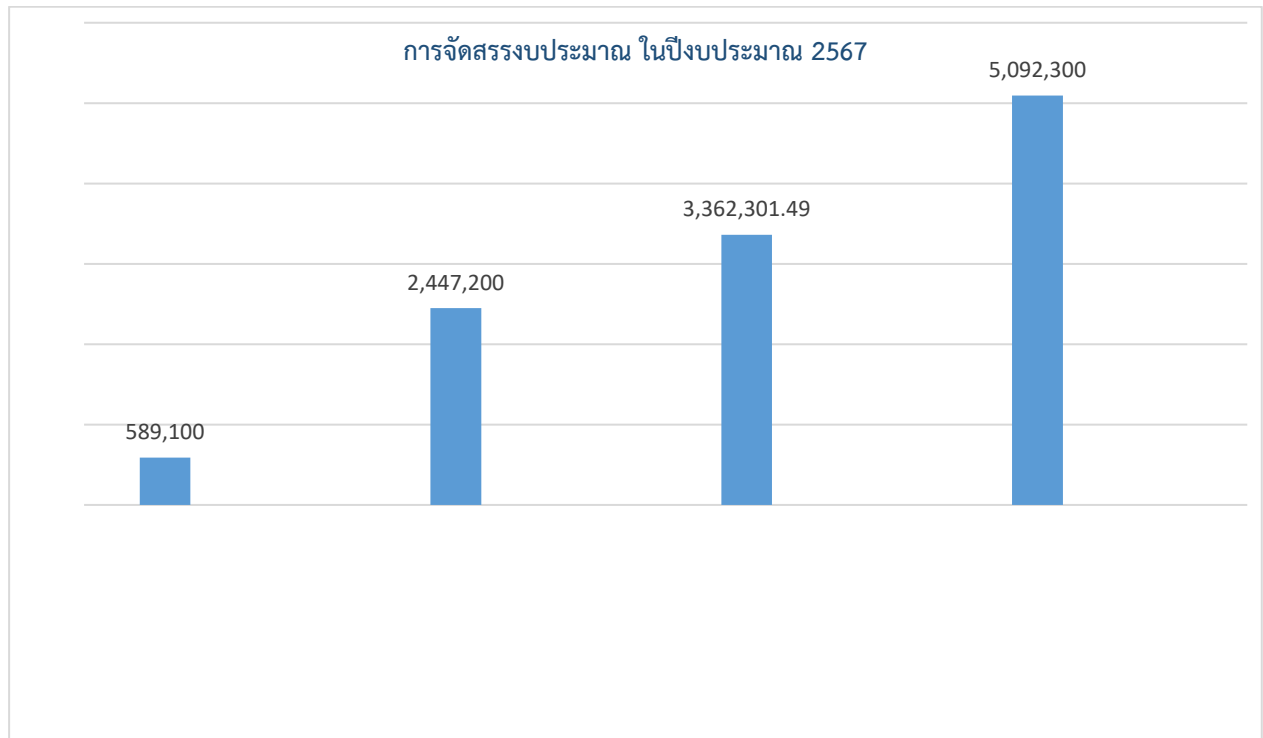
ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12						
								(เขตสุขภาพที่ 12)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ								30				4.9024		
2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ							10				5.0000	0.5000	
	2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	≥ ร้อยละ 50	1 ร้อยละ 40	2 ร้อยละ 45	3 ร้อยละ 50	- -	- -	-	1918.00	2999.00	63.95	3.0000	-	
	2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	≥ ร้อยละ 98	1.00 ร้อยละ 82	1.50 ร้อยละ 90	2.00 ร้อยละ 98	- -	- -	-	1892.00	1918.00	98.64	2.0000	-	
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล School Health							6				4.5119	0.2707	
	3.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School	ร้อยละ 75	0.4 ร้อยละ 35	0.8 ร้อยละ 45	1.2 ร้อยละ 55	1.6 ร้อยละ 65	2.0 ร้อยละ 75	-	2,380.00	3,790.00	62.80	1.5119	-	
	3.2 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant	ร้อยละ 50	0.4 ร้อยละ 30	0.8 ร้อยละ 35	1.2 ร้อยละ 40	1.6 ร้อยละ 45	2.0 ร้อยละ 50	-	628.00	839.00	74.85	2.0000	-	
	3.3 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปี 2566)	ร้อยละ 40	0.4 ร้อยละ 20	0.5 ร้อยละ 25	0.6 ร้อยละ 30	0.7 ร้อยละ 35	0.8 ร้อยละ 40	-	35.00	46.00	76.09	0.8000	-	
	3.4 เอกสารรายงานการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูจากระบบเดิมของโรงเรียน ทั้งแบบดิจิทัล และแบบแมนวล ตามแบบฟอร์มรายงาน		0.0 ไม่มีรายงาน	0.2 มีรายงาน				-	-	-	มีรายงาน	0.2000	-	
4	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ 82	1 ร้อยละ 66	2 ร้อยละ 70	3 ร้อยละ 74	4 ร้อยละ 78	5 ร้อยละ 82	10	115.00	126.00	91.27	5.0000	0.5000	
5	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานจนความเสถียรลดลง	≥ ร้อยละ 90	1 ร้อยละ 70.00-74.99	2 ร้อยละ 75.00-79.99	3 ร้อยละ 80.00-84.99	4 ร้อยละ 85.00-89.99	5 ร้อยละ 90	4	686.00	708.00	96.89	5.0000	0.2000	

[illegible]

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12						
								(เขตสุขภาพที่ 12)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
18	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน							12				5.0000	0.6000	
	18.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน)	ร้อยละ 95	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95		6,183,863.68	6,310,788.00	97.99	5.0000	-	
	18.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ 95	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95		-	-	-	-	-	
	18.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80		-	-	-	-	-	
	มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร								15			5.0000		
19	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)							15				5.0000	0.7500	
	19.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 25.00-29.99	≥ ร้อยละ 30	-	-	100.00	100.00	100.00	2.0000	-	
		≥ ร้อยละ 25	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	≥ ร้อยละ 25	-	-	-	-	-	-	-	
		≥ ร้อยละ 20	ร้อยละ 5.00-9.99	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	≥ ร้อยละ 20	-	-	-	-	-	-	-	
		≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 60.00-69.99	ร้อยละ 50.00-59.99	ร้อยละ 60.00-69.99	ร้อยละ 70.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	-	100.00	100.00	100.00	3.0000	-	
	19.2 ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ													
	คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)								100				4.9707	

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้รับการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-ก.ย.67)
จำนวน 11,490,901.494 บาท ดังนี้

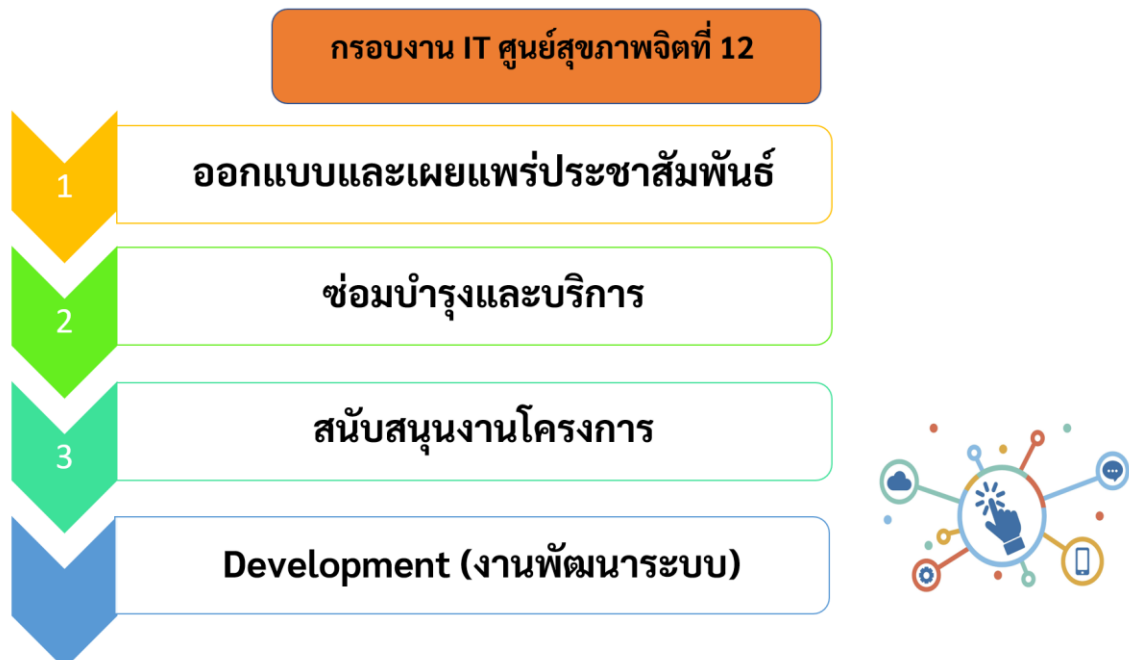


การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

รายงานการดำเนินงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)



กรอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



Design & News (ออกแบบและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์)



Design & News (ออกแบบและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์)		
ผลงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	*หมายเหตุ
1. งานป้ายไวนิล	65 ชิ้น	
2. งานป้ายสแตนดี้	10 ชิ้น	
3. แผ่นพับ	500 แผ่น	
4. โปสเตอร์ A5	300 แผ่น	
5. backdrop	5 ชิ้น	

12th Mental Health Center



Design & News (ออกแบบและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์)		
ผลงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	*หมายเหตุ
1. Onepage กิจกรรม	ทุกโครงการ/กิจกรรม	
2.ออกแบบหน้าปก	โครงการเพศวิถีในอิสลาม	
3. วิดีโอ	15 เรื่อง	
4. เว็บไซต์ (อัปเดตข้อมูลขึ้นสู่เว็บไซต์)	5-10 เรื่อง/สัปดาห์	
5. ระบายวันลา/ขอใช้รดาชการ (แก้ไขข้อมูลการลา/ขอใช้รดาชการ)	ทุกครั้งที่มีการร้องขอ	

12th Mental Health Center

Network & Repair & Support(ซ่อมบำรุงและบริการ)



Network & Repair & Support(ซ่อมบำรุงและบริการ)		
ผลงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	*หมายเหตุ
1. งานบำรุงรักษา/สำรองข้อมูล ระบบคอมพิวเตอร์	มีการอัปเดตระบบคอมพิวเตอร์และโน้ตบุ๊ก	
2. การจัดเตรียมห้องประชุมและระบบอำนวยความสะดวกในการประชุม	มีการจัดตาราง ผู้รับผิดชอบ แต่ละเดือน ทั้ง ศูนย์ฯ ปัตตานี และ สงขลา	
3. การให้คำปรึกษาด้าน IT แก่บุคลากร	แก้ปัญหา 100 %	

12th Mental Health Center



สนับสนุนงานโครงการ		
ผลงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	*หมายเหตุ
2. สนับสนุนงานด้าน IT ให้กับโครงการ	ร้อยละ 95	บางโครงการ IT ไม่สามารถลงได้
3. ควบคุมทะเบียนสื่อ	ร้อยละ 100	
4. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล	ร้อยละ 100	
5. BIO feedback	ร้อยละ 100	

12th Mental Health Center

Development (งานพัฒนาระบบ)

Development (งานพัฒนาระบบ)	
ผลงาน/กิจกรรม	*หมายเหตุ
1. ระบบประเมินสุขภาพใจนักเรียน	
2. Dashboard Bio-feedback	
3. การจัดเก็บข้อมูลผ่าน Google Drive	
4. ระบบประมวลผลข้อมูลจากไฟล์รูปภาพ Bio-feedback เครื่อง Smart pulse (กำลังพัฒนา)	ดำเนินการแล้ว 90 %

รายการอุปกรณ์ไอที

อุปกรณ์ไอที				
ผลงาน/กิจกรรม	จำนวน		ประสิทธิภาพ	
	สงขลา	ปัตตานี	สงขลา	ปัตตานี
คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	14	15	100%	100%
คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก	3	3	100%	90% (เครื่องเก่า, ช้า)
กล้องถ่ายรูป	1	1	100%	100%
กล้องวิดีโอ	1	-	100%	-
เครื่องปริ้นเตอร์	4	5	- อุปกรณ์ภายในแตกหัก - ไม่สามารถแชร์การปริ้นได้เนื่องจากอุปกรณ์ล้าสมัย	(เครื่องเล็ก ขาว-ดำ) อุปกรณ์แตกหัก
พ้อยท์เตอร์	1	2	100%	เสีย 2 อัน
เครื่องเสียง	1	1	100%	100%

ผลการดำเนินงานด้านพัสดุ

จำนวนจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ 2567

- จัดซื้อจัดจ้าง สำนักงาน จำนวน 60 เรื่อง
- จัดซื้อจัดจ้าง โครงการฯ จำนวน 299 เรื่อง
- ครุภัณฑ์(งบลงทุน) ปีงบประมาณ 2567
 - ไม่ได้รับจัดสรร
- ครุภัณฑ์ (งบลงทุน) ปีงบประมาณ 2568
 - ไม่ได้รับจัดสรร

ผลการปฏิบัติราชการภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบาย การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

1.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2567

1.ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาพัฒนาการเด็กไทย เป็นปัญหาสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาการของชีวิต โดยพบว่า ส่วนใหญ่เด็กไทยอายุ 3-5 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ 125-198 คะแนน เปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2545 เกณฑ์ปกติคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ 139-202 คะแนน ค่าเฉลี่ยมีคะแนนโดยรวมลดลง 9.47 และพบว่าคะแนน EQ กับคะแนน IQ มีความสัมพันธ์กันในทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะในด้านกระตือรือร้นสนใจใฝ่รู้ กล้าพูด กล้าบอก และมีความพอใจในตนเอง ได้ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เข้าร่วมกลุ่ม Thai Triple-P จำนวน 1,744 ครอบครัว จาก 35 จังหวัด 64 อำเภอ 96 โรงเรียนในโครงการ ฯ เด็กปฐมวัย สงสัยพัฒนาการล่าช้า กลับมาสมวัย เพิ่มขึ้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 4 ครั้ง 20.19% เด็กปฐมวัย มี EQ เพิ่มขึ้น หลังเข้าร่วม กิจกรรมครบ 4 ครั้ง 9.29% ทักษะการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย ของผู้ปกครอง เพิ่มขึ้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 4 ครั้ง 24.37% (ฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยโครงการส่งเสริม พัฒนาการปฐมวัยในพื้นที่ ทุรกันดารในพระราชดำริฯ)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จะต้องร่วมมือกันดำเนินการผลักดัน เชิงนโยบาย สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน และความตระหนักให้แก่พ่อแม่ / ผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญของพัฒนาการ รวมทั้งการให้ความรู้และทักษะแก่พ่อแม่ / ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการให้เกิดผลลัพธ์คือเด็กไทยสามารถ มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย มีศักยภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม และเติบโตเป็นทรัพยากร

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการ ผ่านการพัฒนา พ่อแม่ผู้ปกครองให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม มีคุณภาพ

2.2 เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ ในการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง

2.3 เด็กปฐมวัยทุกคนมีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี พร้อมต่อการเรียนรู้ ด้วยการพัฒนาพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กให้มีทักษะการเลี้ยงดูที่เหมาะสม

ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ พฤศจิกายน 2566 - พฤษภาคม 2567

3.ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ครอบครัว เข้าร่วมโปรแกรม Triple-p ทั้งหมด 122 ครอบครัว จาก 5 จังหวัด 6 อำเภอ 8 โรงเรียน

ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 12	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละดีขึ้น
พัฒนาการสมวัย	42.45	61.32	18.87
ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์	82.07	97.16	15.09
ทักษะผู้ปกครองผ่านเกณฑ์	48.11	74.05	25.94

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

มีการขยายพื้นที่ดำเนินงาน นอกพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (จ.ปัตตานี จ.ยะลา) เพิ่มในกลุ่ม ศพด. โดยสำนักงานสาธารณสุขของงบประมาณดำเนินกิจกรรม จาก อบจ/พมจ

4.ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

- 1.ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขกับครูอย่างเป็นรูปธรรม รองรับภาระงานเปลี่ยนแปลงของบุคลากร
- 2.ความร่วมมือช่วยเหลือการทำงานระหว่างชุมชนใกล้เคียง(โรงเรียนที่อยู่ใกล้กัน)
- 3.มี Key man สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขในบางพื้นที่ทำให้ดูแลส่งต่อเด็กล่าช้าอย่างเป็นระบบ (Service plan)
- 4.ผู้บริหารโรงเรียน สสจ. ให้ความสำคัญ และจัดสรร งบประมาณ ในบางพื้นที่
- 5.กิจกรรม BAR และ AAR ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ปัญหาระหว่างทำงานได้ดี

5.ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน:

1. การสนับสนุนอุปกรณ์ จากPM ค่อนข้างล่าช้า
2. ระยะเวลาไม่สอดคล้องกับพื้นที่(โรงเรียน).มีการหยุดจากสถานการณ์ต่างๆ เช่นเหตุการณ์น้ำท่วม สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ กิจกรรมของโรงเรียน เขตการศึกษา
3. การกระจายอำนาจบริการ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทำให้การส่งการและประสานงานจาก สสจ. ไม่สามารถทำได้เช่นเดิม
4. ครูที่เข้าร่วมโครงการบางส่วนย้ายโรงเรียน ทำให้การพัฒนาทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กยากขึ้น

6.ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป/ปีต่อไป

ควรมีการสนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี เพื่อใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่

ภาพกิจกรรม



2.โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน

1. ความสำคัญของปัญหา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ในฐานะหน่วยรับผิดชอบหลักพื้นที่นำร่องภาคใต้ตอนล่างในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของแผนพัฒนาและนโยบายการดำเนินงานต่าง ๆ และตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่าการที่เด็กจะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาเท่านั้นหากยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ รวมถึงการมีทักษะชีวิตและความฉลาดอย่างรอบด้านซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างมาก จึงได้มีการดำเนินการค้นหาวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กและเยาวชนไทยในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องมีทักษะความสามารถในการรองรับและปรับตัวกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พบว่าความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligent Quotient: IQ) เพียงอย่างเดียวจึงยังไม่เพียงพอ ที่จะช่วยให้เด็กปรับตัวอยู่ในโลกปัจจุบันและโลกอนาคตได้ ซึ่งการที่เด็กจะเติบโตมีความสุข เก่ง ดี และมีความฉลาดรอบด้าน ครอบคลุมมีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมาก จึงต้องเชื่อมโยงความเข้าใจและการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดรอบด้าน ปรับตัวและเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงในโลกอนาคตได้อย่างมีความสุข เป็นพลเมืองสุขภาพจิตที่เก่ง ดี มีความสุข ร่วมขับเคลื่อนประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในเวทีโลกต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลพัฒนาบุตรหลานของตนเองได้

3. กลุ่มเป้าหมาย

เด็กวัยเรียน พ่อแม่ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต บุคลากรทางการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

4. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินการ
กิจกรรมที่ 1 : การอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7-Day Parenting ครั้งที่ 1 “ฉลาดรัก”	
ครั้งที่ 1 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567	โรงเรียนบ้านดินลาน (เรียงอุทิศ) อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 2 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567	โรงเรียนเทศบาล1 (ชุมชนอุดมทอง) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 3 วันที่ 6 มิถุนายน 2567	โรงเรียนบ้านท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ 2 : การอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7-Day Parenting ครั้งที่ 2 “ฉลาดเลี้ยง”	
ครั้งที่ 1 วันที่ 17 พฤษภาคม 2567	โรงเรียนบ้านดินลาน (เรียงอุทิศ) อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มิถุนายน 2567	โรงเรียนเทศบาล1 (ชุมชนอุดมทอง) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 3 วันที่ 21 มิถุนายน 2567	โรงเรียนบ้านท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ 3 : การอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7-Day Parenting ครั้งที่ 3 “ฉลาดดูแล”	
ครั้งที่ 1 วันที่ 7 มิถุนายน 2567	โรงเรียนบ้านดินลาน (เรียงอุทิศ) อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 2 วันที่ 9 กรกฎาคม 2567	โรงเรียนเทศบาล1 (ชุมชนอุดมทอง) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 3 วันที่ 10 กรกฎาคม 2567	โรงเรียนบ้านท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินการ
กิจกรรมที่ 4 : การอบรมเพื่อพัฒนาครูตามโปรแกรม เสริมพลังครูเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน วันที่ 16 สิงหาคม 2567	โรงเรียนมังอนวิทยา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ผู้ปกครองมีการพัฒนาทักษะในการเล่นผ่านเกมเพื่อส่งเสริมความฉลาดรอบด้าน และสามารถนำกลับไปเล่นกับเด็กที่บ้านได้ ผ่านการสร้างสัมพันธภาพของผู้ปกครองและเด็กมากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : ผู้ปกครองและเด็กเข้าร่วม จำนวน 80 คน/ครั้ง

กิจกรรมที่ 4 : การอบรมเพื่อพัฒนาครูตามโปรแกรม เสริมพลังครูเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ครูผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน ส่งผลให้นักเรียนสามารถใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข ตามนโยบาย เรียนดี มีความสุข

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : ครูโรงเรียนเอกชน จำนวน 15 คน

6.ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการ เนื่องจากช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม เป็นช่วงปิดภาคเรียน ส่งผลให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดได้

2. ช่วงเวลาในการทำกิจกรรม เนื่องจากตามโปรแกรมต้องดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง และจัดในช่วงวัน - เวลาราชการ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองหลายท่านไม่สามารถเข้าร่วมได้ทั้ง 3 ครั้ง ขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม

7.ข้อเสนอแนะ

1. มีการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการหลังเสร็จสิ้น เพื่อประเมินว่าผู้ปกครองสามารถนำความรู้ และกิจกรรมที่เข้าร่วมอบรมไปปรับใช้กับบุตรหลานได้และบุตรหลานมีพัฒนาการที่ดีได้

2. มีการวางแผนล่วงหน้าร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ เพื่อให้สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามโปรแกรมหรือเลือกจัดโครงการในวันหยุดราชการ

3. จัดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรหลานและส่งเสริมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก

8.ภาพกิจกรรม



3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

1. ความสำคัญของปัญหา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มีข้อมูลเด็กและวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี กว่า 10,000 คน ได้โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษาโดยปัญหาสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นที่พบมากที่สุด คือ ความเครียดและความวิตกกังวล ปัญหาความรัก และภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2564) จากปัญหาดังกล่าว จึงมีความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพจิตดี จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผลกระทบของภาวะโรคซึมเศร้านั้น เป็นปัญหาระดับประเทศและระดับโลกในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยของการศึกษาค้นคว้าและสามารถที่จะตัดสินใจทำอะไรได้อย่างฉับพลัน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการและแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วน และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาคือจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น รวมถึงเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาคือจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น รวมถึงเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาคือจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น จึงได้ดำเนินการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัลโดยมุ่งเน้นที่จะดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และสังคม ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ เยาวชนไทยมีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างทักษะบุคลากรทางการศึกษา ให้มีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ลดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ปกป้องภัยจากโรคซึมเศร้า

3. กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12

4. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือน พฤษภาคม 2567

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ผ่านระบบ online จำนวน 115 คน	27 ธันวาคม 2566	ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตำบล บ่อทราย อำเภอบึง จังหวัด สงขลา
กิจกรรมที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลช่วยเหลือนักเรียน หลักสูตร โรงเรียนสุขใจ ปกป้องภัยโรคซึมเศร้า (7 จังหวัด) จำนวน 350 คน	22 เมษายน 2567 23 เมษายน 2567 24 เมษายน 2567 25 เมษายน 2567 26 เมษายน 2567 29 เมษายน 2567 30 เมษายน 2567	ณ ห้องประชุมสพป.ปัตตานี เขต1 ณ ห้องประชุมสพป.ยะลา เขต1 ณ ห้องประชุมสพป.นราธิวาส เขต3 ณ ห้องประชุมสพป.สงขลา เขต1ส่วน2 ณ ห้องประชุมสพป.สตูล ณ ห้องประชุมสพป.ตรัง เขต1 ณ ห้องประชุมสพป.พัทลุง เขต1

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรมที่ 1

- ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการฯในระดับมากที่สุด

ร้อยละ 93 และระดับปานกลาง ร้อยละ 7 จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 115 คน

กิจกรรมที่ 2

- ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการฯในระดับมากที่สุด

ร้อยละ 99.31 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.69 จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 350 คน

- ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้อย่าง

ถูกต้องและเหมาะสมหลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 95.89 จากผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 350 คน

5.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ บุคลากรทางการศึกษา สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนมีความรู้และทักษะในการใช้ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO และการให้คำปรึกษาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ด้วยกระบวนการค้นหา คัดกรอง ช่วยเหลือเบื้องต้น สามารถส่งต่อผ่านระบบ HERO Consultant ซึ่งมีครบทุกแห่ง ปีการศึกษา 2567 มีโรงเรียนใช้งานระบบจำนวน 700 แห่ง จากโรงเรียนทั้งหมด 2,154 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.49 นักเรียนได้รับการเฝ้าระวังจำนวน 82,075 คน พบสถานะควรดูแล จำนวน 5,283 คน ครูขอปรึกษา HERO Consultant จำนวน 602 คน Consultant ให้คำปรึกษาแล้ว จำนวน 400 คน

6.ปัญหาอุปสรรค ฐานข้อมูล/รายงาน ระบบ School Health HERO ไม่เสถียร

7.ข้อเสนอแนะ ประสานผู้ดูแลระบบแจ้งปัญหาอุปสรรคเพื่อดำเนินการแก้ไขให้สามารถนำไปใช้ได้

8.ภาพกิจกรรม



4.โครงการดูแลจิตใจนักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2567

1.ความสำคัญของปัญหา

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง ได้รับข้อมูลตอบกลับจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ 31 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 81.58 และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลทั้ง 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีจำนวนไม่เพียงพอ การเข้าถึง และดูแลช่วยเหลือนักศึกษาไม่ทั่วถึง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นักศึกษาไม่กล้า และ ไม่มารับบริการงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ และขาดโรงพยาบาลหรือสถานบริการคู่เครือข่ายเพื่อส่งต่อ และยังพบว่าทางมหาวิทยาลัยมีความต้องการให้ระบบสาธารณสุขร่วมดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษา ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลช่วยเหลือ การประเมินคัดกรองสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา และการส่งต่อเพื่อดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จึงจำเป็นที่ทุกสถานศึกษารวมทั้งสถานบริการสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงาน ที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้เรียน ดูแลสุขภาพกายใจให้สมดุล และแก้ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาที่จะเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 มีมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ และมหาวิทยาลัยทักษิณ จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่แกนนำนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขึ้น เพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างแกนนำนักศึกษาให้สามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและดูแลช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้

2.วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง
- 2.2 เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัย
- 2.3 เพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต และผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

3. กลุ่มเป้าหมาย นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 แห่ง

4. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2567

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรม ประเมินภาวะสุขภาพจิต และการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี ให้แก่นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย (4 ครั้ง)	กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2567 -ครั้งที่ 1 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 -ครั้งที่ 2 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 -ครั้งที่ 3 วันที่ 6 มีนาคม ๒๕๖๗ - ครั้งที่ 4 วันที่ 7 มีนาคม ๒๕๖๗	-มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา -มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา -มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา -มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ร้อยละ 100 ของผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ

ร้อยละ 98.8 ของผู้เข้ารับการประเมินสุขภาพจิตมีความพึงพอใจในการให้บริการในระดับมาก

สรุปกิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพจิตและการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยทั้ง 4 แห่ง ดังนี้

ผลการประเมินสุขภาพจิตผ่าน Mental Health Check In

นักศึกษาและบุคลากรได้รับการประเมินสุขภาพจิต (Mental Health Check In) ทั้งหมด **9,131 ราย**

- มีภาวะหมดไฟ 2,212 ราย
- เครียดสูง 1,474 ราย
- เสี่ยงซึมเศร้า 2,043 ราย
- เสี่ยงฆ่าตัวตาย 835 ราย
- ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นทุกราย

ผลการประเมินสุขภาพจิตและสุขภาพหลอดเลือดผ่าน Biofeedback

นักศึกษาและบุคลากรได้รับการประเมิน 318 ราย

- มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต 92 ราย
- ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น 92 ราย
- ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลช่วยเหลือ 12 ราย

5.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ มีระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการอย่างมีคุณภาพ เกิดคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาระหว่างมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุข มีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาและบุคลากรที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งมีระบบการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

- มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ได้รับรางวัล เครือข่ายมหาวิทยาลัยด้านการดูแลจิตใจนิสิตนักศึกษาดีเด่น ประจำปี 2567



6.ปัญหาอุปสรรค นักศึกษาที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตบางราย ไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากไม่กล้าที่จะไปโรงพยาบาลเพราะกลัวจะถูกตีตราและกลัวจะไม่ใช่ที่ยอมรับของเพื่อนและผู้อื่น

7.ข้อเสนอแนะ อาจารย์ประสานพยาบาลสุขภาพจิตหรือนักจิตวิทยาของโรงพยาบาลคู่เครือข่ายเพื่อดำเนินการให้คำปรึกษาเบื้องต้นทางทางโทรศัพท์และทำการนัดหมายเพื่อไปโรงพยาบาลโดยแจ้งนักศึกษาที่มีความเสี่ยงถึงระบบการดูแลรักษาที่เป็นระบบและการรักษาความลับ โดยมีอาจารย์ดำเนินการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง

8.ภาพกิจกรรม



5.โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 12

1.ความสำคัญของปัญหา

คนวัยทำงาน ถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ ในขณะเดียวกันต้องรับภาระในการรับผิดชอบดูแลตนเองและครอบครัว ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของ สถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการปรับตัว สัมพันธภาพเปราะบาง เกิดความขัดแย้งได้ง่าย เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจนทำให้มีความสุขลดน้อยลง

จากการสำรวจข้อมูลภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2566 พบว่า ประเทศไทย มีจำนวนผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.53 ล้านคน (ในจำนวนนี้เป็นผู้มีงานทำ 40.09 ล้านคน ผู้ว่างงาน 0.40 ล้านคน ผู้รอฤดูกาล 0.04 ล้านคน) และผู้นอกกำลังแรงงาน 18.43 ล้านคน (ในจำนวนนี้ประกอบด้วยผู้ทำงานบ้าน 5.04 ล้านคน ผู้เรียนหนังสือ 4.56 ล้านคน และอื่นๆ 8.83 ล้านคน) (การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทัวราชอาณาจักร ไตรมาสที่ 3 : กรกฎาคม – กันยายน 2566, สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม) จากจำนวนของผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานดังกล่าว พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ที่อยู่ใน กำลังแรงงานทั้งสิ้น 3.97 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำ 2.666 ล้านคน ผู้ว่างงาน 0.54 ล้านคน (โครงการสำรวจ ภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 3 : กรกฎาคม-กันยายน 2566 (ระดับจังหวัด), สำนักงานสถิติ แห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม)

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในประเทศไทย พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-39 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ปัจจัยสำคัญ คือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ ร้อยละ 53.04 ปัญหา จากสุรา ร้อยละ 29 โรคทางกาย ร้อยละ 25.70 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 19 โรคทางจิต ร้อยละ 12 และ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.80 (กรมสุขภาพจิต) คนโสดมีมากขึ้น แต่งงานกันน้อยลง สัดส่วนการหย่าร้าง เพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและแนวคิดในการเลือกคู่เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวไทย อีกทั้งยังพบว่า ความเสี่ยงและโรคในวัยทำงานด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากสารก่อมะเร็ง ความเสี่ยงด้าน กลยศาสตร์ในการทำงาน ด้านสุขภาพจิตพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 8

จากผลการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองเบื้องต้นผ่าน Web Application Mental Health Check in เขตสุขภาพที่ 12 ในปี 2566 ที่ผ่านมา พบว่า มีประชาชนวัยทำงานประเมินสุขภาพจิตตนเอง จำนวน 58,802 ราย ในจำนวนนี้พบเครียดสูง จำนวน 5,604 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.53 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 6,552 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.14 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 3,573 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.08 นอกจากนี้ ยังพบว่าประชาชนวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 12 โดยช่วงอายุที่มีการ ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อายุ 40-49 ปี รองลงมาอายุ 30-39 ปี, 50-59 ปี, 20-29 ปี และต่ำกว่า 20 ปี ตามลำดับ โดยมีปัจจัยสำคัญคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช รองลงมามีปัญหา เศรษฐกิจ ปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาการใช้สารเสพติด ตามลำดับ ดังนั้นการส่งเสริมและเสริมสร้าง สุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงานด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาวิกฤตของชีวิตอย่างมีสติ การสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการรับรู้ สามารถป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม และการสร้างแกนนำด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือประชาชน วัยทำงานกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น และแนะนำกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้ อย่างทันทั่วทั้งที่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงเล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน เพื่อส่งเสริมให้คนวัยทำงานมีความสุข มีสุขภาพจิตดีดีสามารถดูแล สุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและคนรอบข้างได้ มีความสามัคคี เข้มแข็ง และมีความสุข

2.วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพจิตแก่ประชาชนวัยทำงาน
- 2.2 เพื่อสร้างแกนนำด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร
- 2.3 เพื่อให้วัยทำงานกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ

3.กลุ่มเป้าหมาย

- 3.1 แกนนำและประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการจำนวน 20 แห่ง
- 3.2 พื้นที่เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส

4.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

- วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 ณ บริษัท ศรีตรังแอโกรอินดสทรี จำกัด (มหาชน) สาขานราธิวาส ตำบลลุโบะบือซา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
- วันที่ 5 มีนาคม 2567 ณ บริษัท ยะลา กรีน เพาเวอร์ เจเนอเรชั่น จำกัด (โรงไฟฟ้ายะลากรีน) ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
- วันที่ 22 มีนาคม 2567 ณ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อน ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
- วันที่ 25 มีนาคม 2567 ณ บริษัท สยามมิชลิน จำกัด (หาดใหญ่) ตำบลคลอง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- วันที่ 25 มิถุนายน 2567 ณ บริษัทหาดทิพย์ จำกัด (มหาชน) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- วันที่ 25 มิถุนายน 2567 ณ บริษัทหาดทิพย์ จำกัด (มหาชน) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- วันที่ 9 กรกฎาคม 2567 ณ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
- วันที่ 25 กรกฎาคม 2567 ณ บริษัท ผลิตภัณฑ์อาหารกว้างไพศาล จำกัด (มหาชน) อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
- วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 ณ บริษัท ยูนิไวส์ ออฟฟิศ จำกัด อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
- วันที่ 2 สิงหาคม 2567 ณ บริษัท แพลน ครีเอชั่นส์ จำกัด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
- วันที่ 29 สิงหาคม 2567 ณ บริษัท พาเนล พลัส จำกัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- วันที่ 30 สิงหาคม 2567 ณ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศรีและครอบครัวภาคใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างผู้นำด้านสุขภาพจิตในองค์กร

- วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลปุโยะ ตำบลปุโยะ อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส
- วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงพยาบาลเขาชัยสน ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
- วันที่ 28 มีนาคม 2567 ณ บริษัท สงขลาไปโอเพาเวอร์ จำกัด ตำบลขุนตืดหวาย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
- วันที่ 4 มิถุนายน 2567 ณ บริษัททวนาวัฒน์วัสดุ จำกัด ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- วันที่ 5 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ 3 ประเมินความเครียดและสุขภาพพลอดเลยอดด้วยเครื่อง Bio feedback บุคลากรในองค์กร

- วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 ณ บริษัทดินขาว คอนสตรัคชั่นอีควิปเมนต์ จำกัด อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
- วันที่ 1 สิงหาคม 2567 ณ บริษัท แพลน ครีเอชั่นส์ จำกัด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
- วันที่ 4 กรกฎาคม 2567 ณ ศาลปกครองสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
- วันที่ 6 สิงหาคม 2567 ณ ศาลปกครองยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1 ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- สถานประกอบการที่เข้าร่วมทั้งหมด 21 องค์กร
- ประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า จำนวน 824 คน คิดเป็นร้อยละ 93.53
- ประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรที่เข้าร่วมดำเนินการทั้งหมด 881 คน

5.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม 2 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การขับเคลื่อนตามภารกิจหลัก

1.1 เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร จัดกิจกรรมโดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เพื่อสร้าง Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร

1.2 บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กรฯ โดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

1.3 ใช้การผลการประเมินสุขภาพจิตฯ ในการออกแบบและจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตได้ตามความเหมาะสม/สอดคล้องกับระยะเวลาและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย บุคลากร/ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กร

รูปแบบที่ 2 การขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการภายใต้โครงการ/แนวทาง/นโยบายสำคัญ

คือ โครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productive Workplace: SHAP)

6.ปัญหาอุปสรรค

1. ด้านงบประมาณ : งบประมาณที่ได้รับน้อยเกินไปหากเทียบกับเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้ได้แก้ปัญหาด้วยการสอบถามบริษัทที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมว่าสามารถสนับสนุนค่าน้ำมันรถราชการให้กับศูนย์ฯได้หรือไม่ หากบริษัทใดสามารถสนับสนุนงบประมาณในส่วนดังกล่าว ศูนย์ฯจะไม่ใช้งบประมาณของโครงการในการดำเนินงาน

2. เพิ่มช่องทางในการประสานความร่วมมือกับสภาพภาพแรงงานในภาคใต้ แรงงานจังหวัด สำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรมจังหวัด เพื่อประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานให้กับบริษัทอื่นทราบมากขึ้น

7. ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากขึ้นต่อเป้าหมายในการขับเคลื่อนงาน

2. พัฒนาศักยภาพของทีมนักวิทยากรของศูนย์สุขภาพจิตในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน ให้เทียบเคียงกับหน่วยงานภาคเอกชน (ปัจจุบันจะพบว่าหน่วยงานเอกชน มีโค้ช (Coaching) สำหรับพัฒนาองค์กรและบริษัทเพิ่มมากขึ้น ทั้งการเรียนแบบ Online และ Onsite ซึ่งเป็นหลักสูตรที่น่าสนใจ)



ข่าว NEWS

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

www.hc12.go.th




โปรแกรมการติดตามและคุณภาพของผลิตภัณฑ์
ชุด Home-InfoFeedback โปรแกรมในเน็ต
พัฒนาและติดตามคุณภาพงาน ปี 2561 โรงเรียนสุรวิทยาคาร สบข.บึงกาฬ






วันที่ 17 สิงหาคม 2561 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรุงเทพมหานครและศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีการประชุมติดตามผลการใช้ชุดโปรแกรมติดตามและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ โปรแกรม Home-InfoFeedback โปรแกรมในเน็ต โดยนายแพทย์สุรศักดิ์ เทพราชเป็นประธานการประชุม Meeting Health Check และนำทีมวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 จังหวัดหนองบัวลำภู และทีมวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรุงเทพมหานคร ร่วมประชุมหารือถึงการใช้โปรแกรม Home-InfoFeedback โปรแกรมในเน็ตในการติดตามและประเมินผลคุณภาพงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จังหวัดหนองบัวลำภู










LINE

FACEBOOK

www.hc12.go.th

กิจกรรมข่าว
ศูนย์สุขภาพจิต 12



ศูนย์สุขภาพพอที่ 12
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

www.mhcr.go.th



ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านจิตเวชสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษา
ณ ศาลากลางนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา





วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านจิตเวชสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษา ณ ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนการคัดกรองและดูแลเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวชในโรงเรียน

การอบรมครั้งนี้มีบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้าราชการครู อาจารย์ วิทยากร และเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 120 คน วิทยากรได้บรรยายเกี่ยวกับโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น การคัดกรองและดูแลเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวชในโรงเรียน การทำแบบประเมินคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวช และการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน

การอบรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ในการจัดอบรมครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวสุวิมล คุ้มภัยใจ วิทยากร





www.mhcr.12.go.th

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

[illegible][illegible]



กรมสุขภาพจิต

ข่าว NEWS

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

กรุงเทพมหานคร

โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

วันที่ 19 กรกฎาคม 2561 เวลา 10.00 น. - 12.00 น.





วันที่ 19 กรกฎาคม 2561 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพใจของบุคลากร / พนักงาน / วิศวกร / นักวิชาการ / พนักงานฝึกอบรม และบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร / กรุงเทพมหานครสุขภาพจิตดี (BKKHJ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่น สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้ และสามารถขอความช่วยเหลือได้หากมีความจำเป็น

กิจกรรมประกอบด้วย Mental Health Check in (ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น) การออกกำลังกายแบบง่ายๆ (Yoga - Mindfulness) 6 กิจกรรม ฝึกการผ่อนคลายจิตใจด้วยวิธีง่ายๆ (จิตตปัญญา) ฝึกการเขียน จิตพิชิตรายวัน โดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2 ชั่วโมง









www.mh12.go.th



[illegible][illegible]

ประชุมเชิงปฏิบัติการ
"การเสริมสร้างคุณลักษณะอัน
พึงประสงค์
ในระดับสูง"
ประจำปี 2565
ณ อำเภอเมืองฯ จ.สงขลา

ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ให้กับงาน
ณ บริษัท แปซิฟิกอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด อำเภอเมืองฯ จ.สงขลา

วันที่ 3 เดือน 7 ปี 2565 กลุ่มบุคลากร 15 คนของศูนย์ปฏิบัติการด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาสังคม
ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ให้กับงาน ณ บริษัท แปซิฟิก
อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด อำเภอเมืองฯ จ.สงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอัน
พึงประสงค์ให้กับบุคลากรของบริษัท แปซิฟิกอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด อำเภอเมืองฯ จ.สงขลา
และเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรของบริษัท แปซิฟิกอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด อำเภอเมืองฯ จ.สงขลา
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

[illegible]

6.โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ประจำปี 2567

1.ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยปี 2566 มีผู้สูงอายุประมาณ 13,064,929 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรไทย แบ่งเป็น “ผู้สูงอายุวัยต้น” ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 7,315,739 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 ของผู้สูงอายุทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยกลาง” ช่วงอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 3,896,773 คน คิดเป็นร้อยละ 29.83 และ “ผู้สูงอายุวัยปลาย” อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,852,417 คน คิดเป็นร้อยละ 14.16 (ข้อมูลจาก:กรมกิจการผู้สูงอายุ (พม.) สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ 5 กันยายน 2566) ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะประสบกับการสูญเสียในชีวิตอย่างมาก เช่น สูญเสียคนใกล้ชิด คู่แต่งงาน หน้าที่การงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ และสะสมเป็นระยะเวลานานก็อาจจะพบปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล เหนงา/ว้าวุ่น จู้จี้ ซ้ำบ่น ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ระแวง และความจำเสื่อม กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ผ่านทางชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการชะลอความเสื่อมของร่างกายและสมอง มีทักษะในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เป็นสุข การสร้างคุณค่าในตนเอง และสามารถผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ให้ได้รับการดูแลสุขภาพทางสังคมจิตใจ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะทางอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะเสริมสร้างพลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนให้การดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพและตามมาตรฐานต่อไป และผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางสังคมจิตใจ การจัดกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ และการเสริมสร้างพลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.2 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนให้การดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง
- 2.4 เพื่อประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ

3.กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุขและผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 12

4.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

โดยใช้งบประมาณจากแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต จำนวนเงินทั้งสิ้น 80,000 บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) และที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (กองบริหารการคลัง) ที่ สธ 0802.2/ว786 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2567 เรื่องแจ้งโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 50,000 บาท รวมงบประมาณในโครงการฯ ทั้งสิ้นจำนวน 130,000 (หนึ่งแสนสามหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ (รูปแบบออนไลน์) ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 7,848 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 68,002 บาท (หกหมื่นแปดพันสองบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 3 ผลิตสื่อสุขภาพจิต ดำเนินการแล้ว ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 7,800 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 45,047 บาท (สี่หมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน)

สนับสนุน งบประมาณคงเหลือให้แก่โครงการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 กิจกรรมที่ 9 ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างวัคซีนใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน จำนวน 1,303 บาท (หนึ่งพันสามร้อยสามบาทถ้วน)

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1. ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ (รูปแบบออนไลน์)

ร้อยละ 91.30 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจโดยรวมประเมินผลจากการตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12

- ร้อยละ 99 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจโดยรวมประเมินผลจากการตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

- ร้อยละ 100 ของผู้เข้ารับการอบรม/ประชุมได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12

- ร้อยละ 98 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจโดยรวมประเมินผลจากการตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

- ร้อยละ 100 ของผู้เข้ารับการอบรม/ประชุมได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

5.2. ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 พื้นที่ที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Qplus) ในระบบ HDC ทำให้ยอดผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้า ในเขต 12 มีจำนวนมาก

6.2 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรน้อยทำให้การดำเนินการอาจไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

6.3 ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสูงอายุมีปริมาณมาก ทำให้การดำเนินงานไม่เต็มที่ ซึ่งต้องจัดลำดับการดำเนินงานที่เน้นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและงานที่ได้รับค่าตอบแทน

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ควรมีการผลักดัน แบบคัดกรองต่างๆ ที่ต้องการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ไปบูรณาการกับกระทรวง กรมต่างๆ เพื่อให้พื้นที่สามารถประเมินได้ง่าย ไม่ซ้ำซ้อน และอยู่ในงานประจำ ไม่ได้มองเป็นการเพิ่มภาระงานที่เพิ่มมา

7.2 งบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่ และแจ้งงบประมาณรวมตั้งแต่ต้นงบประมาณเพื่อต่อการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

7.3 ขอสนับสนุนสื่อแผ่นพับ ในการดูแลผู้สูงอายุ และกล่องคู่มือการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 ให้เพียงพอ กับจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการในพื้นที่

8. ภาพกิจกรรม



7.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

1. ความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5,172 คน หรือเท่ากับ 7.94 ต่อแสนประชาชน เฉลี่ยวันละ 14 คน (HDC,2566) และจากสรุปผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ในระดับมาก-มากที่สุด) ร้อยละ 66.29 โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าใจข้อมูล คะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (การหาแหล่งช่วยเหลือ) และคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ เมื่อเริ่มรู้สึกกว่าตนเองมีปัญหา ความเครียด ความวิตกกังวลและความเศร้า ฉันทปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข (สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต,2566) จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นยังพบว่า บุคคลส่วนใหญ่เมื่อปัญหาสุขภาพจิตไม่ทราบถึงแหล่งช่วยเหลือและการเข้าถึงบริการ ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นหนึ่งในมาตรการที่ทำให้ประชาชนทุกคนมีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาจัดการความเครียด ลดการตีตรา และดูแลสุขภาพจิตตนเองได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้เกิดกำลังคนที่มีคุณภาพของประเทศ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเฉพาะวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศ ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนและเครือข่ายสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 12 มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตตัวเอง ด้วยการใช้ทักษะค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ในการคิดวิเคราะห์จนเข้าใจและใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อให้ตนเองมีทักษะการสำรวจอารมณ์และการรู้อารมณ์ หรือขอรับความช่วยเหลือจากบริการด้านการรักษาจนสามารถใช้ชีวิตและอยู่ในสังคมได้ ตลอดจนลดการตีตราทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าสู่ระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพและดูแลสุขภาพจิตตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12

2.2 เพื่อให้ประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 รู้สัญญาณเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต รู้แหล่งช่วยเหลือตนเองและผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตได้

3. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12

4. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ตามตาราง ดังนี้

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี
กิจกรรมที่ 1: ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต	มีนาคม - พฤษภาคม 2567
กิจกรรมที่ 2: แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต	พฤษภาคม 2567
กิจกรรมที่ 3: การสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 12	พฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๗
กิจกรรมผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต	กรกฎาคม 2567

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1 กิจกรรมที่ 1: ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต

ป้ายไวนิล จำนวน 56 ชิ้น ติดจุดสำคัญของ 7 จังหวัด จังหวัดละ 8 ป้าย

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : เพื่อประชาสัมพันธ์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 และสัญญาณเตือนอาการประชาชนใน 7 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 12 ให้มี

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ดังกล่าวอย่างน้อย 1,000 คน

5.2 กิจกรรมที่ 2: แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

ระยะที่ 1 การประกวดคลิปวิดีโอสร้างสรรค์ภายใต้แนวคิด “เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ (ช่วยเหลือและรู้เท่าทันสัญญาณเสี่ยง)

ผลงานส่งเข้าประกวดกิจกรรม จำนวน 7 เรื่อง

รางวัล	ผลงาน
รางวัลชนะเลิศ	หลานแม่
รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1	MY B(E)ST FRI(E)ND's IS "ME"
รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1	อย่าเก็บความรู้สึกไว้ในใจ
รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2	คำพูดใดเล่าจะสำคัญเท่าสุขภาพจิต
รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2	อยากรู้อะไรให้ถามเรา (วัยทีน)
รางวัลชมเชย	NCN-3. ja
รางวัลชมเชย	แนะนำการบริโภคอาหารและโภชนาการในช่วงวัยรุ่น

ระยะที่ 2 กิจกรรม “Healing แคร่ใจ ป้องกันภัยสุขภาพจิต” ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2567 ณ สวนสาธารณะเมืองสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ภายในงานเกษตรแฟร์ และ OTOP จังหวัดสงขลา โดยสื่อสารเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพจิตผ่านฐานกิจกรรม และ infographic การให้ความรู้ประกอบด้วย 5 ฐานกิจกรรม กิจกรรมที่ 1 วัดใจได้ทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ โดยการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชด้วยเว็บแอปพลิเคชัน MENTAL HEALTH CHECK-IN กิจกรรมที่ 2 Better Mind Better Me โดยใช้หลักการปฐมพยาบาลทางใจ กิจกรรมที่ 3 Time to love yourself และ เชื่อมชีวีความสุข ด้วยการให้สำรวจความสุขของตนเองและบอกวิธีการดูแลสุขภาพใจของตัวเอง กิจกรรมที่ 4 Healing (ฮีลใจ) ฮีลใจ โดยให้บริการตรวจสุขภาพหลอดเลือดและประเมินความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback และ กิจกรรมที่ 5 Positive Thinking (คิดบวก) โดยการฝึกคิดบวกจากสถานการณ์จำลองจากบริษัทหาดทิพย์จำกัด สาขาหาดใหญ่

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

1..ผลงานส่งเข้าประกวดคลิปวิดีโอสร้างสรรค์ จำนวน 7 เรื่อง

2.กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพที่ 12 ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เจ้าหน้าที่บริษัทหาดทิพย์จำกัด สาขาหาดใหญ่ และประชาชนในพื้นที่จังหวัดสงขลาและจังหวัดข้างเคียง จำนวนทั้งหมด 151 คน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

1. ประชาชนให้ความสนใจและเข้าร่วมในฐานกิจกรรม
2. คำชื่นชมจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาและประชาชนในการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม
3. เกิดความร่วมมือของเครือข่ายศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ในการร่วมกันจัดกิจกรรม

5.3 กิจกรรมที่ 3: การสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 12

ดำเนินสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายของตามที่สำนักโรคสุขภาพจิตกำหนด (ผลการสำรวจทาง PM แจ้งให้ทราบในขั้นตอนต่อไป)

5.4 กิจกรรมผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต

- มอบแผ่นพับให้ประชาชนในมหกรรม Healthy Living & Innovation Expo 2025 ระหว่างวันที่ 5-8 กันยายน 2567 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฯ ม.อ. หาดใหญ่

— มอบแผ่นพับให้ประชาชนในโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ จังหวัดสงขลา

6. ปัญหา/อุปสรรค ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มี 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1.กลุ่มเป้าหมายบางท่านยังไม่สามารถเข้าร่วมตลอดกิจกรรมได้ ซึ่งประเด็นนี้จะมีผลต่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชน

7. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

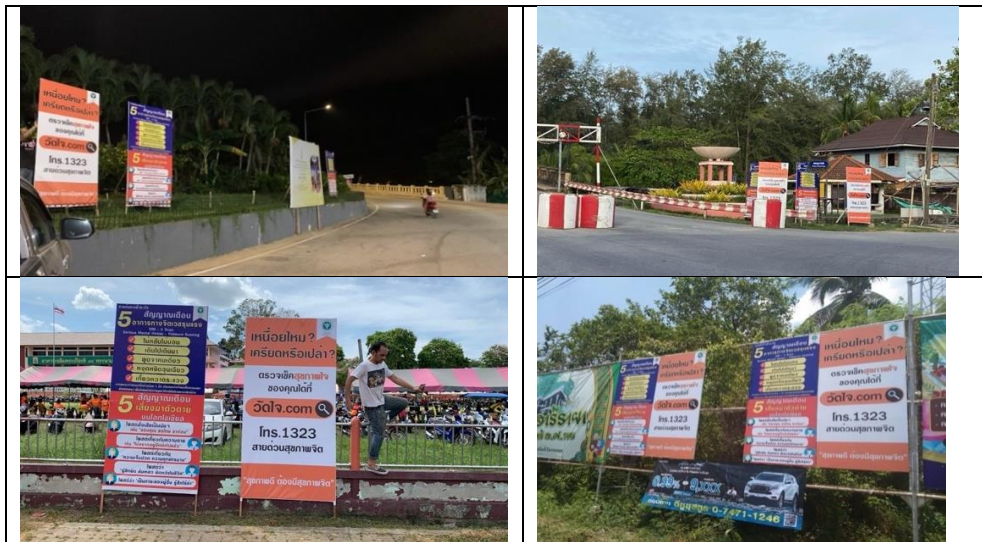
1.เพิ่มการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในครอบครัว/ชุมชน/สถานศึกษา ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเด็นสัญญาณเตือน การช่วยเหลือเบื้องต้น การสื่อสารเชิงบวก สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

2.ขยายพื้นที่การจัดกิจกรรม “Healing ฮีลใจ ป้องกันภัยสุขภาพจิต” ให้ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด พร้อมด้วยการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิต

3.คัดเลือกพื้นที่จัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตเฉพาะประเด็นป้องกันการฆ่าตัวตาย พร้อม ประเมินความสำเร็จของโปรแกรม

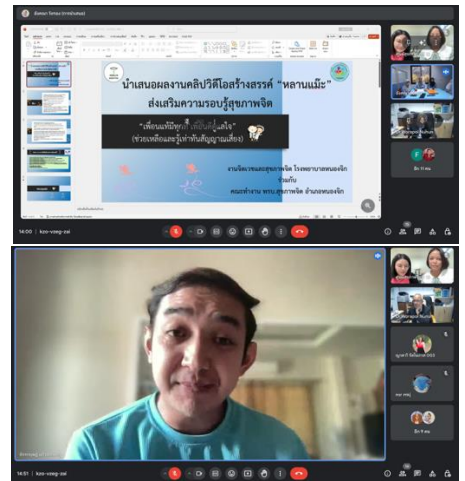
8. ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1: ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต



กิจกรรมที่ 2: แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต

2.1 การประกวดคลิปวิดีโอสร้างสรรค์ ภายใต้แนวคิด “เพื่อนแท้ทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ”



8.โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2567

1. ชื่อโครงการ ขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2567

2. หลักการและเหตุผล

แนวโน้มและวิถีของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน ทำให้ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายในหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร สังคม เช่น ประชากรเกิดใหม่น้อย ขณะที่ผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นและถูกทอดทิ้งอยู่ลำพังในชนบท รวมไปถึงแนวโน้มของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมาก ดังข้อมูลจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบว่าประชาชนกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มผู้พิการจำนวน 403,812 คน ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 596,188 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) จำนวน 300,000 คน และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จำนวน 20,656 คน (ข้อมูลจาก HDC จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่มารับบริการปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2566) ในขณะที่จากการสำรวจการว่างงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าในไตรมาสที่ 2 ปี 2565 มีจำนวนผู้ว่างงานมากถึง 5.5 แสนคนในขณะเดียวกันสถานการณ์ด้านพบความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต (เครียดสูง/เสี่ยงซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตายและมีภาวะหมดไฟ) มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ตกงาน เป็นหนี้ ฯลฯ มีความเครียดในระดับสูงถึงร้อยละ 6.71 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 8.03 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4.43 และมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 4.19 (ข้อมูลจาก Mental Health Check In วันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 มิถุนายน 2566) ในขณะที่ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2561 - 2566 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.09, 6.67, 7.26, 7.50, 7.75 และ 7.94 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2566) ในช่วงปี 2563-2566 มีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นมากมายซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิคุ้มกันทางใจให้กับชุมชนและสังคมที่เข้มแข็ง เพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีมีข้อสรุปว่าการจะส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิตนั้น ต้องมุ่งเน้นที่การกระจายอำนาจและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงการพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องไปกับบริบทชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงเกิดระบบการดูแลช่วยเหลือ การให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมๆ กับการเพิ่มภูมิคุ้มกันทางใจให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งทางใจให้คนในชุมชนสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตลอดจนพร้อมรับมือและก้าวผ่านวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

จากสถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 12 เช่นเดียวกันมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าปี 2562 - 2566 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 3.42, 4.09, 4.78, 5.35, และ 4.58 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากรายงาน 506s) บวกกับมีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นมากมาย เช่น เหตุการณ์โกดังพลูระเบิดตำบลมูโนะ อ.สุโขทัย จ.นราธิวาส เหตุการณ์ผู้ป่วย SMI-V จิตเวชก่อความรุนแรง โรงเรียนพัฒนานิคม ผัง 120 อ.ควนกาหลง จ.สตูล เป็นต้น จากสถานการณ์และเหตุการณ์ดังกล่าว มีผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนมากมาย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมินี้ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการกระจายอำนาจ และการเสริมพลังผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พขอ./พช.) ที่มีบทบาทสำคัญตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่ให้คณะกรรมการในระดับอำเภอเป็นกลไกสำคัญของการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน โดยส่งผ่านกระบวนการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริงให้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและกำหนดแนวทางการส่งเสริมการมีสุขภาพทางกาย จิต สังคมที่ดีให้กับประชาชน ร่วมกับ

เครือข่ายสาธารณสุข และเครือข่ายแกนนำชุมชนต่างๆ และวางแผน ออกแบบระบบการดูแลสุขภาพจิตตั้งแต่การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชน การค้นหา คัดกรอง ปัญหาสุขภาพจิต ร่วมกับทีม 3 หมอ ได้แก่ อสม. รพ.สต. และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พร้อมกับผู้นำในชุมชน ร่วมติดตามดูแลกลุ่มเปราะบางใน ให้ได้รับการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ผ่านหน่วย บริการปฐมภูมิ (PCU) พร้อมทั้งพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ไปยังหน่วยบริการ ดังนั้นการดำเนินงานภายใต้โครงการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่จะช่วยยกระดับการมีคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตที่ดี ของประชาชนในชุมชน รวมถึงประชาชนกลุ่มเปราะบางและกลุ่มป่วยทางสุขภาพจิต จากการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของ ภาควิชาเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ทำให้ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยในชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง พร้อมกับยกระดับโครงสร้างการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพจิตรองรับประชาชนทุกคนในชุมชน และสร้างชุมชน ที่มีความเข้มแข็งทางใจ มีภูมิคุ้มกันทางใจพร้อมรับมือเหตุการณ์วิกฤต หรือความรุนแรงต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง และมั่นคงในเขตสุขภาพที่ 12 ต่อไป

3. วัตถุประสงค์

6.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพพื้นที่ในการเป็น Mental Health leader ต่อการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

6.2 เพื่อให้ประชาชน และเครือข่ายในพื้นที่ร่วมดำเนินการและเข้าถึงความรู้สุขภาพจิต โดยมีกลไก ในการดำเนินงานในมิติส่งเสริม ป้องกันในชุมชน

6.3 เพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ทุกที่สะดวก รวดเร็ว (เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ)

6.4 เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ (ประชาชนได้รับประโยชน์)

6.5 เพื่อให้ชุมชนมีการวิเคราะห์ในพื้นที่ตนเอง สร้างแผนปฏิบัติการจนเกิดชุมชนรอบรู้และเป็นต้นแบบ ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

4. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา
1	ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ บูรณาการร่วมกับการชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	- บุคลากรสาธารณสุขใน สสจ./สสอ./รพต./รพท./รพช./รพ.สต. - บุคลากรสาธารณสุขในกรมวิชาการเขตสุขภาพที่ 12	20 ธ.ค 2566 (ออนไลน์)
2	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่ นำร่องในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	- ผู้แทนอำเภอนำร่องในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ - บุคลากรสาธารณสุข ใน สสจ. (ผู้รับผิดชอบงาน พขอ.สุขภาพจิต, 3 หมอ) ผู้แทนกองสาธารณสุข. - ผู้แทนคณะทำงานบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์กร รวม เขตสุขภาพที่ 12	22 ม.ค.2567 (ออนไลน์)
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพื้นที่เพื่อเป็น Mental Health leader ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- บุคลากรสาธารณสุข ดังนี้ สสจ./สสอ./รพท./รพ.สต. - เครือข่ายสนับสนุนในพื้นที่ ดังนี้ อบจ.อปท./ผู้นำชุมชน/แกนนำ/ประธาน อสม./อสม.	<u>สตูล</u> <u>(อ.ท่าแพ)</u> 15 ก.พ.2567 <u>ปัตตานี</u> <u>(อ.โคกโพธิ์)</u> 27 ก.พ.

			2567 สงขลา (อ.บางกล่ำ) 29 ก.พ. 2567 ตรัง (อ.นาโยง) 29 มี.ค. 2567 พัทลุง (อ.ป่าบอน) 19 เม.ย. 2567 ยะลา (อ.เบตง) 23 เม.ย. 2567 นราธิวาส (อ.สุไหงโก-ลก) 24 เม.ย. 2567
4	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์ (หมอ 3) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	- แพทย์ทั่วไป (แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ และแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นที่ไม่ใช่สาขาจิตเวชศาสตร์) ในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป - บุคลากรสาธารณสุขจังหวัด (รับผิดชอบงานสุขภาพจิต)	20 ก.พ. 2567
5.	ประชุมสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบที่ดำเนินการวัดดัชนีใจในชุมชน และการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	- ผู้แทนอำเภอนำร่องในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ระดับ สสจ.	15 พ.ค. 2567
6.	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในชุมชนที่ดำเนิน การ Health City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดีสุขภาพจิตดี) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และงาน Healthy City Models ระดับ สสจ./สสอ/รพช./รพ.สต. ในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 19 แห่ง	24 พ.ค. 2567

7	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมอคนที่ 2 ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (รพ.สต.) ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 12	15 ส.ค. 2567
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจาก สสจ. - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจาก สสอ. ป้าบอน/รพช.ป้าบอน/รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอป้าบอน - ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์(ANC) /ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)/ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ/ผู้รับผิดชอบงานคลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC) ของโรงพยาบาลป้าบอน	31 พ.ค. 2567
9	ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนในชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี)	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จาก สสจ./สสอ./รพช./รพ.สต. เป้าหมาย - เครือข่ายสนับสนุนในพื้นที่ อปท./ผู้นำชุมชน/แกนนำ/ประธาน อสม./อสม.	อ.บางกล้า จ.สงขลา 29 พ.ค. 2567 (อ.เมือง จ.ยะลา) 4 มิ.ย. 2567 (อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี) 10 มิ.ย. 2567 (จ.นราธิวาส) 11 มิ.ย. 2567 (อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง) 25 มิ.ย. 2567 (อ.ปะเหลียน จ.ตรัง) 26 มิ.ย. 2567 (ควนโดน จ.สตูล) 28 มิ.ย. 2567
10	สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- เครือข่ายที่เข้าร่วมนำเสนอ พขอ./พชช. กับงานสุขภาพจิต 2 พื้นที่ ทีม ๓ หมอกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา	19 – 20 ส.ค. 2567

11	ประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูล รง.506S version 11 ในระบบฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในระดับ สสจ./สสอ./รพช.-รพท. ในจังหวัดสตูล	12 ก.ย. 2567
----	--	--	--------------

5. งบประมาณ

5.1 งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 4 : โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 4.1 : ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 120,000 บาท

5.2 งบประมาณจากบัญชีเงินฝากเงินบำรุงโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 160,000 บาท

5.3 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากแผนงานเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.10 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 102 บาท

รวมทั้งสิ้น 280,102 บาท

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	งบประมาณ	ประเภทงบประมาณ
1	ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ จิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ บูรณาการร่วมกับการชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ประจำปี 2567	ไม่ใช้ งบประมาณ	-
2	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	1,112 บาท	ข้อ 5.1
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพื้นที่เพื่อเป็น Mental Health leader ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	102,906 บาท	ข้อ 5.1
4	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์ (หมอ 3) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	2,950 บาท	ข้อ 5.1
5.	ประชุมสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบที่ดำเนินการวัดชี้แจงในชุมชน และการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	1,035 บาท	ข้อ 5.1
6.	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในชุมชนที่ดำเนิน การ Health City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี) เขตสุขภาพที่12	1,131 บาท	ข้อ 5.2
7	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หมอคนที่ 2 ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	3,900 บาท	ข้อ 5.2

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	งบประมาณ	ประเภทงบประมาณ
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	14,040 บาท	ข้อ 5.1 (9,700 บาท) ข้อ 5.2 (4,340 บาท)
9	ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนในชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี)	50,694 บาท	ข้อ 5.2
10	สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	93,192.91 บาท	ข้อ 5.2
11	ประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูล รง.506S version 11 ในระบบฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	9,141.09 บาท	ข้อ 5.1 (2,399 บาท) ข้อ 5.2 (6,742.09บาท) ข้อ 5.3 (102 บาท)

6. เนื้อหาอบรม

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ บูรณาการร่วมกับการชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ประจำปี 2567

วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน และสื่อสารแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่บุคลากรเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต

เนื้อหาการอบรม ชี้แจงแนวทางกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กิจกรรมที่ 2 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12

วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงทิศทางการดำเนินงาน และสื่อสารแผนการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องต่อการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12

เนื้อหาการอบรม

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตายและการก่อเหตุความรุนแรงในชุมชน
2. แนวทางการขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง (วัดชื่นใจในชุมชน/Community Set Zero/การดำเนินงานในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามคู่มือ "สร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว")



กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพื้นที่เพื่อเป็น Mental Health leader ในการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพพื้นที่ในการเป็น Mental Health leader ต่อการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเพื่อให้ประชาชน/เครือข่ายในพื้นที่ร่วมดำเนินการ เข้าถึงความรู้สุขภาพจิต โดยมีกลไกในการดำเนินงานสุขภาพจิตในมิติส่งเสริม ป้องกันในชุมชน

เนื้อหาการอบรม

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตาย
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
3. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
4. การให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช
5. การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
6. การทบทวนชุมชน/การสร้างแผนปฏิบัติการในชุมชน
8. การติดตามประเมินผล/สรุปบทเรียนจากแผนการสร้างวัคซีนใจในชุมชน



สตูล (อ.ท่าแพ)



ปัตตานี (อ.โคกโพธิ์)



สงขลา (อ.บางกล่ำ)



ตรัง (อ.นาโยง)



พัทลุง (อ.ป่าบอน)



ยะลา (อ.เบตง)



นราธิวาส (อ.สุโงโก-ลก)

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์ (หมอ 3) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถประเมินบุคคลที่ทำร้ายตนเอง และบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ และเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม

เนื้อหาการอบรม

1. แนวทางการขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
2. ค้นข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตาย/ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
3. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์ (หมอ 3) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



กิจกรรมที่ 5 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบที่ดำเนินการวัคซีนใจในชุมชน และการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลและคืนข้อมูลผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน/วางแผนการดำเนินงานในปี 2568

เนื้อหาการอบรม

1. คืนข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบที่ดำเนินการวัคซีนใจในชุมชน อ.ท่าแพ จ.สตูล /อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี /อ.บางกล่ำ จ.สงขลา /อ.นาโยง จ.ตรัง อ.ป่าบอน จ.พัทลุง/ อ.เบตง จ.ยะลา อ.สุโขทัย-ลก จ.นราธิวาส
2. ปัญหาอุปสรรค/ วิธีการแก้ไข



กิจกรรมที่ 6 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในชุมชนที่ดำเนิน การ Health City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่12

วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน และสื่อสารแผนการดำเนินงานในชุมชนที่ดำเนินการ Health City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี) เขตสุขภาพที่ 12

เนื้อหาการอบรม

1. แนวทางการดำเนินงานในชุมชนที่ดำเนินการ Health City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี)/
2. องค์ประกอบและตัวชี้วัด Healthy City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี)
3. การประเมินผลและการถอดบทเรียนในชุมชนที่ดำเนินการ Health City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี)



กิจกรรมที่ 7 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หมอคนที่ 2 ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 12

<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้สามารถประเมินบุคคลที่ทำร้ายตนเอง ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม <u>เนื้อหาการอบรม</u> 1. แนวทางการขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. สถานการณ์การฆ่าตัวตาย/ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง 3. บทบาทหน้าที่สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หมอคนที่ 2 ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4. การดูแลคัดกรอง และช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ 5. การคัดกรอง เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และแนวทางการส่งต่อ ติดตาม รายงานผล	
--	--

กิจกรรมที่ 8 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว

<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลและให้บริการสุขภาพจิตประชาชน รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐานการดำเนินงานแบบบูรณาการ กาย จิต และสังคม <u>เนื้อหาการอบรม</u> 1. แนวทางการขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. การดำเนินงานตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว Transformative Mental Health in Primary Health Care และการบันทึกข้อมูลบริการ 3. การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational interviewing : MI) และการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Base Counseling : SBC)	
--	--

กิจกรรมที่ 9 ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนในชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี)

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนในชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี)

เนื้อหาการอบรม

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของคนในชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี) ตามโปรแกรม Application Mental Health Check-In
2. การเสริมสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน/ การทบทวนชุมชน (ทบทวนจุดแข็ง จุดอ่อน ทรัพยากรที่มีในชุมชนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน) /การวางแผนปฏิบัติการในชุมชน



อ.บางกอก จ.สงขลา

อ.เมือง จ.สงขลา

อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

จ.นราธิวาส



อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



อ.ปะเหลียน จ.ตรัง



อ.ควนโดน จ.สตูล

กิจกรรมที่ 10 สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ สามารถแลกเปลี่ยนแนวทางการบูรณาการและต่อยอดความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน พร้อมทั้งพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชนให้ครอบคลุมมากขึ้น อีกทั้งเป็นการเชิดชูเกียรติให้แก่เครือข่ายการดำเนินงานที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นที่ประจักษ์ นำไปสู่การร่วมดูแลสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน



กิจกรรมที่ 11 สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการ ดำเนินงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้เครือข่ายมีทักษะในการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และสามารถนำข้อมูลมาใช้วางแผนเพื่อป้องกันเฝ้าระวังผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ป้องกันการทำร้ายตนเอง <u>เนื้อหาการอบรม</u> 1. สถานการณ์การฆ่าตัวตาย จังหวัดสตูล 2. องค์ความรู้ฆ่าตัวตาย และการป้องกันแก้ไข 3. ระบบฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย และการบันทึกข้อมูล รง506S Version 11 4. แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์เพื่อป้องกันแก้ไขฆ่าตัวตายจากข้อมูลสอบสวนฆ่าตัวตาย 5. มาตรการป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตาย และระบบเฝ้าระวัง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ	
---	--

7. วิธีการประเมินผล

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	การประเมินผล
1	ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ จิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ บูรณาการร่วมกับการชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ประจำปี 2567	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
2	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพื้นที่เพื่อเป็น Mental Health leader ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- ความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ระดับบุคคล - ระดับวัคซีนใจในชุมชน - ความเชื่อมั่นในการเป็นผู้นำกระบวนการในชุมชน - แบบทดสอบความรู้

4	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์ (หมอ 3) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	การประเมินผล
5.	ประชุมสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบที่ดำเนินการวิจัยในชุมชน และการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
6.	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในชุมชนที่ดำเนินการ Health City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี) เขตสุขภาพที่12	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
7	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หมอคนที่ 2 ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
9	ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนในชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS (ด้าน D3 อารมณ์ดี สุขภาพจิตดี)	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) - แบบสำรวจวิจัยในชุมชน - ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบจากการประเมิน MHCI ได้รับการติดตามช่วยเหลือ ร้อยละ 60
10	สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
11	ประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูล รง.506S version 11 ในระบบฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)

8. ผลการดำเนินการโครงการ/ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. ร้อยละ 80 ของประชาชนที่ร่วมดำเนินงานวัดขึ้นใจในชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ RQ

ผลการดำเนินการ ร้อยละ 100 ชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการมีผลความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคลเพิ่มขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

ชุมชนที่ดำเนินการวัดขึ้นใจแบบเข้มข้น			
ลำดับ	ชื่อชุมชน	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับบุคคล (RQ) ก่อนดำเนินการ	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับบุคคล (RQ) หลังดำเนินการ
1	อ.ป่าบอน จ.พัทลุง	ร้อยละ 87.75	ร้อยละ 90
2	อ.เบตง จ.ยะลา	ร้อยละ 93.75	ร้อยละ 95
ชุมชนที่ดำเนินการวัดขึ้นใจแบบเข้มข้น (ต่อ)			
ลำดับ	ชื่อชุมชน	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับบุคคล (RQ) ก่อนดำเนินการ	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับบุคคล (RQ) หลังดำเนินการ
3	อ.สุโขทัย-ลก จ.นราธิวาส	ร้อยละ 86.67	ร้อยละ 90
4	อ.ท่าแพ จ.สตูล	ร้อยละ 81.38	ร้อยละ 90
5	อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	ร้อยละ 87.5	ร้อยละ 90.35
6	อ.บางกล่ำ จ.สงขลา	ร้อยละ 87.23	ร้อยละ 90.45
7	อ.นาโยง จ.ตรัง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS			
1	ต.นาเกตุ อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	ร้อยละ 76.92	ร้อยละ 82.86
2	ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	ร้อยละ 85.71	ร้อยละ 91.66
3	บ้านดินลาน ต.ท่าช้าง อ.บางกล่ำ จ.สงขลา	ร้อยละ 87.14	ร้อยละ 88.61
4	บ้านควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล	ร้อยละ 96.65	ร้อยละ 96.82
5	ต.บางด้วน อ.ปะเหลียน จ.ตรัง	ร้อยละ 99.72	ร้อยละ 99.73
6	ต.ลานข่อย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง	ร้อยละ 87.5	ร้อยละ 99.21
7	บ้านน้ำขาว ต.กายูคละ อ.แว้ง จ.นราธิวาส	ร้อยละ 58.33	ร้อยละ 80.77
8	เปาเบาะ ต.บาเจาะ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส	ร้อยละ 87.5	ร้อยละ 90.91
9	บ้านป่าไผ่ ต.ตันหยงลิมอ อ.ระแงะ จ.นราธิวาส	ร้อยละ 87.5	ร้อยละ 97.05
10	บ้านไธสมัง ต.มาโม่ง อ.สุคีริน จ.นราธิวาส	ร้อยละ 66.67	ร้อยละ 94.34
11	บ้านบือเงาะ ต.สาวอ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

	อ.เรือเสาะ		
12	บ้านปีแถมดอ ต.บุกิต อ.เจาะไอร้อง จ.นราฯ	ร้อยละ 66.67	ร้อยละ 87.8
13	ชุมชนโต๊ะลิโอบ ต.สุโหง โก-ลก จ.นราธิวาส	ร้อยละ 86.67	ร้อยละ 87.5
14	บ้านโคกมะม่วง ต.พร่อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส	ร้อยละ 83.33	ร้อยละ 94.74
ชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS (ต่อ)			
ลำดับ	ชื่อชุมชน	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับบุคคล (RQ) ก่อนดำเนินการ	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับบุคคล (RQ) หลังดำเนินการ
15	ไอร์จูโจะ ต.ศรีสาคร จ.นราธิวาส	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
16	บ้านโคกโก ต.ลำภู อ.เมือง จ.นราธิวาส	ร้อยละ 91.66	ร้อยละ 95.24
17	บ้านตาเซะใต้ ต.ปะลูลู อ.สุโหงปาดี	ร้อยละ 93.11	ร้อยละ 94.66
18	หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง และฟาร์มตัวอย่างบ้าน ไอร์บือแต ต.ช้างเผือก อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	ร้อยละ 76.22	ร้อยละ 80
19	บ้านตะโกละมีญอ ต.ตะปอ เยาะ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส	ร้อยละ 75.25	ร้อยละ 88.89

2. ร้อยละ 80 ของชุมชนที่ร่วมดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ

ผลการดำเนินการ ร้อยละ 100 ของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการมีผลความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น
มีรายละเอียดดังนี้

ชุมชนที่ดำเนินการวัคซีนใจแบบเข้มข้น			
ลำดับ	ชื่อชุมชน	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับชุมชน (ก่อนดำเนินการ)	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับชุมชน (หลังดำเนินการ)
1	อ.ป่าบอน จ.พัทลุง	ระดับ C	ระดับ A
2	อ.เบตง จ.ยะลา	ระดับ C	ระดับ A
3	อ.สุโหงโก-ลก จ.นราธิวาส	ระดับ C	ระดับ A
4	อ.ท่าแพ จ.สตูล	ระดับ B	ระดับ A
5	อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	ระดับ B	ระดับ A
6	อ.บางกล่ำ จ.สงขลา	ระดับ B	ระดับ A
7	อ.นาโยง จ.ตรัง	ระดับ A	ระดับ A
ชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS			
1	ต.นาเกตุ อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	ระดับ A	ระดับ A

2	ต.ท่าสาป อ.เมือง จ.ยะลา	ระดับ B	ระดับ A
3	บ้านดินลาน ต.ท่าช้าง อ.บางกล่ำ จ.สงขลา	ระดับ B	ระดับ A
ชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS			
ลำดับ	ชื่อชุมชน	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับชุมชน (ก่อนดำเนินการ)	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับชุมชน (หลังดำเนินการ)
4	บ้านควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล	ระดับ B	ระดับ A
5	ต.บางด้วน อ.ปะเหลียน จ.ตรัง	ระดับ B	ระดับ A
6	ต.ลานข่อย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง	ระดับ B	ระดับ A
7	บ้านน้ำขาว ต.กาญจนา อ.แว้ง จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A
8	เปาเบาะ ต.บาเจาะ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A
9	บ้านป่าไผ่ ต.ตันหยงลิมอ อ.ระแงะ จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A
10	บ้านไธสมัง ต.มาโมะ อ.สุคีริน จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A
11	บ้านป้อเจาะ ต.สาวอ อ.รือเสาะ	ระดับ B	ระดับ A
12	บ้านปีนหมุด ต.บูเกะ อ.เจาะไอร้อง จ.นราฯ	ระดับ B	ระดับ A
13	ชุมชนโต๊ะลิบเบ ต.สุไหงโก- ลก จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A
14	บ้านโคกมะม่วง ต.พร่อน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A
15	ไอร์จูเ๊ะ ต.ศรีสาคร จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A
16	บ้านโคกโก ต.ลำภู อ.เมือง จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A
17	บ้านตาเซะใต้ ต.ปะลูลู อ.สุไหงปาดี	ระดับ B	ระดับ A
18	หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง และฟาร์มตัวอย่างบ้านไอร์ ป้อเต ต.ช้างเผือก อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A

ชุมชนที่ดำเนินการ Healthy City MODELS			
ลำดับ	ชื่อชุมชน	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับชุมชน (ก่อนดำเนินการ)	ความเข้มแข็งทางใจ ระดับชุมชน (หลังดำเนินการ)
19	บ้านตะโละมีญอ ต.ตะโป เยาะ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส	ระดับ B	ระดับ A

3. อัตราการฆ่าตัวตายของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการมีแนวโน้มลดลง

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 85.71 ของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการมีอัตราการฆ่าตัวตายลดลง
เทียบข้อมูลจาก ปี 2566 ข้อมูลจาก ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย (รง506S) รายละเอียดดังตาราง

ชุมชนที่ดำเนินการวัดดัชนีใจแบบเข้มข้น			
ลำดับ	ชื่อชุมชน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ปีงบประมาณ 2566)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ปีงบประมาณ 2567)
1	อ.ป่าบอน จ.พัทลุง	18.96 ต่อแสน ปชก.	4.21 ต่อแสน ปชก.
2	อ.เบตง จ.ยะลา	6.4 ต่อแสน ปชก.	4.10 ต่อแสน ปชก.
3	อ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส	5.1 ต่อแสน ปชก.	0 ต่อแสน ปชก.
4	อ.ท่าแพ จ.สตูล	10.07 ต่อแสน ปชก.	10.05 ต่อแสน ปชก.
5	อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	2.9 ต่อแสน ปชก.	1.92 ต่อแสน ปชก.
6	อ.บางกล่ำ จ.สงขลา	12.06 ต่อแสน ปชก.	8.87 ต่อแสน ปชก.
7	อ.นาโยง จ.ตรัง	20.17 ต่อแสน ปชก.	20.20 ต่อแสน ปชก.

4. ร้อยละ 80 ของ พชอ.ที่เข้าร่วมมีการบูรณาการวัดดัชนีใจในชุมชนเข้ากับประเด็นปัญหาในพื้นที่
ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ของอำเภอที่เข้าร่วม พชอ. มีการบูรณาการวัดดัชนีใจในชุมชน

5. ร้อยละ 85 ของเครือข่าย/ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด
ผลการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมตามจำนวนที่กำหนด ร้อยละ 100

6. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิต
ร้อยละ 100 ของพื้นที่ที่เข้าร่วมมีความรู้เฉลี่ยในการดูแลสุขภาพจิต เพิ่มขึ้น รายละเอียดดังนี้
ผลการดำเนินงาน

ชุมชนที่ดำเนินการวัดดัชนีใจแบบเข้มข้น			
ลำดับ	ชื่อชุมชน	ความรู้เฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-Test)	ความรู้เฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Post-Test)
1	อ.ป่าบอน จ.พัทลุง	10.7	12.4
2	อ.เบตง จ.ยะลา	10.7	12.4
3	อ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส	10.5	12.5
ลำดับ	ชื่อชุมชน	ความรู้เฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-Test)	ความรู้เฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Post-Test)
4	อ.ท่าแพ จ.สตูล	12.4	14.5
5	อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	10.8	12.3
6	อ.บางกล่ำ จ.สงขลา	10	11.1
7	อ.นาโยง จ.ตรัง	12.4	13.8

7. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด
ผลประเมินความพึงพอใจต่อบริการ ร้อยละ 98.3 มีความพึงพอใจ

9. ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

- 9.1 ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารในทุกระดับ
- 9.2 มีการวางแผนการดำเนินงานและวางเป้าหมายร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพจิต/รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในระดับพื้นที่ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับ สสจ.รพช. สสอ. และรพ.สต.
- 9.3 มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินกิจกรรม และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตแก่ เครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ
- 9.4 มีการติดตาม/เสริมพลัง แก่เครือข่าย
- 9.5 มีงบประมาณในการจัดกิจกรรม
- 9.6 ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ที่สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในทุกกิจกรรม

10. ปัญหา/อุปสรรค

- 10.1 ภาระงานของพื้นที่ค่อนข้างมาก อีกทั้งบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน
- 10.2 ประเด็นปัญหาของ พชอ. ไม่มีความสอดคล้องกับงานสุขภาพจิตทำให้ยากต่อการบูรณาการงานสุขภาพจิตผ่านประเด็น พชอ.
- 10.3 ปัญหาการถ่ายโอนของ รพ.สต.ทำให้การทำงานต้องใช้หลายขั้นตอน และใช้เวลานานมากยิ่งขึ้น

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- 11.1 ขยายผลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยเริ่มต้นจากพื้นที่ที่มีความจำเป็น
- 11.2 ต่อยอด สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น
- 11.3 สร้างทีมนำ เพื่อมาร่วมขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น
- 11.4 สร้างความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิในระดับ เขตสุขภาพที่ 12 / สสจ./รพช. /และ สสอ.

9.โครงการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12

1.ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่า ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง อาทิ โรคเรื้อรัง ยาเสพติด โรคจิตเภทยุ่งยาก ซับซ้อน โรคซึมเศร้าระดับรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและทันที่ อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของบุคคลนั้นและของผู้อื่นในสังคมได้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยทางจิต ส่งเสริมให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตได้มีโอกาสเข้าถึงการบำบัดรักษา ส่วนสังคมก็ได้รับความคุ้มครองจากภาวะอันตรายจากผู้ป่วยทางจิต รวมทั้งยังเป็นแนวทางให้บุคลากรทั้งใน และนอกระบบบริการสาธารณสุขได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันภายใต้อำนาจที่กฎหมายระบุให้ดำเนินการได้ เพื่อให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตสามารถใช้ชีวิต ในสังคมได้อย่างปกติสุขตลอดจนสังคมปลอดภัย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงได้จัดทำ “โครงการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12” เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ตามประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ4) การดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนการนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อผลักดันการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

2.2 เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

3. กลุ่มเป้าหมาย

3.1 คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

3.2 ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตำรวจ

4. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือน กันยายน 2567

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ 1: ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 (ออนไลน์)	วันที่ 9 มกราคม 2567	ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 (สงขลา)

กิจกรรมที่ 2: ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด (ครั้งที่ 1) - จังหวัดปัตตานี - จังหวัดพัทลุง - จังหวัดตรัง - จังหวัดสตูล - จังหวัดนราธิวาส	วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ 15 มีนาคม 2567 วันที่ 22 เมษายน 2567 วันที่ 24 เมษายน 2567 วันที่ 18 มิถุนายน 2567	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ศาลากลาง อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ 3: ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 12	วันที่ 27 พฤษภาคม 2567	โรงแรมเซาท์เทิร์นแอร์พอร์ท อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 4: ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต - จังหวัดยะลา - จังหวัดสตูล	วันที่ 23 กรกฎาคม 2567 วันที่ 30 กรกฎาคม 2567	โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล
กิจกรรมที่ 5: ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่	วันที่ 23 สิงหาคม 2567	โรงพยาบาลหาดสำราญ จังหวัดตรัง
กิจกรรมที่ 6: ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างวัคซีนใจเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	วันที่ 3 กันยายน 2567	โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1 ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรม	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
1. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด	5 จังหวัด (71.43%)
- การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตจังหวัดเพิ่มเติม ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2567 (จังหวัดตรัง)	1 จังหวัด (14.29%)
2. การดำเนินงานและการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับจังหวัด ตามประเด็นสำคัญ	
2.1 การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร)	3.8 ต่อแสนประชากร
2.2 การดูแล้วยุทธศาสตร์สุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ร้อยละ 75%)	62.80%

5.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

คณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด มีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ตามประเด็นสำคัญ ได้แก่ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และการดูแลวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนเกิดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการซ่อมแผนแนวทางการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติเข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติ พ.ศ.2551 ระดับจังหวัด

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 การขับเคลื่อนการประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ต้องประสานหลายภาคส่วน ทำให้มีการเลื่อนประชุมบ่อยครั้ง การดำเนินงานจึงไม่สามารถดำเนินการได้ 2 ครั้งต่อปี

6.2 งบประมาณสนับสนุนการประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด และการขับเคลื่อนงานตามประเด็นสำคัญมีน้อย และได้รับงบประมาณ 2 รอบ จึงทำให้การบริหารจัดการงบประมาณไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ส่วนกลางควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ให้เท่ากันทุกจังหวัด

7.2 มีการพัฒนาเครือข่ายและการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข และการจัดประชุมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดทุกปี

7.3 ควรมีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงานหรือเผยแพร่จังหวัด ที่ดำเนินการได้ดีเพื่อเป็นตัวอย่างการดำเนินงานของเขตสุขภาพ

8. ภาพกิจกรรม

8.1 การประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด



8.2 การดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ตามประเด็นสำคัญ



10.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้อยโอกาส เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้

1.ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ อำเภอเทพา นาทวี จะนะและสะบ้าย้อย ตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น จำนวน 21,235 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บจำนวน 13,550 คน เสียชีวิต จำนวน 7,294 คน (Deep south watch, มกราคม 2547- ตุลาคม 2564) ผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อความยืดหยุ่นของสถานการณ์ความขัดแย้งและรุนแรง ส่งผลให้มีจำนวนผู้หญิงหม้ายและเด็กกำพร้าสูงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้รวมถึงจังหวัดสงขลาด้วย ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ระบุผู้เสียชีวิตจากเหตุความไม่สงบ ในช่วงระหว่างปี 2547-2563 พบว่ามีผู้เสียชีวิตเป็นผู้หญิงจำนวน 655 คน และผู้ชายจำนวน 6,526 คน ยิ่งผู้ชายเสียชีวิตมาก ยิ่งเกิดวิกฤตแม่หม้ายและหากแยกตามวัย พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เสียชีวิตจำนวน 271 คน และเยาวชน อายุระหว่าง 18-25 ปี เสียชีวิตจำนวน 906 คน

รายงานสถานการณ์เด็ก เยาวชน และผู้หญิงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดทำโดย ศอ.บต. และ ศป.คส. พบว่า ช่วงปี 2547 – 2560 มีเด็กกำพร้ารวมทั้งสิ้น 6,687 คน แยกย่อยได้ดังนี้ 1)เด็กกำพร้าในจังหวัดปัตตานี รวม 2,625 คน เป็นเด็กพุทธ 663 คน อิสลาม 2,158 คน 2)เด็กกำพร้าจังหวัดยะลา รวม 1,578 คน 3) เด็กกำพร้าจังหวัดนราธิวาส รวม 2,245 คน 4)เด็กกำพร้าจังหวัดสงขลา 242 คน เด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความรุนแรง จะได้รับการดูแลจากรัฐ เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ 3 ฝ่ายในพื้นที่เกิดเหตุ (ทหาร ตำรวจ และฝ่ายปกครอง) หรือที่เรียกว่า “การรับรองสามฝ่าย” เด็กเหล่านี้จะได้รับการเยียวยาช่วยเหลือทั้งเงินและทุนการศึกษา จนจบปริญญาตรี ที่ผ่านมา มีรายงานจำนวนสถานการณ์ที่ผ่านการรับรองสามฝ่าย โดยกลุ่มงานเยียวยา ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ (ศอ.บต.) นับตั้งแต่ปี 2547-2564 จำนวน 9,431 ครั้ง และมีผู้เสียหายมากถึง 23,982 คน เด็กกำพร้าจำนวนหนึ่งรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมอยู่ในใจเสมอ รู้สึกโกรธแค้นอยากเอาคืน ยังเกิดขึ้นกับเด็กหลายคน รอเวลาที่จะแก้แค้น การเยียวยาที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการคุณภาพชีวิตเด็ก เช่น การดูแลจิตใจกิจกรรมศิลปะบำบัด การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การส่งเสริมทักษะชีวิต เรียนรู้และเข้าใจด้านสิทธิมนุษยชน การเป็นผู้นำ การฝึกอาชีพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจและช่วยให้เด็กกำพร้าได้เริ่มต้นชีวิตใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบในรูปแบบ SKA โดย S (Skill) คือทักษะชีวิต ทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็น K (Knowledge) ความรู้ในการใช้ชีวิต การสร้างอาชีพและ A (Attitude) คือทัศนคติ ความภาคภูมิใจ ความเข้มแข็งภายใน เพื่อเป็นการสร้างโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กกำพร้า

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างและพัฒนาเครือข่าย (network development) เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบ ในการร่วมกันดูแลช่วยเหลือเด็กกำพร้าเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เพื่อฟื้นฟู ดูแลเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่เด็กกำพร้ากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
3. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กด้อยโอกาส เด็กกำพร้า ให้มีโอกาสดีเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

3.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตุลาคม 2566 - สิงหาคม 2567

4.ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ได้ดำเนินการสุ่มทดสอบสุขภาพจิตของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลาและจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ รวม 120 คน ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 พบว่าเด็กกลุ่มที่ร่วมการทดสอบมีระดับความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำถึงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 40 และ 40.84 ตามลำดับ และเด็กที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจสูงอยู่เพียงร้อยละ 19.16

ระดับความเข้มแข็งทางใจ(Resilience)

จังหวัด	ระดับความเข้มแข็งทางใจ			รวม(คน)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ปัตตานี	16	9	5	30
ยะลา	12	15	3	30
นราธิวาส	20	25	15	60
ร้อยละ	40%	40.84%	19.16%	120

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)การใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า วินิจฉัยโรคซึมเศร้า คือ ถ้ามีการให้ 2 คะแนน (มีมากกว่า 7 วัน) 5 ใน 9 ข้อขึ้นไป และหากข้อ 9 (ความคิดอยากตาย) มีคะแนน 1 คะแนนขึ้นไป ให้นับรวมด้วย โดยหนึ่งในนั้นจะต้องมี ข้อ 1 (อารมณ์เศร้า) หรือ ข้อ 2(หมดความสนใจ) รวมอยู่ด้วย

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มี	49	40.83
เล็กน้อย	28	23.33
ปานกลาง	18	15.00
มาก	15	12.50
รุนแรง	10	8.33

(ที่มา : ศูนย์สุขภาพจิตที่12 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้อยโอกาส เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ณ เดือนพฤษภาคม 2567)

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

1. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กกำพร้าให้แก่กลุ่มที่ดูแลในพื้นที่ และการเฝ้าสังเกตปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงให้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และมูลนิธิที่ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กกำพร้า เด็กด้อยโอกาส ได้มีความรู้ ใช้การสื่อสารเชิงบวก เช่น ทักษะในการสื่อสารการเป็นผู้ฟังที่ดี ทักษะการอยู่ร่วมกัน ทักษะผู้ดูแลเด็กสอนในด้านศาสนา ทักษะการชื่นชม ทักษะการวางแผน ทักษะการสอน ทักษะการควบคุมอารมณ์ เป็นต้น .

2. ผู้ดูแลเด็กกำพร้าและเด็กด้อยโอกาส จึงมักพบปัญหาาร่วมของเด็กคือ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดแรงบันดาลใจและการตั้งเป้าหมาย ในชีวิต และขาดการฝึกฝนทักษะชีวิตในหลายๆ ด้าน จึงร่วมกันวิเคราะห์ ต้นทุนเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือช่วยเหลืออย่างไรกับเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยวิเคราะห์ ตามประเด็นปัญหาดังนี้

➤ **พลังตัวตน**

ก้าวร้าว ซึมเศร้า ติดยา ติดเพื่อน ติดการพนัน ลักขโมย ไม่สนใจการเรียน ไม่เรียนหนังสือ มีพฤติกรรม เลียนแบบในสิ่งที่ไม่ดี ขาดวินัย ขาดความสะอาด ขาดความอบอุ่น

➤ **พลังเพื่อน**

ติดเพื่อน นำไปสู่ทางที่ไม่ดี ไวใจเพื่อนชักจูงได้ง่าย ปกปิดความผิด บูลลี่ ดูถูก แกล้ง พูดทำร้ายจิตใจ ชักชวนทำผิด

➤ **พลังชุมชน**

ผู้นำดูแลไม่ทั่วถึง ไม่ให้ความสำคัญกับเด็ก การลักเล็กขโมยของวัยรุ่น

➤ **พลังครอบครัว**

ขาดความอบอุ่น/ความรัก โศกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีอนาคต ไม่ส่งเสริมด้านการศึกษา ความเป็นอยู่/ ไม่มีบ้าน /ไม่มีกิน/ความยากจน การสื่อสารตำหนิ ขาดความรู้ด้านศาสนา การเลี้ยงดูการเอาใจใส่

ดังนั้น จากการวิเคราะห์ผู้ดูแลเด็กได้ออกแบบโครงการ/กิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาต้นทุนเด็กกลุ่มเสี่ยงจะเป็น การช่วยเติมเต็มทักษะชีวิต ทักษะอาชีพให้แก่เด็ก และสามารถนำความรู้เหล่านั้นไปประกอบอาชีพ รวมถึงการเพิ่ม ทักษะชีวิตจะช่วยให้ออกไปสู่สังคม

5.ภาพกิจกรรม



11.โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

1.ความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 4.1 (ชาย ร้อยละ 2.8, หญิงร้อยละ 5.3) วัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี ประมาณ 1 ใน 7 คน และเด็กไทยอายุ 5-9 ปี ประมาณ 1 ใน 14 คน มีความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์ สอดคล้องกับผลสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลก เมื่อปี 2564 พบว่า ร้อยละ 17.6 ของวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย คือ สาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 3 ของวัยรุ่นไทย ปัญหาการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียนก่อนการเรียนออนไลน์ ร้อยละ 29.3 การถูกข่มเหงรังแกทางสื่อสังคมออนไลน์ ในระหว่างเรียนออนไลน์ ร้อยละ 15 ภาวะโรคซึมเศร้า เป็นปัญหาระดับประเทศและระดับโลกในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยของการศึกษาค้นคว้าและสามารถที่จะตัดสินใจทำอะไรได้อย่างฉับพลัน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการและแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน ต้องอาศัยความร่วมมือจาก ครอบครัว โรงเรียน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งแก้ไขปัญหานั้นที่จะส่งผลกระทบต่อ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น จึงได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยมุ่งเน้นที่จะดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และสังคม ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ เยาวชนไทยมีสุขภาพที่ดี เป็นประชาชนไทยที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษา มีความรู้ความเข้าใจการดูแลเบื้องต้นรวมถึงทักษะที่จำเป็นในการดูแลนักเรียนที่มีความเสี่ยงพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม
2. เพื่อพัฒนานักเรียนแกนนำเพื่อนที่ปรึกษา ให้มีความรู้ ทักษะการให้คำปรึกษา เผื่อระวัง ป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า

3. กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรทางการศึกษา และนักเรียนแกนนำเพื่อนที่ปรึกษา ในเขตสุขภาพที่ 12

4. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2566 ถึง เดือน พฤษภาคม 2567

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ผ่านระบบ online จำนวน 85 คน	27 ธันวาคม 2566	ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตำบล บ่อทราย อำเภอบึง จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 2 อบรมการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สำหรับครูโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จังหวัดชายแดนใต้ (4 จังหวัด) จำนวน 280 คน	22 มกราคม 2567 23 มกราคม 2567 13 กุมภาพันธ์ 2567 14 กุมภาพันธ์ 2567	ณ ห้องประชุมอบจ.ปัตตานี ณ ห้องประชุมสช.นราธิวาส ณ ห้องประชุมศึกษาธิการจังหวัดสงขลา ณ ห้องประชุมสช.ยะลา

กิจกรรมที่ 3 ฝึกอบรมนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (YC : Youth Counsellor) (4 จังหวัด) จำนวน 256 คน	20 พฤษภาคม 2567 21 พฤษภาคม 2567 23 พฤษภาคม 2567 24 พฤษภาคม 2567	ณ ห้องประชุมสพ.สงขลา เขต 3 ณ ห้องประชุมโรงเรียนสตรียะลา ณ ห้องประชุมสพ.นราธิวาส เขต 2 ณ ห้องประชุมสพ.ปัตตานี เขต 2
--	--	---

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรมที่ 1

- ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการฯในระดับมากที่สุด ร้อยละ 95 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5 จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 85 คน

กิจกรรมที่ 2

- ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการฯในระดับมากที่สุด ร้อยละ 94.89 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.11 จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 280 คน
- ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และแนวทางการปรับพฤติกรรม การใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตหลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 97 จากผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 280 คน

กิจกรรมที่ 3

- ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการฯในระดับมากที่สุดร้อยละ 92.63 และระดับปานกลาง ร้อยละ 7.37 จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 256 คน
- ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจสถานการณ์สังคมเด็กและวัยรุ่นไทยยุควิถีใหม่ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย มีทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด กระบวนการให้คำปรึกษาเบื้องต้น หลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 96 จากผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 256 คน

5.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ บุคลากรทางการศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน และนักเรียนแกนนำเพื่อนที่ปรึกษา มีความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในนักเรียนและมีทักษะในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นรวมถึงทักษะที่จำเป็นในการดูแลนักเรียนที่มีความเสี่ยงพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม

มีเครื่องมือในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตนักเรียน Mental Health Check School ระบบประเมินสุขภาพจิตนักเรียน

6.ปัญหาอุปสรรค -

7.ข้อเสนอแนะ -

8.ภาพกิจกรรม



12.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้ ปี 2567

1.ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และพื้นที่ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา (อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย) ซึ่งมีรูปแบบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่แตกต่างกัน อาทิ การลอบทำร้าย การวางเพลิง วางระเบิด ก่อการร้าย และการก่อจลาจล สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่มกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงมีนาคม พ.ศ. 2565 กว่า 18 ปี สถานการณ์ความรุนแรงและต่อเนื่องยาวนาน จากรายงานการบาดเจ็บของฐานข้อมูลเหตุการณ์ชายแดนใต้ พบว่าเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น 21,485 ครั้ง ทำให้มีผู้เสียชีวิต 7,344 คน และผู้บาดเจ็บประมาณ 13,641 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2565) เพื่อควบคุมสถานการณ์ความรุนแรงรัฐบาลได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกฎอัยการศึก พ.ศ.2457 และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีการปราบปรามอย่างจริงจัง ใช้มาตรการปิดล้อม ตรวจค้นอย่างเข้มงวด มีการจับกุม และควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยตามกรอบอำนาจของกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, 2548) ทำให้มีการจับกุม ควบคุมตัวผู้ต้องสงสัยจำนวนมากและถูกเจ้าหน้าที่ทำร้ายร่างกายในระหว่างการควบคุมตัวจึงเป็นสาเหตุให้ครอบครัวยื่นคำร้อง เรื่อง การละเมิดสิทธิมนุษยชนผ่านหน่วยงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ดังข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2556 มีคำร้องที่มีการกล่าวอ้างว่ามีการกระทำความผิด และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่ไร้มนุษยธรรมในประเทศ จำนวน 134 คำร้อง ต่อบุคคล 188 คน โดย 93 คน (มูลนิธิสานวัฒนธรรม และศูนย์ทนายความมุสลิม, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2552) พบว่า ความคิดเห็นของผู้ต้องสงสัยต่อผลกระทบจากการใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 คือ การไม่ได้รับความเป็นธรรม การเลือกปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่รัฐ และหลายรายในส่วนที่ถูกควบคุมตัวอยู่ในความดูแลของศูนย์ทนายความมุสลิมให้ข้อมูลว่าถูกทำร้ายร่างกาย อาทิ ถูกตบตีซ้อมในการถูกจับกุม เคยถูกขู่บังคับให้สารภาพ และถูกซ้อมให้รับสารภาพระหว่างการสอบสวนคดี ดังนั้น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้เสนอรายงานผลการพิจารณาคำร้องมายังอธิบดีกรมสุขภาพจิต และได้มอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ดำเนินการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการละเมิดสิทธิมนุษยชนกรณีดังกล่าว (สำนักคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2558) การตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบในระดับบุคคล คือ ความปลอดภัยในชีวิต การถูกกล่าวหาโดยที่ไม่ได้กระทำความผิด และความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม และไม่เชื่อมั่นต่อกระบวนการยุติธรรม ความหวาดระแวงต่อเจ้าหน้าที่รัฐ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับระดับครอบครัว คือ เศรษฐกิจสูญเสียสถานะทางสังคมและอาชีพ ผลกระทบทางจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัว ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชน คือ ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน โกรธ ไม่ไว้วางใจ หวาดระแวงเจ้าหน้าที่รัฐ และไม่เชื่อมั่นต่อระบบกฎหมายที่ใช้ปกครอง และเกิดการพึ่งพากลไกนอกระบบอย่างอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ นำไปสู่วิธีการใช้ความรุนแรง การต่อต้านสังคม นอกจากนี้ผลกระทบระยะยาวของผู้ทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในครอบครัวถูกคุมขังที่เผชิญกับความยากลำบาก อาทิ เด็กต้องยุติการเรียนก่อนวัยอันควรและปัญหาความสัมพันธ์ของเด็กๆ กับสังคมชุมชน (พรเพ็ญ คงขจรเกียรติ, 2556)

จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ดังกล่าว ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สร้างความตื่นตระหนก ความโศกเศร้าแก่ประชาชนทั่วทั้งชุมชนและประเทศ ซึ่งเหตุการณ์รุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ของผู้ที่เผชิญต่อสถานการณ์โดยตรง และขยายวงกว้างไปสู่ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นการให้บริการหรือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ได้รับผลกระทบเหล่านี้ เพราะผู้คนส่วนใหญ่มีชีวิตความเป็นอยู่ด้วยความหวาดระแวง ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความวิตกกังวล ความเครียด คิดวนเวียนเรื่องที่ถูกรบกวนมานานซ้ำๆ หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ เยียวยาอย่างเร่งด่วนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้เสียความสามารถในการตัดสินใจกับเรื่องที่อยู่ ในปัจจุบันได้ และส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชตามมา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ตระหนักถึงการติดตามเยี่ยมเยียวทางด้านจิตใจของผู้ได้รับ ผลกระทบกรณียุ่งยาก ซับซ้อน จึงได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาว เพื่อให้ความช่วยเหลือเยียวทางด้านจิตใจและ สามารถปรับตัวดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้ จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ปี 2567 เพื่อติดตามเยี่ยมประเมินสภาพจิตใจ และส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ ให้มีความรู้และทักษะการดูแลฟื้นฟูจิตใจตนเอง มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมาะสม

2.วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานภาคประชาสังคมด้านการดูแลเยียวยาจิตใจ
- 2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ได้รับผลกระทบฯ ให้มีความรู้และทักษะการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองที่ได้รับผลกระทบฯ ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการเลี้ยงดูและเสริมสร้าง พฤติกรรมที่เหมาะสมแก่บุตร

3.กลุ่มเป้าหมาย

- 3.3 ผู้ปฏิบัติงานภาคประชาสังคม (NGO) ในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3.4 แกนนำผู้ได้รับผลกระทบฯ จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้
- 3.5 ผู้ปกครองและเด็กผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

4.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้ กิจกรรมประชุม เตรียมความพร้อมเทคนิคการปรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ในวันที่ 14 มกราคม 2567 ณ วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษก ปัตตานี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้การดูแลเยียวยาจิตใจสำหรับผู้ให้การช่วยเหลือ (NGO) ในวันที่ 4-5 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงแรมปาร์ค อินทาวน์ ปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ในวันที่ 6-7 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงแรมปาร์ค อินทาวน์ ปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเยาวชนสร้างสรรค์สังคมในจังหวัดชายแดนใต้ ในวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2567 ณ มุรชัย รีสอร์ททราวิส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

กิจกรรมที่ 5 เยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ในวันที่ 13 มิถุนายน 2567 ณ ตำบลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1 ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 90 ของผู้เข้าร่วมอบรมได้รับคะแนนหลังเข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลเยียวยาจิตใจตนเอง และการปรับตัวต่อวิกฤตทางสุขภาพจิต
- ร้อยละ 97.25 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

5.3 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ผู้ปฏิบัติงานภาคประชาสังคมได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลเยียวยาจิตใจและนำไปให้ประโยชน์ได้
- แก่นนำผู้ได้รับผลกระทบ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้และทักษะการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ เบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้
- เยาวชนที่ได้รับผลกระทบ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเองและเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม

6.ปัญหาอุปสรรค

-

7.ข้อเสนอแนะ

- ควรได้รับสนับสนุนในการจัดกิจกรรมในปีถัดไป และจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ NGO ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องทุกปี

8.ภาพกิจกรรม



13.โครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต

(Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ปี 2567

1. ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภोजะนะ เทพา นาหวี และสะบ้าย้อย เป็นพื้นที่เป้าหมายของกลุ่มก่อความไม่สงบ สถานการณ์เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมดที่ผ่านการรับรอง 3 ฝ่าย จำนวน 9,587 ครั้ง ผู้บาดเจ็บจำนวน 12,541 คน เสียชีวิตจำนวน 5,836 คน และพิการ จำนวน 885 คน (ศอบต., 2565) การก่อความไม่สงบที่เป็นมาต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เปราะบางมากขึ้น ด้านสังคมและวัฒนธรรม คือ ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ด้านเศรษฐกิจคือรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ไม่มีอาชีพทำกิน สิ่งที่ตามมาคือภาระหนี้สินที่เพิ่มขึ้น ด้านสุขภาพกาย คือปัญหาความพิการ และปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูญเสียในชุมชนคือ ผลกระทบเป็นภาวะเศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก และความรู้สึกสะเทือนใจ เช่นนี้จะอยู่กับคนในครอบครัวตลอดเวลา โดยทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์จะส่งผลให้นึกถึงผู้เสียชีวิตเกิดความรู้สึกขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก (อภิรัฐบุญศิริ, 2559) สภาวะเช่นนี้คืออาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ซึ่งจากผลสำรวจในปี 2557 พบว่าเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอัตราเกิดอาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) สูงถึงร้อยละ 2.6 มากกว่าพื้นที่ทั่วไปประมาณ 5 เท่า (กรมสุขภาพจิต, 2561; ภาคใต้ชายแดน, 2559) ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนทั่วไป เกิดความหวาดกลัวในเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นประจำวัน ไม่กล้าออกไปทำงาน ไม่กล้าออกไปประกอบศาสนกิจร่วมกันที่มีสยิด เกรงกลัวภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง และครอบครัว (กัมปนาท นาดามัน และวรรณชนก จันทุม, 2556) ทั้งนี้เครื่องมือที่ดีที่สุดในการฟื้นฟูจิตใจของคนในชุมชนชายแดนใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีภาษา ศาสนา วัฒนธรรมเฉพาะ คือ การสนับสนุนทางสังคม (Psychological Support) ความใส่ใจ และการสนับสนุนมีอิทธิพลต่อทั้งตัวบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่อาศัย เช่น ครอบครัว เพื่อน ผู้นำและเครือข่ายชุมชน (American Red Cross, 2009; Barton, 1999; Nose, M. 2017; อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2010) ดังนั้นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะสถานการณ์ภัยพิบัติทั้งที่เป็นภัยจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์นับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นต้องดึงพลังชุมชนเข้ามาช่วยเหลือและจัดการปัญหากันเองภายในชุมชน ต้องมีดำเนินการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนจะทำให้คนในชุมชนมีความพร้อมในทุกๆด้านทั้งในด้านการบริหารจัดการชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์วิกฤต ดูแลจิตใจ ซึ่งกันและกันของคนในชุมชน โดยพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 3 จังหวัดกับ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา มีตำบลทั้งหมด 290 ตำบล พบตำบลที่เคยประสบกับสถานการณ์ความรุนแรง ตั้งแต่ ปี 2559-2566 ทั้งหมด 98 ตำบล (CMS, 2566) คิดเป็นร้อยละ 33.7

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ จึงมีการพัฒนาศักยภาพภาพแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2564, 2566 (ปี 65 ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ) มีการพัฒนาเครือข่ายที่เป็นแกนนำชุมชนไปแล้ว 9 ชุมชน/ตำบล คิดเป็นร้อยละ 3.1 โดยคัดเลือกชุมชน/ตำบลที่เคยเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2567 จึงดำเนินการโครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness)

เพิ่มเติม 2 ตำบล เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพจิตและชุมชนมีแผนในการจัดการชุมชนเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต สามารถให้การช่วยเหลือผู้ประสบวิกฤตสุขภาพจิตให้กลับสู่ภาวะสมดุล และดำเนินชีวิตต่อไปได้

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 2.2 เพื่อให้ชุมชนมีแผนในการจัดการชุมชนเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

3. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินโครงการ

กิจกรรม	ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ
กิจกรรมที่ 1 อบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต จำนวน 2 ชุมชน ชุมชนที่ 1 ตำบลตันหยงดालอ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และ ชุมชนที่ 2 ตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส	-ชุมชนที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตันหยงดालอ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี -ชุมชนที่ 2 ระหว่างวันที่ 4-5 มีนาคม 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต จำนวน 2 ชุมชน ชุมชนที่ 1 ตำบลตันหยงดालอ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และ ชุมชนที่ 2 ตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส	-ชุมชนที่ 1 ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตันหยงดालอ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี -ชุมชนที่ 2 ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 1 อบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต จำนวน 2 ชุมชน ชุมชนที่ 1 ตำบลตันหยงดालอ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และ ชุมชนที่ 2 ตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส	-บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ -บุคลากรทางการศึกษา -แกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) อาสาสมัครสาธารณสุข -กู้ภัย จิตอาสา -วิทยากรและคณะทำงาน จำนวน 88 คน	<u>เชิงปริมาณ</u> -ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือภัยพิบัติ คิดเป็นร้อยละ 87 -ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต จำนวน 2 ชุมชน	-บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ -แกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) อาสาสมัครสาธารณสุข	-ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89 <u>เชิงคุณภาพ</u>

ชุมชนที่ 1 ตำบลตันหยงดालอ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และ ชุมชนที่ 2 ตำบลปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส	-กัญญ์ จิตอาสา -วิทยากรและคณะทำงาน จำนวน 85 คน	-ชุมชนมีแผนในการจัดการชุมชนด้านภัยพิบัติ และมีการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ คิดเป็นร้อยละ 100 -ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบฯ
---	---	---

5. ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมีจำนวนน้อย สามารถดำเนินการได้ปีละประมาณ 2 ตำบล จะทำให้การดำเนินการให้ครอบคลุมตำบลที่เกิดเหตุการณ์ฯ อาจใช้เวลานาน เพราะตำบลที่เคยประสบกับสถานการณ์ความรุนแรง ตั้งแต่ ปี 2559-2566 ทั้งหมด 98 ตำบล (CMS, 2566) ดำเนินการไปแล้ว 11 ตำบล (รวมปี67)

6. ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมตำบลที่เคยประสบกับสถานการณ์ความรุนแรง ควรมีการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงาน

7. ภาพกิจกรรม

ชุมชนตันหยงดาลอ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี



ชุมชนปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส



14.โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตตามพหุวัฒนธรรม

1.ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน กว่า 20 ปี สถานการณ์คงทวีความรุนแรงและต่อเนื่องยาวนาน จากรายงานการบาดเจ็บของฐานข้อมูลเหตุการณ์ชายแดนใต้ พบว่าเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น 21,328 ครั้ง ทำให้มีผู้เสียชีวิต 7,314 คน และผู้บาดเจ็บประมาณ 13,584 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2565) เพิ่มสถานการณ์ ส่งผลกระทบกับประชาชนในพื้นที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ไม่ว่าจะเป็นการได้รับการบาดเจ็บ การสูญเสีย อยุ่ยวะ รวมถึงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม รวมถึงการประกอบอาชีพที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในอาชีพ และส่งผลกระทบทำให้มีรายได้ลดลง ความหวาดระแวง ความกลัว ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียด หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะส่งผลทำให้ความสามารถในการปรับตัวลดลง ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ความเครียด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า และการใช้สารเสพติด

การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับตนเอง ครอบครัว และสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมในพื้นที่ การสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ สื่อสังคม (Social media) สื่อท้องถิ่น และผู้นำศาสนา เป็นเครื่องมือหนึ่งในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นสื่อกลางข้อมูลสุขภาพที่คนชุมชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก สนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงภูมิปัญญาด้านสุขภาพจิตของท้องถิ่นที่เชื่อถือได้และทันเหตุการณ์ และหนุนเสริมงานของภาครัฐ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต มีบทบาทภารกิจหลักในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) จึงได้กำหนดจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตตามพหุวัฒนธรรม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจิตสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพะผู้นำศาสนาอิสลามใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำศาสนาอิสลามซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและผู้นำด้านสุขภาพะของชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม ตามคู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรอิหม่าม/ ผู้นำศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด- อสม.) ขั้นต้น ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้นำศาสนาและผู้นำด้านสุขภาพะของชุมชนให้มีความรู้ เข้าใจและทักษะในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2.2 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมและปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของพื้นที่

3.กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ปลัดอำเภอ แกนนำศาสนา นักสื่อสารมวลชน
เจ้าหน้าที่ตำรวจ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน

4.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินการ
กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนตามบริบทพหุวัฒนธรรม ครั้งที่ 1 วันที่ 25 - 26 มีนาคม 2567	โรงแรม ซี.เอส.ปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดและสร้างความเข้มแข็งทางใจชุมชนแบบบูรณาการ โดยภาคีเครือข่าย	
ครั้งที่ 1 วันที่ 28 พฤษภาคม 2567	ห้องประชุมโรงพยาบาลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี
ครั้งที่ 2 วันที่ 31 พฤษภาคม 2567	โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 3 วันที่ 6 มิถุนายน 2567	ห้องประชุมปะแตชีดี เทศบาลตำบลปะแต อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนตามบริบทพหุวัฒนธรรม

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ เข้าใจและทักษะในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนมากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวน 64 คน

กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดและสร้างความเข้มแข็งทางใจชุมชนแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่าย

ครั้งที่ 1 ห้องประชุมโรงพยาบาลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม รวมทั้งมีการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนเพื่อดูแลภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ให้กลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวน 55 คน

ครั้งที่ 2 โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม รวมทั้งมีการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนเพื่อดูแลภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ให้กลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวน 57 คน

ครั้งที่ 3 ห้องประชุมปะแตชีดี เทศบาลตำบลปะแต อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม รวมทั้งมีการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนเพื่อดูแลภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ให้กลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น จำนวน 55 คน

6.ปัญหาอุปสรรค

1. ระยะเวลาในการจัดโครงการที่กำหนดตามแผนอาจมีความล่าช้าเนื่องจากมีความล่าช้าในบางกิจกรรม ส่งผลให้ต้องร่นระยะเวลาในการประสาน ชี้แจง ดำเนินโครงการสั้นลง
2. แผนกิจกรรมที่กำหนดไว้มีการปรับเปลี่ยนแปลงบ่อยเพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานและการดำเนินโครงการเป็นไปด้วยความเหมาะสม

7. ข้อเสนอแนะ

1. วางแผนล่วงหน้าพร้อมเครือข่ายในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดอย่างครอบคลุม เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามแผนที่กำหนด
2. วางแผนกิจกรรม จะต้องมีการกำหนดรูปแบบและวิธีการที่ชัดเจน ครอบคลุม และเหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับแผนงาน และการดำเนินโครงการเป็นไปแผนกิจกรรมที่กำหนด

8.ภาพกิจกรรม



15.โครงการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้

1.ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประสบปัญหาไม่แตกต่างจากวัยรุ่นภูมิภาคอื่น ๆ ซึ่งต้องดำเนินงานภายใต้บริบททางศาสนาอิสลาม และวัฒนธรรมที่มีวิถีปฏิบัติเคร่งครัด ซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดรูปแบบ และวิถีชีวิต โดยเฉพาะวัยรุ่นในรายที่เกิดขึ้นจากการมีสัมพันธ์ทางเพศก่อนสมรส (ซินา) จะถือว่าเป็นบาปและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม สาเหตุการตั้งครุฑมาจากทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงจากในอดีต ขาดความเข้าใจในหลักศาสนา หรือไม่ปฏิบัติตาม ขณะเดียวกันการเรียนการสอนเพศศึกษาและการเข้าถึงอุปกรณ์คุมกำเนิดถือว่าขัดกับหลักศาสนา หรือวัยรุ่นบางรายเพียงแค่คบหาเป็นแฟน เมื่อผู้ใหญ่รู้จักก็ถูกบังคับให้แต่งงาน ทั้งที่ต้องการเรียนต่อ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ดำเนินงานโครงการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ 2566 โดยร่วมกับ คณะวิทยาการอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน บุคลากรทางการศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส โรงเรียนนาร่อง จำนวน 10 โรงเรียน (ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 7 โรงเรียน ระดับประถมศึกษาจำนวน 3 โรงเรียน) และในปีงบประมาณ 2567 โดยจะนำไปทดลองใช้ในพื้นที่เป้าหมายและขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ จำนวน 10 โรงเรียน ขณะเดียวกันจะผลักดันให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นมุสลิม ให้มีความปลอดภัยในเรื่องเพศ วัยรุ่นได้เรียนรู้หลักศาสนาอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น และตระหนักถึงคุณค่าของวิถีแห่งอิสลาม รวมทั้งสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตนักเรียนวัยรุ่นให้มีความปลอดภัยในเรื่องเพศ สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2.2 เพื่อขยายผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลาม

2.3 เพื่อลดอัตราการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในสถานศึกษาพื้นที่เป้าหมาย

3. กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการและด้านศาสนา พื้นที่เป้าหมายจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

4. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน พฤษภาคม 2567

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานที่
กิจกรรมที่ 1 จัดทำรูปแบบคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลามระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน ๕๐ เล่ม	กุมภาพันธ์ 2567	-

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา การใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะ ชีวิตเยาวชนในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น และ ระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ขยายผล 10 โรงเรียน)	วันที่ 20 – 21 กุมภาพันธ์ 2567	ห้องประชุมโรงแรมปาร์คอนทาวน์ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนและติดตามผลการใช้ โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ ตามเพศวิถีในอิสลามระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นและระดับ ประถมศึกษาตอนปลาย	ครั้งที่ 1 วันที่ 27 พฤษภาคม 2567 ครั้งที่ 2 วันที่ 28 พฤษภาคม 2567 ครั้งที่ 3 วันที่ 29 พฤษภาคม 2567	โรงเรียนยะลาวิทยปัญญาสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โรงเรียนอาลาวิยะห์วิทยา อำเภอ บันนังสตา จังหวัดยะลา โรงเรียนสมบูรณ์ศาสน์อิสลาม อำเภอปะนาเระ

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

5.1ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรมที่ 1 จัดทำรูปเล่มคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษาตอนปลาย

• ได้รูปเล่มคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาตอนปลาย **จำนวน 50 เล่ม**

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษาตอนปลาย(ขยายผล 10 โรงเรียน)

• ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจหลังการอบรมการใช้โปรแกรมฯเพิ่มขึ้น **ร้อยละ100**

• ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) **ร้อยละ 99.3**

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและติดตามผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษาตอนปลาย

ครั้งที่ 1 โรงเรียนยะลาวิทยปัญญาสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

• ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) **ร้อยละ 92.85**

ครั้งที่ 2 โรงเรียนอาลาวิยะห์วิทยา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

• ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) **ร้อยละ 94.28**

ครั้งที่ 3 โรงเรียนสมบูรณศาสนอิสลาม อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

- ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ร้อยละ 88.57

ร้อยละ 92.5 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ร้อยละ 92.15 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

5.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ครูในโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย 20 โรงเรียน มีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามระดับประถมศึกษาตอนปลายและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่งผลให้นักเรียนวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจทักษะชีวิตการใช้ชีวิตให้ปลอดภัยในเรื่องเพศ ตระหนักถึงคุณค่าของวิถีแห่งอิสลามสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และไม่มีนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย

6.ปัญหาอุปสรรค ครูในโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย ใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามยังไม่ครอบคลุมทุกคน-

7.ข้อเสนอแนะ

- ครูที่เข้าร่วมอบรมถ่ายทอดความรู้เรื่อง การใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ตามเพศวิถีในอิสลามให้แก่ครูในโรงเรียน หรือ ให้เรียนรู้และศึกษาโปรแกรมจากคู่มือในเพจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

- มีการติดตามการทำงานในพื้นที่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ครูและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.ภาพกิจกรรม



16.โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้

1.ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีผู้พิการในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากสาเหตุต่าง ๆ ผลของความพิการส่งผลกระทบต่อและเกิดปัญหาทั้งต่อประเทศชาติ และต่อผู้พิการเองตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ด้วยการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติมาแล้วถึง 6 ฉบับ โดยฉบับปัจจุบันเป็นฉบับที่ 6 (พ.ศ.2565-2570) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ

ความพิการนั้นส่งผลทำให้ผู้พิการรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองสูญเสียสมรรถภาพและไม่สามารถกลับไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพได้ เป็นเหตุให้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้พิการเป็นอย่างมากเกิดเป็นความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ลดต่ำลง นอกจากนี้การเข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพของผู้พิการนั้นยังไม่ครอบคลุม รวมถึงผู้พิการส่วนใหญ่ขาดการฟื้นฟูด้านร่างกายการได้รับอุปกรณ์ที่ไม่ตรงกับความต้องการและสภาพของผู้พิการการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนยังมีน้อย ส่วนใหญ่มักจะดูแลกันเองในครอบครัวเท่านั้นทำให้เกิดอุปสรรคในการดูแลตนเองผลกระทบด้านจิตใจเกิดภาวะเครียด มีความวิตกกังวลและหวาดกลัวทำให้อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ไปในทางลบ ทั้งนี้การฟื้นฟูด้านจิตใจของผู้พิการเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้คนพิการสามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์รวมถึงการมีขวัญและกำลังใจเพื่อสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระต่อสังคมและยังรวมถึงการฟื้นฟูด้านจิตใจของผู้ดูแลเองที่สามารถจัดการความเครียดจากสภาพที่ต้องรองรับได้อย่างเหมาะสม และตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคล ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่งผู้พิการเป็นบุคคลที่สามารถได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพการควบคุมโรค การป้องกันโรคการตรวจ การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ตลอดจนสิทธิได้รับบริการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ เช่น การเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหว การปรับพฤติกรรมรวมทั้งการอบรมญาติ หรือผู้ดูแลคนพิการ เป็นต้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จังหวัดเชียงใหม่ (THE RICD Wheelchair project) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ภายใต้พระราชทานมาภิไทยของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชภักดี สิริกิจการิณีพิรยพัฒน์ รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งได้รับโครงการให้อยู่ในพระราชทานมาภิไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ในปี พ.ศ. 2553 มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพในการเคลื่อนย้ายของผู้พิการและผู้ดูแล โดยการบริจาคและแจกจ่ายอุปกรณ์เคลื่อนที่การแพทย์หวังที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย ที่ด้อยโอกาสในทางที่ยั่งยืนให้ดีขึ้นและให้พวกเขาได้มีโอกาสที่จะพัฒนาทักษะของพวกเขาเองให้มีส่วนร่วมและสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ

ในการนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้รับบริจาครถเข็นในโครงการจัดหาอุปกรณ์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้พิการสำหรับเด็กและคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้กับผู้พิการในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ได้มีการประเมินคัดกรองสุขภาพจิต ผู้พิการและญาติผู้พิการรวมถึงส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ดูแล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่องกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งนับเป็น

ปีที่ 10 ในการดำเนินงาน ยังพบว่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ยังมีไม่เพียงพอต่อผู้พิการในพื้นที่จึงได้เห็นถึงความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง ตรงกับความต้องการที่จำเป็นของผู้พิการให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีโอกาสได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ 2567 ขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองและดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเหมาะสมและมีความสุขใช้ชีวิตในสังคมได้ทัดเทียมคนทั่วไป

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเตรียมความพร้อม ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ แนะนำเทคนิคการดัดแปลงปรับกายอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการทำงานของแต่ละบุคคล

2.2 เพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้พิการและญาติผู้พิการในเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการ

2.3 เพื่อมอบรถเข็นและฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะในการช่วยเหลือตนเองและการใช้รถเข็นสำหรับผู้พิการและญาติผู้พิการ

3.กลุ่มเป้าหมาย

ผู้พิการและญาติผู้พิการในจังหวัดชายแดนใต้

4.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเตรียมความพร้อมเทคนิคการปรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
วันที่ 14 มกราคม 2567 ณ วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษก ปัตตานี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้
วันที่ 15 - 16 มกราคม 2567 ณ โรงแรม ซี.เอส.ปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเตรียมความพร้อมเทคนิคการปรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

ร้อยละ 95 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจโดยรวมประเมินผลจากการตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้

- ร้อยละ 98 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจโดยรวมประเมินผลจากการตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

- ร้อยละ 85 ของผู้เข้ารับการอบรม/ประชุมได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

ผู้พิการและญาติผู้พิการได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต องค์กรความรู้และทักษะดูแลสุขภาพจิตตนเอง การฝึกทักษะในการช่วยเหลือตนเองและการใช้รถเข็นสำหรับผู้พิการ และผู้พิการได้รับรถเข็นไปใช้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้

6.ปัญหาอุปสรรค

ผู้เข้าร่วมได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตไม่ครอบคลุมเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มไม่สามารถคัดกรองภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเอง มีปัญหาเรื่องของการใช้อินเทอร์เน็ต ส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาดในการประมวลผลข้อมูล

7.ข้อเสนอแนะ

ควรมีการวางแผนติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

8.ภาพกิจกรรม



ประชุมเตรียมความพร้อมเทคนิคการรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

วันที่ 14 มกราคม 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จัดประชุมเตรียมความพร้อมเทคนิคการรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อม ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และนำเทคนิคการติดตั้ง ปรับกายอุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการใช้งานของแต่ละบุคคล ณ วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษกปัตตานี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ มูลนิธิพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ในพระนามาภิไธยของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทีมอาสาสมัคร RCD wheelchair Project ทีม Universiti Sains Malaysia วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษกปัตตานี โรงเรียนพระตำหนักจิตรลดารโหฐาน วิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี ศูนย์อนามัยการบริการจังหวัดชายแดนภาคใต้ ศูนย์บริหารการศึกษาพิเศษ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ศูนย์วิจัยร่วมเพื่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงเพชรดา ใต้มีนา ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 72 คน








ทีมวิทยากรข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

MHCI2 News | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้



วันที่ 15-16 มกราคม 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับมูลนิธิชราภรณ์ (ใต้มีนา) ฤทธิเดช สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ มูลนิธิพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ในพระนามาภิไธยของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทีมอาสาสมัคร RCD Wheelchair Project และ ทีม Universiti Sains Malaysia มอบอุปกรณ์การแพทย์พระราชทานในพระนามาภิไธยของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้ ณ โรงแรม ซี.เอส.ปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



โดยได้รับเกียรติจาก นายสุรศักดิ์ พันธุ์เจริญกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สนธิเมือง รองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี ได้ให้เกียรติกล่าวต้อนรับ แพทย์หญิงเพชรดา ใต้มีนา ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กล่าวถึงที่มาของโครงการ นายแพทย์สมชัย ศิริทองถาวร กรรมการผู้จัดการมูลนิธิพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และนำอาสาสมัคร ในโอกาสนี้ ดร.ชัชวาลย์ สะอิ ศึกษานิเทศน์ ราษฎร จังหวัดบราเวีย นายอับดุลบาชิม อาบู อติศมาสัก สภาผู้แทนราษฎร จังหวัดปัตตานี ดร.ภมล รอดคล้าย ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ นายแพทย์อติพันธ์ อานันต์รัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชครินทร์ (ศูนย์สนับสนุนสุขภาพจิต) นายชนธิษฐ์ แสงคุ้ม รองเลขาธิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ นายพิเชษฐ โพธิ์เพชร ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาชีวศึกษา นายแพทย์สุชาติ สาและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี นายอิสรวัฒน์ บุญสูง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย (ผู้แทนขอ.สำนักวิจัย) ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผู้แทนมูลนิธิชราภรณ์ (ใต้มีนา) ฤทธิเดช นายอนเดช นวลเจริญ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษกปัตตานี ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด

วัตถุประสงค์เพื่อผู้พิการในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับการเยียวยาจิตใจและพัฒนาคุณภาพชีวิต มีจำนวนผู้รับมอบอุปกรณ์ช่วยความพิการ รวมทั้งสิ้น 92 ราย ประกอบด้วย ผู้พิการที่รับรถเข็นจำนวน 87 คัน ผู้พิการที่รับอุปกรณ์อื่นๆ จำนวน 21 ชิ้น มูลค่ารวมทั้งสิ้น คิดเป็นเงิน 2,550,218.96 บาท

ทีมวิทยากรข่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ส่วนที่ 3 พัฒนางค์กร

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เสริมแรงสร้างพลังใจในการทำงานยุคดิจิทัล

1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เสริมสร้างพลังใจในการทำงานยุคดิจิทัล

1. หลักการและเหตุผล

สังคมวิถีใหม่ในปัจจุบัน ระบบดิจิทัลมีความสำคัญต่อการทำงานอย่างมากเพราะเทคโนโลยีในโลกออนไลน์ไม่ได้หยุดนิ่ง หากหน่วยงานราชการไม่ปรับตัวเข้าสู่สังคมดิจิทัลได้ทันทางที่ อาจทำให้เสียโอกาสในด้านต่างๆตามมา เช่น การให้บริการประชาชน ความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ รวมถึงการแข่งขันในมิติด้านต่างๆ ปัจจุบันการทำงานด้วยระบบดิจิทัลมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการทำงานภายใต้ พ.ร.บ.การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ นับว่าเป็นการผลักดันให้ทางหน่วยงานราชการได้ปรับใช้และทำงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างเต็มระบบและสมบูรณ์มากขึ้น ด้วยเหตุนี้การพัฒนาทางเทคโนโลยีจึงเป็นแรงกดดันให้ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนทำงาน ในการเข้าใช้ดิจิทัลมากขึ้น ผู้ที่มีความฉลาดทางดิจิทัลจะได้ใช้ชีวิตที่เชื่อมโยงดิจิทัลได้ดี ปัจจุบันผู้คนในยุควิถีใหม่ มีการแสดงออกทางสังคม การอยู่ร่วมกันในโลกโซเชียล การเรียนรู้ที่ใช้เครื่องมือสมัยใหม่ การทำงาน ตลอดจนการดำเนินชีวิตในแบบวิถีใหม่จะหลอมรวมกับเทคโนโลยีอย่างเป็นเนื้อเดียว ผู้คนในยุคใหม่ เข้าสู่สังคมโซเชียล มีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ วิธีการสื่อสาร ทักษะวิธีคิด ที่มีเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการพัฒนาทักษะของคนในยุควิถีใหม่จึงไม่ใช่แค่การเรียนรู้เฉพาะเรื่องที่เป็นพื้นฐานแบบเดิมเท่านั้น แต่ต้องเน้นการพัฒนาทักษะดิจิทัล การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างชาญฉลาด ปลอดภัย และเหมาะสมอีกด้วย ที่ผ่านมามาได้ให้ความสำคัญทางด้านความฉลาดทางเชาวนปัญญา ต่อมาให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งต้องอาศัย ความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางดิจิทัลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำรงชีวิตในโลกดิจิทัลต่อไปได้ดีขึ้น

จากบทบาทการทำงานของบุคลากรทั้งทีมวิชาการและทีมอำนวยการซึ่งต้องขับเคลื่อนการทำงานในองค์กรและการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 และเขตสุขภาพที่ 12 ใน 14 จังหวัดภาคใต้ ต่างก็ได้มีการพัฒนา สนับสนุนเชื่อมโยง บูรณาการการทำงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ทั้งงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย งานวิกฤติสุขภาพจิต และงานเฝ้าระวังจิตใจ ความร่วมมือทั้งทางวิชาการและงานบริหาร โดยมีการพัฒนารูปแบบการทำงาน การให้บริการในการใช้ระบบดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น บุคลากรจึงต้องมีการปรับตัว ปรับวิธีการทำงาน พัฒนาความรู้ ทักษะด้านต่างๆ สนับสนุนการทำงานให้มีคุณภาพเช่นกัน ดังนั้นการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร เพื่อรับการใช้ระบบดิจิทัลในการทำงาน จึงส่งผลกระทบอย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งด้านการทำงาน ครอบครัว และสังคม บุคลากรจึงต้องใช้ชีวิตอย่างมีสติ มีความรอบคอบ มีความระมัดระวัง มีจริยธรรมและทัศนคติที่ดี ในการใช้ชีวิตในยุคดิจิทัล เพื่อให้การทำงานและการดำเนินชีวิตอยู่ในโลกวิถีใหม่ยุคดิจิทัลนี้ ได้อย่างมีความสุข

2. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการทำงานและใช้ชีวิตวิถีใหม่ ยุคดิจิทัลอย่างชาญฉลาด เปิดมุมมองโลกทัศน์ คิดอย่างสร้างสรรค์ สร้างสิ่งใหม่ๆในการทำงาน

3.2 เพื่อเสริมสร้าง สร้างพลังใจ ในการทำงานร่วมกัน และสร้างความภาคภูมิใจ ในการปฏิบัติงาน นำพาองค์กรสู่ความสำเร็จ

3. กลุ่มเป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 56 คน

- บุคลากร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 จำนวน 21 คน
- บุคลากร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 28 คน
- วิทยากร 7 คน

4. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ 26-28 สิงหาคม 2567 ณ ปากน้ำรีสอร์ท อำเภอละงู จังหวัดสตูล

5. งบประมาณดำเนินโครงการ

ใช้งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดีโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.10 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงาน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 290,567 บาท (สองแสนเก้าหมื่นห้าร้อยหกสิบเจ็ดบาทถ้วน)

6. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

-การสร้างมุมมองใหม่ๆในการทำงานยุคดิจิทัล เสริมแรงสร้างพลังใจในการทำงาน โดยมีเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข งานสำเร็จ เครือข่ายประทับใจ

-การเสริมแรง สร้างพลังใจในการทำงานร่วมกัน

-ร่วมสร้างพฤติกรรมในการทำงาน ด้วยค่านิยมขององค์กร

-สื่อสารสร้างสรรค์ สร้างงาน สร้างสุข

-เปิดมุมมองโลกดิจิทัล ก้าวให้ทัน ไปให้ถึง เพื่อความสำเร็จและอนาคตที่ดี

-สร้างสมดุลชีวิต คิดบวก สร้างพลังบวก สุขทั้งใจได้ทั้งงาน

-ปรับเปลี่ยนมุมมอง สร้างความมั่นใจ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการทำงาน

-ปัญหากับการเปลี่ยนแปลง มองโอกาส กล้าคิดกล้าทำ นำพาองค์กรสู่ความสำเร็จ

-แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ชีวิตอย่างไร ให้ปลอดภัยและมีความสุข

-สานสัมพันธ์ ทำงานเป็นทีม งานสำเร็จชีวิตเป็นสุขในยุคดิจิทัล

-การวิเคราะห์องค์กร swot analysis สู่การทำแผนที่ยุทธศาสตร์/เพื่อทบทวน/จัดทำแผนยุทธศาสตร์

7. วิธีการประเมินผล

7.1 ประเมินความพึงพอใจโครงการ

7.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจ

8. ผลการดำเนินโครงการ

8.1 บุคลากรสามารถนำความรู้ความเข้าใจ มาปรับใช้ในการทำงานและคิดสร้างสรรค์พัฒนาสิ่งใหม่ๆ ในการทำงานและการดำเนินชีวิตในยุคดิจิทัล

8.2 บุคลากรความรู้เท่าทันในยุคดิจิทัล สามารถใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย มีสติ ในสังคมออนไลน์

8.3 บุคลากรทุกคนในองค์กรสามารถเติมเต็ม เสริมแรง สร้างพลังใจต่อเพื่อนร่วมงาน และพร้อมร่วมมือในการทำงาน นำพาองค์กรสู่ความสำเร็จ

9. ปัญหา/อุปสรรค

- การเดินทางไม่สะดวกบ้างเนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน ฝนตกหนัก และส่งผลกระทบในการจัดกิจกรรม นอกห้องประชุม

10.ภาพกิจกรรม





กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒