



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒

รายงานประจำปี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
ประจำปีงบประมาณ

2568



074 324 782
073 337 462



mhc12dmh@gmail.com



mhc12dmh@gmail.com

คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันและพัฒนา ระบบสุขภาพจิตชุมชน ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อดูแลประชาชนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน ภารกิจสำคัญประกอบด้วย การ ส่งเสริม ป้องกัน ค้ำครองสิทธิ บำบัดรักษา และฟื้นฟู ตามกรอบกฎหมายสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม หน่วยงานนี้ยังให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการจัดการปัญหา ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงรุนแรง และการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อเสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้คนในชุมชนสามารถปรับตัวและรับมือกับวิกฤตการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายสูงสุดคือการยกระดับ คุณภาพชีวิตและความสุข ของประชาชนให้ครบทุกมิติ ผ่านกลไกการดูแลที่เข้าถึงง่ายและเท่าเทียมกัน

รายงานประจำปีของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมและรายงานผลการขับเคลื่อนงานสำคัญตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณ ภายใต้แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และพัฒนางานให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่อย่างแท้จริง

คณะผู้จัดทำ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

บทสรุปผู้บริหาร

ในปีงบประมาณ 2568 ที่ผ่านมา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ดำเนินการภายใต้ความท้าทายของสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตทางจิตใจของประชาชนในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ผ่านกลยุทธ์การทำงานเชิงรุกที่ประสานความร่วมมือระหว่างเทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายภาคประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ผลการดำเนินงานในภาพรวมสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการขยายฐานการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ทำให้สามารถระบุกลุ่มเสี่ยงและเข้าถึงผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือได้รวดเร็วและครอบคลุม

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตในเขตพื้นที่ 12 พบข้อมูลที่น่าสนใจว่า กลุ่มเป้าหมายในวัยเรียนและวัยทำงานยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อสภาวะความเครียดและภาวะหมดไฟ ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับบริบททางสังคมและเศรษฐกิจเฉพาะตัวของพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์จากการตั้งรับไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในระดับชุมชน โดยการเสริมสร้างศักยภาพทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย MCATT ให้มีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นด่านหน้าในการเฝ้าระวังจิตใจและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับวิถีพหุวัฒนธรรม

สำหรับก้าวต่อไปในปีงบประมาณถัดไป ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 มุ่งหวังที่จะบูรณาการนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัลให้เข้าถึงง่ายและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งเดินหน้าสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายที่เน้นการสร้าง "วัดซินใจ" ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับสังคม เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือการเห็นประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 มีพลังใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นคง และอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน

สารบัญ

คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
ประวัติความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	2
โครงสร้างการบริหารงาน	3
อัตรากำลัง	4
บุคลากร	5
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนที่ยุทธศาสตร์	7
ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12	14
สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 12	15
ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงาน	
ผลปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	23
รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ	26
ผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ	26
การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต	27
ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ	29
พ.ศ. 2568 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	
ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์	30
ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	92
ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	145
ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด	201
เศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง	

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

โครงสร้างการบริหารงาน

อัตรากำลัง

บุคลากร

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนที่ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 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 กรมสุขภาพจิตได้มีการปรับบทบาทภารกิจ 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

โครงสร้างการบริหารงาน

โครงสร้างผู้บริหาร



นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีदारอง
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉิลรัตน์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



แพทย์หญิงณิชาภา สวัสดิกา
นันทรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นางสาวสุริ อุปมนต์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



นางสาวสุวัฒนา ลิ้มยุ่นทรง
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต



นายบุญฤกษ์ จิงา
หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

อัตรากำลัง

อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ประจำปีงบประมาณ 2568

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

ที่มา: ข้อมูลจากงานทรัพยากรบุคคล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

กลุ่มงานอำนวยการ



นางสาวลลิตา บัวทอง
นักจิตวิทยาคลินิก
ชำนาญการ



นางสาวตวันสามิยะ ยิ่งอ
นักจิตวิทยาคลินิก
ชำนาญการ



นายวิทยา หาดดี
นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ชำนาญการ



นายมะกอแข็ง ยายอ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ปฏิบัติการ



นายอัสอาดี สิมะ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ปฏิบัติการ



นางสาววาสนา จิ
นักจิตวิทยาชำนาญการ



นางสาวนิवलตาน ปาพาน
นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการ



นางวิลาวัลย์ รัตนรัตน์
เจ้าพนักงานการเงินและ
บัญชีชำนาญงาน



นางสาวอินทรา พงษ์สมุทร
นักทรัพยากรบุคคล



นางสาวเจียะเยา มะนิ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาววันโราน การเษ
นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการ



นางสาวนุมนารี สุติรันตร์
นักจิตวิทยาชำนาญการ



นางสาวชญนิชชา พรหมบุตร
นักจัดการงานทั่วไป



นายณัฐอง แซ่บากา
นักจัดการงานทั่วไป



นางจุฑามาส วงศ์สุวรรณ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวชูใบกระท หะยิเปะ
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวจารวรรณ บัณชีศักดิ์
นักวิชาการสาธารณสุข
ปฏิบัติการ



นางสาวกิตติมา อารังธวัชชัย
นักวิชาการพัสดุ



นางสาวสาทิณี คงักดิ์
นักวิชาการเงินและบัญชี



นางสาวมุขพร หัวหาญ
นักวิชาการเงินและบัญชี

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต (ต่อ)



นางสาวอัสมะห์ อางหาญ
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ



นางสาวอุรษา แซ่ว่อง
นักสังคมสงเคราะห์
ปฏิบัติการ



นางสาวภัทรวดี ทองสีคลี่
นักวิชาการพัสดุ



นางสาวชิตีรอกียะห์ มามะ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวอารีนา เติมิง
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวปวรวรรณ แสงจันทร์ศิริ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางพรรณอร ฟองสุวรรณ
เจ้าพนักงานธุรการ



นางสาวอารีณี อุแข็ง
พนักงานบริการ



นายอภิรักษ์ วิภูศักดิ์
พนักงานบริการ



นายนิอาดัม นิเมะ
พนักงานบริการ



นายอับดุลการิม วานิ
พนักงานบริการ



นายอุสมาน มาปะ
พนักงานบริการ



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

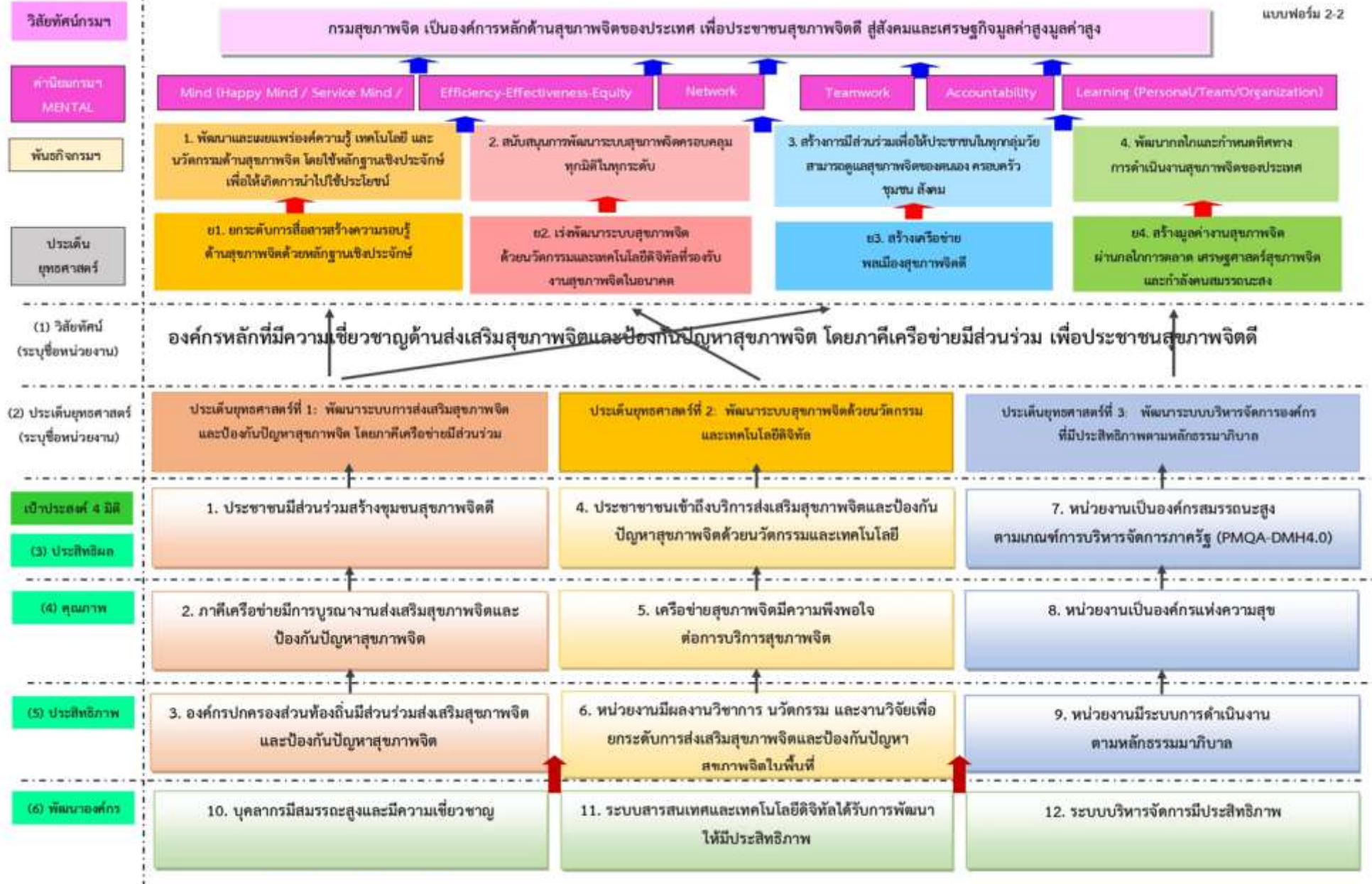


ประเด็นยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
2. พัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

แบบฟอร์ม 2-2



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 หลากหลาย ทั้งทางเชื้อชาติ 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 มีฝนตกชุกสลับกับฤดูแล้ง สั้นๆเนื่องจากมีพื้นน้ำขนานอยู่ทั้งทางด้านตะวันตกและทางด้านตะวันออกจึงทำให้มีฝนตกตลอดปีจึงได้รับปริมาณน้ำฝนมากทั้ง 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน อีกทั้งเป็นแหล่งปลูกพืชเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย เช่น ยางพารา ปาล์มน้ำมัน ผลไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นพืชเมืองร้อน ที่ต้องการความชื้นสูง





ข้อมูลประชากรการนับถือศาสนาในพื้นที่

ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

เขตสุขภาพที่ 12 ถือเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทางยุทธศาสตร์สาธารณสุข โดยครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง, พัทลุง, สตูล, สงขลา, ปัตตานี, ยะลา และนราธิวาส รวมทั้งสิ้น 77 อำเภอ อธิบายได้ดังนี้

1. ภาพรวมประชากรและที่อยู่อาศัย

ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 12 มีประชากรรวมทั้งสิ้น 5,021,454 คน กระจายตัวอยู่ในครัวเรือนประมาณ 1.776 ล้านครัวเรือน โดยสัดส่วนทางเพศพบว่ามี เพศหญิง 50.90% เพศชาย 49.10%

2. โครงสร้างอายุและแนวโน้มประชากร

ข้อมูลระบุว่าอัตราการเกิดในพื้นที่เริ่มมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถแบ่งกลุ่มช่วงอายุได้ ดังนี้ กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด คิดเป็น 63.30% กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น มีสัดส่วนอยู่ที่ 20.07% กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วน 16.63% ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพื้นที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย

3. เวกลักษณะทางวัฒนธรรมและความเชื่อ

ลักษณะเด่นของเขตสุขภาพที่ 12 คือความหลากหลายทางศาสนา โดยประชากรส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาอิสลาม ซึ่งมีสัดส่วนและรายละเอียดการนับถือศาสนา ดังนี้

ศาสนาอิสลาม: 52.83%

ศาสนาพุทธ: 45.66%

ศาสนาอื่นๆ: 1.51%

ข้อมูลหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 12



ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

เครือข่ายหน่วยงานสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12

เขตสุขภาพที่ 12 มีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงอื่น ๆ ที่มีการกิจครอบคลุมการให้การรักษายาบาลและการฝึกศึกษานักศึกษาแพทย์ และวิชาชีพด้านสาธารณสุข รวมถึงเครือข่ายศูนย์วิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการกิจในการสนับสนุนข้อมูลวิชาการในพื้นที่ ดังแผนภาพที่ 4 แสดงเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12



แผนภาพแสดงเครือข่ายหน่วยงานสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12

ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

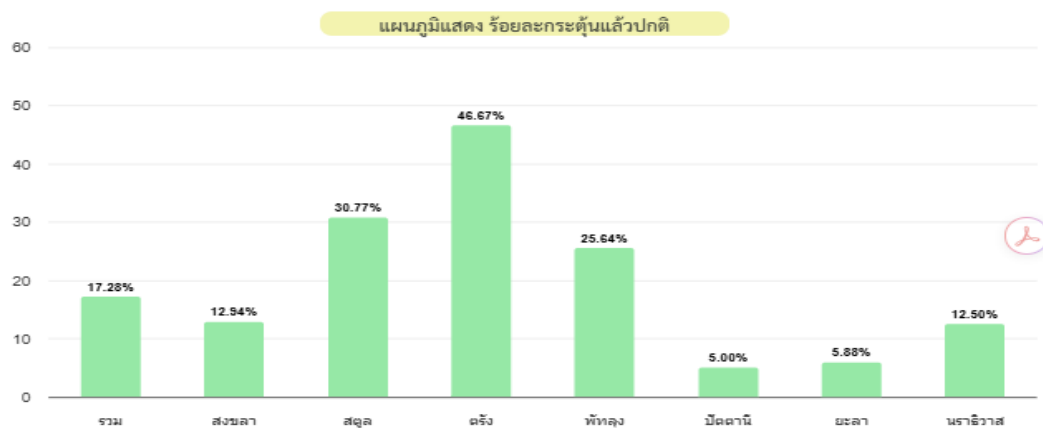
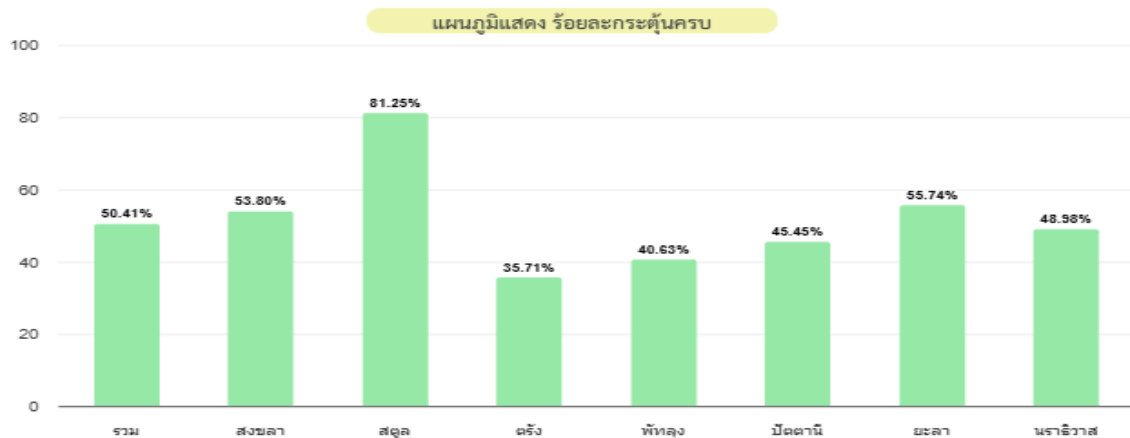
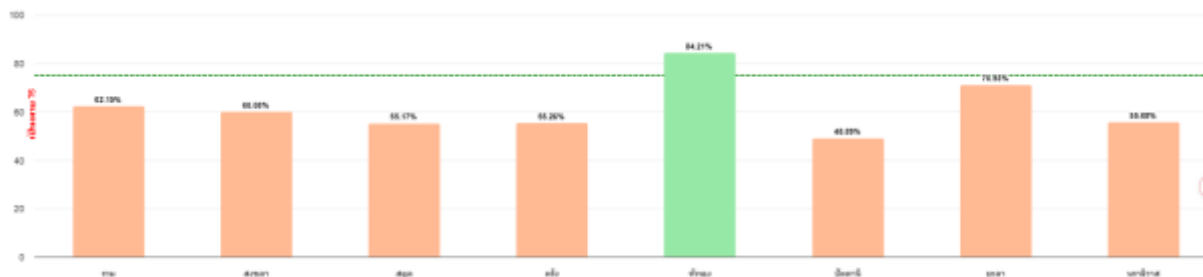
ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12

 เขตสุขภาพที่ ๑๒				
วิสัยทัศน์/ เป้าหมาย	“เป็นเขตสุขภาพที่ทันสมัย สู่ความเป็นเลิศในระบบสุขภาพ ภายใต้ความหลากหลาย และความร่วมมือของภาคีเครือข่าย” “ประชาชนสุขภาพดี เทคโนโลยีก้าวหน้า พัฒนาสู่เขตสุขภาพชั้นนำ”			
ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของ ประชาชนทุกกลุ่มวัย	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ บริหารและพัฒนาทรัพยากร ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสุขภาพ
กลยุทธ์การ ดำเนินงาน	๑. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ๒. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	๑. พัฒนาศักยภาพของระบบ และหน่วยบริการสุขภาพ (SAP) ให้ตอบสนองความต้องการประชาชน ๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับนโยบายทุกระดับ ๓. ยกระดับระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (Seamless Refer)	๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล ๓. จัดสรรและบริหารงบประมาณด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ตอบสนองตามแผนพัฒนาเขตสุขภาพ	๑. ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้วยระบบเทคโนโลยีสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงทุกระดับ ๒. พัฒนาระบบการกำกับติดตามและประเมินผลตามนโยบายของผู้บริหารโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ๓. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มช่องทางเผยแพร่นวัตกรรม ช่องทางการเรียนรู้ ๔. พัฒนากล้องข้อมูลสุขภาพระดับเขต ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐานความปลอดภัย
เป้าประสงค์ ทาง ยุทธศาสตร์	๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๒. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง	๑. เป็นโรงพยาบาลของประชาชน มีการเพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ ๒. มีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีการเชื่อมโยงการบริการแบบไร้รอยต่อ ๓. ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ครบทุกมิติ ลดอัตราการตายของผู้ป่วยห้อง ER ได้รับการพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐาน	๑. เขตสุขภาพมีกำลังคนเพียงพอ และมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชน ตามแผนการจัดการบริการสุขภาพ (Service Blueprint) ๒. โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ไม่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๗ และ ๖) พัฒนากลไกในการบริหารจัดการงบประมาณระดับเขตสุขภาพ โรงพยาบาลมีอาคารเพิ่มรายได้ อัตราย่อย ๓. เขตสุขภาพจัดสรรงบประมาณ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่คำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วน การใช้ประโยชน์ และ	๑. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐานความปลอดภัยด้านไซเบอร์ เพื่อเป็น Smart Hospital ๒. ระบบกำกับติดตาม ประเมินผลผ่านระบบสารสนเทศที่ผู้บริหารติดตามเชื่อมโยงได้ตลอดเวลา ๓. มี Platform การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ที่มีมาตรฐานระดับเขตสุขภาพ ๔. เป็นคลังสารสนเทศสุขภาพเชิงพื้นที่ทันสมัยที่ทุกหน่วยงานในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายเพื่อการใช้ประโยชน์ในการสื่อสาร และการบูรณาการการจัดการสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 12

กลุ่มปฐมวัย (0-5 ปี)

สถานการณ์เด็กอายุ 9,18, 30,42 และ 60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน ของเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า จังหวัดพัทลุง ผ่านเกณฑ์ตามค่าเป้าหมาย ส่วนการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานที่มีพัฒนาการล่าช้า และกลับมาสมวัย ร้อยละ 17.28 ควรเพิ่มอัตราเด็กที่เข้าถึงบริการ TEDA4I ให้เกินร้อยละ 20 อย่างต่อเนื่อง โดยวางแผนลงพื้นที่ เชิงรุกในกลุ่มเด็กที่อยู่ในครอบครัวเปราะบาง พื้นที่ชายแดน และชุมชนห่างไกล

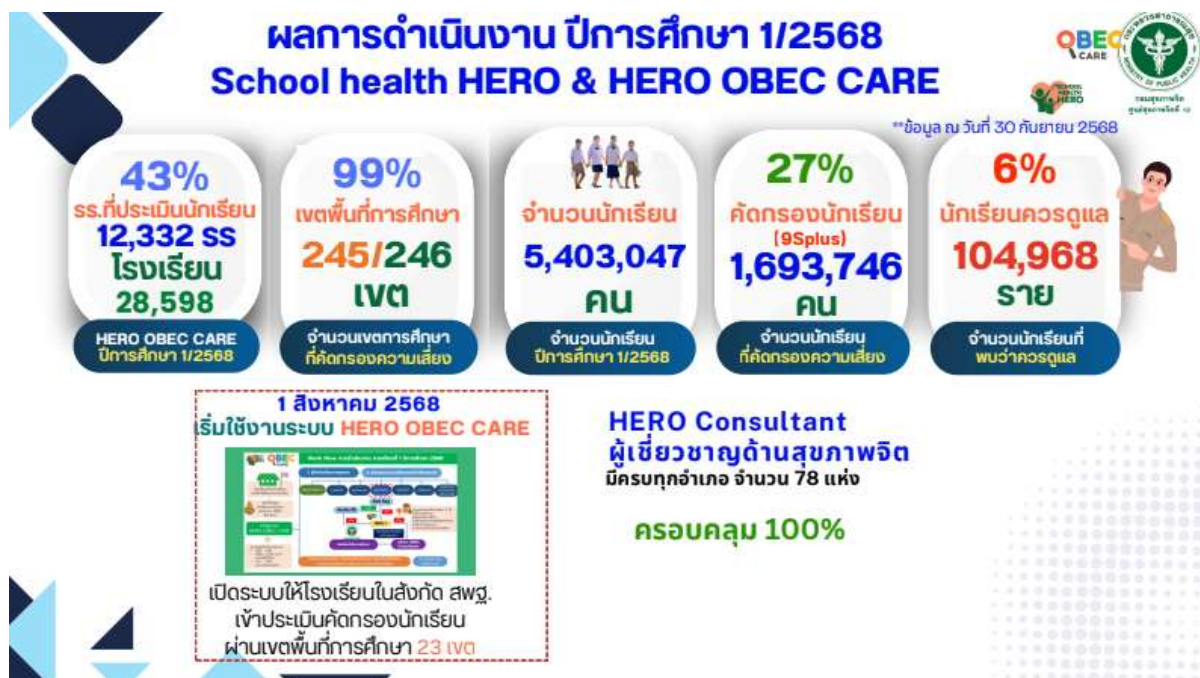


เด็กอายุ 9,18, 30,42 และ 60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 12 (ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2568)

กลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ตระหนักถึงการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ให้มีความรอบรู้เท่าทัน ปัญหาและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต การพยายามทำร้ายตนเอง การล้อเลียนรังแกกันใน โรงเรียน (Bullying) เน้นดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่าง ทันท่วงที เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการและยาจิตเวชได้ อย่างเท่าเทียม และทั่วถึง

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้น พื้นฐาน (สพฐ.) เป็นความร่วมมือเชิงบูรณาการในการดำเนินงานฐานข้อมูลด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ของ นักเรียน หรือ “HERO” (Health and Educational Reintegrating Operation) เพื่อ ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนร่วมกับแนวนโยบายด้านสุขภาพจิตและสังคม หากนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ครูช่วยเหลือ แล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่ง ปรัชญาบุคลากรสาธารณสุขผ่านแอปพลิเคชันเพื่อขอรับคำแนะนำในการดูแลต่อให้ “HERO Consultant” ในแต่ละพื้นที่ โดยระบบการดูแลนี้เรียกว่า School Health HERO ในพื้นที่เขต สุขภาพที่ 12 พบว่า โรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนใน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ผ่านระบบ HERO OBEC Care ร้อยละ 43 มีจำนวนนักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง ความเสี่ยง ร้อยละ 27 และนักเรียนที่ได้รับการดูแล ร้อยละ 6 ควรเพิ่มการดูแลคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก



การดูแลคัดกรองความเสี่ยงคัดกรองนักเรียน เขตสุขภาพที่ 12 ปีการศึกษา 1/2568

กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปี 2568

นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงเป็นช่วงที่เปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ ต้องมีการปรับตัวในหลายๆ ด้าน เช่น การรับผิดชอบตนเอง การเรียนและการใช้ชีวิตส่วนตัว ส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยในช่วงวัยนี้ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ การจัดการอารมณ์ การปรับตัว ภาวะซึมเศร้า หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดการปัญหา ด้านสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต หรือการฆ่าตัวตายตามมาได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 มีการดำเนินงานเชิงรุกในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา และบุคลากรทางการศึกษา ร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยหลักทั้ง 7 แห่งในพื้นที่ ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ และมีระบบการส่งต่อนักศึกษาที่มีความเสี่ยงกับหน่วย บริการสาธารณสุขที่เป็นคู่เครือข่าย

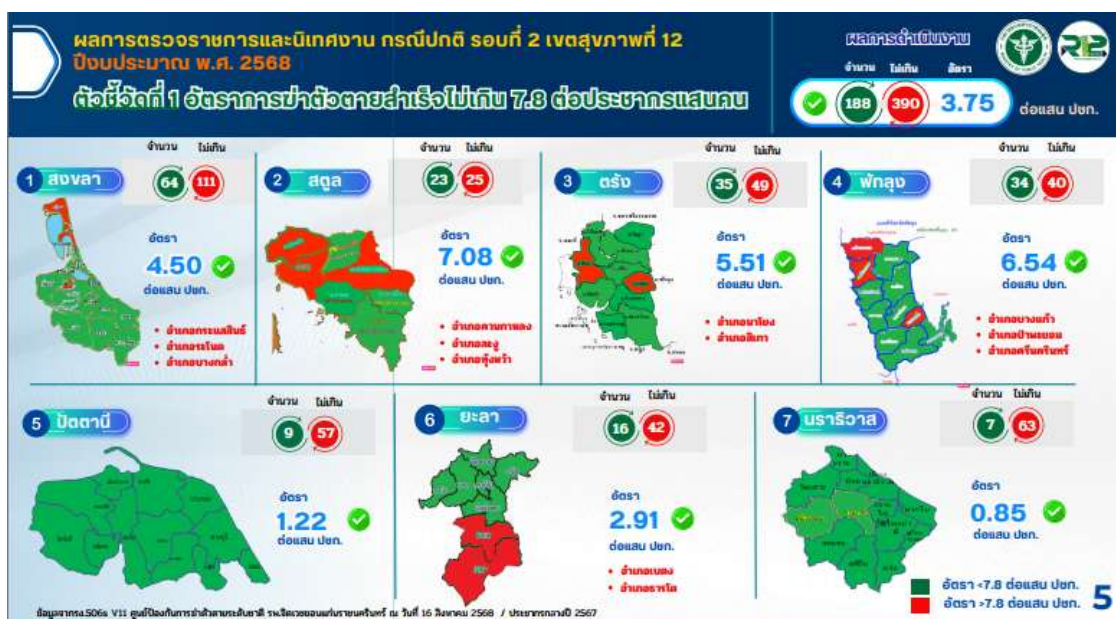
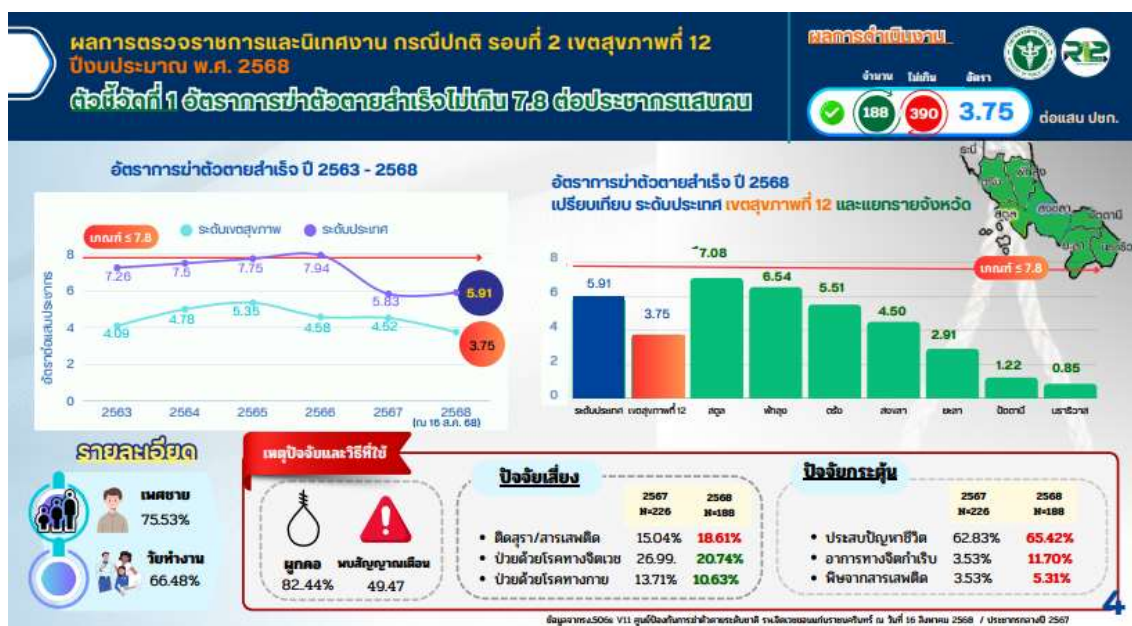


สถานการณ์สุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 12 ประจำปี 2568

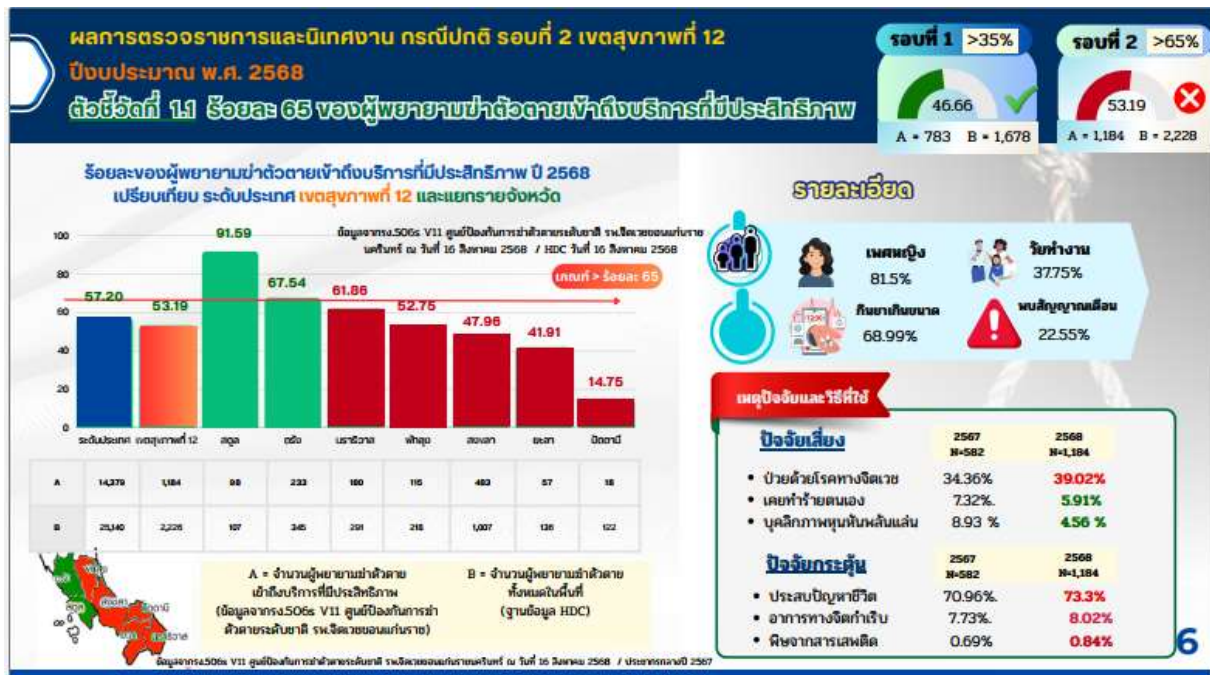
กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 188 คน คิดเป็น 3.75 ต่อแสนประชากร (ค่าเป้าหมาย ≤ 7.8 ต่อแสนประชากร) พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 75.53 เพศหญิง ร้อยละ 24.47 เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 66.48 ใช้วิธีการทำร้ายตนเองโดยการแขวนคอ ร้อยละ 82.44 มีปัจจัยเสี่ยงติดสุราหรือสารเสพติด ร้อยละ 18.61 และ ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 20.74 พบปัจจัยกระตุ้นประสพปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤต ร้อยละ 65.42 โดยพบสัญญาณเตือนในการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 49.47

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร แต่พบว่าจังหวัดที่มีอัตราฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น คือ จังหวัดสตูล จังหวัดพัทลุง จังหวัดตรัง และจังหวัดสงขลา

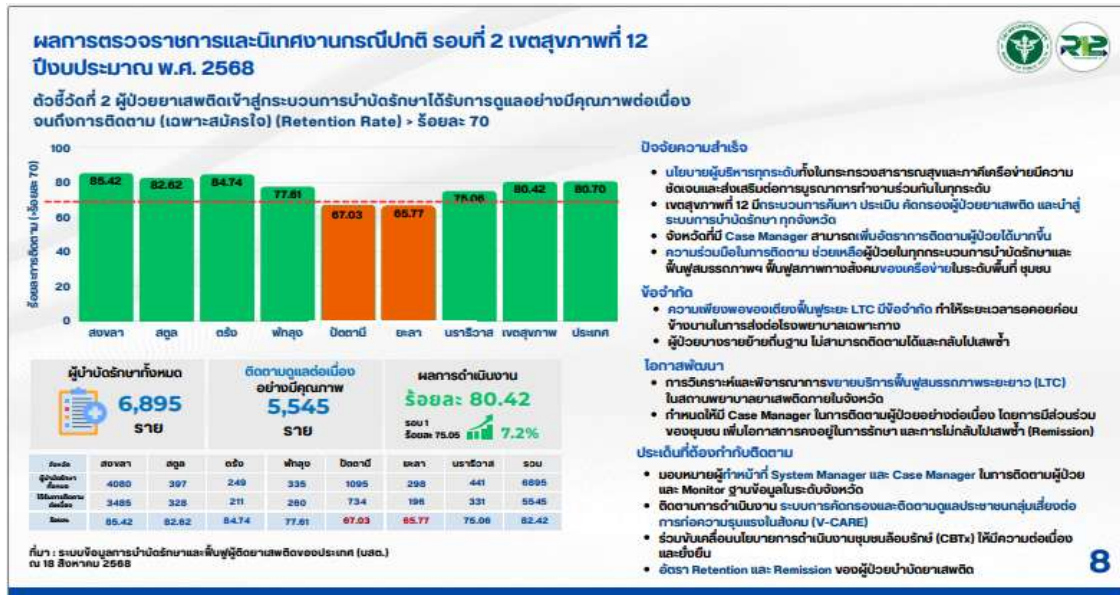


ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 65) ผลงานร้อยละ 53.19 ไม่ผ่านเกณฑ์ตามค่าเป้าหมาย มีผู้พยายาม ฆ่าตัวตายจำนวน 1,184 คน จำแนกตามกลุ่มอายุผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 37.75 ใช้วิธีการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 68.99 มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช คือ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 39.02 ปัจจัยกระตุ้นจากปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤต ร้อยละ 73.3 พบสัญญาณเตือนบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเองร้อยละ 22.55



สถานการณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) เป้าหมายร้อยละ 70 ผลการดำเนินงานร้อยละ 80.47

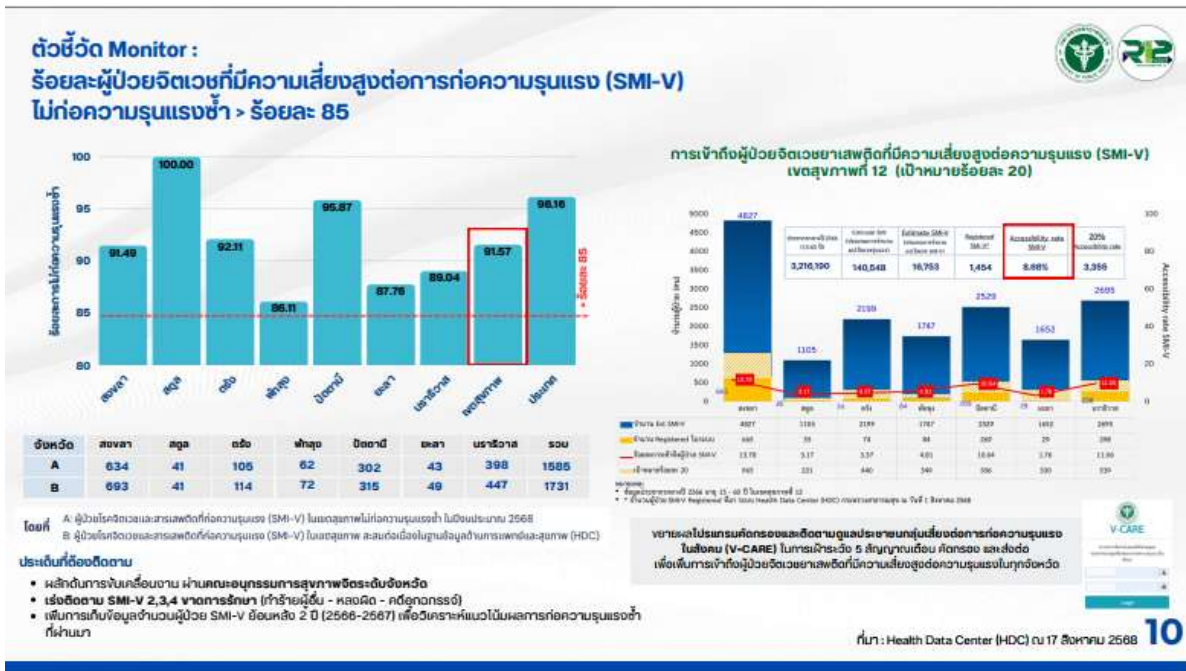
เขตสุขภาพที่ 12 มีผลการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ตามมาตรา 113 (สมัครใจ) บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 6,636 ราย และติดตามครบตามเกณฑ์ 6,290 ราย (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2567 – 18 สิงหาคม 2568) ผลการดำเนินงานในภาพรวม Retention Rate ผ่านเกณฑ์ตามค่าเป้าหมาย



สถานการณ์ปัจจุบันมีเหตุการณ์สะท้อนขวัญความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือประชาชนทั่วไปพบว่า ผู้ก่อเหตุส่วนหนึ่งมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือชุมชน ส่วนใหญ่มักจะขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ใช้สารเสพติด จึงทำให้อาการกำเริบและก่อความรุนแรง

เขตสุขภาพที่ 12 ประเมินการณจำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V จำนวน 16,754 ราย ผู้ป่วย SMI-V จำนวน 1,454 ราย การเข้าถึงผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง (SMI-V) ร้อยละ 8.68

(ค่าเป้าหมายร้อยละ 20) ส่วนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 91.57 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85



กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

สถานการณ์สุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน เขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวน 285,424 คน จากการรายงานระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) มีคัดกรองภาวะซึมเศร้า ด้วย 2Q Plus พบความเสี่ยง ร้อยละ 3.6 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) ร้อยละ 86.29 และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) ร้อยละ 97.22 ส่วนภาวะสมองเสื่อม พบความเสี่ยงเฉลี่ย 10-15% ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจ และมีปัญหาการนอนไม่หลับ

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงาน

ผลปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ

การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2568 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ผลปฏิบัติการงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยรับการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12						
									(เขตสุขภาพที่ 12)						
									น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
8	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 0.00-19.99	ร้อยละ 20.00-39.99	ร้อยละ 40.00-59.99	ร้อยละ 60.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	6	7.00	7.00	100.00	5.0000	0.3000	
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี วิตกรายหน่วย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13							5				5.0000	0.2500	-
	9.1 ศูนย์สุขภาพจิตมีแผนหรือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี		มีแผน	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	0.5000	-	
	9.2 ดำเนินการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีครบตามเป้าหมายที่กำหนด		จำนวน	≤10	11-15	16-19	≥20	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	1.0000	-	
	กลุ่ม 1 บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบการและองค์กร														
	กลุ่ม 2 กลุ่ม 2 บุคลากรที่เป็น Care Giver ในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) ฯ		จำนวน	1	≥2	-	-	-	-	-	-	2.00	1.0000	-	
	9.3 รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือนด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต		มีผลประเมิน	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	1.0000	-	
	9.4 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี		ร้อยละ ≥87	ร้อยละ ≤ 67	ร้อยละ 72	ร้อยละ 77	ร้อยละ 82	≥ ร้อยละ87	-	1147.00	1260.00	91.03	1.0000	-	
	9.5 สรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร		มีผล	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	0.5000	-	
11.12	ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12							6				5.0000	0.3000	
11.12.1 เอกสารสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างทัศนคติในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมาของเขตสุขภาพที่ 12	มีสรุปรายงาน	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	1.0000	-	
11.12.2 ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา	≥ ร้อยละ 10	≤ร้อยละ 2	ร้อยละ 4	ร้อยละ 6	ร้อยละ 8	≥ ร้อยละ 10	-	282.00	1,255.00	22.47	4.0000	-			

ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

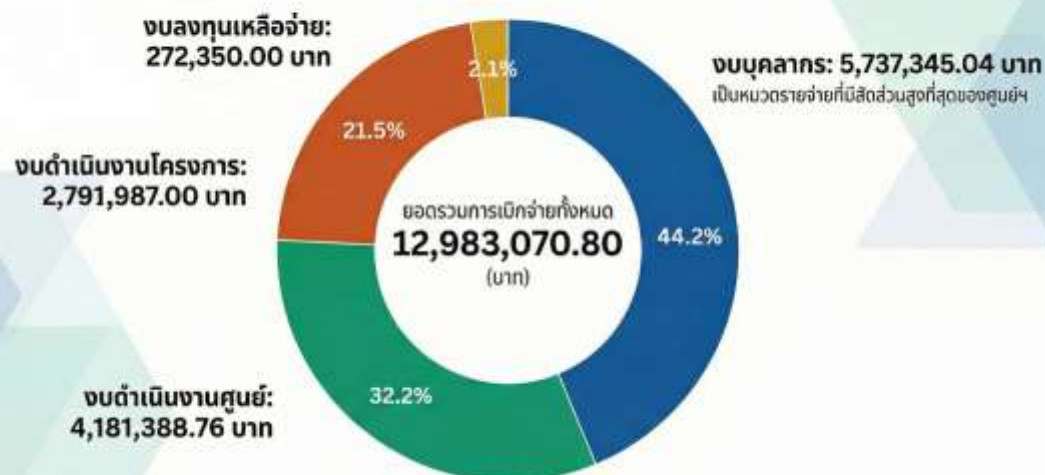
ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริหารประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 (เขตสุขภาพที่ 12)						รายละเอียดการประเมิน (พิจารณาตามเกณฑ์)
									น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนส่วนน้ำหนัก	
13	ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13							18				5.0000	0.9000	
	13.1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อและเชืงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านตามแผนที่		1	2	-	-	-					2	2.0000	-	
	13.2 ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น		ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	-	41.00	50.00	82.00	2.0000	-	
	13.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น		ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	-	42.00	50.00	84.00	1.0000	-	
14	ร้อยละของผู้นายหน้า/หัวหน้างาน/ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	1	2	3	4	5								
			≥ ร้อยละ 65	ร้อยละ 45.00-49.99	ร้อยละ 50.00-54.99	ร้อยละ 55.00-59.99	ร้อยละ 60.00-64.99	≥ ร้อยละ 65	17	1694.00	2,606.00	65.00	5.0000	0.8500	
20	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง							5				5.0000	0.2500	
	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี		1	2	3										
	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน		ร้อยละ 60	ร้อยละ 60.00-69.99	ร้อยละ 70.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	-	-	-	8.00	8.00	100.00	3.0000	-	
	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน		0	1	-	-	-								
	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน		ไม่มีการติดตาม	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	1.0000	-	
	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน		0	1	-	-	-								
	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน		ไม่มีการติดตาม	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	1.0000	-	
21	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและลงทุน	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต							5				5.0000	0.2500	
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		1	2	3	4	5								
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		ร้อยละ 95	≥ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95							
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		0.6	1.2	1.8	2.4	3.0								
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		ร้อยละ 95	≥ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95		6,083,737.10	6,304,051.00	96.51	3.0000		
21	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0								
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80		272,350.00	272,500.00	99.94	2.0000		

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยรับการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12							
									(เขตสุขภาพที่ 12)							
									น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)	
22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต							7					5.0000	0.3500	
		หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง		3	1	1										
		หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ครบ 3 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 4										
		ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ครบ 3 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3						ครบทุกหัวข้อ	5.0000			
		หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	ครบ 2 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2											
23	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต							7					3.0000	0.2100	
	23.1 แบบรายงานผลงานโดดเด่นด้านการดำเนินงานเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story)	มีรายงาน	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	2.0000	-		
	23.2 คลังวิธีองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	มีคลัง	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	มี ครบถ้วน	1.0000	-		
	23.3 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 65.00-69.99	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	-	-	17.00	32.00	53.13	0.0000	-			
	24	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต							6					5.0000	
24.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้าน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน		สำหรับหน่วยงานขนาดเล็ก	≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 25.00-29.99	≥ ร้อยละ 30	-	-	32.00	10.00	320.00	2.0000	-		
สำหรับหน่วยงานขนาดกลาง		≥ ร้อยละ 25	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	≥ ร้อยละ 25	-	-	-	-	-	-	-			
สำหรับหน่วยงานขนาดใหญ่		≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 5.00-9.99	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	≥ ร้อยละ 20	-	-	-	-	-	-	-			
24.2 ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ		≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 40.00-49.99	ร้อยละ 50.00-59.99	ร้อยละ 60.00-69.99	ร้อยละ 70.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	-	100.00	100.00	100.00	3.0000	-			
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)									100					4.8149		

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ

สรุปภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี 2568: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



ผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ

สรุปผลการดำเนินงานด้านงานพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สรุปข้อมูลการดำเนินงานจัดซื้อพัสดุของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยแบ่งหมวดหมู่ตามประเภทการใช้งาน เพื่อแสดงให้เห็นถึงปริมาณงานและทรัพยากรที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรและโครงการต่างๆ



การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

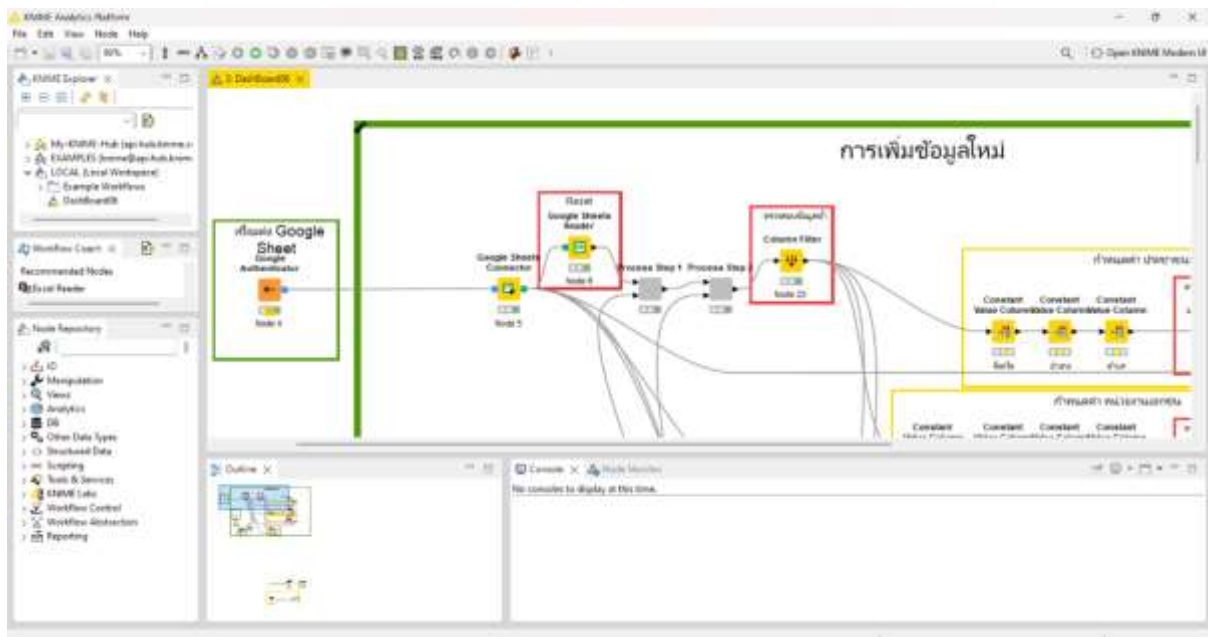
ระบบงาน : ข้อมูลการประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Nuero – Biofeedback
เขตสุขภาพที่ 12

หลักการทำงาน

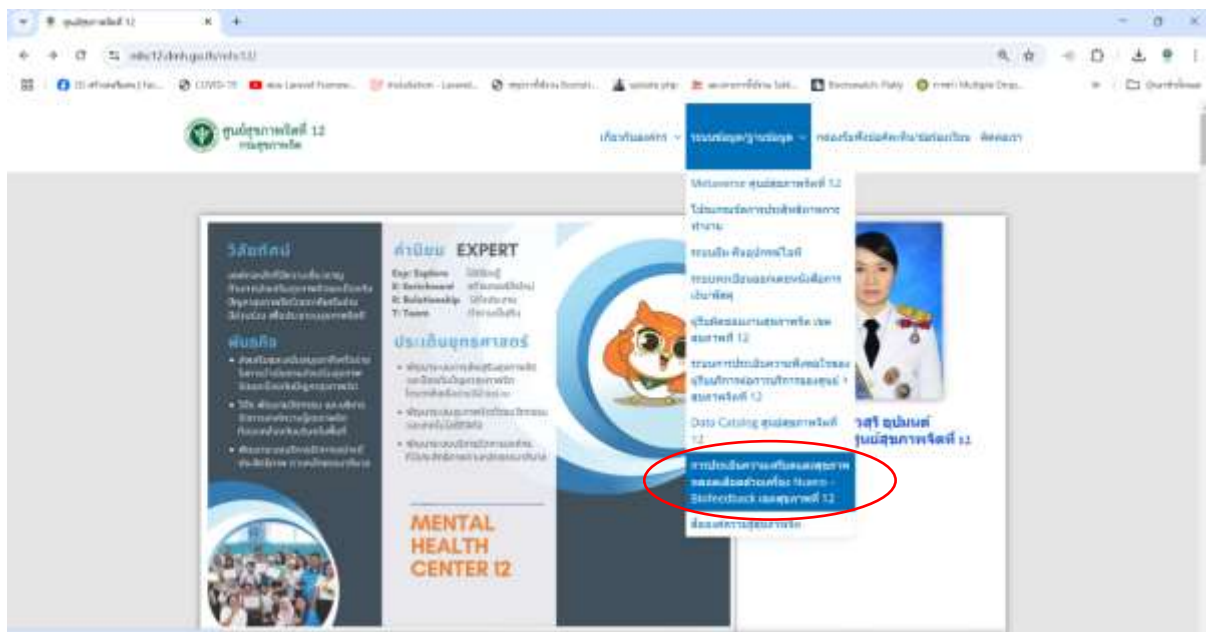
1. ดึงข้อมูลรายงานการประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือด ออกมาเป็นไฟล์ csv จากนั้นนำเข้าโปรแกรม KNIME และส่งต่อไปยัง Looker Studio



2. โปรแกรม KNIME จะเชื่อมต่อ Google Sheet เมื่อเราอัปโหลดไฟล์ csv ขึ้นไป ก็จะทำให้การกรอกรว่ามีข้อมูลแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่มีก็จะส่งต่อไปยัง Looker Studio เพื่อเพิ่มข้อมูลใน Dashboard



3. วิธีการดู Dashboard ไปที่ www.mhc12.dmh.go.th



ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ สุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

1. ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาพัฒนาการเด็กไทย เป็นปัญหาสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาการของชีวิต โดยพบว่าการพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือเด็กวัย 0-8 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สมองกำลังมีการพัฒนาในช่วง 3,000 วัน ที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจการพัฒนารู้ความเข้าใจและการเคลื่อนไหวจากการสำรวจ ปี 2560 พบว่า 1 ใน 4 ของเด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า โดยพัฒนาการด้านที่ล่าช้าที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย คือ พัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา(แผนงานวิจัยการปฏิรูปสุขภาวะและการพัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21, ปี 2562) ขณะที่การศึกษาโครงการสำรวจสถานการณ์และเกณฑ์ปกติความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยอายุ 3-5 ปี ของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2550 พบส่วนใหญ่เด็กไทยอายุ 3-5 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ 125-198 คะแนน เปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2545 เกณฑ์ปกติคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ 139-202 คะแนน ค่าเฉลี่ยมีคะแนนโดยรวมลดลง 9.47 และพบว่าคะแนน EQ กับคะแนน IQ มีความสัมพันธ์กันในทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะในด้านกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ กล้าพูด กล้าบอก และมีความพอใจในตนเอง และผลสำรวจความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี ในปี พ.ศ. 2564 โดยกรมสุขภาพจิต ได้จัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประจำปี 2564 เพื่อให้เกิดการผลักดันให้มีการพัฒนาและส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยในแต่ละจังหวัดอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และได้ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เข้าร่วมกลุ่ม Thai Triple-P จำนวน 1,744 ครอบครัว จาก 35 จังหวัด 64 อำเภอ 96 โรงเรียนในโครงการ ฯเด็กปฐมวัย 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 พัฒนาการปฐมวัย ในพื้นที่ทุรกันดารในพระราชดำริฯ 8 กรกฎาคม 2565)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จะต้องร่วมมือกันดำเนินการผลักดันเชิงนโยบาย สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน และความตระหนักให้แก่พ่อแม่ / ผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญของพัฒนาการ รวมทั้งการให้ความรู้และทักษะแก่พ่อแม่ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ลูกปฐมวัยมีพฤติกรรมและการเรียนรู้ที่ดี แล้วจึงจะนำไปสู่ความสามารถในการกำกับควบคุมตนเอง ดังนั้นการเลี้ยงที่ดีประกอบไปด้วยส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน และการให้เด็กเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อสร้างเกราะป้องกันในการดำเนินชีวิตต่อไป

2.วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข ครูและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยให้สามารถพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพได้

3.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ พฤษภาคม 2567 - สิงหาคม 2568

พื้นที่ดำเนินการ

โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตสุขภาพที่ 12 ครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัด/ 7 อำเภอ/ 11 พื้นที่ ผู้รับผิดชอบโดยกรมสุขภาพจิตและครุอนุบาลดำเนินการเข้าสู่งานประจำ สำหรับเด็กที่เข้าใหม่ทุกปี โดย สอดแทรกในกิจกรรมพัฒนาการประจำวัน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ช่วยเป็นพี่เลี้ยงให้ พื้นที่เป้าหมายในปีการศึกษา 2568 ดังนี้

ที่	ชื่อสถานศึกษา	สังกัด	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
1	ร.ร.ตชด.พิริยานุเคราะห์ มูลนิธิในพระอุปถัมภ์	กก.ตชด.ที่ 44	ปะโค	มายอ	ปัตตานี
2	ร.ร.ตชด.สังวาลย์วิท 4	กก.ตชด.ที่ 44	แม่หวาด	ธารโต	ยะลา
3	ร.ร.ตชด.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ	กก.ตชด.ที่ 44	บูดี	เมือง	ยะลา
4	ร.ร.ตชด.นิคมพิทักษ์ราษฎร์	กก.ตชด.ที่ 44	บ้านแหร	ธารโต	ยะลา
5	ร.ร.ตชด.บ้านป่าไผ่แม่เราะ	กก.ตชด.ที่ 44	แม่หวาด	ธารโต	ยะลา
6	ร.ร.ตชด.บ้านตืองอช้างกลปทุมวันอนุสรณ์ 13	กก.ตชด.ที่ 44	ศรีบรรพต	ศรีสาคร	นราธิวาส
7	ร.ร.บ้านโคกสยา	สพป.นราธิวาส เขต 1	กะลุวอเหนือ	เมือง	นราธิวาส
8	ร.ร.บ้านหัวเขา	สพป.นราธิวาส เขต 1	กะลุวอเหนือ	เมือง	นราธิวาส
9	ร.ร.ตชด.พลเอกนวล คุณหญิงบานชื่นจันทร์ตรี	กก.ตชด.ที่ 43	ธารคีรี	สะบ้าย้อย	สงขลา
10	ร.ร.ตชด.บ้านชายควน	กก.ตชด.ที่ 43	ปาดังเบซาร์	สะเดา	สงขลา
11	ร.ร.ตชด.บ้านบาโรย กก.ตชด.ที่ 43	กก.ตชด.ที่ 43	ปาดังเบซาร์	สะเดา	สงขลา

4. งบประมาณ : ได้รับงบประมาณรวมจำนวนเงินทั้งสิ้น 227,200 บาท (สองแสนสองหมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน) ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดเสร็จสิ้นแล้ว ยังคงเหลืองบประมาณ จากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก เงินคงเหลือ 6,650 บาท (หกหมื่นหกพันห้าสิบบาทถ้วน) และแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต เงินคงเหลือ 14,937 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยสามสิบบาทถ้วน) รวมงบประมาณจำนวนเงินทั้งสิ้น 21,587 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กและความฉลาดทางอารมณ์ในพื้นที่

ดำเนินการแล้ว ไม่ใช้งบประมาณ

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่และโค้ชสำหรับผู้นำกลุ่มกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ดำเนินการแล้ว ไม่ใช้งบประมาณ

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติส่งเสริมพัฒนาการเด็กและความฉลาดทางอารมณ์สำหรับพ่อแม่ผู้ดูแล เด็กปฐมวัยดำเนินการแล้ว 4 ครั้ง ดำเนินการแล้ว ใช้งบประมาณจำนวน เงินทั้งสิ้น 138,260 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นแปดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลเด็กที่ พัฒนาการล่าช้า และความฉลาดทางอารมณ์ ดำเนินการแล้ว ใช้งบประมาณจำนวนเงินทั้งสิ้น 53,873 บาท (ห้าหมื่นสามพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กที่พัฒนาการล่าช้า และความฉลาดทาง อารมณ์ ใช้งบประมาณจำนวนเงินทั้งสิ้น 13,480 บาท (หมื่นสามพันสี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาการล่าช้า และความฉลาดทางอารมณ์ ต่ำกว่าเกณฑ์ใช้งบประมาณจำนวนเงินทั้งสิ้น 21,330 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน)

รวมทุกกิจกรรมจำนวนเงินทั้งสิ้น 226,943 บาท (สองแสนสองหมื่นหกพันเก้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

5.ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ครอบครัว เข้าร่วมโปรแกรม Triple-p ทั้งหมด 287 ครอบครัว จาก 4 จังหวัด 8 อำเภอ 11 โรงเรียน

ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 12	ก่อนเข้าร่วม กิจกรรม	หลังเข้าร่วม กิจกรรม	ร้อยละขึ้น
พัฒนาการสมวัย	69.89	79.55	9.67
ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์	81.44	96.65	15.24
ทักษะผู้ปกครองผ่านเกณฑ์	27.88	66.54	38.66

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

ผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่ดำเนินการมีประสิทธิภาพในการพัฒนาเด็กและส่งเสริมบทบาท ผู้ปกครองอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่อง EQ และทักษะผู้ดูแล ซึ่งมีความสำคัญต่อการเติบโตอย่างสมดุลทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กในระยะยาว กิจกรรมมีจุดเน้นด้านการส่งเสริมอารมณ์ เช่น การเล่นนิทาน การใช้ศิลปะบำบัด หรือการเล่นร่วมกับผู้อื่น ที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้การควบคุมอารมณ์และสร้างความสัมพันธ์ทาง สังคม ความเปลี่ยนแปลงนี้อาจยังสะท้อนถึง ความรู้สึกรับรู้ทางจิตใจในครอบครัวที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญ ของ EQ และผู้ปกครองอาจได้รับทั้งความรู้ (Knowledge) และทักษะจริง (Skill) เช่น วิธีฝึกพัฒนาการ การ ตอบสนองเชิงบวกต่อพฤติกรรมเด็ก และการดูแลด้านอารมณ์ผลนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดว่าการส่งเสริมเด็ก ให้ดี ต้องเริ่มที่ผู้ดูแล

กระบวนการเรียนรู้

- 1.การแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับผู้ปกครอง หลังจากการนำไปใช้ที่บ้าน เกิดการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนรวม
- 2.การให้ผู้ปกครองแสดงออกผ่านกอดหรือการจับมือในกิจกรรม
- 3.การสะท้อนผลหลังทำกิจกรรม (Reflection) ผู้ปกครองสะท้อนว่ารู้สึกใกล้ชิดกับลูกมากขึ้น แม้ไม่เคยพูดคำว่า “รัก” มาก่อนแต่จะมีการให้สลามกันทุกวันกอดลูกก่อนเข้านอนมากขึ้น ผู้ปกครองมีแนวทางการเลี้ยงดูเชิงบวก การสื่อสารเชิงบวก เช่น การปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่ใช้ความรุนแรง และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น

บทเรียนสำคัญจากกระบวนการจัดการความรู้

1. ใช้ความรู้ท้องถิ่นร่วมกับองค์ความรู้วิชาการ
2. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้สร้างสื่อของตนเอง เช่น แต่งนิทานเล่าสั้น ๆ อุปกรณ์ของใช้ในครัวเรือน
3. เน้นภาษาท้องถิ่นเพื่อเข้าใจของผู้ปกครอง(ปู่ ย่า ตา ยาย)ความใกล้ชิด เช่น ภาษาไทยถิ่น / มลายูถิ่น เป็นต้น
4. การสะท้อนผล (reflection) เป็นหัวใจของการเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์

ผลลัพธ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้าน	ผลลัพธ์
พฤติกรรมเด็ก	เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในแต่ละด้านมีพัฒนาการดีขึ้น มีระดับฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น มีวินัยมากขึ้น เช่น ช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น / เก็บของเล่นหลังเล่น เชื้อฟงมากขึ้น กล้าแสดงออก และเข้าหาผู้ปกครอง
ผู้ปกครอง	มีทักษะการเลี้ยงดูลูกเชิงบวกเพิ่มขึ้น มั่นใจในการสอนลูกโดยใช้หลักการสื่อสารเชิงบวก การชม การให้รางวัล การพูดคุยกับลูกมากขึ้น/มี เครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลูกโดยลดความรุนแรง เช่นการเพิกเฉย(ไม่สนใจ)เงียบ และมีความอดทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
ครอบครัว	บรรยากาศอบอุ่นมากขึ้น พ่อแม่มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น / ลูกเปิดใจมากขึ้น

6.ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- ร้อยละของผู้เข้าร่วมอบรมได้รับคะแนนหลังเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 85
- ร้อยละของทักษะการเลี้ยงดูของพ่อ แม่ ผู้ปกครองมีคะแนนสูงกว่าหลัง อบรม ร้อยละ 88.66
- ร้อยละผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่พึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด 95

7. ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการทำกลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ด้วยหลักการ ชุมชนะห์และการสร้างสุข เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการใช้หลักคำสอนและแนวทางในศาสนาอิสลาม เพื่อ เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในลักษณะที่ดีและเหมาะสม หลักการชุน ณะห์(การปฏิบัติของท่านศาสดามุฮัมมัด)จะช่วยให้การเลี้ยงดูเด็กเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์และส่งเสริม พัฒนาการทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคม ดังนั้น หัวข้อที่สามารถพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในด้านนี้จะมีดังนี้

8. ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน:

- ครูขาดความมั่นใจ และบางโรงเรียนครูย้าย
- ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าได้ครบตามจำนวนที่วางแผน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

มีทีมคณะทำงานและเครือข่ายในพื้นที่ให้ความสำคัญและช่วยเหลือในการดำเนินงานในพื้นที่ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำกิจกรรมไปใช้ส่งเสริมพัฒนาการของลูกในชีวิตประจำวันได้ ขยายพื้นที่ ดำเนินงาน นอกพื้นที่กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (จ.ปัตตานีและจ.ยะลา) เพิ่มในกลุ่ม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน พื้นที่

9. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- 1.ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพจิตและการเข้าถึงบริการในพื้นที่ทุรกันดาร
2. พัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน และอสม. ให้เป็นเครือข่ายสนับสนุนสุขภาวะเด็ก

10. การวางแผนการดำเนินงานในอนาคต

กลยุทธ์การดำเนินงาน

การใช้สื่อดิจิทัล/ออนไลน์ สำหรับพื้นที่ที่ห่างไกล ให้เด็กและครอบครัวเข้าถึงความรู้

พัฒนาสื่อต่อ การเรียนรู้ 2 ภาษา (ไทย + มลายูท้องถิ่น) เพื่อให้เข้าถึงเด็กทุกกลุ่ม

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



2.โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน

ประจำปีงบประมาณ 2568

1. ความสำคัญของปัญหา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ในฐานะหน่วยรับผิดชอบหลักพื้นที่นำร่องภาคใต้ตอนล่างในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของแผนพัฒนาและนโยบายการดำเนินงานต่างๆ และตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่าการที่เด็กจะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาเท่านั้นหากยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ รวมถึงการมีทักษะชีวิตและความฉลาดอย่างรอบด้านซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างมาก จึงได้มีการดำเนินการค้นหาวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กและเยาวชนไทยในศตวรรษที่ ๒๑ จำเป็นต้องมีทักษะความสามารถในการรองรับและปรับตัวกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พบว่าความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligent Quotient: IQ) เพียงอย่างเดียวจึงยังไม่เพียงพอ ที่จะช่วยให้เด็กปรับตัวอยู่ในโลกปัจจุบันและโลกอนาคตได้ ซึ่งการที่เด็กจะเติบโตมีความสุข เก่ง ดี และมีความฉลาดรอบด้านครอบคลุมมิติบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมาก จึงต้องเชื่อมโยงความเข้าใจและการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดรอบด้าน ปรับตัวและเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงในโลกอนาคตได้อย่างมีความสุข เป็นพลเมืองสุขภาพจิตที่เก่ง ดี มีความสุข ร่วมขับเคลื่อนประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในเวทีโลกต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลพัฒนาบุตรหลานของตนเองได้

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 18 ธันวาคม 2568	โรงเรียนบ้านเตาปูน (ธนาคารกรุงเทพ 16) อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา
ครั้งที่ 2 วันที่ 19 ธันวาคม 2568	โรงเรียนศึกษาศาสตร์ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินการ
กิจกรรมที่ 2 : การอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7-Day Parenting ครั้งที่ 2 “ฉลาดเลี้ยง”	
ครั้งที่ 1 วันที่ 7 มกราคม 2568	โรงเรียนบ้านเตาปูน (ธนาคารกรุงเทพ 16) อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา
ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มกราคม 2568	โรงเรียนศึกษาศาสตร์ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 3 : การอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7-Day Parenting ครั้งที่ 3 “ฉลาดดูแล”	
ครั้งที่ 1 วันที่ 23 มกราคม 2568	โรงเรียนศึกษาศาสตร์ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 2 วันที่ 24 มกราคม 2568	โรงเรียนบ้านเตาปูน (ธนาคารกรุงเทพ 16) อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ผู้ปกครองมีการพัฒนาทักษะในการเล่นผ่านเกมเพื่อส่งเสริมความฉลาดรอบด้าน และสามารถนำกลับไปเล่นกับเด็กที่บ้านได้ ผ่านการสร้างสัมพันธภาพของผู้ปกครองและเด็กมากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : ผู้ปกครองและเด็กเข้าร่วม จำนวน 60 คน/ครั้ง

6. ปัญหาอุปสรรค

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

๒. ความเข้าใจในการสื่อสารด้านภาษา เนื่องจากพื้นที่ในการทำกิจกรรมมีความเฉพาะเรื่องการใช้ภาษาท้องถิ่น เช่น ภาษามลายู ภาษาใต้

7. ข้อเสนอแนะ

1. มีการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการหลังเสร็จสิ้น เพื่อประเมินว่าผู้ปกครองสามารถนำความรู้ และกิจกรรมที่เข้าร่วมอบรมไปปรับใช้กับบุตรหลานได้และบุตรหลานมีพัฒนาการที่ดีได้
2. มีการวางแผนล่วงหน้าร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ เพื่อให้สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามโปรแกรมหรือเลือกจัดโครงการในวันหยุดราชการ
3. จัดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรหลานและส่งเสริมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก
4. การถ่ายทอดความรู้ตามโปรแกรมให้แก่บุคลากรเพื่อเป็นวิทยากรมากขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน และบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาท้องถิ่น

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



3.โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล

1.หลักการและเหตุผล

จากสภาพสังคมและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน การเข้าถึงความก้าวหน้าจากแหล่งความรู้และเทคโนโลยีมีความสะดวกเพิ่มมากขึ้นประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมการเปลี่ยนแปลง ลักษณะการดำเนินชีวิตล้วนส่งผลให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีแนวโน้มเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น และยังมีแนวโน้มของความซับซ้อนและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีความแตกต่างทางพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กวัยเรียนมักพบปัญหาอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ สำหรับปัญหาการเรียนที่เกิดขึ้น อาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งการดูแลของครอบครัว คุณภาพการสอน รวมถึงปัจจัยตัวเด็กเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อการเรียน เช่น ภาวะสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือทักษะการเรียนรู้บกพร่อง ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา รวมถึงภาวะออทิสติก ส่วนกลุ่มวัยรุ่น มักพบปัญหาทางด้านอารมณ์และสังคม จากผลวิจัยโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกศตวรรษที่ 21 พบความสุขเด็กไทยในวัยเรียนลดลงมากขึ้น และในวัยรุ่นพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากการสะสมความเครียดจากโครงสร้างครอบครัวที่มีความพร้อมแตกต่างกัน ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพสถานศึกษาและการแข่งขันในระบบการศึกษา รวมถึงความคาดหวังจากคนใกล้ชิด ซึ่งผลการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยในภาพรวมประเทศ ในปี 2561 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 11-19 ปี จำนวน 5,345 คน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 48.8 วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.5 จากวัยรุ่นทั้งหมดที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ในจำนวนนี้มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชษิตา ภาวะสุทธิไพศิฐ, 2561) เขตสุขภาพที่ 12 มีรายงานผลการสำรวจความชุกของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.59 (ชूरยานี และคณะ, 2567) จากรายงานพบว่าในแต่ละปี จะมีประชากรเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั่วโลกมากกว่า 1 ล้านคน สำหรับประเทศไทย มีประชากรที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 4,000-5,000 คนต่อปี (จณิสรา และคณะ, 2565) จากสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตโรงเรียน เพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันและดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจึงได้จัดโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น

2.วัตถุประสงค์

เพื่อขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ลดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ปกป้องภัยจากโรคซึมเศร้า

3.กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.1 กลุ่มเป้าหมาย (แยกตามประเภทของผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและระบุจำนวนคน)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหา

สุขภาพจิตนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)

นักจิตวิทยาประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 23 คน

บุคลากรสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 7 คน

คณะทำงาน จำนวน 7 คน

ระยะเวลา 1 วัน วันที่ 17 มกราคม 2568 ออนไลน์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโค้ชให้คำปรึกษาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา (HERO Consultant) 7 จังหวัด

บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 143 คน

คณะทำงาน จำนวน 7 คน

กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต 7 รุ่น

บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 474 คน

คณะทำงาน จำนวน 7 คน

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO และระบบการดูแลช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ปีการศึกษา 2568 (ออนไลน์)

นักจิตวิทยาประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 23 คน

คณะทำงาน จำนวน 7 คน

3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามตารางดังนี้

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์) ระยะเวลา 1 วัน	วันที่ 17 มกราคม 2568 ออนไลน์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโค้ชให้คำปรึกษาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา (HERO Consultant) 7 จังหวัด จังหวัดละ 1 วัน	- วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง อ.เมือง จ.ตรัง - วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อ.เมือง จ.สงขลา - วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุข อ.เมือง จ.พัทลุง

	- วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี
กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี
	- วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติฯ อ.ยิ่งอ จ.นราธิวาส - วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา อ.เมือง จ.ยะลา - วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล อ.เมือง จ.สตูล
กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	- วันที่ 22 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมโรงเรียนห้วยยอด (กลิ่งวิทยาคาร) สพป.เขต 2 อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง - วันที่ 11 มิถุนายน 2568 ณ สพป.ปัตตานี เขต 3 อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี - วันที่ 12 มิถุนายน 2568 ณ สพม.นราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส - วันที่ 18 มิถุนายน 2568 ณ สพป.สตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล - วันที่ 13 สิงหาคม 2568 ณ สพป.นราธิวาส เขต 3 อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส - วันที่ 14 สิงหาคม 2568 ณ สพป.นราธิวาส เขต 2 อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส - วันที่ 15 สิงหาคม 2568 ณ สพป.สงขลา เขต 2 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO และระบบการดูแลช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ปีการศึกษา 2568 (ออนไลน์)	วันที่ 23 กรกฎาคม 2568 ออนไลน์ ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

4.งบประมาณที่ใช้

จากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ ๒.2 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล) จำนวนทั้งสิ้น 250,000 บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) ได้รับเงินจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เฉพาะความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวนทั้งสิ้น 10,347 บาท (หนึ่งหมื่นสามร้อยสี่สิบเจ็ดบาทถ้วน)

กิจกรรม	จำนวนเงิน (บาท)
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)	3,030 บาท (สามพันสามสิบบาทถ้วน)
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโค้ชให้คำปรึกษาวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา (HERO Consultant)	92,764 บาท (เก้าหมื่นสองพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)
กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	164,553 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO และระบบการดูแลช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ปีการศึกษา 2568 (ออนไลน์)	-

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 260,347 (สองแสนหกหมื่นสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

5.เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด (แยกตามกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 1 บรรยาย เรื่อง “การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นไทย และสถานการณ์ปัจจุบันที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น”/นำเสนอผลการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO ปีการศึกษา 2567 เทอมการศึกษา 1 และแนวทางการดำเนินงานติดตามผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต/อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO/บรรยาย เรื่อง “การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนบนระบบดิจิทัล” “การใช้โปรแกรม School Health HERO”/บรรยาย เรื่อง แนวทางการดำเนินงานและการติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผ่านแอปพลิเคชันประเมินสุขภาพใจนักเรียน (Mental Health Check School Application)

กิจกรรมที่ 2 บรรยาย เรื่อง “การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นไทย และสถานการณ์ปัจจุบันที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น”/แบ่งกลุ่มอภิปราย เรื่อง แลกเปลี่ยนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนด้วยระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School health HERO/ บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่องทักษะการใช้ฐานข้อมูลระบบ School Health HERO / HERO Application ในการปรึกษาและส่งต่อ/สรุปและปิดโครงการ

กิจกรรมที่ 3 บรรยาย เรื่อง “การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นไทย และ สถานการณ์โรคสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบัน/อภิปราย เรื่อง สถานการณ์โรคสุขภาพจิตวัยรุ่นและแนวทางการดูแลช่วยเหลือ/บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง ทักษะการฟังเชิงลึก 5 ทักษะ (Skill of Active listening) และการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening)/สรุปและปิดโครงการ

กิจกรรมที่ 4 เปิดการประชุมและบรรยาย เรื่อง สถานการณ์ปัจจุบันที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่น”/แลกเปลี่ยนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนด้วยระบบ School health HERO /วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน/ ชักถา และให้ข้อเสนอแนะ

6.วิธีการประเมินผล

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโค้ชให้คำปรึกษาวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา (HERO Consultant)	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน -แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าอบรม
กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน -แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าอบรม
กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO และระบบการดูแลช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ปีการศึกษา 2568(ออนไลน์)	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน

7.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 95

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโค้ชให้คำปรึกษาวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา (HERO Consultant)	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 143 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 94 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้หลังเพิ่มขึ้นร้อยละ 97
กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 474 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 96 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้หลังเพิ่มขึ้นร้อยละ 95
กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO และระบบการดูแลช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นของโรงเรียน ปีการศึกษา 2568 (ออนไลน์)	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 23 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 95

8.ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

ความร่วมมือที่ดี ระหว่าง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สร้างความเข้าใจให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในปัจจุบัน ผู้บริหารเขตพื้นที่การศึกษาให้ความสำคัญและให้ร่วมมือในการสนับสนุนครูในสังกัดเข้าอบรมการใช้งานระบบ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

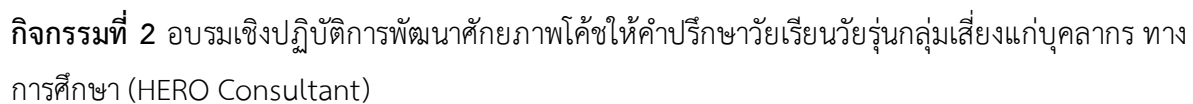
9.ปัญหา/อุปสรรค

ระบบฐานข้อมูล School Health HERO ยังไม่เสถียร รวมถึงระบบรายงานที่ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ และลดลงจากปีที่ผ่านมา

10.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

การอบรมได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมายสูง เห็นประโยชน์และต้องการให้จัดอย่างต่อเนื่อง พร้อมขยายผลไปยังครูทั้งโรงเรียนและนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่น ณ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)



กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต



4.โครงการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมไทยเผชิญกับวิกฤติหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน เช่น วิกฤติน้ำท่วม วิกฤติความรุนแรงจากการใช้ยาเสพติด รวมถึงเหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสียและสะเทือนใจทางสังคม ความตึงเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากวิกฤติเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่ถูกต้องในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติ การให้ความรู้และทักษะในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างสร้างสรรค์และการเพิ่มความสามารถในการสร้างเสริมพลังใจ (Resilience) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ประชาชนสามารถฟื้นตัวจากวิกฤติและก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากได้

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวคิดของสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 ว่า “ปลูกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน (Hopeful Hearts, Stronger Minds)” ที่มุ่งเน้นไปที่การสร้างความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับความสำคัญของพลังใจ (Resilience) โดยใช้กระบวนการ “อึด ฮึด สู้” ในการสร้างพลังใจเพื่อจัดการสุขภาพจิตระหว่างเผชิญวิกฤติ ผ่านการเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ในการฟื้นฟูสุขภาพจิต ทั้งเป็นการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตแก่ประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการและมีการสื่อสารในเชิงบวก รวมถึงสร้างความร่วมมือในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อให้สามารถเผชิญกับความท้าทายต่างๆ ได้อย่างมั่นคง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ซึ่งมีความรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๒ (๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง) จึงกำหนดจัดโครงการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๗ ขึ้น เพื่อสร้างเสริมพลังใจ หนุนเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ภายใต้แนวคิด “ปลูกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน (Hopeful Hearts, Stronger Minds)”

2. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนและสร้างความร่วมมือของประชาชน ชุมชนและสังคม เพื่อให้ก้าวผ่านวิกฤติ สร้างความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังใจ การลดความรุนแรงจากยาเสพติด และผลกระทบเชิงลบจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์แก่ประชาชน และสื่อสารกับสื่อมวลชน

3. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.1 กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนและครูในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 236 คน

เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 15 คน

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 5 คน

เจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. จำนวน 5 คน

3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

วันที่ 11 พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัย ตรัง จังหวัดตรัง

วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงเรียนควนกาหลงวิทยาคม "นิคมวัฒนา" จังหวัดสตูล

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงเรียนมหาวิทยาลัยราชวู จังหวัดสงขลา

4. งบประมาณ

จากงบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ใช้งบประมาณเป็นเงินจำนวน 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

5. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

5.1 กิจกรรมที่ 1: ฐานกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567

ฐานกิจกรรมที่ 1 วัดใจได้ทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้นักเรียนได้ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ด้วยเว็บแอปพลิเคชัน MENTAL HEALTH CHECK-IN และประเมินพลังใจ ด้วยแบบประเมินพลังใจ

ฐานกิจกรรมที่ 2 รหัสลับดาวินชี ด้านยาเสพติด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ความรู้เรื่องสารเสพติด โทษของสารเสพติดที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

ฐานกิจกรรมที่ 3 Time to love yourself และเชื่อมโยงความสุข

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้สามารถสำรวจความสุขของตนเองและบอกวิธีการดูแลสุขภาพใจของตัวเอง

ฐานกิจกรรมที่ 4 Better Mind Better Me

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ความรู้และรู้หลักการปฐมพยาบาลทางใจ

5.2 กิจกรรมที่ 2: Workshop สร้างความเข้มแข็งทางใจ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้พลังสุขภาพจิต ได้รู้จักเข้าใจตนเองและผู้อื่น รวมถึงได้ปลูกพลังฮึด คือ มีความทนทานต่อแรงกดดัน มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว มีพลังฮึด คือ มีขวัญและกำลังใจ สามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเองไม่ท้อถอย และพลังสู้ คือ พร้อมเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆและก้าวผ่านได้

6. วิธีการประเมินผล

6.1 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

6.2 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิต

7. ผลการดำเนินงานโครงการ

7.1 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัย ตรัง จังหวัดตรัง

ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 150 คน ประกอบด้วย

นักเรียน จำนวน 130 คน

เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 10 คน

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 5 คน

เจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. จำนวน 5 คน

7.2 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงเรียนควนกาหลงวิทยาคม "นิคมวัฒนา" จังหวัดสตูล
ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 210 คน ประกอบด้วย

นักเรียน จำนวน 190 คน

เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 10 คน

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 5 คน

เจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. จำนวน 5 คน

7.3 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงเรียนมหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดสงขลา
ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 250 คน

นักเรียน จำนวน 230 คน

เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 10 คน

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 5 คน

เจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. จำนวน 5 คน

8. ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

1. เครือข่ายให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
2. การวางแผนและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของทีมงานรับผิดชอบกิจกรรม
3. การสนับสนุนจากทีมศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ในการจัดกิจกรรม

9. ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มีดังนี้

1. จำนวนบุคลากรที่ตั้งไว้ในโครงการฯ ไม่เพียงพอต่อจัดกิจกรรม เนื่องจากฐานกิจกรรม และกิจกรรม workshop ดำเนินการพร้อมกัน
2. งบประมาณในการจัดกิจกรรมไม่เพียงพอ

10. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

1. เพิ่มการชักชวนและประชุมของทีมจัดงาน
2. เสนอให้มีจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย
3. เสนอให้เครือข่าย เช่น สสจ. เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดกิจกรรม
4. เสนอให้เน้นย้ำการประเมินความพึงพอใจการจัดกิจกรรม

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย ตรัง จังหวัดตรัง



วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงเรียนควนกาหลงวิทยาคม "นิคมวัฒนา" จังหวัดสตูล



วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงเรียนมหาวิชราวุธ จังหวัดสงขลา



5.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒

1. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประมาณว่า 1 ใน 8 ของประชากรโลก หรือประมาณ 970 ล้านคน ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต หรือความผิดปกติทางจิตเวช โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพได้ (World Health Organization [WHO], 2022) ในประเทศไทย สถานการณ์ก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกัน โดยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตชี้ว่า ในปี 2564 มีคนไทยกว่า 1.5 ล้านคน ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าโดยเฉลี่ยผู้ป่วย จำนวน 100 คน เข้าถึงการรักษาเพียง 28 คนเท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, 2565) เช่นเดียวกับสถานการณ์สุขภาพจิตของเขตสุขภาพที่ 12 ที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต (เครียดสูง/เสี่ยงซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตาย และภาวะหมดไฟ) มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น พบว่ามีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 21.16 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 23.86 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.17 และมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 2.98 (ข้อมูลจาก Mental Health Check in วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2567) ในขณะเดียวกัน แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าปี 2562-2567 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 3.42, .04, 4.78, 5.35, 4.58 และ 4.52 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (รายงาน 506S) รวมถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยจิตเวช ในประเทศไทย ที่พบว่ากว่า 70% ที่มีปัญหาเรื่องของการใช้สารเสพติดร่วมด้วย และจากการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ในทุกมิติ และพบว่าความรอบรู้สุขภาพจิตด้านการลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต เป็นองค์ประกอบที่ประชาชนทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ดูแล และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีร้อยละที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่นๆ

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ความรอบรู้ในเรื่องสุขภาพจิตและสารเสพติด จะช่วยให้ประชาชนเข้าใจถึงอาการและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงช่วยลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การเข้าใจถึงวิธีการจัดการและดูแลสุขภาพจิตยังช่วยให้ผู้คนที่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และช่วยให้ระบบสุขภาพจิตในระดับประเทศทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการป้องกันและดูแลที่ยั่งยืน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อให้ประชาชนและเครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตตัวเอง ด้วยการใช้ทักษะค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ในการคิดวิเคราะห์ จนเข้าใจและใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ตนเองเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ได้ หรือขอรับความช่วยเหลือจากบริการด้านการรักษาจนสามารถใช้ชีวิตและอยู่ในสังคมได้

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12

2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจและการป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชนในชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย และสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 12

3. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.1 กลุ่มเป้าหมาย :

- กิจกรรมที่ 1: จัดแผนการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ 12 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชและผู้รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน จำนวน 250 คน
- กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน ผู้เข้าร่วม จำนวน 164 คน ประกอบด้วยนักเรียน จำนวน 156 คน วิทยากร จำนวน 3 คน คณะทำงาน จำนวน 2 คน และนักจิตวิทยา หรือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของโรงพยาบาล จำนวน 3 คน
- กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ผู้เข้าร่วม จำนวน 90 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 2 คน (2 ครั้ง) วิทยากร จำนวน 3 คน (2 ครั้ง) นักเรียนมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จำนวน 40 คน และนักเรียนมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ จำนวน 40 คน
- กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการ/องค์กรภาครัฐ อย่างน้อย จำนวน 150 คน
- กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด (สสจ./สสอ./รพ./รพสต.) ฝ่ายปกครอง (ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบงานยาเสพติด/ปลัดตำบล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) ฝ่ายความมั่นคง (ทหาร/ตำรวจ/อส) เครือข่ายสนับสนุน (อปท./ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา/อสม.) ภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านยาเสพติด (เครือข่ายญาติล้นันนารู) อย่างน้อย 150 คน
- กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 12 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 144 คน ประกอบด้วยเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 116 คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน วิทยากร จำนวน 3 คน และคณะทำงาน จำนวน 17 คน

3.2 ระยะเวลาในการทำกิจกรรมตามตาราง ดังนี้

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี
กิจกรรมที่ 1 ชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ 12	บูรณาการร่วมกับโครงการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 12 ประจำปี 2568 ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ วันที่ 11 - 12 ธันวาคม 2567
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน	- ครั้งที่ 1 วันที่ 11 มีนาคม 2568 โรงเรียนวัดเจริญรุ่งเมือง อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง - ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มีนาคม 2568 โรงเรียนป่าบอนพิทยาคม อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง - ครั้งที่ 3 วันที่ 13 มีนาคม 2568 โรงเรียนบ้านไทรงาม อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล - ครั้งที่ 4 วันที่ 14 มีนาคม 2568 โรงเรียนบ้านโคกเมา อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย	- ครั้งที่ 1 วันที่ 25 สิงหาคม 2568 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา - ครั้งที่ 2 วันที่ 26 สิงหาคม 2568 ณ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน	- บูรณาการโครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ 2568 ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 - กรกฎาคม 2568
กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน	- บูรณาการร่วมกับโครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม 2568 - บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชนโดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 ระหว่างเดือนพฤษภาคม- สิงหาคม 2568
กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 12	ระหว่างวันที่ 23-24 มิถุนายน 2568 ณ โรงแรมสยามออเรียนทัล หาดใหญ่ อำเภอเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

4. งบประมาณ

งบประมาณแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย (โครงการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน) จำนวนทั้งสิ้น 90,000 บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรม	จำนวนเงิน (บาท)
กิจกรรมที่ 1 ชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน เขตสุขภาพที่ 12	บูรณาการร่วมกับโครงการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตภาพที่ 12 ประจำปี 2568 ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน	44,900.-
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย	20,100. -
กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน	- บูรณาการโครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ 2568
กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน	- บูรณาการร่วมกับโครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน - บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชนโดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568
กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 12	309,180.- โดยบูรณาการร่วมกับ 1. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ กิจกรรมที่ 6 จำนวน 27,400.- 2. โครงการสูงอายุฯ กิจกรรมที่ 1 จำนวน 152.- และกิจกรรมที่ 3 จำนวน 1,610 .- 3. โครงการขับเคลื่อนฯ กิจกรรม จำนวน 5,000.- 4. โครงการรถเข็นฯ กิจกรรมที่ 2 จำนวน 97,095.- 5. โครงการยาเสพติดฯ (ชายแดนใต้) กิจกรรมที่ 8 จำนวน 177,923.-

5. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

1.1 กิจกรรมที่ 1: ชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน เขตสุขภาพที่ 12

วัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานและสื่อสารแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่บุคลากรเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 12

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด : นโยบาย ทิศทางการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2568

5.2 กิจกรรมที่ 2: ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน

วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพลังใจในเด็กและเยาวชนให้สามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน ดูแลช่วยเหลือตนเองและเพื่อนนักเรียนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด :

1. กิจกรรม “รู้จักฉันรู้จักเธอ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มและให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

2. กิจกรรมกลุ่มบิงโกยาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และเกิดความตระหนักในการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด และให้นักเรียนมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติดชนิดต่างๆ และทักษะการปฏิเสธ

3. กิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ

ความเข้มแข็งทางใจ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
I am	ข้างในใจฉัน I believe in me และการสร้างคุณค่า Self - Esteem	เพื่อเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างบุคลิกภายนอก และคุณลักษณะภายในของตนเองผ่านการวาดภาพสะท้อนของตนเอง จนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเห็นคุณค่าของตนเองและคนรอบข้าง หรือเรียกว่า Self – Esteem
I have	• สร้างความเข้าใจสร้างสายสัมพันธ์ • สตอรี่ชีวิต Life Story	1.เพื่อให้เข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม 2.รู้แหล่งสนับสนุน ค้นหากำลังใจหรือแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งกำลังใจมาจากตนเอง ครอบครัว 3.และคนรอบข้าง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการสร้างพลังชีวิตกลับมา
I can	• ถ้าไม่ใช่ขอ SAY NO • ห้านิ้ว Finger Fin ใจ	1.เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น 2.เพื่อให้ทราบถึงวิธีการที่ใช้ในการควบคุมตนเองจากสิ่งล่อใจหรือแรงกระตุ้น

ความเข้มแข็งทางใจ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
		3.เพื่อให้เห็นทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและสามารถประยุกต์ใช้ในการควบคุมตนเอง 4.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมทบทวนสิ่งเตือนใจ และมีพลังใจในการดำเนินชีวิต

5.3 กิจกรรมที่ 3: ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานักศึกษา บุคลากรให้สามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด และดูแลช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด : การบรรยายและแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ผ่านกิจกรรมปัญหาสุขภาพจิตและการใช้เสพติดในวัยรุ่น, บุคลิกภาพ 4 ทิศ, ทางเดินชีวิต, กำลังใจจากใครหนอ, ทักษะการปฏิเสธ ถ้าไม่ใช่ขอ SAY NO, เต็มสรีระบายใจ และการจัดการปัญหาโดยใช้ความเข้มแข็งทางใจ

5.4 กิจกรรมที่ 4: การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน

วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมประชาชนในสถานประกอบการ/องค์กรให้สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นได้

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด: ผลกระทบการใช้สารเสพติดต่อสุขภาพจิต เครื่องมือในการดูแลสุขภาพกาย ใจ และปัญหาสุขภาพจิตที่มักพบในวัยทำงาน การพัฒนาทักษะความฉลาดทางอารมณ์/การจัดการความเครียด การปฐมพยาบาลทางใจและทักษะการฟังเชิงลึก การสื่อสารเชิงบวก

5.5 กิจกรรมที่ 5: การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน

6.5.1 โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนในการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. เพื่อยกระดับการดำเนินงานของชุมชนลุ่มรัก
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด :

1. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568
2. แนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัดรักษา และการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช และสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง และยาเสพติด
3. การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

4. ฝึกปฏิบัติ เรื่องการวิเคราะห์ชุมชน (จุดแข็ง จุดอ่อน ทรัพยากรที่มีในชุมชนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน)

5. ฝึกปฏิบัติ เรื่องการสร้างแผนปฏิบัติการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

6. แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินการ

6.5.2 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชนโดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายในชุมชนเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำในพื้นที่ สำหรับถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด : การคัดกรอง ดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) และ การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength-Based Counseling)

5.5 กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12

วัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดของหน่วยงานและเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 12 ตลอดจนเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมความร่วมมือและสร้างความเข้มแข็งระหว่างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ต่อไป

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด :

1. การบรรยาย เรื่อง "ทิศทางสุขภาพจิตและยาเสพติดในบริบทประเทศไทย
2. การประกวดนำเสนอผลงานวิชาการด้านสุขภาพและยาเสพติด จำนวน 5 หัวข้อ ได้แก่
 1. การจัดการความรู้สุขภาพจิต (KMH RH12 TALK Challenge)
 2. พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
 3. ชุมชนสุขภาพจิตดี
 4. สุขภาพจิตตามกลุ่มวัย
 5. ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. แบ่งกลุ่มทำกิจกรรม เรื่อง "เติมไฟ เติมใจ คนทำงานสุขภาพจิต "

6. วิธีการประเมินผล

7.1 ประเมินผลกิจกรรมภายใต้โครงการ

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 ชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ 12	ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการประชุม โดยมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน	ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุม โดยมีความพึงพอใจ ในระดับมาก-มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย	- นักเรียนมีความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 85 - ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุม ในระดับมาก-มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน	ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมโครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน ในระดับมาก-มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน	ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม - โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ในระดับมาก-มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 - โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชนโดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายในชุมชนเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12	ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ในระดับมาก-มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

๗

7. ผลการดำเนินงานโครงการ

7.1 กิจกรรมที่ 1 ชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเขตสุขภาพที่ 12

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 250 คน (รายละเอียดดัง ภาคผนวก)

กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 85

7.7 กิจกรรมที่ 2: ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน

7.2.1. ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) พบว่า

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ	การช่วยเหลือ
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	1 คน	0.64	แจ้งครูฝ่ายแนะแนวทราบเพื่อให้การช่วยเหลือในการเข้ารับบริการ ประสานนักจิตวิทยาโรงเรียนในการติดตามดูแล
มีภาวะซึมเศร้ามาก	8 คน	5.13	
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	34 คน	21.80	

มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	80 คน	51.28	
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	33 คน	21.15	แนะนำวิธีการจัดการความเครียดและจัดการอารมณ์

7.2.2 ผลการประเมินระดับพลังใจ โดยใช้แบบประเมินพลังใจ (Resilience Inventory 3 Items)

ระดับพลังใจ	จำนวน	ร้อยละ	การช่วยเหลือ
ระดับพลังใจมาก	45 คน	28.85	แจ้งครูฝ่ายแนะแนวและนักจิตวิทยาเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อให้การดูแลต่อ
ระดับพลังใจปานกลาง	70 คน	44.87	
ระดับพลังใจน้อย	41 คน	26.28	

7.2.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 96

7.2.4 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น จำนวน 164 คน

7.3 กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

7.3.1 นักเรียนมีความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 95

7.3.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น จำนวน 90 คน

8.3.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 98

7.4 กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 99.50

7.5 กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน

7.5.1 โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนผู้ เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 97.90

7.5.2 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชนโดย ทีม 3 หมอ และเครือข่ายในชุมชนเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 99.30

7.6 กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12

7.6.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น จำนวน 144 คน

7.6.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 98

7.6.3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเชื่อมั่นต่อกิจกรรม ร้อยละ 100

7.6.4 ผลงานวิชาการเข้าร่วมนำเสนอ จำนวน 50 ผลงาน

8. ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

- 8.1 เครือข่ายให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
- 8.2 การวางแผนและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของทีมนักวิจัย
- 8.3 การสนับสนุนจากทีมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ในการจัดกิจกรรม

9. ปัญหา/อุปสรรค

กลุ่มเป้าหมายบางท่านยังไม่สามารถเข้าร่วมตลอดกิจกรรมได้ ซึ่งประเด็นนี้จะมีผลต่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชน

10. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

เพิ่มการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและยาเสพติดในครอบครัว/ชุมชน/สถานศึกษาทั้งในระบบการศึกษา นอกกระบวนการศึกษา และสถาบันปอเนาะ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว

กิจกรรมที่ 1 ซึ่งแจ้งแผนการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน
เขตสุขภาพที่ 12



กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและ
เยาวชน



กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย



กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนวัยทำงาน



กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดใน

ชุมชน

5.1 โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน



5.2 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชนโดยทีม 3

หมอ และเครือข่ายในชุมชนเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568



กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
เขตสุขภาพที่ 12



6.โครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจผู้สูงอายุ ประจำปี 2568

1.หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยปี 2567 มีผู้สูงอายุประมาณ 13,444,127 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.69 ของประชากรไทย แบ่งเป็น “ผู้สูงอายุวัยต้น” ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 7,634,721 คน คิดเป็นร้อยละ 56.79 ของผู้สูงอายุทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยกลาง” ช่วงอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 3,977,944 คน คิดเป็นร้อยละ 29.59 และ “ผู้สูงอายุวัยปลาย” อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,831,462 คน คิดเป็นร้อยละ 13.62 (ข้อมูลจาก:กรมกิจการผู้สูงอายุ (พม.) สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2567) ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะประสบกับการสูญเสียในชีวิตอย่างมาก เช่น สูญเสียคนใกล้ คู่แต่งงาน หน้าที่การงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ และสะสมเป็นระยะเวลานานก็อาจจะพบปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล เหนง/ว้าวุ่น จู้จี้ ขี้บ่น ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ระวัง และความจำเสื่อม กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ผ่านทางชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการชะลอความเสื่อมของร่างกายและสมอง มีทักษะในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เป็นสุข การสร้างคุณค่าในตนเอง และสามารถผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้ และการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ให้ได้รับการดูแลทางสังคม จิตใจ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะทางอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจผู้สูงอายุ ประจำปี 2568 ขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ การดูแลสังคมจิตใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเสริมสร้างพลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้อย่างมีคุณภาพและตามมาตรฐานต่อไป และผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลช่วยเหลือ
สุขภาพจิตผู้สูงอายุ นำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

3.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแล
สุขภาพจิต การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้สูงอายุเบื้องต้น

3.3 เพื่อประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ

3.กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.1 กลุ่มเป้าหมาย (แยกตามประเภทของผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและระบุจำนวนคน)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา
สุขภาพจิตผู้สูงอายุ (รูปแบบออนไลน์) จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 281 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์
สุขภาพจิตที่ ๑๒ จำนวน ๔ คน วิทยากร(ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒) จำนวน ๓ คน วิทยากรโรงพยาบาลจิตเวชฯ
จำนวน ๒ คน และผู้เข้าร่วม (ออนไลน์) จำนวน ๒๗๒ คน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12 โดยมี
รายละเอียดดังนี้

- วันที่ 9 เมษายน 2568 ณ จังหวัดสงขลา จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 3 คน วิทยากร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) จำนวน 2 คน และ ผู้เข้าร่วม 25 คน

- วันที่ 10 เมษายน 2568 ณ จังหวัดสตูล จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 35 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 3 คน วิทยากร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) จำนวน 2 คน และผู้เข้าร่วม จำนวน 30
คน

- วันที่ 11 เมษายน 2568 ณ จังหวัดปัตตานี จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วย
เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 3 คน วิทยากร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) จำนวน 2 คน และผู้เข้าร่วม
จำนวน 25 คน

- วันที่ 21 เมษายน 2568 ณ จังหวัดนราธิวาส จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วย
เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 3 คน วิทยากร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) จำนวน 2 คน และผู้เข้าร่วม
จำนวน 25 คน

- วันที่ 28 เมษายน 2568 ณ จังหวัดตรัง จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 34 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 3 คน วิทยากร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) จำนวน 2 คน และผู้เข้าร่วม จำนวน 29 คน

- วันที่ 29 เมษายน 2568 ณ จังหวัดพัทลุง จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 33 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 3 คน วิทยากร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) จำนวน 2 คน และผู้เข้าร่วม จำนวน 28 คน

- วันที่ 30 เมษายน 2568 ณ จังหวัดยะลา จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 3 คน วิทยากร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) จำนวน 2 คน และผู้เข้าร่วม จำนวน 25 คน

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง สุขภาพจิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ จำนวนผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น จำนวน 50 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 3 คน วิทยากร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12) 2 คน และผู้เข้าร่วม 45 คน

3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี สถานที่
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (รูปแบบออนไลน์)	วันที่ 27 มกราคม 2568 ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อำเภอมะเมือง จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12	- วันที่ 9 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา - วันที่ 10 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำ อำเภอละกู จังหวัดสตูล - วันที่ 11 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตันหยงลุโละ อำเภอมะเมือง จังหวัดปัตตานี - วันที่ 21 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปือราเป๊ะ อำเภอมะเมือง จังหวัดนราธิวาส - วันที่ 28 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสะบ้า อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง - วันที่ 29 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคลอง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

	- วันที่ 30 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	วันที่ 18 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านทักษิณ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

4.งบประมาณที่ใช้

จากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 4 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 4.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ งบดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายในการสร้างสุขภาพทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข จำนวนเงินทั้งสิ้น 95,000 บาท (เก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรม	จำนวน (บาท)
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (รูปแบบออนไลน์)	6,428 บาท
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 12	78,410 บาท
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	8,400 บาท
สนับสนุน งบประมาณคงเหลือให้แก่ โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ กิจกรรมที่ ๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ ๑๒	1,610 บาท

5.เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด (แยกตามกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (รูปแบบออนไลน์)

- บรรยาย เรื่อง “การเสริมสร้างและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุและระบบติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ”
- บรรยาย เรื่อง “การเสริมสร้างพลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”
- บรรยาย เรื่อง “โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ กิจกรรมสุขสบาย สุขสงบ สุขสง่า สุขสนุก และสุขสว่าง”

- บรรยาย เรื่อง “ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับผู้สูงอายุ”

- บรรยาย เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ”

- บรรยาย เรื่อง “การดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้านติดเตียง”

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12

- บรรยาย เรื่อง “การดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้านติดเตียง”

- บรรยาย เรื่อง “โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ กิจกรรมสุขสบาย สุขสงบ สุขสง่า สุขสนุก และสุขสว่าง”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ กิจกรรมสุขสบาย สุขสงบ สุขสง่า สุขสนุก และสุขสว่าง”

- การสื่อสารและการเสริมสร้างพลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุ “ยิ้มรับ ปรับจิต มิตรเกื้อกูล

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

- บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่อง “เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต/การส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุข”

- บรรยาย เรื่อง การดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ และการสร้างพลังใจสำหรับผู้สูงอายุ

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง การสร้างพลังใจสำหรับผู้สูงอายุ

- บรรยาย เรื่อง “โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ กิจกรรมสุขสบาย สุขสงบ สุขสง่า สุขสนุก และสุขสว่าง”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ กิจกรรมสุขสบาย สุขสงบ สุขสง่า สุขสนุก และสุขสว่าง”

6.วิธีการประเมินผล

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (รูปแบบออนไลน์)	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 - แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 - แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

7.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (รูปแบบออนไลน์)

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ นำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 94 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 12

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลสุขภาพจิต การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้สูงอายุเบื้องต้น

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 96 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

- ร้อยละ 95 ของผู้เข้ารับการอบรม/ประชุมได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายและการเสริมสร้างสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 98 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

- ร้อยละ 100 ของผู้เข้ารับการอบรม/ประชุมได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

8.ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

- ผู้บริหารของหน่วยงานในทุกระดับ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

- เครือข่ายให้ความร่วมมือและเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจะดำเนินงานร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่
- กรมสุขภาพจิตมีการผลิตองค์ความรู้และสื่อสุขภาพจิตที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย ใช้ประโยชน์ได้จริง

9.ปัญหา/อุปสรรค

-

10.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

-

- วันที่ 11 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นหยงลูโละ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
- วันที่ 21 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปือราเป๊ะ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
- วันที่ 28 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสะบ้า อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง
- วันที่ 29 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคลอง อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง
- วันที่ 30 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา





กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

วันที่ 18 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

บ้านทักษิณ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

จดหมายข่าว

ประจำวันที่ 18 เมษายน 2568

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

**ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ**

วันที่ 18 เมษายน 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงกระบวนการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้นและเพื่อลดภาระภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ โดยมี นายจรัส อังทาบ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ให้เกียรติมาเป็นประธานเปิดการประชุม ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านทักษิณ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 50 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

www.mhc12.dh.go.th

mhc12dnh@gmail.com

7.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) จังหวัดปัตตานี

1.ความสำคัญของปัญหา

ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2568) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา และ เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย โดยเน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ ถ่ายโยงลงมาสู่แผนระดับที่ 2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) และแผนระดับที่ 3 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560 – 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตเน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และทักษะทางสังคมในเด็ก ตลอดจนพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีศักยภาพในการเลี้ยงดู เพื่อให้เด็กมีสติปัญญา และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป โดยกำหนดเป้าหมาย เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในปัจจุบันพบว่า ลักษณะของครอบครัว และการเลี้ยงดูของพ่อแม่ จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) สำหรับเด็กอายุ 2-6 ปี ที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมถอด เล่า เล่น เดิน วาด สร้างสมาธิ โดยใช้หลักการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการฝึกวินัยเชิงบวก ทำให้มีการเลี้ยงดูที่อบอุ่น และปลอดภัยแข็งแรง โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2567 (ปีการศึกษา 2564-2566) เป็นต้นมา มีผู้ปกครองและเด็กเข้าร่วมโครงการ Thai Triple-P จำนวน 58,343 ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครองที่ผ่านโปรแกรม Thai Triple-P มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.28, 24.55 และ 22.01 ตามลำดับ เด็กที่ผ่านโปรแกรม Thai Triple-P มีพัฒนาการสมวัย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.12 ,19.15 และ 20.20 มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ผ่านเกณฑ์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.44, 9.16 และ 9.04 ตามลำดับ ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 คณะรัฐมนตรีมีมติได้เห็นชอบให้เดือนพฤษภาคมของทุกปีเป็น “เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month)” พร้อมมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนมาตรการที่เกี่ยวข้อง หนึ่งในมาตรการสำคัญ คือ การส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program :Thai Triple-P) เพื่อสร้างครอบครัวเข้มแข็ง และ "สร้างพื้นที่ปลอดภัย" โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในปีงบประมาณ 2568 กำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุม 50,000 ครอบครัว และขยายผลเพิ่มเป็น 1.5 ล้านครอบครัวเด็กปฐมวัยภายในปี 2572

2.วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข ครูและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยให้สามารถพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพได้

3.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ เดือนกันยายน 2568

พื้นที่ดำเนินการ ณ วิทยาลัยชุมชนปัตตานี ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

4. งบประมาณ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตที่และจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงาน ดังนี้

1.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) จังหวัดสงขลา

-**กิจกรรมที่ 2** อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) ครั้งที่ 1 จังหวัดสงขลาและครั้งที่ 2 จังหวัดปัตตานี จำนวน 13,312 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)

-**กิจกรรมที่ 3** อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)จำนวน 930 บาท (เก้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)

2. ตามหนังสือกองบริหารการคลัง กลุ่มงานงบประมาณ ที่ สธ 08022/ว2326 ลงวันที่ 5 กันยายน 2568 เรื่อง แจ้งการโอนเงินงบประมาณสำรองส่วนกลางสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตที่และจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงาน จำนวน 60,495 บาท (หกหมื่นสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

3. ตามหนังสือกองบริหารการคลัง กลุ่มงานงบประมาณ ที่ สธ 0802.2/2384 ลงวันที่ 12 กันยายน 2568 เรื่อง แจ้งการโอนเงินงบประมาณ ประจำปี 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตที่และจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงาน จำนวน 300,000 บาท (สามแสนบาทถ้วน)

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 374,737 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย วันที่ 23-24 กันยายน 2568 ณ ห้องประชุมวิทยาลัยชุมชนปัตตานี ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ใช้งบประมาณ 301,854 บาท ผู้เข้าร่วม 187 คน กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย วันที่ 25 กันยายน 2568 ณ ห้องประชุมวิทยาลัยชุมชนปัตตานี ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ใช้งบประมาณ 51,904 บาท ผู้เข้าร่วม 39 คน รวมทุกกิจกรรมใช้งบประมาณทั้งสิ้น 353,758 บาท(สามแสนห้าหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
--

5.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้นำกลุ่ม

เนื้อหาที่ถ่ายทอด บรรยายและฝึกปฏิบัติ “กิจกรรมพ่อแม่ในดวงใจ” ทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองว่าเรื่องราวของพ่อแม่ที่ทำให้เราประทับใจปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก คำชมและการสื่อสารทางบวก หลักการให้รางวัล เป้าหมายในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ทำให้เด็ก เก่ง ดี และมีความสุข ให้เด็กเป็นเด็กที่สอนง่าย มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และนับถือตนเอง (Self Esteem) การที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะสอนลูกให้มีคุณลักษณะดังที่กล่าวมา แต่การมีทัศนคติที่ดี การจัดการปัญหาพฤติกรรมโดยใช้การสื่อสารการให้รางวัล การสร้างแรงจูงใจ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนการสร้างวินัย

“กิจกรรม การลงโทษที่พึงใจ” เป็นการทบทวนประสบการณ์การลงโทษที่พึงใจหรือคำพูดที่แทงใจ บรรยายและฝึกปฏิบัติ “เรื่องหลักการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย” วัตถุประสงค์ของโปรแกรมเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยและเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการสร้างความฉลาดทางอารมณ์และสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยได้

แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ตามคู่มือโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสายใย

- กอดสร้างสุข
- นิทานสร้างสรรค์
- วาดภาพสร้างจินตนาการ
- เล่น/เต้นสร้างความสนุก
- สมาธิสร้างความสบาย

กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างเด็กเก่ง1

- กอดสร้างสุข
- ชมสร้างความภูมิใจ
- สร้างเด็กเก่ง
- เล่น/เต้นสร้างความสุข
- สมาธิสร้างความสบาย

กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างวินัย

- กอดสร้างสุข
- นิทานวินัย
- ศิลปะสร้างจินตนาการ
- เล่น/เต้นสร้างความสนุก
- สมาธิสร้างความสบาย

กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2

- กอดสร้างสุข ชมสร้างความภูมิใจ
- หิว เหนื่อย ร้อน หนาว ป่วย
- หนึ่งภาพ สิบชิ้น
- สัตว์ เสื้อผ้า อาหาร ผลไม้ ของใช้
- เล่น/เต้นสร้างความสุข
- สมาธิสร้างความสบาย

- **Micro Teaching** เทคนิคการถ่ายทอดและฝึกปฏิบัติการถ่ายทอดปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนสามารถใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมผู้ที่จะใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมความจำเป็นต้องฝึกฝนการใช้โปรแกรมและทดลองปฏิบัติการทำกิจกรรม กอด ร้อง เล่น เต้นสมาธิ เพื่อให้เกิดความชำนาญและเข้าใจว่า หัวใจของการใช้โปรแกรมนี้คือ ทำอย่างไรให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองจะสามารถส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกผ่านกิจกรรมได้ หากผู้ปกครองทำไม่ได้ ผู้ใช้โปรแกรมจะเรียนรู้หลักการเสริมพลังอย่างไร ซึ่งเมื่อมีการทดลองใช้โปรแกรมแล้วจะทำให้ผู้ใช้มีทักษะและความมั่นใจมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ“โค้ชผู้นำกลุ่ม” ให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ แนวคิด และเนื้อหาของโปรแกรม Thai Triple-P อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ ประกอบด้วย ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 105 แห่ง ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 165 แห่งและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม 201 คน วิทยากรและคณะทำงานจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 25 คน รวมทั้งสิ้น 226 คน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

โครงการนี้ไม่ได้สร้างแค่ ผู้นำกลุ่มที่มีความรู้ แต่ยังสร้าง ผลลัพธ์เชิงคุณภาพเชิงลึก ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดเครือข่ายผู้นำกลุ่ม ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนกันทำให้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของไทยมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)	ผ่านระบบประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการและความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิตประเมินระดับความพึงพอใจในของผู้เข้าร่วมอบรมระดับมาก-มากที่สุด 97
กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)	ประเมินระดับความพึงพอใจในของผู้เข้าร่วมการอบรมโดยมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด 97

6. ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน

- ระยะเวลาการวางแผนดำเนินงานค่อนข้างน้อย

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

- 1.การสนับสนุนเชิงนโยบาย มีการดำเนินงานจัด MOU กับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สสจ./ท้องถิ่นจังหวัด/อบจ. ที่เอื้อต่อการทำงาน
2. มีทีมคณะวิทยากร จากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานอย่างดีและคณะทำงานจากหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ให้ความสำคัญและช่วยเหลือในการดำเนินงานในพื้นที่

7. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- 1.พัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม (Group Leaders/Coaches) ให้สามารถถ่ายทอดทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.ผลักดันให้ Thai Triple-P เป็น นโยบายระดับท้องถิ่น/เขตสุขภาพ

8.การวางแผนการดำเนินงานในอนาคต

- 1.จัด Coaching Program สำหรับติดตามและสนับสนุนผู้นำกลุ่มที่ผ่านการอบรม
2. ตัวชี้วัด: อัตราการคงอยู่ของผู้นำกลุ่มหลัง 6-12 เดือน

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



8.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) จังหวัดตรัง

1.ความสำคัญของปัญหา

ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2568) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา และ เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย โดยเน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ ถ่ายโยงลงมาสู่แผนระดับที่ 2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) และแผนระดับที่ 3 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560 – 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตเน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และทักษะทางสังคมในเด็ก ตลอดจนพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีศักยภาพในการเลี้ยงดู เพื่อให้เด็กมีสติปัญญา และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป โดยกำหนดเป้าหมาย เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในปัจจุบันพบว่า ลักษณะของครอบครัว และการเลี้ยงดูของพ่อแม่ จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) สำหรับเด็กอายุ 2-6 ปี ที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมถอด เล่า เล่น เดิน วาด สร้างสมาธิ โดยใช้หลักการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการฝึกวินัยเชิงบวก ทำให้มีการเลี้ยงดูที่อบอุ่น และปลอดภัยแข็งแรง โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2567 (ปีการศึกษา 2564-2566) เป็นต้นมา มีผู้ปกครองและเด็กเข้าร่วมโครงการ Thai Triple-P จำนวน 58,343 ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครองที่ผ่านโปรแกรม Thai Triple-P มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.28, 24.55 และ 22.01 ตามลำดับ เด็กที่ผ่านโปรแกรม Thai Triple-P มีพัฒนาการสมวัย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.12 ,19.15 และ 20.20 มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ผ่านเกณฑ์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.44, 9.16 และ 9.04 ตามลำดับ ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 คณะรัฐมนตรีมีมติได้เห็นชอบให้เดือนพฤษภาคมของทุกปีเป็น “เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month)” พร้อมมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนมาตรการที่เกี่ยวข้อง หนึ่งในมาตรการสำคัญ คือ การส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program :Thai Triple-P) เพื่อสร้างครอบครัวเข้มแข็ง และ "สร้างพื้นที่ปลอดภัย" โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในปีงบประมาณ 2568 กำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุม 50,000 ครอบครัว และขยายผลเพิ่มเป็น 1.5 ล้านครอบครัวเด็กปฐมวัยภายในปี 2572

2.วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข ครูและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยให้สามารถพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพได้

3.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ สิงหาคม 2568 – กันยายน 2568

พื้นที่ดำเนินการ ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

4. งบประมาณ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตที่และจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวนเงินทั้งสิ้น 439,505 บาท (สี่แสนสามหมื่นเก้าพันห้าร้อยห้าบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย วันที่ 17-18 กันยายน 2568 ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง **ใช้งบประมาณ 353,328 บาท ผู้เข้าร่วม 380 คน**

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย วันที่ 19 กันยายน 2568 ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง **ใช้งบประมาณ 37,970 บาท ผู้เข้าร่วม 37 คน**

รวมทุกกิจกรรมใช้งบประมาณทั้งสิ้น 391,298 บาท(สามแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันสองร้อยเก้าสิบแปดบาทถ้วน)

5. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้นำกลุ่ม

เนื้อหาที่ถ่ายทอด บรรยายและฝึกปฏิบัติ “กิจกรรมพ่อแม่ในดวงใจ” ทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองว่าเรื่องราวของพ่อแม่ที่ทำให้เราประทับใจปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก คำชมและการสื่อสารทางบวก หลักการให้รางวัล เป้าหมายในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คือ ทำให้เด็ก เก่ง ดี และมีความสุข ให้เด็กเป็นเด็กที่สอนง่าย มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และนับถือตนเอง (Self Esteem) การที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะสอนลูกให้มีคุณลักษณะดังที่กล่าวมา แต่การมีทัศนคติที่ดี การจัดการปัญหาพฤติกรรมโดยใช้การสื่อสารการให้รางวัล การสร้างแรงจูงใจ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนการสร้างวินัย

“กิจกรรม การลงโทษที่พึงใจ” เป็นการทบทวนประสบการณ์การลงโทษที่พึงใจหรือคำพูดที่แทงใจ บรรยายและฝึกปฏิบัติ “เรื่องหลักการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย ” วัตถุประสงค์ของโปรแกรมเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ตรงในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยและเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการสร้างความฉลาดทางอารมณ์และสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยได้

แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ตามคู่มือโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสายใย

- กอดสร้างสุข
- นิทานสร้างสรรค์
- วาดภาพสร้างจินตนาการ
- เล่น/เต้นสร้างความสนุก

กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างวินัย

- กอดสร้างสุข
- นิทานวินัย
- ศิลปะสร้างจินตนาการ
- เล่น/เต้นสร้างความสนุก

- สมาธิสร้างความสบาย

กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างเด็กเก่ง1

- กอดสร้างสุข
- ชมสร้างความภูมิใจ
- สร้างเด็กเก่ง
- เล่น/เต้นสร้างความสุข
- สมาธิสร้างความสบาย

- สมาธิสร้างความสบาย

กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2

- กอดสร้างสุข ชมสร้างความภูมิใจ
- หิว เหนื่อย ร้อน หนาว ป่วย
- หนึ่งภาพ สิบชิ้น
- สัตว์ เสื้อผ้า อาหาร ผลไม้ ของใช้
- เล่น/เต้นสร้างความสุข
- สมาธิสร้างความสบาย

- **Micro Teaching** เทคนิคการถ่ายทอดและฝึกปฏิบัติการถ่ายทอดปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียน สามารถใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมผู้ที่จะใช้ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมความจำเป็นต้อง ฝึกฝนการใช้โปรแกรมและทดลองปฏิบัติการทำกิจกรรม กอด ร้อง เล่น เต้นสมาธิ เพื่อให้เกิดความชำนาญ และเข้าใจว่า หัวใจของการใช้โปรแกรมนี้คือ ทำอย่างไรให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองจะสามารถส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวกผ่านกิจกรรมได้ หากผู้ปกครองทำไม่ได้ ผู้ใช้โปรแกรมจะเรียนรู้หลักการเสริมพลัง อย่างไร ซึ่งเมื่อมีการทดลองใช้โปรแกรมแล้วจะทำให้ผู้ใช้มีทักษะและความมั่นใจมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ“โค้ชผู้นำกลุ่ม” ให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ แนวคิด และ เนื้อหาของโปรแกรม Thai Triple-P อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ได้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ กับสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 99 แห่งใน 1 อำเภอของจังหวัด ตราง ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 134 แห่ง สำหรับผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ ประกอบด้วย ครูจากศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม 386 คน วิทยากรและคณะทำงานจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 31 คน รวมทั้งสิ้น 417 คน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

โครงการนี้ไม่ได้สร้างแค่ ผู้นำกลุ่มที่มีความรู้ แต่ยังสร้าง ผลลัพธ์เชิงคุณภาพเชิงลึก ทั้งในระดับ ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดเครือข่ายผู้นำกลุ่ม ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนกันทำให้การ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของไทยมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)	ผ่านระบบประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการและความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิตประเมินระดับความพึงพอใจในของผู้เข้าร่วมอบรมระดับมาก-มากที่สุด 97
กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)	ประเมินระดับความพึงพอใจในของผู้เข้าร่วมการอบรมโดยมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด 97

6. ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน

- ระยะเวลาการวางแผนดำเนินงานค่อนข้างน้อย

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย มีการดำเนินงานจัด MOU กับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สสจ./ท้องถิ่นจังหวัด/อบจ. ที่เอื้อต่อการทำงาน
2. มีทีมคณะวิทยากร จากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานอย่างดีและคณะทำงานจากหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ให้ความสำคัญและช่วยเหลือในการดำเนินงานในพื้นที่

7. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

1. พัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม (Group Leaders/Coaches) ให้สามารถถ่ายทอดทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผลักดันให้ Thai Triple-P เป็น นโยบายระดับท้องถิ่น/เขตสุขภาพ

8. การวางแผนการดำเนินงานในอนาคต

1. จัด Coaching Program สำหรับติดตามและสนับสนุนผู้นำกลุ่มที่ผ่านการอบรม
2. ตัวชี้วัด: อัตราการคงอยู่ของผู้นำกลุ่มหลัง 6-12 เดือน

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



จดหมายข่าว

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

วันที่ 17-18 กันยายน 2568




โครงการขับเคลื่อนงานพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (THAI PRESCHOOL PARENTING PROGRAM : THAI TRIPLE - P)






วันที่ 17-18 กันยายน 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากลุ่มผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (THAI PRESCHOOL PARENTING PROGRAM: THAI TRIPLE - P) เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย ในการขับเคลื่อน "เลี้ยงเก่ง ลูกเก่งด้วย THAI TRIPLE - P" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบของบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัยให้สามารถพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความเข้าใจในหลักการของโปรแกรมให้กับผู้นำกลุ่มที่ปฏิบัติงานกับเด็กปฐมวัยและครอบครัว โดยได้รับเกียรติจากนายแพทย์ภรณ์ พิเชษฐเศรษฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นประธานและกล่าวเปิดงานในครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 380 คน ห้องประชุมวิทยาสารณาสารณสุขสินธร อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

www.mhc12.dmh.go.th
mhc12dmh@gmail.com



จดหมายข่าว

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ประจำวันที่ 19 กันยายน 2568

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) จังหวัดตรัง







วันที่ 19 กันยายน 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพ "โค้ชผู้นำกลุ่ม" ให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ แนวคิด และเนื้อหาของโปรแกรม Thai Triple-P อย่างถูกต้อง สร้างเครือข่ายผู้นำกลุ่มและโค้ชในพื้นที่ ในการขับเคลื่อน "เลี้ยงเก่ง ลูกเก่ง ด้วย Thai Triple - P" สำหรับผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และวิทยากรจากกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 37 คน ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตำบลควนธานี อำเภอเมือง จังหวัดตรัง



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

www.mhc12.dmh.go.th / mhc12dmh@gmail.com



9.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)

1.ความสำคัญของปัญหา

ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2580) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา และ เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย โดยเน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ ถ่ายโยงลงมาสู่แผนระดับที่ 2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนระดับที่ 3 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตเน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และทักษะทางสังคมในเด็ก ตลอดจนพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีศักยภาพในการเลี้ยงดู เพื่อให้เด็กมีสติปัญญา และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป โดยกำหนดเป้าหมาย เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 103 และ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในปัจจุบันพบว่า ลักษณะของ ครอบครัว และการเลี้ยงดูของพ่อแม่ จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) สำหรับเด็กอายุ 2-6 ปี ที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมถอด เล่า เล่น เดิน วาด สร้าง สมานใจ โดยใช้หลักการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการฝึกวินัยเชิงบวก ทำให้มีการเลี้ยงดูที่อบอุ่น และปลอดภัยแข็งแรง โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2567 (ปีการศึกษา 2564-2566) เป็นต้นมา มีผู้ปกครองและเด็กเข้าร่วมโครงการ Thai Triple-P จำนวน 58,343 ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครองที่ผ่านโปรแกรม Thai Triple-P มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.28, 24.55 และ 22.01 ตามลำดับ เด็กที่ผ่านโปรแกรม Thai Triple-P มีพัฒนาการสมวัย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.12 ,19.15 และ 20.20 มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ผ่านเกณฑ์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.44, 9.16 และ 9.04 ตามลำดับ ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 คณะรัฐมนตรีมีมติได้เห็นชอบให้เดือนพฤษภาคมของทุกปีเป็น “เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month)” พร้อมมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนมาตรการที่เกี่ยวข้อง หนึ่งในมาตรการสำคัญ คือ การส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program :Thai Triple-P) เพื่อสร้างครอบครัวเข้มแข็ง และ "สร้างพื้นที่ปลอดภัย" โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในปีงบประมาณ 2568 กำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุม 50,000 ครอบครัว และขยายผลเพิ่มเป็น 1.5 ล้านครอบครัวเด็กปฐมวัยภายในปี 2572

2.วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข ครูและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยให้สามารถพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพได้

3.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ สิงหาคม 2568 – กันยายน 2568

พื้นที่ดำเนินการ จังหวัดสงขลาและจังหวัดปัตตานี

4. งบประมาณ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตที่และจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวนเงินทั้งสิ้น 280,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) เรื่องการฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ “เลี้ยงเก่ง ลูกเก่ง ด้วย Thai Triple-P” ระหว่าง กรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่12 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล นาร่องจ.สงขลาและจ.ปัตตานี ในวันที่ 26 ก.ค. 2568 ณ อำเภอเมือง อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา **ไม่ใช้งบประมาณ**

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) ครั้งที่ 1 จ.สงขลา เมื่อวันที่ 27-28 ส.ค.68 ณ ห้องประชุม รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อ.เมือง จ.สงขลา **ผู้เข้าร่วม 161คน**

กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)เมื่อวันที่ 29 ส.ค.68 ณ ห้องประชุม รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อ.เมือง จ.สงขลา **ผู้เข้าร่วม 32 คน**

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P) ครั้งที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย จ.ปัตตานี

วันที่ 2-3 ก.ย. 68 ณ ห้องประชุม รพ.พระยพราชสายบุรี อ.สายบุรี จ.ปัตตานี **ผู้เข้าร่วม 123 คน**

รวมทุกกิจกรรมใช้งบประมาณทั้งสิ้น 265,758 บาท(สองแสนหกหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบแปดสิบห้าบาทถ้วน)

5.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) เรื่องการฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ “เลี้ยงเก่ง ลูกเก่ง ด้วย Thai Triple-P” ระหว่าง กรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่12 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล นาร่องจ.สงขลาและจ.ปัตตานี วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ “เลี้ยงเก่ง ลูกเก่ง ด้วย Thai Triple-P” MOU ไป 2 อำเภอเมือง และอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)

เนื้อหาที่ถ่ายทอด บรรยายและฝึกปฏิบัติ “กิจกรรมพ่อแม่ในดวงใจ” ทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองว่าเรื่องราวของพ่อแม่ที่ทำให้เราประทับใจปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก คำชมและการสื่อสารทางบวก หลักการให้รางวัล

“กิจกรรม การลงโทษที่ฝังใจ” เป็นการทบทวนประสบการณ์การลงโทษที่ฝังใจหรือคำพูดที่แทงใจ บรรยายและฝึกปฏิบัติ “เรื่องหลักการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย” วัตถุประสงค์ของ โปรแกรมเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยและเพื่อให้ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการสร้างความฉลาดทางอารมณ์และสร้างวินัย เชิงบวกในเด็กปฐมวัยได้

แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ตามคู่มือโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสายใย	กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างวินัย
- กอดสร้างสุข - นิทานสร้างสรรค์ - วาดภาพสร้างจินตนาการ - เล่น/เต้นสร้างความสนุก - สมาธิสร้างความสบาย	- กอดสร้างสุข - นิทานวินัย - ศิลปะสร้างจินตนาการ - เล่น/เต้นสร้างความสนุก - สมาธิสร้างความสบาย
กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างเด็กเก่ง1	กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2
- กอดสร้างสุข - ชมสร้างความภูมิใจ - สร้างเด็กเก่ง - เล่น/เต้นสร้างความสุข - สมาธิสร้างความสบาย	- กอดสร้างสุข ชมสร้างความภูมิใจ - หิว เหนื่อย ร้อน หนาว ป่วย - หนึ่งภาพ สิบชิ้น - สัตว์ เสื้อผ้า อาหาร ผลไม้ ของใช้ - เล่น/เต้นสร้างความสุข - สมาธิสร้างความสบาย

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 25 แห่ง ใน 3 อำเภอ(อำเภอเมือง อำเภอจนะและอำเภอนาหม่อม)ของจังหวัดสงขลา ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 59 แห่ง เด็กปฐมวัยและพ่อแม่ผู้ปกครอง 2,816 ครอบครัว

อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย จำนวน ผู้เข้าร่วม 316 คน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

โครงการนี้ไม่ได้สร้างแค่ ผู้นำกลุ่มที่มีความรู้ แต่ยังสร้าง ผลลัพธ์เชิงคุณภาพเชิงลึก ทั้งในระดับ ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดเครือข่ายผู้นำกลุ่ม ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนกันทำให้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของไทยมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)	ผ่านระบบประเมินความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการและความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิตประเมินระดับความพึงพอใจในของผู้เข้าร่วมอบรมระดับมาก-มากที่สุด 97
กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพโค้ชโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)	ประเมินระดับความพึงพอใจในของผู้เข้าร่วมการอบรมโดยมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด 97

6. ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน

- ระยะเวลาการวางแผนดำเนินงานค่อนข้างน้อย

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

- 1.การสนับสนุนเชิงนโยบาย มีการดำเนินงานจัด MOU กับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สสจ/ อบท./ท้องถิ่นจังหวัด/อบจ. ที่เอื้อต่อการทำงาน
2. มีทีมคณะวิทยากร จากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานอย่างดีและคณะทำงานจากหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ให้ความสำคัญและช่วยเหลือในการดำเนินงานในพื้นที่

7. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- 1.พัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม (Group Leaders/Coaches) ให้สามารถถ่ายทอดทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.ผลักดันให้ Thai Triple-P เป็น นโยบายระดับท้องถิ่น/เขตสุขภาพ

8.การวางแผนการดำเนินงานในอนาคต

- 1.ขยายเครือข่ายการดำเนินงานThai Triple-P ไปยังทุกพื้นที่โดยเฉพาะชุมชนชนบทและพื้นที่เปราะบาง
- 2.จัด Coaching Program สำหรับติดตามและสนับสนุนผู้นำกลุ่มที่ผ่านการอบรม
- 3.วิจัยและพัฒนา Thai Triple-P Model ที่สอดคล้องกับบริบทไทย เช่น ชายแดนใต้

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว





ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

1.โครงการดูแลจิตใจนักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2568

1.ความสำคัญของปัญหา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ดำเนินการดูแลพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยมีมหาวิทยาลัยในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตใจของนักศึกษาและบุคลากรในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ และมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ และในปีงบประมาณ 2568 มีการขยายพื้นที่มหาวิทยาลัยที่ดูแลจิตใจ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งจากผลการประเมินคัดกรองสุขภาพจิต (MHCI) ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 16,738 ราย พบว่ามีนักศึกษาที่ไม่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต (สีเขียว) จำนวน 12,861 ราย นักศึกษาที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต (กลุ่มสีเหลือง) จำนวน 3,698 ราย และนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต้องได้รับการดูแล (กลุ่มสีแดง) จำนวน 729 ราย (ข้อมูลเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2567) และสถานการณ์การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า กลุ่มวัยที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด เป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.12 โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการกินยาเกินขนาด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีแกนนำนักศึกษาที่สามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและดูแลช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ และมีระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการอย่างมีคุณภาพ

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัย
3. เพื่อให้ให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

3.กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรในมหาวิทยาลัย/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ปภ. /ตำรวจ /บุคลากรรพ.สงขลา /นักศึกษา

4.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินการ
กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงและวางแผนระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	
ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มีนาคม 2568	มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม 2568	มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย	
วันที่ 28 – 29 เมษายน 2568	โรงแรมบี.พี.แกรนด์ทาวเวอร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	
วันที่ 18 กรกฎาคม 2568	มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพจิตและการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย	
ครั้งที่ 1 วันที่ 30 มิถุนายน 2568	มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส
ครั้งที่ 2 – 3 วันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2568	มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 4 วันที่ 28 สิงหาคม 2568	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 5 วันที่ 29 สิงหาคม 2568	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติพัฒนาศักยภาพการให้การปรึกษานักศึกษาในมหาวิทยาลัย (RUTS แคร่ MENTAL HEALTH)	
วันที่ 27 – 28 พฤษภาคม 2568	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัด
กิจกรรมที่ 7 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “เติมใจให้เต็มพลัง” เสริมสร้างสุขภาพใจให้นิสิต TSU	
วันที่ 8 สิงหาคม 2568	มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

5.ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงและวางแผนระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : แนวทางระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (Flow)

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรทางการศึกษาเข้าร่วม จำนวน 51 คน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : (ร่าง) แผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพในมหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : บุคลากรในมหาวิทยาลัย/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ ปก./ตำรวจ /บุคลากรรพ.สงขลา /นักศึกษา เข้าร่วม จำนวน 53 คน

ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการให้บริการในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 98.53

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : นักศึกษามีพลังใจเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 96.15

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการให้บริการในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 96.15

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพจิตและการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต และกลุ่มที่มีความเสี่ยงได้เข้าสู่กระบวนการรักษาด้านสุขภาพจิต

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 339 คน

กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการให้การปรึกษานักศึกษาในมหาวิทยาลัย (RUTS แคร่ MENTAL HEALTH)

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ผู้เข้าร่วมมีความมั่นใจในการให้การปรึกษา ทักษะการให้การปรึกษา ขึ้นตอน และมีโอกาสฝึกให้การปรึกษา สามารถนำไปปรับใช้ได้

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : ผู้เข้าร่วมมีระดับมั่นใจต่อการให้การปรึกษามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.2 คะแนน เป็น 8.8 คะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรม และผลการทดสอบก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มขึ้นร้อยละ 100

กิจกรรมที่ 7 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “เติมใจให้เต็มพลัง” เสริมสร้างสุขภาพใจให้นิสิต TSU

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : นักศึกษาพื้นที่ปลอดภัยในการแชร์ความรู้สึก และมีพลังใจเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการให้บริการในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 96.66

6.ปัญหาอุปสรรค

1. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่ 1 ขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้บริหารมหาวิทยาลัยติดภารกิจจึงเลื่อนการประชุม

2. สถานที่ในการจัดกิจกรรมที่ 2 ไม่เอื้ออำนวย เรื่องพื้นที่ห้องประชุมแคบทำให้ไม่สามารถจำลองเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยได้อย่างเต็มรูปแบบ

3. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม : เนื่องจากมีข้อจำกัดระยะเวลา ทำให้จัดกิจกรรมเพียง 2 วัน ทำให้ต้องควบคุมเวลาในการฝึกซ้อมมากขึ้น โดยผู้เข้าร่วมเสนอว่าควรเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมให้มากขึ้น

4. สถานที่ในการจัดกิจกรรม : การจัดกิจกรรมโดยให้สถานที่ในมหาวิทยาลัยทำให้อาจารย์ที่เข้าร่วมอาจมีงานอื่นแทรกซ้อน

5. สถานที่บางช่วงเสียงรบกวน : โดยเฉพาะในช่วงกิจกรรมกลุ่มย่อย เสียงแทรกจากกลุ่มอื่นทำให้การฟังหรือสะท้อนความรู้สึกไม่เต็มประสิทธิภาพ

7. ข้อเสนอแนะ

1. วางแผนประสานร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อวางแผนขับเคลื่อนงาน การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาให้ครอบคลุม
2. ปรับปรุงเนื้อหากิจกรรมให้มีความกระชับมากขึ้น เช่น การเสริมสร้างพลังใจ (RQ) การพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาแก่บุคลากรในมหาวิทยาลัย มีความเหมาะสมกับช่วงเวลา
3. วางแผนเรื่องสถานที่จัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับรูปแบบกิจกรรมต่างๆ

8. ภาพกิจกรรม



ผลการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เฉพาะความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

2. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนใต้

ตามหลักสร้างสุขด้วยสุนนะห์

1. ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ อำเภอเทพา นาทวี จะนะ และสะบ้าย้อย ตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น จำนวน 21,235 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บจำนวน 13,550 คน เสียชีวิต จำนวน 7,294 คน (Deep south watch, มกราคม 2547 - ตุลาคม 2564) ผลกระทบที่ส่งสมจากความยืดเยื้อของสถานการณ์ ความขัดแย้งและรุนแรง ส่งผลให้มีจำนวนผู้หญิงหม้ายและเด็กกำพร้าสูงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้รวมถึง จังหวัดสงขลาด้วย ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ระบุผู้เสียชีวิตจากเหตุความไม่สงบ ในช่วงระหว่างปี 2547-2563 พบว่ามีผู้เสียชีวิตเป็นผู้หญิงจำนวน 655 คน และผู้ชายจำนวน 6,526 คน ยิ่งผู้ชายเสียชีวิตมาก ยิ่งเกิด วิกฤตแม่หม้ายเป็นเงาตามตัว และหากแยกตามวัย พบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เสียชีวิตจำนวน 271 คน และมีเยาวชน อายุระหว่าง 18-25 ปี เสียชีวิตจำนวน 906 คน การเยียวยาที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการคุณภาพ ชีวิตเด็ก เช่น การดูแลจิตใจกิจกรรมศิลปบำบัด การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การส่งเสริมทักษะชีวิต เรียนรู้และเข้าใจด้านสิทธิมนุษยชน การเป็นผู้นำ การฝึกอาชีพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ และช่วยให้เด็กกำพร้าได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ เพื่อช่วยให้ก้าวพ้นบาดแผลทางจิตใจอันเกิดจากการสูญเสียบิดาและ/หรือมารดา และความรู้สึกที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมที่บั่นทอนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยเฉพาะเด็ก กำพร้าที่มาจากครอบครัวที่ไม่ได้รับการรับรองสามฝ่าย (ตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครอง)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบในรูปของเครือข่ายทางสังคม (social network) เพื่อสร้างร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน โดยการประสานและสนับสนุนช่วยเหลือจากองค์กร ภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพ (empowerment) โดยใช้วิธีการ แบบมีส่วนร่วมของระบบเครือข่าย เด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ความรุนแรง ความไม่สงบ และการสูญเสียจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้พวกเขามีอารมณ์ที่ถูกกระทบและ พัฒนาการที่ล่าช้า โครงการนี้ใช้หลักการของสุนนะห์ แนวทางการดำเนินชีวิตของท่านศาสดา มุฮัมมัด(ซ.บ.) ในการฟื้นฟูและพัฒนาจิตใจของเด็ก ด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในและการฝึกฝนคุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้เด็กมีจิตใจที่สงบ และสามารถเผชิญกับความท้าทายในชีวิตได้อย่างมีสติ ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ตามหลักสร้างสุขด้วยสุนนะห์ เป็นโครงการที่ มุ่งเน้นการฟื้นฟูจิตใจ เสริมสร้างคุณธรรมและทักษะชีวิตให้กับเด็กในพื้นที่ เพื่อให้พวกเขามีชีวิตที่ดีและมี ศักยภาพในการพัฒนาและอยู่ร่วมในสังคมที่สงบสุขตามหลักการของสุนนะห์

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะชีวิตที่ดี: เพื่อให้เด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้รับการพัฒนาในด้านทักษะชีวิต การมีจิตใจที่แข็งแกร่ง รวมถึงการมีคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีตามหลักการของ ชุมนนะห์

2.2 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการเลี้ยงดู เพื่อให้พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กในพื้นที่มีความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม โดยเน้นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และปัญญา เพื่อให้พ่อแม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ ตุลาคม 2567 - สิงหาคม 2568

4.งบประมาณ : จากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โครงการขยายผลที่มีวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เฉพาะความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ได้รับสนับสนุนจากโครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมอบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ครั้งที่ 2 จังหวัดนราธิวาส จำนวน 588 บาท (ห้าร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน)รวมเป็นเงินที่ใช้จ่ายทั้งสิ้น 100,588 บาท(หนึ่งแสนห้าร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับกลุ่มเปราะบางทางสังคมในรูปแบบ SKA (โดย S (Skill) คือ ทักษะชีวิต K (Knowledge) ความรู้ในการใช้ชีวิต สร้างอาชีพ และ A (Attitude) ทศนคติ ความภาคภูมิใจ ความเข้มแข็งภายใน วันที่ 8 พฤษภาคม 2568 ณ เทศบาลตำบลโยโป อำเภอมือ จังหวัดยะลาและวันที่ 13 พฤษภาคม 2568 ณ ชุมชนบ้านบูเกะ หมู่ 2 ตำบลบาโงยสิน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา งบประมาณที่ใช้จำนวน 36,141 บาท (สามหมื่นหกพันหนึ่งร้อยสี่สิบเอ็ดบาทถ้วน)

- กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์สำหรับพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กในพื้นที่ ในวันที่ 11 เมษายน 2568 ณ ตาตีกานูรูชะอาด๊ะห์รูสะมิแล อำเภอมือ จังหวัดปัตตานี งบประมาณ ที่ใช้จำนวน 21,471 บาท(สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยเจ็ดสิบเอ็ดบาทถ้วน)

- กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการทำกลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ด้วยหลักการชุมนนะห์สร้างสุข วันที่ 15 พฤษภาคม 2568 ณ ชุมชนบ้านสะเตง อำเภอมือ จังหวัดยะลา งบประมาณที่ใช้จำนวน 22,491 บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเก้าสิบเอ็ดบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้ดูแลเด็กด้วยหลักการชุมนนะห์สร้างสุข ในวันที่ 25 มิถุนายน 2568 ณ ศูนย์ตาดีกามัสยิดดาริลฟาละห์ บ้านบูเกะบางก ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส งบประมาณที่ใช้จำนวน 20,485 บาท (สองหมื่นสี่ร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินที่ใช้จ่ายทั้งสิ้น 100,588 บาท(หนึ่งแสนห้าร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน)

5.ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

5.1 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับกลุ่มเปราะบางทางสังคมในรูปแบบ SAK มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเด็กกำพร้าที่ความเปราะบางมีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

เนื้อหาที่ถ่ายทอด

- เน้นส่งเสริมพัฒนาทักษะการชมของผู้ปกครอง ผ่านการฝึกมองข้อดีของเด็ก การสร้างความภาคภูมิใจ การสร้างวินัย และการสื่อสารเชิงบวก
- การฝึกปฏิบัติการสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว: การใช้หลักการของซุนนะห์ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่และเด็ก เช่น การใช้เวลากับเด็ก การแสดงออกถึงความรักและการให้กำลังใจ
- การสร้างครอบครัวที่มีความสุขและสุขภาพดี: การส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาในการสร้างครอบครัวที่มีความรักและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง จำนวน 40 คน ณ เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

5.2 กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์สำหรับพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กในพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่เรียนรู้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับเด็ก ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถแสดงออกทางอารมณ์และความต้องการได้ดีขึ้น รวมถึงการส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้การฟังและเข้าใจผู้อื่นในทางที่สร้างสรรค์

เนื้อหาที่ถ่ายทอด 1.)ความรู้พื้นฐาน ความสำคัญของพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม)ความหมายและความสำคัญของ ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการสมวัยกับ EQ 2.)ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเทคนิคการเล่นเพื่อการเรียนรู้ (Play-based learning)การอ่านนิทาน เล่านิทาน สร้างจินตนาการและการเรียนรู้ทางอารมณ์ 3)การสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กการช่วยให้เด็กรู้จักและระบุชื่ออารมณ์ (เช่น ดีใจ เสียใจ โกรธ กลัว)

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง จำนวน 50 คน ณ ตาดีกานูรูลชะอาดีะห์รูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

5.3 กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการทำกลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ด้วยหลักการซุนนะห์สร้างสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่เพื่อให้พวกเขามีทักษะความรู้ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติตามหลักการของซุนนะห์

เนื้อหาที่ถ่ายทอด การเข้าใจหลักการซุนนะห์ในการเลี้ยงดูเด็ก บรรยายหลักการซุนนะห์ในการเลี้ยงดูเด็ก: การเรียนรู้และเข้าใจคำสอนของท่านศาสดามุฮัมมัดในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การให้ความรักและความเมตตา , การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมกับอายุของเด็ก

- **การประยุกต์ใช้หลักการซุนนะห์ในชีวิตประจำวัน:** การฝึกบุคลากรให้สามารถนำหลักคำสอนมาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อเสริมสร้างการเลี้ยงดูเด็กในแนวทางที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กกำพร้า ผู้ปกครอง จำนวน 50 คน ณ ชุมชนบ้านสะเตง อำเภอมือ จังหวัดยะลา

- ฝึกปฏิบัติทักษะการฟังและการสื่อสารเชิงบวก

5.4 กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้ดูแลเด็กด้วยหลักการซุนนะห์สร้างสุข วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมที่บูรณาการหลักศาสนาเข้ากับสุขภาวะเด็ก ระหว่างผู้ดูแลเด็ก ครูผู้สอน เพื่อร่วมกันยกระดับการดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านจริยธรรม พฤติกรรม และจิตวิญญาณ ให้สามารถนำหลักการอิสลามไปใช้จริงในการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสร้างความสุขในชีวิตประจำวันทั้งในระดับครอบครัว ระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

เนื้อหาที่ถ่ายทอด

บรรยาย การพัฒนาแนวทางการสื่อสารกับเด็กตามหลักซุนนะห์

- การสื่อสารอย่างมีคุณธรรมและเมตตา: การฝึกทักษะการพูดและการฟังอย่างอ่อนโยนตามหลักคำสอนของท่านศาสดา

- การใช้คำพูดที่ดีในการเลี้ยงดู: การส่งเสริมให้บุคลากรใช้คำพูดที่ดี สร้างพลังบวกและความมั่นใจให้แก่เด็กในทุกๆ สถานการณ์

การสร้างและส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวตามแนวทางซุนนะห์

- การฝึกการสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว: การใช้หลักการของซุนนะห์ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่และเด็ก เช่น การใช้เวลากับเด็ก การแสดงออกถึงความรักและการให้กำลังใจ
- การสร้างครอบครัวที่มีความสุขและสุขภาพดี: การส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาในการสร้างครอบครัวที่มีความรักและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง จำนวน 30 ณ ศูนย์ดาดีกามัสยิดดาริลฟาละห์ บ้านบูเกะบางก ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- ร้อยละของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 87
- ร้อยละของผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการร้อยละ 88
- ร้อยละผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่พึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด 97

6.ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการทำกลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ด้วยหลักการ ชุมชนและการสร้างสุข เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการใช้หลักคำสอนและแนวทางในศาสนาอิสลาม เพื่อเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในลักษณะที่ดีและเหมาะสม หลักการ ชุมชน (การปฏิบัติของท่านศาสดามุฮัมมัด) จะช่วยให้การเลี้ยงดูเด็กเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์และส่งเสริม พัฒนาการทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคม ดังนั้น หัวข้อที่สามารถพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในด้านนี้จะมีดังนี้

7. ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน:

ในบางพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา ที่มีคุณภาพอาจเป็นเรื่องยากสำหรับเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่สูญเสียพ่อแม่หรือครอบครัวไปจากความรุนแรง

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน:

หน่วยงานและเครือข่ายในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

8. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

สิ่งที่ประทับใจ

1. ผู้ได้รับผลกระทบ เด็กกำพร้าสามารถประเมินสุขภาพจิตตนเองได้และดูแลจิตใจตนเองได้
2. สามารถนำความรู้ด้านสุขภาพจิตและหลักการแนวทางในศาสนาอิสลามไปใช้ใน

ชีวิตประจำวัน

9.การวางแผนการดำเนินงานในอนาคต

การวางแผนและการดำเนินการที่ยืดหยุ่น การทำงานร่วมกับชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ รวมถึง การจัดหาแหล่งทรัพยากรและการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของโครงการเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงาน โครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

1. หลักการและเหตุผล

จากสภาพสังคมและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน การเข้าถึงความก้าวหน้าจากแหล่งความรู้และเทคโนโลยีมีความสะดวกเพิ่มมากขึ้นประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมการเปลี่ยนแปลง ลักษณะการดำเนินชีวิตล้วนส่งผลให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีแนวโน้มเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น และยังพบมีแนวโน้มของความซับซ้อนและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีความแตกต่างทางพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กวัยเรียนมักพบปัญหาอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ สำหรับปัญหาการเรียนที่เกิดขึ้น อาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งการดูแลของครอบครัว คุณภาพการสอน รวมถึงปัจจัยตัวเด็กเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อการเรียน เช่น ภาวะสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือทักษะการเรียนรู้บกพร่อง ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา รวมถึงภาวะออทิสติก ส่วนกลุ่มวัยรุ่น มักพบปัญหาทางด้านอารมณ์และสังคม จากผลวิจัยโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกศตวรรษที่ 21 พบความสุขเด็กไทยในวัยเรียนลดลงมากขึ้น และในวัยรุ่นพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากการสะสมความเครียดจากโครงสร้างครอบครัวที่มีความพร้อมแตกต่างกัน ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพสถานศึกษาและการแข่งขันในระบบการศึกษา รวมถึงความคาดหวังจากคนใกล้ชิด ซึ่งผลการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยในภาพรวมประเทศในปี 2561 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 11-19 ปี จำนวน 5,345 คน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 48.8 วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.5 จากวัยรุ่นทั้งหมดที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ในจำนวนนี้มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชษิตา ภาวะสุทธิไพศิฐ , 2561) เขตสุขภาพที่ 12 มีรายงานผลการสำรวจความชุกของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.59 (ชुरยานี และคณะ, 2567) จากรายงานพบว่าในแต่ละปี จะมีประชากรเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั่วโลกมากกว่า 1 ล้านคน สำหรับประเทศไทย มีประชากรที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 4,000-5,000 คนต่อปี (จณิสาร์ และคณะ, 2565)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น จึงได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้ โดยมุ่งเน้นที่จะดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และสังคม ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ เยาวชนไทยมีสุขภาวะที่ดี เป็นประชาชนไทยที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2.วัตถุประสงค์

เพื่อขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ พัฒนา ศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ลดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ปกป้องภัยจากโรคซึมเศร้า

3.กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.1 กลุ่มเป้าหมาย (แยกตามประเภทของผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและระบุจำนวนคน)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน

ปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 (ออนไลน์)

ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเอกชน จำนวน 8 คน

บุคลากรสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน

คณะทำงาน จำนวน 7 คน

ระยะเวลา 1 วัน วันที่ 17 มกราคม 2568 ออนไลน์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 159 คน

คณะทำงาน จำนวน 7 คน

3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามตารางดังนี้

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 (ออนไลน์) ระยะเวลา 1 วัน	วันที่ 17 มกราคม 2568 ออนไลน์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต) 3 จังหวัด จังหวัดละ 1 วัน	- วันที่ 13 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมสำนักงานการศึกษาเอกชนอำเภอทุ่งยางแดง อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี - วันที่ 19 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส - วันที่ 20 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมโรงเรียนสุทธีศาสน์ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

4.งบประมาณที่ใช้

จากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เฉพาะความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวนทั้งสิ้น 60,346 บาท (หกหมื่นสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) มีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

กิจกรรม	จำนวนเงิน (บาท)
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 (ออนไลน์) ระยะเวลา 1 วัน	-
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต) 3 จังหวัด จังหวัดละ 1 วัน	60,346 บาท (หกหมื่นสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 260,347 (สองแสนหกหมื่นสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

5.เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด (แยกตามกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 1 บรรยาย เรื่อง “การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กวัยรุ่นวัยรุ่นไทย และสถานการณ์ปัจจุบันที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นวัยรุ่น”/นำเสนอผลการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO ปีการศึกษา 2567 เทอมการศึกษา 1 และแนวทางการดำเนินงานติดตามผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต/อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO/บรรยาย เรื่อง “การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนบนระบบดิจิทัล” “การใช้โปรแกรม School Health HERO”/บรรยาย เรื่อง แนวทางการดำเนินงานและการติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผ่านแอปพลิเคชันประเมินสุขภาพใจนักเรียน (Mental Health Check School Application)

กิจกรรมที่ 2 บรรยายและอภิปราย เรื่อง สถานการณ์โรคสุขภาพจิตวัยรุ่นและแนวทางการดูแลช่วยเหลือบรรยายและอภิปราย เรื่อง ทักษะการฟังเชิงลึก 5 ทักษะ (Skill of Active listening) และการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening)

6.วิธีการประเมินผล

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 (ออนไลน์) ระยะเวลา 1 วัน	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	-แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน -แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าอบรม
---	--

7.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 12 (ออนไลน์) ระยะเวลา 1 วัน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 12 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 92
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 159 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 97 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้หลังเพิ่มขึ้นร้อยละ 95

8.ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

ได้รับความร่วมมือที่ดีจาก เครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ผู้บริหารสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนรวมถึงบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ให้ความสำคัญ ตระหนักถึงปัญหาในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต มีการส่งบุคลากรทางการศึกษาเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ทำให้ครูมีความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในนักเรียนและมีทักษะในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นรวมถึงทักษะที่จำเป็นในการดูแลนักเรียนที่มีความเสี่ยงพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม มีเครื่องมือในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตนักเรียน Mental Health Check School ระบบประเมินสุขภาพจิตนักเรียน

9.ปัญหา/อุปสรรค

ขาดผู้ประสานงานในการติดตามการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้จริงให้เกิดประโยชน์ เช่น การนำแบบประเมินคัดกรองเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตไปใช้ในโรงเรียน

10.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรมมีความต้องการให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของครู เพิ่มการติดตามผลและสร้างเครือข่ายครูที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนเอกชนให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน

4. สร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ปีงบประมาณ 2568

1. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภोजะนะ เทพา นาหวี และสะบ้าย้อย เป็นพื้นที่เป้าหมายของกลุ่มก่อความไม่สงบ สถานการณ์เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นตามการวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่รัฐ 3 ฝ่าย ทั้งหมด 9,657 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตรวม 5,868 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ 2,251 คน และประชาชน 3,617 คน เหตุการณ์ความรุนแรงยังส่งผลให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 12,657 คน แยกเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ 6,330 คน ประชาชน 6,327 คน ในจำนวนนี้ได้รับผลกระทบทางร่างกาย เกิดความพิการ ทุพพลภาพ 887 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ 423 คน และประชาชน 464 คน (ศอบต., 2566) การก่อความไม่สงบที่เป็นมาต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ที่เปราะบางมากขึ้น ด้านสังคมและวัฒนธรรม คือ ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ด้านเศรษฐกิจ คือ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ไม่มีอาชีพทำกิน สิ่งที่ตามมาคือภาระหนี้สินที่เพิ่มขึ้น ด้านสุขภาพกาย คือ ปัญหาความพิการ และปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวผู้สูญเสียในชุมชนคือ ผลกระทบ เป็นภาวะเศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก และความรู้สึกสะเทือนใจเช่นนี้จะอยู่กับคนในครอบครัวตลอดเวลา โดยทุกครั้งที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นจะส่งผลให้นักถึงผู้เสียชีวิตเกิดความรู้สึกขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก (อภิรัฐบุญศิริ, 2559) ภาวะเช่นนี้คืออาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ซึ่งจากผลสำรวจในปี 2557 พบว่าเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอัตราเกิดอาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) สูงถึงร้อยละ 2.6 มากกว่าพื้นที่ทั่วไปประมาณ 5 เท่า (กรมสุขภาพจิต, 2561; ภาคใต้ชายแดน, 2559) ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนทั่วไปเกิดความหวาดกลัวในเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นประจำวัน ไม่กล้าออกไปทำงาน ไม่กล้าออกไปประกอบศาสนกิจร่วมกันที่มีสยิด เกรงกลัวภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง และครอบครัว (กัมปนาท นาดามัน และวรรณชนก จันทชุม, 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) ดังนั้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะสถานการณ์ภัยพิบัติทั้งที่เป็นภัยจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์นับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นต้องดึงพลังชุมชนเข้ามาช่วยเหลือและจัดการปัญหาตนเองภายในชุมชน ต้องมีดำเนินการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนจะทำให้คนในชุมชนมีความพร้อมในทุกๆด้าน ทั้งในด้านการบริหารจัดการชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือ กับสถานการณ์วิกฤต ดูแลจิตใจซึ่งกันและกันของคนในชุมชน โดยพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 3 จังหวัด กับ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา มีตำบลทั้งหมด 290 ตำบล พบตำบลที่เคยประสบกับสถานการณ์ความรุนแรง ตั้งแต่ ปี 2559-2567 ทั้งหมด 103 ตำบล (CMS, 2567) คิดเป็นร้อยละ 35.5

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2567 (ปี 65 ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ) มีการถอดบทเรียนชุมชน ที่เข้มแข็ง เพื่อพัฒนาคู่มือการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้และมีการพัฒนาศักยภาพภาพแกนนำในระดับชุมชน/ตำบล ได้แก่ ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) อาสาสมัครสาธารณสุข และกู้ภัย ดำเนินการไปแล้ว 11 ชุมชน/ตำบล คิดเป็นร้อยละ 10.7 โดยคัดเลือกชุมชน/ตำบลที่เคยเกิดสถานการณ์ความไม่สงบฯ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2568 จึงดำเนินการโครงการ สร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ปีงบประมาณ 2568 เพิ่มเติม 2 ตำบล เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพจิตและชุมชนมีแผนในการจัดการชุมชนเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต สามารถให้การช่วยเหลือผู้ประสบวิกฤตสุขภาพจิตให้กลับสู่ภาวะสมดุล และดำเนินชีวิตต่อไปได้

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 2.2 เพื่อให้ชุมชนมีแผนในการจัดการชุมชนเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

3. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.1 กลุ่มเป้าหมาย (แยกตามประเภทของผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและระบุจำนวนคน)

กิจกรรมอบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข กู้ชีพ/กู้ภัย แกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) จำนวน 2 ชุมชน

- ชุมชนที่ 1 ตำบลตะโละแมะนา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตืองอ ตำบลศรีบรรพต อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ผู้เข้าร่วมจำนวน 35 คน

- ชุมชนที่ 2 บ้านตืองอ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน

3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมอบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต

- ชุมชนที่ 1 ตำบลตะโละแมะนา เมื่อวันที่ 9-10 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตืองอ ตำบลศรีบรรพต อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

- ชุมชนที่ 2 บ้านตืองอ เมื่อวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

4.งบประมาณ จากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เฉพาะความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	งบประมาณ
1.	กิจกรรมอบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (ครั้งที่ 1 จังหวัดปัตตานี)	29,516 บาท
2.	กิจกรรมอบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (ครั้งที่ 2 จังหวัดนราธิวาส)	29,896 บาท
3.	สนับสนุนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนใต้ตามหลักสร้างสุขด้วยชุมชน กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้ดูแลเด็กด้วยหลักการชุมชนสร้างสุข	588 บาท
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		60,000 บาท

5.เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด (แยกตามกิจกรรม)

การสร้างเสริมพลังชุมชนและการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน โรคทางจิตเวชที่สำคัญ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) พรบ.สุขภาพจิต แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับผู้ช่วยเหลือในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ภายใต้รูปแบบ HUGS (ฮักส์) การดำเนินกิจกรรมฮักส์ (HUGS) ฮักส์1 (HUGS 1) : กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ฮักส์2 (HUGS 2): ผู้ได้รับผลกระทบสถานการณ์ชายแดนใต้ การใช้แบบประเมิน/คัดกรองทางสุขภาพจิตในชุมชน การดูแลจิตใจตนเองเมื่อประสบภาวะวิกฤติสุขภาพจิต สำหรับผู้ช่วยเหลือ(Helper) การปฐมพยาบาลด้านจิตใจในสถานการณ์วิกฤต และการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตของชุมชน

6.วิธีการประเมินผล

- 6.1 ประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม
- 6.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
- 6.3 แผนในการจัดการชุมชนด้านภัยพิบัติ และการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

7. ผลการดำเนินงาน :

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- กิจกรรมอบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (ครั้งที่ 1 จังหวัดปัตตานี) ผู้เข้าร่วมจำนวน 35 คน
- กิจกรรมอบรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนชายแดนใต้เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (ครั้งที่ 2 จังหวัดนราธิวาส) ผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน
- ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือภัยพิบัติ คิดเป็นร้อยละ 91
- ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ชุมชนมีแผนในการจัดการชุมชนด้านภัยพิบัติ มีการเยี่ยมบ้านเยี่ยมใจผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ ส่งต่อในรายที่มีความเสี่ยงและติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชน จนสามารถดำเนินชีวิตได้

8. ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกิจกรรม และหลังได้รับความรู้มีความตระหนักที่ต้องดูแลประชาชนที่ประสบกับภาวะวิกฤต และมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ

9. ปัญหา/อุปสรรค :

- แกนนำในชุมชนยังขาดความรู้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และขาดความตระหนักที่ต้องดูแลประชาชนที่ประสบกับภาวะวิกฤต
- พื้นที่ตำบลที่ประสบกับสถานการณ์ความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปี แต่งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรน้อย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนให้ครอบคลุมตำบลที่ประสบกับสถานการณ์ความรุนแรงได้

10. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้ดำเนินงาน

เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมตำบลที่เคยประสบกับสถานการณ์ความรุนแรง ควรมีการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงาน

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



5. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ในจังหวัดชายแดนใต้ ปี 2568

1. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และพื้นที่ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา (อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย) ซึ่งมีรูปแบบ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่แตกต่างกัน 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 และพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน 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 (มูลนิธิผสานวัฒนธรรม และศูนย์ทนายความมุสลิม, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2552) พบว่า ความคิดเห็นของผู้ต้องสงสัยต่อผลกระทบจากการใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 คือ การไม่ได้รับความเป็นธรรม การเลือกปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่รัฐ และหลายรายในส่วนที่ถูกควบคุมตัวอยู่ในความดูแลของศูนย์ทนายความมุสลิมให้ข้อมูลว่าถูกทำร้ายร่างกาย อาทิ ถูกตบตี ซ้อมในการถูกจับกุม เคยถูกขู่บังคับให้สารภาพ และถูกซ้อมให้รับสารภาพระหว่างการสอบสวนคดี ดังนั้นคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้เสนอรายงานผลการพิจารณาคำร้องมายังอธิบดีกรมสุขภาพจิต และได้มอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ดำเนินการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการละเมิดสิทธิมนุษยชนกรณีดังกล่าว (สำนักคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2558) การตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบในระดับบุคคล คือ ความปลอดภัยในชีวิต การถูกกล่าวหาโดยที่ไม่ได้กระทำความผิด และความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม และไม่เชื่อมั่นต่อกระบวนการยุติธรรม ความหวาดระแวงต่อ

เจ้าหน้าที่รัฐ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับระดับครอบครัว คือ เศรษฐกิจสูญเสียสถานะทางสังคมและอาชีพ ผลกระทบทางจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัว ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชน คือ ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน โกรธ ไม่ไว้วางใจ หวาดระแวงเจ้าหน้าที่รัฐ และไม่เชื่อมั่นต่อระบบกฎหมายที่ใช้ปกครอง และเกิดการพึ่งพา กลไกนอกระบบอย่างอื่นที่ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ นำไปสู่วิธีการใช้ความรุนแรง การต่อต้านสังคม นอกจากนี้ผลกระทบระยะยาวของผู้ทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะเด็กๆที่อยู่ในครอบครัวถูกคุมขังที่เผชิญกับความ ยากลำบาก อาทิ เด็กต้องยุติการเรียนก่อนวัยอันควรและปัญหาความสัมพันธ์ของเด็กๆ กับสังคมชุมชน (พร เพ็ญ คงขจรเกียรติ, 2556)

จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ดังกล่าว ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและ ทรัพย์สิน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สร้างความตื่นตระหนก ความโศกเศร้าแก่ประชาชนทั่วทั้งชุมชนและ ประเทศ ซึ่งเหตุการณ์รุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ของผู้ที่เผชิญต่อสถานการณ์โดยตรง และ ขยายวงกว้างไปสู่ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นการให้บริการหรือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ได้รับ ผลกระทบเหล่านี้ เพราะผู้คนส่วนใหญ่มีชีวิตความเป็นอยู่ด้วยความหวาดระแวง ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน ความวิตกกังวล ความเครียด คิดวนเวียนเรื่องที่ถูกล้อมหล่มซ้ำๆ หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ เยียวยาอย่างเร่งด่วนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้เสียความสามารถในการตัดสินใจกับเรื่องที่อยู่ใน ปัจจุบันได้ และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชตามมา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ตระหนักถึงการติดตามเยี่ยมเยียนทางด้านจิตใจของผู้ได้รับ ผลกระทบกรณียุ่งยาก ซับซ้อน จึงได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาว เพื่อให้ความช่วยเหลือเยียวทางด้านจิตใจและ สามารถปรับตัวดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้ จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจผู้ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ปี 2568 เพื่อติดตามเยี่ยมประเมินสภาพจิตใจ และส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ ให้มีความรู้และทักษะการดูแลฟื้นฟูจิตใจตนเอง มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เหมาะสม

2.วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและประเมินสุขภาพจิตที่ดีผู้ต้องชังคดีความมั่นคงจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

๒.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนในจังหวัดชายแดนใต้ ให้มีความรู้และทักษะการดูแลช่วยเหลือ ทางจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต

๒.3 เพื่อติดตามเยี่ยมและประเมินสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบฯ กรณียุ่งยากซับซ้อน

3.กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.1 กลุ่มเป้าหมาย (แยกตามประเภทของผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและระบุจำนวนคน)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและประเมินสุขภาพจิตอดีตผู้ต้องขังคดีความมั่นคงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

กลุ่มเป้าหมาย คือ อดีตผู้ต้องขังคดีความมั่นคง/ผู้ได้รับผลกระทบฯ

จำนวน 30 คน จากพื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส

และคณะทำงานและวิทยากร จำนวน 5 คน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเยาวชน Mental health leader ในจังหวัดชายแดนใต้

กลุ่มเป้าหมาย คือ เยาวชน จากพื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส

จำนวน 30 คน และคณะทำงานและวิทยากร จำนวน 5 คน

กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

จำนวน 1 ครอบครัว

3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 วันที่ 13 - 14 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุม บ้านไม้ริมทะเล

ตำบลแหลมโพธิ์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมโรงแรมปาร์ค อินทาวน์ ปัตตานี

อำเภอมะนิง จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ 3 วันที่ 6 ธันวาคม 2567 ณ หมู่ 11 ตำบลบานา อำเภอมะนิง จังหวัดปัตตานี

4.งบประมาณที่ใช้

งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เฉพาะความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวนเงินทั้งสิ้น 90,000 บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน)

รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและประเมินสุขภาพจิตอดีตผู้ต้องขังคดีความมั่นคงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ดำเนินการแล้ว เมื่อวันที่ 13-14 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมบ้านไม้ริมทะเล ตำบลแหลมโพธิ์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 42,850 บาท (สี่หมื่นสองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเยาวชน Mental health leader ในจังหวัดชายแดนใต้
ดำเนินการแล้ว เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมโรงแรมปาร์ค อินทาวน์ ปัตตานี อำเภอเมือง
จังหวัดปัตตานี ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 24,550 บาท (สองหมื่นสี่พันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ดำเนินการแล้ว 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2567 ณ หมู่ที่ 11 ตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

-สนับสนุน งบประมาณคงเหลือให้แก่โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้ กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานโครงการเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 17,100 บาท

-สนับสนุน งบประมาณคงเหลือให้แก่โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ กิจกรรมที่ ๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน 5,000 บาท

รวมทุกกิจกรรมเป็นเงินทั้งสิ้น 90,000 บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน)

5.เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด (แยกตามกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 1 - ตอบแบบสอบถามด้านสุขภาพจิต/ประเมินสุขภาพจิต

- รู้จักตัวตนของเรา , โอบกอดของคำขอบคุณ
- จุดประกายความหวัง ปลุกพลังภายในใจ
- การจัดการ อารมณ์ ความรู้สึก และความเครียด
- บรรยาย เรื่อง “สถานการณ์ และปฏิกิริยาทางใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้”
- บรรยาย เรื่อง “การดูแลจิตใจตนเองและช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต”

กิจกรรมที่ 2 - กิจกรรม “ตัวตนที่ฉันรัก / จุดแข็งของตนเอง”

- บรรยาย เรื่อง “สถานการณ์ และปฏิกิริยาทางใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้”
- บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น”
- บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การจัดการ อารมณ์ ความรู้สึก ความเครียด”
- กิจกรรม “การตั้งเป้าหมาย goal setting (Reasoning)”

กิจกรรมที่ 3 - ประเมินสุขภาพจิต และปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น

6.วิธีการประเมินผล

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและประเมินสุขภาพจิตอดีตผู้ต้องขังคดีความมั่นคงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	-แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าอบรม (Pre-Post test) -แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเยาวชน Mental health leader ในจังหวัดชายแดนใต้	
กิจกรรมที่ 3 : เยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้	

7.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและประเมินสุขภาพจิตอดีตผู้ต้องขังคดีความมั่นคงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นและได้รับการประเมินสุขภาพจิต รวมถึงส่งต่อโรงพยาบาลในพื้นที่กรณีเคสเสี่ยง

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 90 ของผู้เข้าร่วมอบรมได้รับคะแนนหลังเข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง และช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตเบื้องต้น
- ร้อยละ 97.25 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเยาวชน Mental health leader ในจังหวัดชายแดนใต้

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- แกนนำเยาวชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเองและช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 92 ของผู้เข้าร่วมอบรมได้รับคะแนนหลังเข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง และช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตเบื้องต้น
- ร้อยละ 96.55 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

กิจกรรมที่ 3 : เยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับการประเมินสุขภาพจิต และปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 100 ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้รับการส่งต่อระบบบริการในพื้นที่

8.ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

- หน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ในการดูแลประชาชนผู้ได้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้
- เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพจิตใจของตนเองและผู้ได้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

9.ปัญหา/อุปสรรค

-

10.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

-

[illegible]

6.โครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์ผู้พิการในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้พิการทั้งหมด 2,186,769 ราย หรือคิดเป็น 3.31% ของประชากรทั้งประเทศ ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ซึ่งมีจำนวนสูงถึง 1,106,553 ราย คิดเป็น 50.60% ของผู้พิการทั้งหมด ถือเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเภทความพิการอื่น ๆ สาเหตุของความพิการดังกล่าวมาจากปัจจัยที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรม อุบัติเหตุ โรคติดเชื้อ ภาวะเจ็บป่วย และปัจจัยอื่น ๆ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ, ๒๕๖๗) ส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกายและการดำรงชีวิตของผู้พิการเองและต่อประเทศในภาพรวม โดยสร้างปัญหาที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงขั้นวิกฤต ที่ผ่านมามาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการโดยได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติมาแล้วถึง ๖ ฉบับ ปัจจุบันอยู่ในระยะเวลาของแผน ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2565–2570) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อมุ่งยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

ผู้พิการเป็นกลุ่มประชากรที่มักประสบกับความท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ความพิการก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียสมรรถภาพในตนเอง จนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ หรือทำงานเพื่อเลี้ยงชีพได้เหมือนเดิม สิ่งนี้นำมาซึ่งความทุกข์ทางจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การขาดความสามารถในการพึ่งพาตนเองยังส่งผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ลดคุณภาพชีวิตโดยรวม และอาจก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือความหวาดกลัวในอนาคต นอกจากปัญหาทางจิตใจแล้ว ผู้พิการยังเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ผู้พิการส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสม การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้พิการทำให้ปัญหานี้นิ่งทิวความรุนแรงขึ้น ในระดับครอบครัวและชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างบุคคลยังคงมีจำกัด ผู้พิการต้องพึ่งพาการดูแลจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเพิ่ม

ภาระให้กับผู้ดูแล นำมาซึ่งความเครียดและอารมณ์ด้านลบที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งสองฝ่าย ความสัมพันธ์ที่อ่อนแอระหว่างผู้พิการและสังคมภายนอกทำให้พวกเขาเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว การขาดความร่วมมือจากชุมชนยังลดโอกาสในการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพของผู้พิการในระยะยาว ดังนั้น การฟื้นฟูจิตใจของผู้พิการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ในระดับที่สามารถดำรงชีวิตร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข และการฟื้นฟูด้านร่างกายควบคู่ไปกับการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมยังเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้าง

ความสามารถของผู้พิการ นอกจากผู้พิการแล้ว ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้แบกรับภาระหลักควรได้รับการสนับสนุนในด้านจิตใจเช่นกัน การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่เหมาะสม และการส่งเสริมให้สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้ จะช่วยลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว และตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่งผู้พิการเป็นบุคคลที่สามารถได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ตลอดจนสิทธิได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ เช่น การเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหว การปรับพฤติกรรม รวมทั้งการอบรมญาติ หรือผู้ดูแลผู้พิการ เป็นต้น

สถานการณ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2474 เป็นต้นมา ส่งผลให้มีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดบรรยากาศความหวาดระแวง ความไม่ไว้วางใจ และความไม่มั่นใจในการใช้ชีวิตและทรัพย์สินและมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยผู้ประสบเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ชายและผู้นำครอบครัว ทำให้มีหญิงหม้าย เด็กกำพร้าและผู้พิการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้ได้รับความเดือดร้อนทั้งทางด้านความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและทรัพย์สิน การประกอบอาชีพ การศึกษา ตลอดจนคุณภาพชีวิตที่ลดต่ำกว่าคนในจังหวัดอื่น ๆ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ได้ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ (The RICD Wheelchair Project) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ภายใต้พระราชานุเคราะห์ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธรฯ และได้รับพระราชทานให้อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพในการเคลื่อนย้ายของผู้พิการและผู้ดูแล โดยการบริจาคและแจกจ่ายอุปกรณ์เคลื่อนที่การแพทย์เพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยที่ด้อยโอกาสในทางที่ยั่งยืนให้ดีขึ้นและได้มีโอกาสที่จะพัฒนาทักษะให้มีส่วนร่วมและสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ

ในการนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ได้รับบริจาครถเข็นในโครงการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและผู้พิการทางการเคลื่อนไหวให้กับผู้พิการในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ได้มีการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตผู้พิการและญาติผู้พิการรวมถึงส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ดูแล ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่องกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งนับเป็นปีที่ ๑๑ ในการดำเนินงานยังพบว่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการยังมีไม่เพียงพอต่อผู้พิการในพื้นที่ จึงเล็งเห็น

ถึงความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึงตรงกับความต้องการที่จำเป็นของผู้พิการให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีโอกาสได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ จึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตในสังคมอย่างเหมาะสม มีความสุขและเท่าเทียมกันกับคนในสังคม

2. วัตถุประสงค์

2.๑ เพื่อพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูและเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการ

2.๒ เพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้พิการและญาติผู้พิการในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการ

2.๓ เพื่อมอบรถเข็นและฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะในการช่วยเหลือตนเองและการใช้อุปกรณ์สำหรับผู้พิการและญาติผู้พิการ

3. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.๑ กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้พิการในพื้นที่ (จ.ปัตตานี) จำนวน 58 คน และ ในพื้นที่ (จ.นราธิวาส) จำนวน 67 คน
- ญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการในพื้นที่ (จ.ปัตตานี) จำนวน 58 คน และ ในพื้นที่ (จ.นราธิวาส)

จำนวน 67 คน

3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม: ตามตาราง ดังนี้

กิจกรรม	วัน / เดือน / ปี
กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้	5 พฤษภาคม 2568
กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้	6 – 7 พฤษภาคม 2568
กิจกรรมที่ 3 : ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพจิต	16 – 18 สิงหาคม 2568

5. **งบประมาณ** งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบายขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เฉพาะความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวนเงินทั้งสิ้น 469,555 (สี่แสนหกหมื่นเก้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณเรียบร้อย ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นจำนวนเงิน 20,400 บาท (สองหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นจำนวนเงิน 343,980 บาท (สามแสนสี่หมื่นสามพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

- สนับสนุนงบประมาณให้แก่โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพ

ที่ 12 จำนวน 97,095 บาท (เก้าหมื่นเจ็ดพันเก้าสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 3 : ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพจิต เป็นจำนวนเงิน 8,080 บาท (แปดพันแปดสิบบาทถ้วน)

- รับสนับสนุนจากโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย (โครงการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน) จำนวน 8,080 บาท (แปดพันแปดสิบบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินที่ใช้จ่ายทั้งสิ้น 469,555 (สี่แสนหกหมื่นเก้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

6. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

6.1 กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการฟื้นฟูและเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติและพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูและเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 50 คน ซึ่งเป็นคณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 24 คน ทีมอาสาสมัคร RICD จำนวน 22 คน และทีมอาสาสมัคร USM จำนวน 4 คน โดยมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการ การแบ่งหน้าที่

และความรับผิดชอบของคณะทำงานเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และอุปกรณ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้พิการและญาติผู้พิการ มอบรถเข็นและฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะในการช่วยเหลือตนเองรวมถึงการใช้อุปกรณ์สำหรับผู้พิการและญาติผู้พิการ จำนวนผู้พิการในพื้นที่ (จ.ปัตตานี) จำนวน 58 คน และในพื้นที่ (จ.นราธิวาส) จำนวน 67 คน ญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการในพื้นที่ (จ.ปัตตานี) จำนวน 58 คน และในพื้นที่ (จ.นราธิวาส) จำนวน 67 คน โดยมีกิจกรรม ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตผู้พิการและญาติผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการ ตรวจการเคลื่อนไหว การฝึกทักษะการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การเยียวยาจิตใจและเสริมพลังศักยภาพ ผู้พิการและญาติผู้พิการ” และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การดูแลจิตใจตนเองและวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองของผู้พิการและญาติผู้พิการ”

6.3 กิจกรรมที่ 3 : ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพจิตและการสังเกตสัญญาณเตือนด้านสุขภาพจิต

7. วิธีการประเมินผล

7.1 ประเมินผลกิจกรรมภายใต้โครงการ

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้	จากรายงานการประชุมคณะทำงาน รับทราบถึงแนวทางการดำเนินงานโครงการและให้ความร่วมมือในการทำงาน รับทราบบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี มีมติเห็นชอบและดำเนินงานได้อย่างลุล่วง
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส)	- การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมพบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 13.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 71.7) และ ด้านสุขภาพกาย (ร้อยละ 60.0) และด้านที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีมากที่สุด คือ ด้าน

	สัมพันธภาพทางสังคม (ร้อยละ 60.0) รองลงมาคือ ด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 51.7) - การประเมินระดับความเครียดของญาติผู้พิการ พบว่าญาติผู้พิการส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 73.0 รองลงมา มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 18.0 ขณะที่ผู้ที่มีความเครียดในระดับมาก มีร้อยละ 6.0 และความเครียดระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.0 - การประเมินระดับพลังใจของญาติผู้พิการ พบว่าญาติผู้พิการส่วนใหญ่มีพลังใจสูง ร้อยละ 58.0 รองลงมาคือมีพลังใจปานกลาง ร้อยละ 39.0 และมีเพียง 3.0% ที่มีพลังใจต่ำ
	-
กิจกรรมที่ 3 : ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพจิตผู้พิการและญาติผู้พิการ	- การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้พิการโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง - การประเมินระดับความเครียดของญาติผู้พิการ พบว่า มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย - การประเมินระดับพลังใจของญาติผู้พิการ พบว่า มีพลังใจอยู่ในระดับปานกลาง

8. ผลการดำเนินงานโครงการ

8.1 กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ :

- เกิดความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ
- มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : คณะทำงานที่เข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ ผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 50 คน

8.2 กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้พิการและญาติผู้พิการจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส)

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ :

- ผู้พิการและญาติได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต สามารถระบุปัญหาหรือความเสี่ยงเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- ผู้พิการมีทักษะและความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน
- ญาติและผู้ดูแลได้รับความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้พิการ รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
- ผู้พิการและญาติมีความเข้าใจและสามารถนำวิธีการจัดการความเครียดไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
- การมอบรถเข็นช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสะดวกในการเคลื่อนไหวของผู้พิการ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ :

- ผู้พิการในจังหวัดปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการและรับมอบรถเข็นและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือความพิการ ทั้งหมด 47 คน จำแนกเป็นรถเข็นผู้ใหญ่ 30 คัน รถเข็นเด็ก 2 คัน และ อุปกรณ์อื่น ๆ 15 ชิ้น
- ผู้พิการในจังหวัดนราธิวาสที่เข้าร่วมโครงการและรับมอบรถเข็นและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือความพิการ ทั้งหมด 53 คน จำแนกเป็นรถเข็นผู้ใหญ่ 45 คัน รถเข็นเด็ก 4 คันคิด และอุปกรณ์อื่น ๆ 4 ชิ้น
- ญาติผู้พิการทั้ง 2 จังหวัด (ปัตตานี และนราธิวาส) ได้รับการประเมินสุขภาพจิต จำนวน 100 คน

8.3 กิจกรรมที่ 3 : ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพจิตผู้พิการและญาติผู้พิการ

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ :

- ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
- ครอบครัวและญาติได้รับความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิต
- ผู้พิการและญาติได้รับการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งทางจิตใจ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : จำนวนผู้พิการและญาติที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพจิต จำนวน 10 ราย

9. ปัจจัยความสำเร็จ / key success factor มีดังนี้

- การบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายผู้พิการ และองค์กรภาคประชาสังคม ช่วยให้การดำเนินงานมีพลังร่วมและครอบคลุมทุกมิติ
- การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ มีนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และวิทยากรที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องผู้พิการโดยตรง
- กิจกรรมที่หลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการ การจัดทั้งการคัดกรองสุขภาพจิต การฟื้นฟูร่างกาย การฝึกทักษะชีวิต และการเสริมสร้างกำลังใจ ทำให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต และสังคม
- การทำงานเป็นทีมของคณะทำงานโครงการ ทำให้โครงการสำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการ

10. ปัญหา / อุปสรรค

- ความไม่สะดวกของผู้พิการและญาติในการเข้าร่วม อาทิ ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางมีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้พิการ
- การประสานงานของหน่วยงานในพื้นที่และการให้ความช่วยเหลือของพื้นที่ต่อผู้พิการและญาติ

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้พิการในสามจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ ควรมีนักกายภาพบำบัดลงพื้นที่ให้โครงการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตเป็นประจำทุกปี และให้ความสำคัญกับการเข้าถึงผู้พิการอย่างทั่วถึง

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



7. โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

1. หลักการและเหตุผล

ปัญหาเสพติดนับเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมอย่างมีนัยสำคัญ จึงทำให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้โดยหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) พบว่า ประเด็นที่สอดคล้องโดยตรงกับประเด็นด้านยาเสพติด คือ นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 8 การป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มุ่งเน้นการป้องกันประชากร ทุกกลุ่มเป้าหมายไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดสักดัก และปราบปรามขบวนการการค้ายาเสพติด ตลอดจน การบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดให้เกิดการยอมรับจากสังคม โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สร้างภูมิคุ้มกันระดับบุคคล ด้วยการเสริมสร้างทัศนคติ และความรู้เท่าทัน ยาเสพติด สอดรับกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของกรมสุขภาพจิต การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตยาเสพติด การคืนคนคุณภาพกลับสู่สังคม การป้องกันไม่ให้กลับสู่วงจรยาเสพติดอีก และการให้ความตระหนักแก่ประชาชน

จากรายงานการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณ 2562 สำนักงานปส. พบว่า ตั้งแต่ปี 2565 – 2567 มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดทั่วประเทศสะสม 1,477,613 คน และมีผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงบริการ 61.09% (ที่มา:ระบบบสต. ปีงบประมาณ 2567) และมีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) 26.85% ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข โดยปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด จำนวน 10,240 คน มีผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ จำนวน 1,188 ราย ผู้เสพสารเสพติด จำนวน 3,595 ราย และผู้ติดสารเสพติด จำนวน 5,049 คน และเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ จำนวน 9,938 คน (ที่มา:ระบบบสต. วันที่ 9 กันยายน 2567) และมีผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) จำนวน 6,221 คน ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ 3,441 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.21 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ 62 (ที่มา: สรุปผลการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2567) พบว่า ยังมีผู้เสพยาเสพติดจำนวนมาก ที่ไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาหนึ่งของการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู คือ ผู้เสพยาเสพติด ไม่กล้าเปิดเผยตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูเพราะเกรงว่าจะถูกจับกุมต้องโทษ

การเข้าถึงระบบบำบัดรักษา ได้มีการนำแนวคิดการใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้แนวทางการบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากขึ้น และเป็นการคืนผู้ป่วยสู่สังคม เน้นการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพ สังคม และการบริการอื่นๆ ตลอดจนให้การสนับสนุนครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจังในการแก้ปัญหาและสารเสพติด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาว (UNODC, 2014)

สำหรับกรมสุขภาพจิตได้นำวัคซีนใจในชุมชน (Community Mental Health Vaccines) เป็นมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมแรงร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหาหรือวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นจนสามารถผ่านพ้นไปได้ และยังทำให้ชุมชนคืนสู่ภาวะปกติได้ ประกอบไปด้วย หลักการ “4 สร้าง” ได้แก่ 1.

สร้างความรู้สึกลดภัย (Safety) 2.สร้างความตระหนัก ไม่ตระหนัก (Calm) 3.สร้างความหวัง (Hope) 4. สร้างความเข้าใจใส่ใจและให้โอกาส (Care) และนำหลัก “2 ใช้” มาเป็นฐานสำคัญในการเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจ ประกอบด้วย 1.ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชน (Efficacy) ร่วมกับ 2.การใช้สายสัมพันธ์ ที่ดีระหว่างกันของคนในชุมชน (Networks And Relationships) นำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ร่วมกับการนำแนวคิดการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดการบูรณาการ จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (Community Context) โดยบูรณาการความรู้ทางด้านสุขภาพเข้ากับมิติทางด้านสุขภาพจิต มิติทางสังคมและมิติทางวัฒนธรรม เป็นองค์รวมที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ชุมชน และครอบครัว และเชื่อมโยงกับระบบเครือข่ายสนับสนุนระดับอื่นๆ เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติด มีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม และไม่หวนกลับไปเข้าสู่วงจรยาเสพติด นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของยุทธศาสตร์ชาติ “สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด”

2. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนในการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 3.2 เพื่อยกระดับการดำเนินงานของชุมชนลุ่มรักษ์
- 3.3 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

3. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	สถานที่
1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ออนไลน์ บูรณาการกับการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2568)	11-12 ธันวาคม 2567	รพจ. สงขลาราชนครินทร์
2. คัดเลือกพื้นที่การดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ธันวาคม 2567	-
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (4จังหวัด : ปัตตานี ยะลา นราธิวาส 5อำเภอในจังหวัดสงขลา)	13 มกราคม 2568 3 กุมภาพันธ์ 2568	- รพ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส - ห้องประชุมเอนกประสงค์ ม.2 บ้านหลวงจันทร์ ต.ทรายขาว อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี

กิจกรรม	ระยะเวลา	สถานที่
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (4จังหวัด : ปัตตานี ยะลา นราธิวาส 5อำเภอในจังหวัดสงขลา) (ต่อ)	19 กุมภาพันธ์ 2568 25 กุมภาพันธ์ 2568	- รพสต.แว้ง อ.ยะรัง จ.ปัตตานี - รพ.สตบ่อตรุ อ.ระโนด จ.สงขลา
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เข้มข้น	14 มกราคม 2568 15 มกราคม 2568 30 มกราคม 2568 31 มกราคม 2568	- รพ.สุไหงปาตี จ.นราธิวาส - รพ.ยี่งอ อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส - อบต.ปล่องหอย อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี - สสอ.กะพ้อ อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคประชาสังคมในการเสริมสร้างวัคซีนใจป้องกันยาเสพติด กลุ่มเป้าหมาย แกนนำจิตอาสาฐานันัน บารู	18 กุมภาพันธ์ 2568	โรงแรมปาร์ค อิน ทาวน์ ปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างวัคซีนใจการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (4จังหวัด : ปัตตานี ยะลา นรา 5อำเภอ สงขลา จังหวัดละ 2 ตำบล)	ยกเลิกกิจกรรม	
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำในการขับเคลื่อนงานพัฒนางานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประเด็นยาเสพติด (จำนวน 1 ครั้ง)	ยกเลิกกิจกรรม	
8. ประชุมเชิงปฏิบัติการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (บูรณาการกับโครงการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตและแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี)		- สนับสนุน ค.รอบรู้ ก.6 - สนับสนุน ค.3หมอ ก.2
9. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการขับเคลื่อนสุขภาพจิตและยาเสพติด	18 สิงหาคม 2568 19 สิงหาคม 2568 25 สิงหาคม 2568	- สสอ.กงหรา จ.พัทลุง - สสอ.บางแก้ว จ.พัทลุง - สสอ.นาโยง จ.ตรัง

4. งบประมาณ

งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่เฉพาะความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวนเงินทั้งสิ้น 500,000 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด(ออนไลน์ บูรณาการกับการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2568)	ไม่ใช้งบประมาณ
2. คัดเลือกพื้นที่การดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ไม่ใช้งบประมาณ
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (4จังหวัด : ปัตตานี ยะลา นราธิวาส 5อำเภอในจังหวัดสงขลา)	81,746 บาท -สนับสนุนโครง พรบ.ก.4 14,215 บาท -สนับสนุนโครงรถเข็น ชายแดนใต้ ก.2 จำนวน 44,000 บาท
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เข้มข้น	98,722 บาท -สนับสนุนให้โครง พรบ. ก.4 จำนวน 3,115 บาท
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคประชาสังคมในการเสริมสร้างวัคซีนใจป้องกันยาเสพติด กลุ่มเป้าหมาย แกนนำจิตอาสา ลันนันบาร์	58,915 บาท
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างวัคซีนใจการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (4จังหวัด : ปัตตานี ยะลา นรา 5 อำเภอสงขลา จังหวัดละ 2 ตำบล)	ยกเลิกกิจกรรม
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำ ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ประเด็นยาเสพติด (จำนวน 1 ครั้ง)	ยกเลิกกิจกรรม
8. ประชุมเชิงปฏิบัติการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	-สนับสนุนโครงการรอบรู้ ก.6 จำนวน 177,923 บาท

(บูรณาการกับโครงการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต และแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี)	-สนับสนุนโครงการ3หมอ ก. 2 จำนวน 21,364 บาท รวม 199,287 บาท
กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
9. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการขับเคลื่อนสุขภาพจิตและยาเสพติด	68,080 บาท -ปรับเงินกลับมาจาก โครงการรอบรู้ จำนวน 68,080 บาท
รวม	500,000 บาท

5. สรุปเนื้อหาวิชาการ

5.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ออนไลน์ บูรณาการกับการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2568)

- บรรยาย เรื่อง “นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปี 2568” และ “แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานและคัดเลือกพื้นที่เสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ 2568”

- แลกเปลี่ยนรับฟังข้อคิดเห็นจากเครือข่าย สิ่งที่ต้องการสนับสนุน และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานรายจังหวัด

5.๒ คัดเลือกพื้นที่การดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ออนไลน์ บูรณาการกับการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2568)

5.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอง “นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568”

- บรรยาย เรื่อง “การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การวิเคราะห์ชุมชน (จุดแข็ง จุดอ่อน ทรัพยากรที่มีในชุมชนและกำหนดเป้าหมายรวมกัน)”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การวางแผนปฏิบัติการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน”

นการสร้างวัคซีนใจในชุมชน

5.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เข้มข้น

บายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 และแนวทางการ

เผื่อระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัดรักษา และการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด”

- บรรยาย เรื่อง “การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน”

เรื่อง “การสร้างการมีส่วนร่วมการป้องกันยาเสพติดและสุขภาพจิตในชุมชน”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การวางแผนปฏิบัติการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ”

- บรรยาย เรื่อง “การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการในชุมชนและการติดตามประเมินผล”

5.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคประชาสังคมในการเสริมสร้างวัคซีนใจป้องกันยา

เสพติด กลุ่มเป้าหมาย แกนนำจิตอาสาฐานันันบาร์

ทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ปีงบประมาณ 2568”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การสร้างการมีส่วนร่วมการดูแลผู้ติดยาเสพติดด้วยชุมชน”

เป็นฐาน (CBTx)”

- บรรยาย เรื่อง “การปฐมพยาบาลทางใจ”

5.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างวัคซีนใจการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไข

ปัญหายาเสพติด (4จังหวัด : ปัตตานี ยะลา นรา 5อำเภอสงขลา จังหวัดละ 2 ตำบล)

- ยกเลิกกิจกรรม

5.7 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมำในการขับเคลื่อนงานพัฒนางานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(พขอ.) ประเด็นยาเสพติด

- ยกเลิกกิจกรรม

5.8 ประชุมเชิงปฏิบัติการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (บูรณาการกับโครงการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตและแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี)

- บรรยาย เรื่อง “ทิศทางสุขภาพจิตและยาเสพติดในบริบทประเทศไทย”

- ประกวดนำเสนอผลงาน “พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด”

นส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568

5.9 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมำในการขับเคลื่อนสุขภาพจิตและยาเสพติด

- บรรยาย เรื่อง “การดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด”

- บรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การสนทนาเบื้องต้นการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview) การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Base Counselling)”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การดูแลเผื่อระวังผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในชุมชน และการดูแลกลุ่มเสี่ยงสารเสพติดในชุมชน”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “ทักษะการจัดการความเครียดและการช่วยเหลือทางจิตใจ (PFA)”
- บรรยาย เรื่อง “เครื่องมือการประเมินสุขภาพจิต และแนวทางการส่งกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ”

6. การประเมินผล /ตัวชี้วัดความสำเร็จ

6.1 ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)

6.2 ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา

7. ผลการดำเนินงาน

7.1 ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรม	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
1. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)	97.9%
2. ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา	22.47% (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2568)

7.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

8.2.1 แผนชุมชนสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

แบบฟอร์มสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจใน

การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัด ปัตตานี

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567	2,091	234	11.19%
ปี 2568	1,751	269	15.36%

ที่มา : <https://antidrug.moph.go.th/report/normal> ณ วันที่ 1 กันยายน 2568

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อำเภอ	จำนวน (ตำบล)	รายชื่อตำบล
1.กะพ้อ	2	ปล่องหอย และกะรุปี

2.ยะรัง	1	ระแว้ง
3.โคกโพธิ์	1	ทรายขาว

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน	- ส่งเสริมความรู้และทักษะการดูแลความปลอดภัยให้แก่ตนเอง ครอบครัว และสมาชิกชุมชน - กิจกรรมค้นหากลุ่มเสี่ยง 5 สัญญาณเตือน โดยมีการประชุมคณะทำงานชุมชน แบ่งเขตรับผิดชอบครัวเรือน และนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ปกครองมาทำความเข้าใจถึงนโยบายยาเสพติดของชุมชน รวมทั้งนำผู้ติดยาเสพติดไปคัดกลุ่มที่ รพสต.
มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลงบในชุมชน	- ส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและชุมชนเพื่อให้ผู้สามารถคัดกรองสุขภาพจิตของตนเองและคนในชุมชนได้ - กิจกรรมคืนคนรักสู่อ้อมกอดชุมชนเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจของคนในชุมชน และเสริมคุณค่าให้กับตนเอง
การสร้างความหวังในชุมชน	- สร้างอาชีพให้กับเยาวชน โดยจัดทำประชาคมกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยในกิจกรรมที่ชอบ จัดหาบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง และจัดอบรมตามวันเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับทักษะอย่างถูกต้อง และสร้างความภูมิใจให้กับตนเอง
การสร้างความรู้สึกรู้สึกเข้าใจและให้ออกาสในชุมชน	การเยี่ยมบ้านผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบแล้ว การเตรียมครอบครัว - เตรียมครอบครัวผู้บำบัดยาเสพติด - พุดคุยให้กำลังใจกับครอบครัว - แนะนำการดำเนินชีวิตเพื่อไม่ให้กลับไม่เสพยา การเตรียมชุมชน - ประสานผู้นำชุมชน (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน) ปลัดอำเภอ ปลัดตำบล อสม. รพสต. ฯ - ลงชุมชนเพื่อพุดคุยสร้างความเข้าใจกับเพื่อนบ้าน เพื่อลดความหวาดกลัว

**แบบฟอร์มสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจใน
การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัด นราธิวาส**

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567	1203	47	3.91%
ปี 2568	2156	78	3.62%

ที่มา : <https://antidrug.moph.go.th/report/normal> ณ วันที่ 1 กันยายน 2568

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อำเภอ	จำนวน (ตำบล)	รายชื่อตำบล
1.สุโหงโกลก	1	ปาเสมัส
2.สุโหงปาดี	1	รีโก้
3.ยี่งอ	1	ตะปอเยาะ

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน	- สร้างระบบเฝ้าระวังในชุมชน (ขรบ.) - สร้างให้ความรู้เรื่องยาเสพติดผ่านหอกระจายเสียงของชุมชน - กิจกรรมค่ายเยาวชนห่างไกลยาเสพติดเพื่อให้เยาวชนและผู้ปกครองรับรู้ถึงปัญหายาเสพติดและสร้างผู้นำเยาวชนในการป้องกันยาเสพติด
มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลงบในชุมชน	- สร้างให้ความรู้เรื่องศาสนาอิสลามและสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ติดยาเสพติด - การจัดทำประชาคมหมู่บ้าน
การสร้างความหวังในชุมชน	- ส่งเสริมอาชีพกับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่บำบัดยาเสพติดครบตามเกณฑ์ โดยสำรวจความต้องการด้านอาชีพ และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอบรมพัฒนาทักษะด้านอาชีพ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ วัสดุดิบในการประกอบอาชีพ

การสร้างความรู้สึกเข้าใจและให้โอกาสในชุมชน	- ชุมชนให้การยอมรับผู้ติดยาเสพติด และเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน - เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัว และสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกัน ในการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การละหมาด การเรียนอัลกุรอาน
การใช้ศักยภาพในชุมชน	- ชุมชนมีความพร้อมร่วมในการพัฒนาชุมชนร่วมกัน - มีผู้นำที่ดี และเข้มแข็ง - มีหลักคำสอนของศาสนาอิสลามเป็นวิถีในการใช้ชีวิต - มีการจัดเวทีประชาคมชาวบ้านในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนทุกปี
การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	- มีผู้นำศาสนาบรรยายธรรม - มีการจัดกิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ในชุมชน - ชุมชนมีความร่วมมือในการป้องกันปัญหาเสพติด - ชุมชนมีการจัดเวทีประชาคมพูดคุยแลกเปลี่ยนผลกระทบแก่สังคมและชุมชน และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผลักดันนโยบายสุขภาพจิตและยาเสพติด และแผนการสร้างวัคซีนใจในชุมชน เข้าพขอ .
2. มีจิตอาสาอาสานันนบารูในชุมชนที่ดูแลและสร้างความเข้าใจให้กับเยาวชนและครอบครัวที่ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการนำสมาชิกในครอบครัวที่ติดยาเสพติดไปบำบัด
2. ยาเสพติดเข้าถึงง่าย มีราคาถูก และเป็นพื้นที่ติดยาแดนมีการลักลอบยาเสพติดเข้ามาจำหน่าย

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

-

แบบฟอร์มสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจใน

การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัด ยะลา

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567	718	76	10.58%
ปี 2568	1793	140	7.81%

ที่มา : <https://antidrug.moph.go.th/report/normal> ณ วันที่ 1 กันยายน 2568

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อำเภอ	จำนวน (ตำบล)	รายชื่อตำบล
1.เมืองยะลา	1	ท่าสาป

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน	- ชุมชนมีการมาตรการในการสร้างความปลอดภัยในชุมชน และมีการจัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันยาเสพติดให้กลุ่มเสี่ยงและครอบครัว
การสร้างความรู้สึกลงในชุมชน	- มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด และการสังเกตสัญญาณเตือนกลุ่มเสี่ยง SMI-V
การสร้างความหวังในชุมชน	- มีการทำข้อตกลงระหว่างนายจ้างสถานประกอบการ ฝ่ายปกครอง และสาธารณสุข เพื่อรับรองผู้ที่บำบัดยาเสพติดครบตามเกณฑ์ และไม่กลับไปเสพยาเสพติดเข้าทำงานในสถานประกอบการ
การสร้างความรู้สึกร่วมใจและให้โอกาสในชุมชน	- ชุมชนให้การยอมรับผู้ติดยาเสพติด และเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน
การใช้ศักยภาพในชุมชน	- ชุมชนร่วมจัดตั้งเวรยาม และสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน เพื่อป้องกันการลักขโมย
การใช้ศักยภาพในชุมชน	- ชุมชนร่วมจัดตั้งเวรยาม และสอดส่องดูแลความปลอดภัยในชุมชน เพื่อป้องกันการลักขโมย
การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	- ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง และสื่อสารสร้างความเข้าใจเพื่อลดความตระหนักให้กับชุมชน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. มีการดำเนินการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) และขยาย CBTx เพิ่มเติมเพื่อรองรับการบำบัดผู้ป่วยในชุมชน
2. ผลักดันนโยบายสุขภาพจิตและยาเสพติด และแผนการสร้างวัคซีนใจในชุมชน เข้าพขอ.

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ผู้ใช้สารเสพติดยังไม่เข้าใจระบบการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญรจนมีอาการทางจิตจึงมารับการรักษา
2. ผู้ป่วยที่มาบำบัดยาเสพติดกลับไปเสพซ้ำ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

1. ขยายพื้นที่การดำเนินวัคซีนใจป้องกันยาเสพติดเพิ่มเติม
2. ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายในการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน และสถาบันการศึกษาเอกชน

แบบฟอร์มสรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจใน

การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัด สงขลา

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567	7,256	802	11.05%
ปี 2568	4,622	340	7.36%

ที่มา : <https://antidrug.moph.go.th/report/normal> ณ วันที่ 1 กันยายน 2568

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อำเภอ	จำนวน (ตำบล)	รายชื่อตำบล
1.ระโนด	1	บ่อตรุ

2.สทิงพระ	1	กระดังงา
3.คลองหอยโข่ง	1	พุงลาน

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน	- เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยเปิดมินิศูนย์รักษารอบคอบ 16 อำเภอ เพื่อรองรับผู้ป่วยสืเขียวเข้ารับการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
การสร้างความรู้สึกลงในชุมชน	- ส่งเสริมความรู้การป้องกันภัยจากยาเสพติดให้กับกลุ่มเยาวชน และเฝ้าระวังสังเกตสัญญาณเตือน SMI-V รวมทั้งมีการซ่อมแผนเผชิญเหตุการดูแลผู้ป่วยจิตเวชคุ้มครอง
การสร้างความหวังในชุมชน	- มีการส่งเสริมอาชีพให้กับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยออกบัตรรับรองให้กับผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดในชุมชน โดยหน่วยงานของรัฐ
มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกร่วมใจและให้โอกาสในชุมชน	- ชุมชนให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในชุมชนเตรียมความพร้อมการกลับคืนสู่สังคม
การใช้ศักยภาพในชุมชน	- ส่งเสริมสร้างกำลังใจให้เข้มแข็งในการดำรงชีวิตการตัดสินใจแก้ปัญหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่โครงการ Harm reduction เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	- มีผู้นำที่เข้มแข็งสื่อสารและให้กำลังใจกับผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญในการผลักดันนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
2. ภาควิชาเครือข่ายให้ความร่วมมือในการสนับสนุนสถานที่ และตำรวจ ฝ่ายปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข มาช่วยลาดตระเวน

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยสมัครใจไม่ค่อยมี ส่วนใหญ่ครอบครัวต้องการให้บำบัดทำให้เจ้าหน้าที่ต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยอยู่บำบัด ทั้งในระยะปานกลาง และระยะยาว ทำให้เกิดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะอยู่ไม่ครบตามระยะเวลาการบำบัด หรือ เกิดการหลบหนี

2. โรงพยาบาลเฉพาะทางเตียงเต็มรอคิวนาน ผู้ป่วยไม่สมัครใจบำบัดแบบ IMC ต้องจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

1. การติดตามผลการรักษา การกลับไปเสพซ้ำ อาการทางจิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด
2. คุณภาพชีวิตของผู้ที่บำบัดครบ การได้รับการช่วยเหลือจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

ครอบครัวและชุมชน

8. ปัญหา / อุปสรรค

9.1 ความต่อเนื่องในการดำเนินงานตามแผนดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน

9.2 ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์กลับไปเสพซ้ำ

9. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมโครงการ

9.1 การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานชุมชนลุ่มรักซ์ (CBTx) ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

9.2 การพัฒนาศักยภาพ Case Manager ในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสการคงอยู่ในการรักษาและไม่กลับไปเสพซ้ำ

9.3 การบูรณาการดำเนินงานร่วมกันเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเปราะบาง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

1. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ 2568

1.หลักการและเหตุผล

คนวัยทำงาน ถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศในขณะเดียวกันต้องรับภาระในการรับผิดชอบดูแลตนเองและครอบครัว ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการปรับตัว สัมพันธภาพเปราะบาง เกิดความขัดแย้งได้ง่าย เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจนทำให้มีความสุขลดน้อยลง

จากการสำรวจข้อมูลภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2567 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 5.8 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 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) (การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั่วราชอาณาจักร ไตรมาสที่ 3 : กรกฎาคม – กันยายน 2567, สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม) จากจำนวนของผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานดังกล่าว พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานทั้งสิ้น 3.97 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำ 2.66 ล้านคน ผู้ว่างงาน 0.54 ล้านคน (โครงการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 : กรกฎาคม-กันยายน 2567 (ระดับจังหวัด), สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม)

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในประเทศไทย พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-39 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด ปัจจัยสำคัญ คือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ ร้อยละ 53.04 ปัญหาจากสุรา ร้อยละ 29.00 โรคทางกาย ร้อยละ 25.70 ปัญหาด้วยเศรษฐกิจ ร้อยละ 19.00 โรคทางจิต ร้อยละ 12.00 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.80 (กรมสุขภาพจิต) คนโสดมีมากขึ้น แต่งงานกันน้อยลง สัดส่วนการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและแนวคิดในการเลือกคู่เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวไทย อีกทั้งยังพบว่าความเสี่ยงและโรคในวัยทำงานด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากสารก่อมะเร็ง ความเสี่ยงด้านกลายศาสตร์ในการทำงาน ด้านสุขภาพจิตพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 8.00

จากผลการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองเบื้องต้นผ่าน Web Application Mental Health Check in เขตสุขภาพที่ 12 ในปี 2567 ที่ผ่านมา พบว่า มีประชาชนวัยทำงานประเมินสุขภาพจิตตนเอง จำนวน 58,802 ราย ในจำนวนนี้พบเครียดสูง จำนวน 5,604 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.53 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 6,552 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.14 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 3,573 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.08 นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๑๒ โดยช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อายุ 40-49 ปี รองลงมาอายุ 3-39 ปี, 50-59 ปี, 20-29 ปี และต่ำกว่า 20 ปี ตามลำดับ โดยมีปัจจัยสำคัญคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช รองลงมามีปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาการใช้สารเสพติด ตามลำดับ ดังนั้นการส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงานด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาวิกฤตของชีวิตอย่างมีสติ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

เพื่อให้เกิดการรับรู้ สามารถป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม และการสร้างแกนนำด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือประชาชนวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น และแนะนำกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทันท่วงที จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงเล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน เพื่อส่งเสริมให้คนวัยทำงานมีความสุข มีสุขภาพจิตดีดีสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและคนรอบข้างได้ มีความสามัคคี เข้มแข็ง และมีความสุข

2.วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพจิตแก่ประชาชนวัยทำงาน
- 2.2 เพื่อสร้างแกนนำด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร
- 2.3 เพื่อส่งเสริมและดูแลด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กร อีสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOS) ที่มีภารกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)

3.กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

3.1 กลุ่มเป้าหมาย (แยกตามประเภทของผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและระบุจำนวนคน)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้าง Mental health leader ในองค์กร (ยกเลิกกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกลุ่มเปราะบาง (Care Giver)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (Care Giver)

จำนวน 40 คน / 2 แห่ง

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรในสถานประกอบการ จำนวน 35 คน / 13 แห่ง

กิจกรรมที่ 4 ประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Bio feedback

บุคลากรในองค์กร

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรในสถานประกอบการ จำนวน 44 คน / 23 แห่ง

3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 (ยกเลิกกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 2

วันที่ 10 ก.พ. 68 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระแว้ง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

วันที่ 11 ก.พ. 68 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา

กิจกรรมที่ 3

วันที่ 11 ธ.ค. 67 ณ บริษัทซีพีออลล์ จำกัด มหาชน อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

วันที่ 12 ธ.ค. 67 ณ บริษัทซีพีออลล์ จำกัด มหาชน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

วันที่ 20 ก.พ. 68 ณ สำนักงานควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
 วันที่ 22 เม.ย. 68 ณ ศูนย์การค้าไดอาน่าคอมเพล็กซ์ จำกัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
 วันที่ 23 เม.ย. 68 ณ บริษัท วอเทอร์ป็อก จำกัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
 วันที่ 24 เม.ย. 68 ณ โรงพยาบาลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
 วันที่ 21 พ.ค. 68 ณ บริษัทพิธานพาณิชย์ จำกัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
 วันที่ 22 พ.ค. 68 ณ บริษัทไอกะ หาดใหญ่ จำกัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
 วันที่ 26 พ.ค. 68 ณ บริษัท เอ.พี.เค.กรีนเอ็นเนอร์จี จำกัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
 วันที่ 17 พ.ค. 68 ณ บริษัทดิโปรดัคส์ (ประเทศไทย) จำกัด อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา
 วันที่ 16 มิ.ย. 68 ณ บริษัท ทวีชัย ฟู้ด แมนูแฟคเจอร์ จำกัด อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา
 วันที่ 1 ก.ค. 68 ณ บริษัทผลิตภัณฑอาหารกว้างไพศาล จำกัด มหาชน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
 วันที่ 18 ก.ค. 68 ณ บริษัทหาดทิพย์ จำกัด (มหาชน) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

4.งบประมาณที่ใช้

งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิต
 วัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน(โครงการเสริมสร้างสุขภาพและ
 สมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน) จำนวน 210,000 บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด
 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้าง Mental health leader ในองค์กร (ยกเลิกกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกลุ่มเปราะบาง (Care Giver)

ดำเนินการแล้ว ใช้งบประมาณ 27,410 บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

ดำเนินการแล้ว ใช้งบประมาณ 94,575 บาท (เก้าหมื่นสี่พันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 4 ประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Bio feedback บุคลากรในองค์กร

ดำเนินการแล้ว ใช้งบประมาณ 88,015 บาท (แปดหมื่นแปดพันสิบบาทถ้วน)

รวมทุกกิจกรรมเป็นเงินทั้งสิ้น 210,๐๐๐ บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

5.เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด (แยกตามกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 1 (ยกเลิกกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 2 - ประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินความเครียดและความสุข Mental Health

Check In

- บรรยาย เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจและทักษะการฟังเชิงลึก
- บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การจัดการ อารมณ์ ความรู้สึก ความเครียด”
- บรรยาย เรื่อง เครื่องมือในการดูแลสุขภาพกาย ใจ และปัญหาสุขภาพจิตที่มักพบ
- ในกลุ่มผู้ดูแล (Care Giver)

กิจกรรมที่ 3 - ประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินความเครียดและความสุข Mental Health

Check In

- บรรยาย เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจและทักษะการฟังเชิงลึก
- บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การสื่อสารเชิงบวกในองค์กร
- บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การพัฒนาทักษะความฉลาดทางอารมณ์/การจัดการความเครียด
- บรรยาย เรื่อง ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อสุขภาพจิต

กิจกรรมที่ ๔ - ประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินความเครียดและความสุข Mental Health

Check In

- ประเมินและแปลผล ความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Bio feedback แก่บุคลากร

6.วิธีการประเมินผล

กิจกรรม	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้าง Mental health leader ในองค์กร	(ยกเลิกกิจกรรม)
กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกลุ่มเปราะบาง (Care Giver)	- ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ (Sat Survey) โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
กิจกรรมที่ 3 : ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน	
กิจกรรมที่ 4 : ประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Bio feedback บุคลากรในองค์กร	

7.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้าง Mental health leader ในองค์กร (ยกเลิกกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกลุ่มเปราะบาง (Care Giver)

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กร อิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOS) ที่มีภารกิจ/บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่ม เปราะบาง (CARE GIVER) ได้รับการส่งเสริมและดูแลด้านสุขภาพจิต

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 92.35 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

กิจกรรมที่ 3 : ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพจิต
- สถานประกอบการที่เข้าร่วมมีแกนนำด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 96.51 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

กิจกรรมที่ 4 : ประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Bio feedback บุคลากรในองค์กร

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- ประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมและเสริมสร้างสุขภาพจิตและเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

- ร้อยละ 95.32 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

8.ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

- การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และสำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 11 สำนักงานแรงงานจังหวัด และศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานเขต 9 ในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับพนักงานสถานประกอบการและองค์กร
- การประชาสัมพันธ์โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานของเขตสุขภาพที่ 12 ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทำให้หน่วยงาน/บริษัทให้ความสนใจเพิ่มมากขึ้น
- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากบริษัทบางแห่งในการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
- หน่วยงาน/บริษัทให้ความสนใจในการตรวจประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือด (Biofeedback) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในโปรแกรมอื่นๆ ของบริษัท

9.ปัญหา/อุปสรรค

-

10.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



2.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้นักศึกษาใน

มหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ 2568

1.ความสำคัญของปัญหา

ผลสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าในปี 2565 นักศึกษา มีความเครียดสะสมเพิ่มมากขึ้น รวมถึงมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 4 รู้สึกเศร้าบ่อยครั้งถึงตลอดเวลา ร้อยละ 30 โดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 4.3 ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar) ประมาณร้อยละ 40 มีความเครียดบ่อยครั้งถึงตลอดเวลา เป็นร้อยละ 4 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด เคยคิดฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้งถึงตลอดเวลา ร้อยละ 12 และได้เคยลงมือทำร้ายร่างกายตนเองแล้ว คิดเป็นร้อยละ 1.3 ที่ได้ลงมือทำร้ายร่างกายตนเองบ่อยครั้งถึงตลอดเวลา ภาวะซึมเศร้าจึงนับเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพในวัยรุ่น ตั้งแต่อายุ 15-19 ปี ทั่วโลก โดยในปี 2566 ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เริ่มมีอาการทางจิตในช่วงอายุ 18 ปี ดังนั้นปัญหาด้านสุขภาพจิตของเด็ก วัยรุ่น และเยาวชน จึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเยาวชนเป็นอย่างมาก คือการรับข้อมูลข่าวสารบนโลกออนไลน์ ที่แม้ในด้านหนึ่งจะทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายสะดวกและรวดเร็ว แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายอาจมีผลกระทบต่อวิถีคิดและสภาพจิตใจของเยาวชนโดยที่ไม่รู้ตัว (ชลน่าน ศรีแก้ว, 2566) ทำให้พบว่า 1 ใน 7 ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 13 ของภาระโรคในภาพรวมของกลุ่มอายุนี้ ซึ่งการฆ่าตัวตาย เป็น 1 ใน 4 สาเหตุการตายของกลุ่มอายุ 15-19 ปี ผลที่ตามมาจากการละเลยภาวะทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นมีผลต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจำกัดโอกาสการใช้ชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ (WHO, 2021) ซึ่งนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียดมีเพิ่มขึ้น การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เป็นการส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข้มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะการดำรงชีวิต และรอดพ้นจากวิกฤติต่างๆ ดังนั้น การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาจึงเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตนักศึกษาให้พร้อมอย่างเป็นองค์รวม เพื่อพัฒนาศักยภาพในการเติบโตเข้าสู่วัยแห่งการทำงาน การพัฒนานักศึกษาให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรม และมีวิถีชีวิตที่เป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวัง ให้สามารถดูแลตนเองและก้าวผ่านอุปสรรคปัญหา มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพร้อมเติบโตเป็นทรัพยากรของชาติที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง ได้รับข้อมูลตอบกลับจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.58 และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลทั้ง 9 แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ 100 พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีจำนวนไม่เพียงพอ การเข้าถึง และดูแลช่วยเหลือนักศึกษาไม่ทั่วถึง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นักศึกษาไม่กล้า และ ไม่มารับบริการ งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ และขาดโรงพยาบาลหรือสถานบริการคู่เครือข่ายเพื่อส่งต่อ และ ยังพบว่าทางมหาวิทยาลัยมีความต้องการให้ระบบสาธารณสุขร่วมดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษา ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลือ การประเมินคัดกรองสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา และการส่งต่อเพื่อดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น การนำระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษามาประยุกต์ใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษา ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ความสามารถ จริยธรรม คุณธรรม ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นที่ทุกสถานศึกษา รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้เรียน ดูแลสุขภาพกายใจให้สมดุล และแก้ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาที่จะเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมต่อไป

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. เพื่อให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

3. กลุ่มเป้าหมาย

นักศึกษา และบุคลากรในมหาวิทยาลัย

4. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

ระยะเวลา	สถานที่ดำเนินการ
กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย	
ครั้งที่ 1 วันที่ 10 มกราคม 2568	มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ 2 วันที่ 22 มกราคม 2568	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ : ผู้เข้าร่วมโครงการมีพลังใจ (RQ) เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ : นักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาเข้าร่วม จำนวน 100 คน

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 การติดตามผลคัดกรองสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 เดือน

6.2 ระยะเวลาในการทำกิจกรรมตามหลักสูตรมีหลายกิจกรรมทำให้ต้องเร่งทำกิจกรรม

7. ข้อเสนอแนะ

4. วางแผนประสานร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยในการติดตามให้นักศึกษาประเมินผลสุขภาพจิต
หลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 เดือน
5. เพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรมจาก 1 วันเป็น 2 วัน หรือปรับเนื้อหากิจกรรมให้มีความกระชับ
มากยิ่งขึ้น

ภาพกิจกรรม จดหมายข่าว



3.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

เขตสุขภาพที่ 12

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน พบว่า ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง อาทิ โรคร่วมสุรา ยาเสพติด โรคจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน โรคซึมเศร้าระดับรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น บางรายก่อเหตุรุนแรง สะเทือนขวัญเกิดการสูญเสียญาติหรือชุมชนหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย โกรธ หรือไม่ยอมรับให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่กับครอบครัวและชุมชน บุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและทันทั่วถึง อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของบุคคลนั้นและของผู้อื่นในสังคมได้

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยทางจิต ส่งเสริมให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตได้มีโอกาสเข้าถึงการบำบัดรักษา ส่วนสังคมก็ได้รับความคุ้มครองจากภาวะอันตรายจากผู้ป่วยทางจิต รวมทั้งยังเป็นแนวทางให้บุคลากรทั้งใน และนอกระบบบริการสาธารณสุขได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันภายใต้อำนาจที่กฎหมายระบุให้ดำเนินการได้ นอกจากนี้กฎหมายดังกล่าวยังมีส่วนผลักดันให้เกิดการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจน ภาคประชาสังคม ด้วยกลไกการดำเนินของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รวมทั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและเอกชน รวมทั้งกำหนดการทำงาน ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้มีความคล่องตัวมากขึ้น เพื่อให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตสามารถใช้ชีวิต ในสังคมได้อย่างปกติสุขตลอดจนสังคมปลอดภัย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จึงได้จัดทำ “โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12” เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ตามประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ 4) การดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนการนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

2.วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อผลักดันการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- 3.2 เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด โดยใช้กลไกการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- 3.3 เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

3.ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	สถานที่
1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมายระดับจังหวัด (ออนไลน์ บูรณาการกับการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2568)	11-12 ธันวาคม 2567	รพจ. สงขลาราชนครินทร์
2. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ยกเลิกกิจกรรมไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ งวด 2	
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	9 มกราคม 2568 21 มกราคม 2568 22 มกราคม 2568 10 กุมภาพันธ์ 2568	รพ.ควนกาหลง จ.สตูล รพสต.เกาะสุกร จ.สตูล สสอ.กันตัง จ.ตรัง เทศบาลโคกม่วง อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง
๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เข้มข้น	10 มกราคม 2568 23 มกราคม 2568 24 มกราคม 2568 11 กุมภาพันธ์ 2568	รพสต.ในเมือง จ.สตูล สสอ.วังวิเศษ จ.ตรัง สสอ.ห้วยยอด จ.ตรัง รพสต.บ้านเกาะยาง จ.พัทลุง
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามผลการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (บูรณาการโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๑๒)	23-24 มิถุนายน 2568	โรงแรมสยาม ออเรียนทัล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

4. งบประมาณ

งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย งบดำเนินงาน จำนวนเงินทั้งสิ้น 177,500 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
1. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมายระดับจังหวัด (ออนไลน์ บูรณาการกับการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2568)	ไม่ใช้งบประมาณ
2. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด	ยกเลิกกิจกรรมไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ งวด 2
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	59,140
๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เข้มข้น	65,690 (ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากโครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จำนวน 17,330 บาท)
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (บูรณาการโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๑๒)	ไม่ใช้งบประมาณ
รวม	124,830 บาท

5. สรุปเนื้อหาวิชาการ

5.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมายระดับจังหวัด (แบบออนไลน์)

- บรรยาย เรื่อง “นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปี 2568” และ “แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2568”

- แลกเปลี่ยนรับฟังข้อคิดเห็นจากเครือข่าย สิ่งที่ต้องการสนับสนุน และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานรายจังหวัด

5.2 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด (ยกเลิกกิจกรรม)

5.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน สอน “นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568”

- บรรยาย เรื่อง “การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การวิเคราะห์ชุมชน (จุดแข็ง จุดอ่อน ทรัพยากรที่มีในชุมชนและกำหนดเป้าหมายรวมกัน)”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การวางแผนปฏิบัติการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน”

นการสร้างวัคซีนใจในชุมชน

5.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เข้มข้น

บายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 และแนวทางการ

เฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ บำบัดรักษา และการติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด”

- บรรยาย เรื่อง “การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน”

เรื่อง “การสร้างการมีส่วนร่วมการป้องกันยาเสพติดและสุขภาพจิตในชุมชน”

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง “การวางแผนปฏิบัติการสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ”

- บรรยาย เรื่อง “การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการในชุมชนและการติดตามประเมินผล”

6. การประเมินผล /ตัวชี้วัดความสำเร็จ

6.1 ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)

6.2 จังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายระดับจังหวัด

6.3 การดำเนินงานและการแก้ไขปัญหายาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ตามประเด็นสำคัญการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร)

6.4 แผนชุมชนสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

7. ผลการดำเนินงาน

7.1 ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิจกรรม	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
1. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)	94.3%
2. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จำนวน 1 ครั้ง	4 จังหวัด (ปัตตานี, พัทลุง, สตูล, นราธิวาส)
- การแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2567	7 จังหวัด
กิจกรรม	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
3. การดำเนินงานและการแก้ไขปัญหายาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ตามประเด็นสำคัญ - การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร)	3.75 ต่อแสนประชากร ที่มา: สรุปรายการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ ที่ 2 เขตสุขภาพที่ 12 (16 สิงหาคม 2568)
4. แผนชุมชนสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่	9 ตำบล

7.7 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

7.7.1 คณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด มี การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหายาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ตามประเด็นสำคัญ ได้แก่ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ การดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนเกิด การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการซ่อมแผนแนวทางการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติเข้าสู่การ บำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติ พ.ศ.2551 ระดับจังหวัด

7.7.2 แผนชุมชนสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

สรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัด ตรัง

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567	907	19	2.09%
ปี 2568	2,654	28	1.06%

ที่มา : <https://antidrug.moph.go.th/report/normal> ณ วันที่ 1 กันยายน 2568

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อำเภอ	จำนวน (ตำบล)	รายชื่อตำบล
1.ปะเหลียน	1	เกาะสุกร
2.กันตัง	1	บางเป้า
3.วังวิเศษ	1	เขาวิเศษ
4.ห้วยยอด	1	บางดี

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน	- จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุของตำบล และมีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณี คลุ้มคลั่งอาละวาดในชุมชน
การสร้างความรู้สึกลงในชุมชน	- มีการคัดกรองสุขภาพจิตคนในชุมชน โดยร.พ.ส.ต.ให้ความรู้และอบรม ทักษะการประเมินสุขภาพจิตและความเครียด ส่วนอสม.คัดกรอง 2Qและ ST-5 และคืนข้อมูลให้ ร.พ.ส.ต. เพื่อประเมินกลุ่มเสี่ยงซ้ำและส่งต่อ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้การช่วยเหลือ
การสร้างความหวังในชุมชน	- มีการส่งเสริมอาชีพ โดยติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (อบต./รพสต./ ผู้นำชุมชน) เพื่อลงพื้นที่กลุ่มเป้าหมายสอบถามความต้องการและความ ถนัดในอาชีพต่างๆและประสานกับองค์กรในการสร้างอาชีพ เช่น แรงงาน จัดหางาน เกษตรอำเภอ

การสร้างความรู้สึกร่วมใจและให้โอกาสในชุมชน	- จัดทำแผนการลงเยี่ยมครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสพยาเสพติดและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงเยี่ยมบ้าน เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปใช้สารเสพติดรวมทั้งสร้างขวัญ และกำลังใจเห็นคุณค่าในตนเอง
การใช้ศักยภาพในชุมชน	- มีผู้นำชุมชน และแกนนำที่เป็นแบบอย่างที่ดี และได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน - มีชมรม TO Be No 1 ในชุมชนในการสร้างต้นแบบที่ดี
การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	- มีผู้นำที่เข้มแข็งสื่อสารและให้กำลังใจกับผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว - มีผู้นำชุมชนเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชนและสามารถรับแจ้งเหตุในชุมชนได้ทันที - ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีความคิดที่จะเลิกยา

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ และดำเนินการ “ศรัทธาโมเดล”
2. มีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดแบบไร้รอยต่อ
3. มีการดำเนินงานบำบัดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ชุมชนมีแหล่งมั่วสุ่มยาเสพติดในชุมชน ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ รวมทั้งยาเสพติดมีราคาถูก หาซื้อง่าย
2. ชุมชนไม่มีศูนย์ให้การปรึกษาในชุมชน

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

พัฒนาแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้เหมาะสมกับผู้เสพยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

สรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัด พัทลุง

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567	676	36	5.32%
ปี 2568	1,568	116	7.39%

ที่มา : <https://antidrug.moph.go.th/report/normal> ณ วันที่ 1 กันยายน 2568

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อำเภอ	จำนวน (ตำบล)	รายชื่อตำบล
1.เขาค้อ	1	โคกม่วง
2.คอนสาร	1	นาขยาด

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน	- กิจกรรมเฝ้าระวังดูแลความปลอดภัยในชุมชน และมีการ Re x-ray พื้นที่ โดยตำรวจ และปกครอง
การสร้างความรู้สึกลงในชุมชน	- กิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะพิชภัยของยาเสพติดให้กับกลุ่มเสี่ยง และการซ่อมแผนจิตเวชฉุกเฉิน
การสร้างความหวังในชุมชน	- กิจกรรมจัดตั้งกองทุนเยียวยาผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่ไม่มีทุนเยียวยารักษาต่อเนื่อง และกิจกรรมแรกยืมรั้ว เพื่อสร้างสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน รวมทั้งการสร้างอาชีพและรายได้
การสร้างความรู้สึกร่วมใจและให้โอกาสในชุมชน	-กิจกรรมคืนคนดีสู่สังคม โดยการประชุมแกนนำชุมชน ประธานครอบครัวผู้ติดยาเสพติดและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บยาเสพติด เพื่อเตรียมครอบครัว และเตรียมชุมชนให้ปลอดภัย รวมทั้งติดตามและลงเยี่ยมผู้ติดยาเสพติดและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บยาเสพติดในพื้นที่
การใช้ศักยภาพในชุมชน	- ผู้นำชุมชน, รพสต., ฝ่ายปกครอง, ผู้นำศาสนา เทศบาล ท้องถิ่น ตำรวจและอส. มีความเข้มแข็งและร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด - มีชุด 25 ตามสับปะรด และชรบ.หมู่บ้าน ในการดูแลความปลอดภัย
การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	- มีการประชาสัมพันธ์ด้านการพัฒนาจิตใจให้มีการเสียสละ มีการขัดเกลาจิตใจให้ประชาชนในพื้นที่วัดและเทศบาล

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญในการผลักดันนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และมีการวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. มีแนวทางการดำเนินจิตเวชและยาเสพติดในระดับจังหวัด

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ผู้ใช้สารเสพติดปฏิเสธว่าตนเองติดสารเสพติด และไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัด และบางรายกลับไม่เสพซ้ำ

2. ชุมชนมีแหล่งขายยาเสพติด ทำให้เข้าถึงยาเสพติดง่าย และมีราคาถูก

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

มีการขยายพื้นที่การดำเนิน CBTx ให้ครอบคลุม

สรุปรายงานความก้าวหน้าการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัด สตูล

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงาน

	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ใช้สารเสพติด รายใหม่ทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
ปี 2567	1,105	41	3.71%
ปี 2568	1,094	2	0.18%

ที่มา : <https://antidrug.moph.go.th/report/normal> ณ วันที่ 1 กันยายน 2568

ส่วนที่ 2 พื้นที่/ชุมชนที่มีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

อำเภอ	จำนวน (ตำบล)	รายชื่อตำบล
1.ควนกาหลง	2	อุไคเจริญ และทุ่งนุ้ย
2.ละงู	1	ละงู

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
การสร้างความรู้สึกลอดภัยในชุมชน	- สร้างมาตรการความปลอดภัยในชุมชนให้ชัดเจน โดยประชุมชี้แจงร่วมกับผู้นำชุมชน สร้างมาตรการชุมชนร่วมกัน (กติกาชุมชน/กติกาตำบล) ตลอดจนมีการประกาศกติกา/มาตรการชุมชนในการสร้างความปลอดภัยในชุมชน
การสร้างความรู้สึกลงบในชุมชน	- การส่งเสริมความรู้และสร้างทักษะในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน 1.ตั้งกรรมการชุมชน วัคซีนใจชุมชน 2.คัดเลือกครอบครัวกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด 3.จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจ

	-ให้ความรู้ผ่านกิจกรรมระหว่างคนในครอบครัว -ให้ครอบครัวเปิดใจคุยปัญหาาร่วมกัน
มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
	- จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว 4.คัดเลือกและรับสมัครครอบครัวต้นแบบในการใช้หลักสูตร “วัคซีนใจในชุมชน” และติดตามผล 5.ขยายผลครอบครัวต้นแบบสู่ครอบครัวและชุมชนอื่น 6.ติดตามและประเมินผลกิจกรรม
การสร้างความหวังในชุมชน	- การสร้างอาชีพกับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยสำรวจกลุ่มเป้าหมายและความต้องการจัดกิจกรรมสร้างอาชีพ มีการอบรมให้ความรู้และการลงมือปฏิบัติ รวมทั้งหาแหล่งจำหน่าย
การสร้างความรู้สึกร่วมใจและให้โอกาสในชุมชน	- กิจกรรมครอบครัว ชุมชน ปลอดภัย แข้มแข็ง โดยจัดทำแฟ้มข้อมูลผลการคัดกรอง ครีวเรือนที่เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน ประชุมผู้นำชุมชนติดตามปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ประชุมติดตามครอบครัว ชุมชน เข้มแข็งบ้านผู้เปราะบาง รวมทั้งติดตามผู้ได้รับการบำบัด (การป้องกันการเสพยา)
การใช้ศักยภาพในชุมชน	- มืองค์กรทางศาสนาที่เข้มแข็ง รวมทั้งมีบทบาทปฏิบัติของศาสนา เป็นที่ยึดถือและพึ่งพาทางใจ - มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง และมีความรักสามัคคี โดยผู้นำในชุมชนสอดส่องดูแลคนในชุมชนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
การใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน	- กิจกรรมต้อนรับคนดี คืนสู่ชุมชนเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้บำบัดยาเสพติด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. มีการ Re X-ray ตามรูปแบบศรีสโดยโมเดล ให้การบำบัดตามระดับความรุนแรงและติดตามหลังการบำบัด

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ศูนย์บำบัดยาเสพติดในชุมชนไม่เพียงพอต่อความต้องการ
2. ผู้เข้ารับการบำบัดมาเข้ารับการบำบัดไม่ต่อเนื่องและไม่เห็นความสำคัญของการบำบัด

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

1. ให้มีการประชุมโดยใช้เวทีจังหวัด (ศอ.ปส.จ) ในการประสานงาน บูรณาการในการดำเนินงาน เพื่อให้ไปในแนวทางเดียวกัน
2. มีการสนับสนุนทักษะอาชีพให้กับผู้ป่วยหลังผ่านการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

9. ปัญหา / อุปสรรค

- 9.1 การขับเคลื่อนการประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ต้องประสานหลายภาคส่วน ทำให้มีการเลื่อนประชุมบ่อยครั้ง การดำเนินงานจึงไม่สามารถดำเนินการได้ 2 ครั้งต่อปี
- 9.2 การประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ควรมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับการประชุมคณะกรรมการอื่นๆของจังหวัด เช่น คณะกรรมการยาเสพติด เนื่องจากมีประเด็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกัน
- 9.3 การให้คะแนนตัวชี้วัดของ PM ในประเด็น การจัดประชุมของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ควรวัด รอบ 11 เดือน เนื่องจากรอบ 5 เดือน บางจังหวัดยังไม่ได้มีการประชุมคณะกรรมการประสานงาน ฯ

10. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการ

- กรมสุขภาพจิตควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- กรมสุขภาพจิตไม่ควรให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินงานบ่อยครั้งจนเกินไป ควรให้รายงานปีละ 1 ครั้ง

4.โครงการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

1. ชื่อโครงการ ขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

2. หลักการและเหตุผล

แนวโน้มและวิถีของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน ทำให้ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายในหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรสังคม เช่น ประชากรเกิดใหม่น้อย ขณะที่ผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นและถูกทอดทิ้งอยู่ลำพังในชนบท รวมไปถึงแนวโน้มของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมาก สถานการณ์ด้านความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต (เครียดสูง/เสี่ยงซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตายและมีภาวะหมดไฟ) มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น พบว่ามีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 11.18 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 13.13 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.92 และมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 1.83 (ข้อมูลจาก Mental Health Check In วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567) ในขณะที่ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2561-2567 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.09, 6.67, 7.26, 7.50, 7.75 และ 7.94 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๗) ในช่วงปี 2563 - 2567 มีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นมากมายซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิคุ้มกันทางใจให้กับชุมชนและสังคมที่เข้มแข็ง เพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีมีข้อสรุปว่าการจะส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิตนั้น ต้องมุ่งเน้นที่การกระจายอำนาจและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงการพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องไปกับบริบทชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงเกิดระบบการดูแลช่วยเหลือ การให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมๆ กับการเพิ่มภูมิคุ้มกันทางใจให้กับชุมชนสร้างความเข้มแข็งทางใจให้คนในชุมชนสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตลอดจนพร้อมรับมือและก้าวผ่านวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้นได้

จากสถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 12 เช่นเดียวกันมีสถานการณ์ด้านความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต (เครียดสูง/เสี่ยงซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตายและมีภาวะหมดไฟ) มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น พบว่ามีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 21.16 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 23.86 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.17 และมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 2.89 (ข้อมูลจาก Mental Health Check In วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567) ในขณะเดียวกันแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าปี 2562 - 2567 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 3.42, 4.09, 4.75, 5.35, 4.58 และ 4.52 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากรายงาน 506s)

ทำให้เห็นว่าระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นกลไกสำคัญของการสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดีให้กับประชาชน ด้วยมุ่งเน้นการสร้างเสริมการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันการเกิดโรค และการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามบริบทปัญหา และความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน ภายใต้แนวคิด “ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ขณะเดียวกันต้องอาศัยความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นเครือข่าย พหุภาคีที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวง มหาดไทย ท้องถิ่น เครือข่ายภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมในชุมชน

ตลอดจนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องเข้ามาร่วมกันดูแลจิตใจประชาชนร่วมกันในชุมชน เพื่อสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดี สร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้กับประชาชน และชุมชน พร้อมไปกับการเพิ่มศักยภาพการให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชกับประชาชนในชุมชน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อมุ่งหวังให้ชุมชนมีระบบที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนได้รับการดูแลช่วยเหลือ รวมถึงประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง และคนรอบข้างได้อย่างถูกต้อง พร้อมกับยกระดับโครงสร้างการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพจิตรองรับประชาชนทุกคนในชุมชน และสร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ มีภูมิคุ้มกันทางใจพร้อมรับมือเหตุการณ์วิกฤต หรือความรุนแรงต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง และมั่นคงในเขตสุขภาพที่ 12 ต่อไป

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อให้ชุมชนมีระบบที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน
- 3.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และรวดเร็ว
- 3.3 เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนได้รับการช่วยเหลือ
- 3.4 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง และคนรอบข้างได้อย่างถูกต้อง
- 3.5 ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี

4. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
1	ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)	1. บุคลากรสาธารณสุขใน สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. 2. บุคลากรสาธารณสุขในกรมวิชาการ พื้นที่เป้าหมาย ๗ จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 150 คน	วันที่ 11 - 12 ธ.ค. 67 บูรณาการร่วมกับ รพจ.สงขลา ณ ห้องประชุม ศ.นพ.ประสพ รัตนกร รพ.จิตเวชสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา
กิจกรรม ที่	ชื่อกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
2	ประชุมหารือแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และงานปฐมภูมิ ในระดับ สสจ. จำนวน 20 คน	วันที่ 17 ธ.ค. 67 ห้องประชุมศ. นพประสพ รัตนกร รพ.จิตเวช สงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

3	ประชุมชี้แจงแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (รายจังหวัด)	บุคลากรสาธารณสุขใน สสจ./สสอ./รพช./รพท./รพช.ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และงานปฐมภูมิ จำนวน 175คน	● วันที่ 23 ม.ค.68 ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 อ.เมือง จ.สงขลา (ปัตตานี ตรัง) ● วันที่ 24 ม.ค.68 ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 อ.เมือง จ.สงขลา (ยะลา นราธิวาส) ● วันที่ 30 ม.ค.68 ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 อ.เมือง จ.สงขลา (สงขลา สตูล) ● วันที่ 31 ม.ค.68 ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 อ.เมือง จ.สงขลา (พัทลุง)
4	ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area)	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในระดับ สสจ./รพช./สสอ./รพ.สต. ในพื้นที่ ตำบลเป้าหมาย จำนวน 226 ตำบล	วันที่ 17 ม.ค.68 ณ ห้องประชุม รพ.จิตเวชสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา
5	ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่เดิม (Implementation Area)	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในระดับ สสจ./รพช./สสอ./รพ.สต. ในพื้นที่ ตำบลเป้าหมาย จำนวน 169 ตำบล	วันที่ 16 ม.ค.68 ณ ห้องประชุม รพ.จิตเวชสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา
6	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำระดับจังหวัด (Mental Health Leader) ในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตประชาชนผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในระดับ สสจ./รพช./สสอ./รพ.สต. ในพื้นที่ เป้าหมาย จำนวน 35 คน	วันที่ 27- 28ม.ค.68 ณ ห้องประชุม รพ.จิตเวชสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

5. งบประมาณ

งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.1 ขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ) จำนวนเงิน 85,000 บาท (แปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

กิจกรรม ที่	ชื่อกิจกรรม	งบประมาณ	หมายเหตุ
1	ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)	ไม่ใช้ งบประมาณ	
2	ประชุมหารือแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	1,700	
3	ประชุมชี้แจงแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (รายจังหวัด)	3,395	
4	ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area)	1,020	
5	ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่เดิม (Implementation Area)	1,020	
6	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำระดับจังหวัด (Mental Health Leader) ในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	68,911	
รวมทั้งสิ้น		76,046	คงเหลือ 8,954 บาท

หมายเหตุ

สนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๘,๙๕๔ บาท โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตจิตเวช และยาเสพติดในชุมชนโดยทีม ๓ หมอ และเครือข่ายในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กิจกรรมที่ ๒ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

6. เนื้อหาอบรม/ประชุม

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อชี้แจงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน และสื่อสารแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่บุคลากรเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานตามกลุ่มวัย ในพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 12 2. เพื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นไปตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข	
--	---

เนื้อหาการประชุม ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดูแล สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	วันที่ 11 - 12 ธ.ค. 67 บูรณาการร่วมกับ รพจ.สงขลา ณ ห้องประชุม ศ.นพ.ประสพ รัตนการ รพ.จิตเวชสงขลาฯ อ.เมือง จ.สงขลา
--	--

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมหารือแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12
(ออนไลน์)

วัตถุประสงค์ เพื่อหารือแนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เนื้อหาการประชุม 1. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 2. แนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิและการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3. สถานการณ์ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพที่ 12 4. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยบูรณาการเข้ากับประเด็นสำคัญของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) 5. แลกเปลี่ยนการแก้ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ในพื้นที่แต่ละจังหวัด	 วันที่ 27 ธ.ค. 67 ห้องประชุม ศ.นพ.ประสพ รัตนการ รพ.จิตเวชสงขลาฯ อ.เมือง จ.สงขลา
---	---

กิจกรรมที่ 3 ประชุมชี้แจงแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (รายจังหวัด) (ออนไลน์)

วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน

สุขภาพจิต โดยบูรณาการเข้ากับประเด็นสำคัญของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) เกิดการดูแลประชาชนที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม

เนื้อหาการประชุม

1. สถานการณ์ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) ของแต่ละจังหวัด
2. แนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยบูรณาการเข้ากับ ประเด็นสำคัญของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน ระดับอำเภอ (พขอ.)
4. ตัวอย่างการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยบูรณาการเข้ากับ ประเด็นสำคัญของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน ระดับอำเภอ (พขอ.) ดีเด่น
5. แลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแผนการ ดำเนินงาน ในแต่ละจังหวัด
6. สรุปแนวทางและแผนการบูรณาการงานสุขภาพจิต กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ



วันที่ ๒๓ ม.ค. ๖๘ (ปัตตานี) / วันที่ ๒๐ ม.ค. ๖๘ บูรณาการร่วมกับสสจ.ตรัง



วันที่ ๓๐ ม.ค. ๖๘ สงขลา สตูล

วันที่ ๒๔ ม.ค. ๖๘ ยะลา นราธิวาส



วันที่ ๓๑ ม.ค. ๖๘ พัทลุง

กิจกรรมที่ 4 ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area) (ออนไลน์)

วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area)

เนื้อหาการประชุม

1. แนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
2. แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตใน พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area)
3. แนวคิดวัคซีนใจในชุมชน (4 สร้าง 2 ใช้) การเฝ้าระวังและคัดกรองด้านสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพจิตช่วยเหลือเบื้องต้น ช่องทางการช่วยเหลือและขอความด้านสุขภาพจิต
4. แนวทางประเมินผลในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ใหม่ (Exploratory Area)



วันที่ 17 ม.ค.68

ณ ห้องประชุม รพ.จิตเวชสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

กิจกรรมที่ 5 ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่เดิม (Implementation Area) (ออนไลน์)

วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่เดิม (Implementation Area)

เนื้อหาการประชุม

1. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568
2. แนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิและการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่เดิม (Implementation Area)
4. แนวทางการบูรณาการการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน แนวทางการทบทวนชุมชนและวางแผนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน



วันที่ 16 ม.ค.68

ณ ห้องประชุม รพ.จิตเวชสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

5. แนวทางประเมินผลในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่
เดิม และแลกเปลี่ยนการแก้ปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินงาน ในพื้นที่แต่ละจังหวัด

กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำระดับจังหวัด (Mental Health Leader) ในการ
ขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตประชาชนผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12

วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ และพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรที่
รับผิดชอบงานมีทักษะและองค์ความรู้ที่สำคัญในการบูรณา
การงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ นำไปสู่การ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่องและ
สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม

เนื้อหาการอบรม

วันที่ 27 ม.ค.68

1. การขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันและการให้บริการ
สุขภาพจิต จิตเวชในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
2. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ : เรื่องกระบวนการและทักษะการให้
การปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based
Counseling) กระบวนการและทักษะการสนทนาสร้าง
แรงจูงใจ Motivational Interviewing (MI)
3. ทบทวนแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและประเด็น
ความท้าทายในการบูรณาการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
4. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ : เรื่องการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของชุมชน

วันที่ 28 ม.ค.68

1. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ : การวิเคราะห์สถานการณ์
สุขภาพจิตภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น
(Community Mental Health Index)
2. ทำแผนการบูรณาการงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิในระดับจังหวัด



วันที่ ๒๗ - ๒๘ ม.ค.๖๘

ณ ห้องประชุม รพ.จิตเวชสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

7. วิธีการประเมินผล

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	การประเมินผล
1	ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์)	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)
2	ประชุมหารือแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 (ออนไลน์)	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ● รายงานสรุปแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12
3	ประชุมชี้แจงแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (รายจังหวัด) (ออนไลน์)	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ● รายงานสรุปแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12 (รายจังหวัด)
4	ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area) (ออนไลน์)	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ● รายงานสรุปแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area)
5	ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่เดิม (Implementation Area) (ออนไลน์)	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ● รายงานสรุปแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่เดิม (Implementation Area)
6	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำระดับจังหวัด (Mental Health Leader) ในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตประชาชนผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	

8. ผลการดำเนินการโครงการ/ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

8.1 ชุมชนมีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 80

หมายถึง ชุมชนเข้มแข็ง (จำนวน 8 ชุมชน) ที่เข้าร่วมดำเนินการที่มีการประเมินด้วยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นและมีผลการประเมินในระดับปานกลางขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน สรุปได้ว่าชุมชนเข้มขันเข้าร่วมดำเนินการที่มีการประเมินด้วยเครื่องมือดัชนี
 สุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นและมีผลการประเมินในระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ โดยสรุปผลจาก โดยมี
 รายละเอียดสรุปแยกรายชุมชน ดังนี้

ลำดับ	ตำบล เข้มขัน	อำเภอ	จังหวัด	คะแนนเฉลี่ย	รายละเอียดรายด้าน				
					ทุนทางสังคม	สิ่งแวดล้อมใน ชุมชน	ลักษณะทางสังคม ประชากรของ ชุมชน	การดูแล สุขภาพจิตใน ชุมชน	
๑	ทุ่งยาว	ปะเหลียน	ตรัง	๘๓.๙๖ (๒๗ คน) (ค่อนข้างต่ำ)	๒๔.๑๕ (ปานกลาง)	๑๕.๑๑ (ปานกลาง)	๒๓.๑๑ (ต่ำ)	๒๑.๕๙ (ปานกลาง)	Pretest
				๙๓.๙๔ (๓๑ คน)(ปานกลาง)	๒๖.๙๔ (ปานกลาง)	๑๖.๓๕ (ปานกลาง)	๒๖.๑๖ (ปานกลาง)	๒๔.๔๘ (ปานกลาง)	Posttest
๒	โคกม่วง	เขาชัยสน	พัทลุง	๙๓.๑๙ (๕๓ คน) (ปานกลาง)	๒๖.๑๙ (ปานกลาง)	๑๖.๒๖ (ปานกลาง)	๒๖.๗๒ (ปานกลาง)	๒๔.๐๒ (ปานกลาง)	Pretest
				๙๘.๑๖ (๓๘ คน)ค่อนข้างสูง	๒๘.๖๙ (ค่อนข้างสูง)	๑๖.๐๕ (ปานกลาง)	๒๘.๑๖ (ปานกลาง)	๒๕.๒๙ (ค่อนข้างสูง)	Posttest
๓	ละงู	ละงู	สตูล	๑๐๐.๗๙ (๒๘ คน) ค่อนข้างสูง	๓๐.๒๑ (ค่อนข้างสูง)	๑๘.๖๑ (สูง)	๒๕.๙๖ (ค่อนข้างต่ำ)	๒๖.๐๐ (ค่อนข้างสูง)	Pretest
				๑๐๐.๑๗ (๓๐ คน) ค่อนข้างสูง	๒๗.๘๐ (ค่อนข้างสูง)	๑๖.๖๐ (ค่อนข้างสูง)	๓๐.๘๐ (ค่อนข้างสูง)	๒๔.๙๗ (ค่อนข้างสูง)	Posttest
๔	บาโงะ	ยะหา	ยะลา	๘๒.๑๓ (๓๐ คน)(ค่อนข้างต่ำ)	๒๕.๗๓ (ปานกลาง)	๑๖.๙๓ (ค่อนข้างสูง)	๒๐.๑๓ (ต่ำ)	๑๙.๓๓ (ค่อนข้างต่ำ)	Pretest
				๙๙.๙๓ (๓๐ คน) (ค่อนข้างสูง)	๒๗.๗๗ (ค่อนข้างสูง)	๑๖.๕๐ (ค่อนข้างสูง)	๓๐.๑๓ (ปานกลาง)	๒๕.๕๓ (ค่อนข้างสูง)	Posttest
๕	ท่าม่วง	เทพา	สงขลา	๘๗.๙๓ (๔๑ คน) (ปานกลาง)	๒๔.๘๘ (ปานกลาง)	๑๕.๔๖ (ปานกลาง)	๒๓.๕๔ (ค่อนข้างต่ำ)	๒๔.๐๕ (ปานกลาง)	Pretest
				๙๒.๙๐ (๓๑ คน) (ปานกลาง)	๒๗.๔๕ (ปานกลาง)	๑๕.๘๗ (ปานกลาง)	๒๕.๙๔ (ค่อนข้างต่ำ)	๒๓.๖๕ (ปานกลาง)	Posttest
ลำดับ	ตำบล เข้มขัน	อำเภอ	จังหวัด	คะแนนเฉลี่ย	รายละเอียดรายด้าน				
					ทุนทางสังคม	สิ่งแวดล้อมใน ชุมชน	ลักษณะทางสังคม ประชากรของ ชุมชน	การดูแล สุขภาพจิตใน ชุมชน	
๖	สะกอม	เทพา	สงขลา	๙๐.๗๖ (๓๓ คน) (ปานกลาง)	๒๕.๔๘ (ปานกลาง)	๑๕.๔๕ (ปานกลาง)	๒๕.๔๒ (ค่อนข้างต่ำ)	๒๔.๓๙ (ปานกลาง)	Pretest
				๙๗.๔๑ (๔๔ คน) (ค่อนข้างสูง)	๒๗.๙๑ (ค่อนข้างสูง)	๑๖.๙๕ (ค่อนข้างสูง)	๒๗.๕๙ (ปานกลาง)	๒๔.๙๕ (ค่อนข้างสูง)	Posttest
๗	ตุง	หนองจิก	ปัตตานี	๑๐๒.๐๗ (๓๐ คน) (ค่อนข้างสูง)	๒๘.๒๗ (ค่อนข้างสูง)	๑๖.๙๐ (ค่อนข้างสูง)	๓๐.๗๗ (ค่อนข้างสูง)	๒๖.๑๓ (ค่อนข้างสูง)	Pretest
				๑๐๖.๗๒ (๓๒ คน) (ค่อนข้างสูง)	๓๑.๕๐ (สูง)	๑๘.๗๕ (สูง)	๒๘.๑๓ (ปานกลาง)	๒๘.๓๔ (สูง)	Posttest
๘	เกาะ สะท้อน	ตากใบ	นราธิวาส	๙๔ (๔๑ คน) ปานกลาง	๒๗.๑๗ (ปานกลาง)	๑๖.๒๗ (ปานกลาง)	๒๖.๗๑ (ปานกลาง)	๒๓.๘๕ (ปานกลาง)	Pretest
				๑๒๓.๔๕ (๓๓คน) (สูง)	๓๔.๔๕ (สูง)	๒๐.๓๐ (สูง)	๓๗.๓๙ (สูง)	๓๑.๓๐ (สูง)	Posttest

8.2 ประชาชนที่ร่วมดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ

อำเภอที่เข้าร่วมดำเนินการเป็นพื้นที่เดิม (Implementation Area) มีทั้งหมด 76 อำเภอ ครอบคลุม 194 ตำบล เป็นพื้นที่เดิมต่อยอดจากพื้นที่ที่เคยเข้าถึงองค์ความรู้ให้มีการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าประชาชนที่ร่วมดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจเมื่อวัดผลหลังจากดำเนินการ โดยวัดผลในช่วงเดือนกรกฎาคม - 22 กันยายน 2568 ภาพเขตสุขภาพที่ 12 (พลังใจปานกลาง - พลังใจระดับมาก จำนวน 2559 คิดเป็นร้อยละ 84.97) โดยมีรายละเอียดแยกรายอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินการ ดังตาราง ในคอลัมน์ Post test RQ

8.3 ชุมชนที่ร่วมดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ

อำเภอที่เข้าร่วมดำเนินการเป็นพื้นที่เดิม (Implementation Area) มีทั้งหมด ๗๖ อำเภอ ครอบคลุม ๑๙๔ ตำบล เป็นพื้นที่เดิมต่อยอดจากพื้นที่ที่เคยเข้าถึงองค์ความรู้ให้มีการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังนั้นชุมชนที่ร่วมดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งสามารถวัดผลเป็นระดับความเข้มแข็งของชุมชนระดับ A (19-24 คะแนน) มีจำนวน 4 อำเภอ หมายถึงชุมชนมีความเข้มแข็งมีการเสริมสร้างวัคซีนใจและจัดการกับปัญหาในชุมชนในชุมชนได้ดีเยี่ยม ชุมชนระดับ B (12-18 คะแนน) มีจำนวน 17 อำเภอ หมายถึงชุมชนมีความสามารถในการเสริมสร้างวัคซีนใจและจัดการกับวิกฤตได้ระดับดี แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้น และชุมชนระดับ C (0-11 คะแนน) มีจำนวน 55 อำเภอ หมายถึงชุมชนมีหลายประเด็นที่ต้องพัฒนา รายละเอียดดังตาราง ในคอลัมน์คะแนนเฉลี่ยวัคซีนใจในชุมชน (ระดับ)

8.4 อัตราการฆ่าตัวตายของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการมีแนวโน้มลดลง (อัตราการฆ่าตัวตายปี ๒๕๖๘ - อัตราการฆ่าตัวตายปี ๒๕๖๗) อัตราการฆ่าตัวตายภาพเขตสุขภาพปี 2568 (22 กันยายน 2568) 4.35 ต่อแสนประชากร ปี 2567 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 4.52 ต่อแสนประชากร เมื่อคิดตามชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการสามารถสรุปได้ดังนี้

- **พื้นที่เข้มข้น** จำนวน 7 อำเภอ (8 ชุมชน) มีอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเมื่อเทียบกับปี 2567 เท่าเดิม จำนวน 4 อำเภอ ร้อยละ 57.14 ลดลง จำนวน 2 อำเภอ ร้อยละ 28.57 และเพิ่มขึ้น จำนวน 1 อำเภอ ร้อยละ 14.29

- **พื้นที่เดิม** จำนวน 76 อำเภอ (194 ชุมชน) มีอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเมื่อเทียบกับปี 2567 เท่าเดิม จำนวน 23 อำเภอ ร้อยละ 30.26 ลดลง จำนวน 26 อำเภอ ร้อยละ 34.21 และเพิ่มขึ้น จำนวน 27 อำเภอ ร้อยละ 35.53

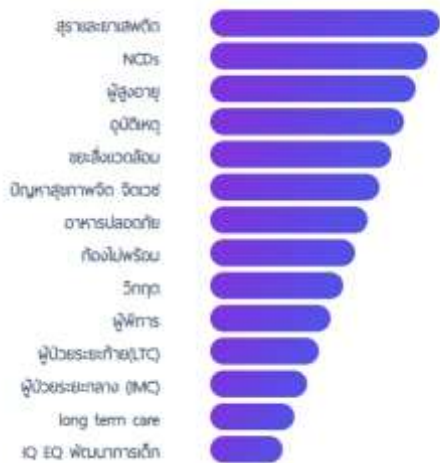
จังหวัด	อำเภอ	อัตรา การฆ่า ตัวตาย ๖๗	อัตรา การฆ่า ตัวตาย ๖๘ (ส.ค.)	ข้อมูลจาก Mental Health check in ณ เดือนกรกฎาคม- กันยายน ๒๕๖๘								คะแนน เฉลี่ย วัคซีนใจ ในชุมชน (ระดับ)
				จำนวน ผู้ตอบ แบบ ประเมิน	Post test RQ			เสี่ยง เครียด (คน)	เสี่ยง ซึมเศร้า (คน)	เสี่ยงฆ่า ตัวตาย (คน)	เสี่ยงหมด ไฟ burnout (คน)	
					ไม่ เสี่ยง (คน)	เสี่ยงต่ำ (คน)	เสี่ยงสูง (คน)					
ตรัง	กันตัง	๑.๑๖	๐	๓๔	๒๒	๔	๘	๘	๖	๔	๓	๑๘.๕๑ (B)
	นาโยง	๒๒.๔๕	๑๓.๕๕	๖๙	๕๑	๑๕	๓	๓	๕	๑๒	๓	๑๕.๔ (B)
	ปะเหลียน	๑.๕๒	๑.๕๒	๖๓	๔๘	๗	๘	๖	๖	๓	๕	๑๖.๘๙ (B)
	เมืองตรัง	๗.๑๓	๗.๖๙	๑๔๑	๙๓	๒๙	๑๙	๓๔	๓๔	๑๘	๒๙	๑๓.๓๙ (B)

จังหวัด	อำเภอ	อัตรา การฆ่า ตัวตาย ๖๗	อัตรา การฆ่า ตัวตาย ๖๘ (ส.ค.)	ข้อมูลจาก Mental Health check in ณ เดือนกรกฎาคม- กันยายน ๒๕๖๘								คะแนน เฉลี่ย วัดจิตใจ ในชุมชน (ระดับ)
				จำนวน ผู้ตอบ แบบ ประเมิน	Post test RQ			เสี่ยง เครียด (คน)	เสี่ยง ซึมเศร้า (คน)	เสี่ยงฆ่า ตัวตาย (คน)	เสี่ยงหมด ไฟ burnout (คน)	
					ไม่ เสี่ยง (คน)	เสี่ยงต่ำ (คน)	เสี่ยงสูง (คน)					
	ย่านตาขาว	๑๐.๙๕	๖.๒๘	๒๒	๑๑	๗	๔	๖	๙	๕	๔	(C)
	รัชฎา	๑๑.๒๑	๖.๘๘	๘	๒	๑	๕	๕	๕	๓	๓	(C)
	วังวิเศษ	๒.๓๑	๒.๓๑	๑๑	๖	๓	๒	๓	๖	๓	๓	(C)
	สิเกา	๘.๒๙	๑๐.๔๘	๑๐	๔	๓	๓	๓	๕	๔	๔	(C)
	ห้วยยอด	๑๐.๔๘	๑๐.๘	๔๐	๒๗	๗	๖	๑๐	๑๓	๗	๗	(C)
	หาดสำราญ	๒๓.๘๑	๕.๙๗	๔	๑	๒	๑	๓	๒	๐	๐	๒๓ (A)
พัทลุง	กงหรา	๑๐.๘๕	๕.๔๒	๑๓๒	๙๐	๒๖	๑๖	๑๐	๘	๒	๖	(C)
	เขาชัยสน	๑๐.๓	๔.๔๙	๒๒๕	๑๗๘	๓๕	๑๒	๗	๖	๒	๒	๑๓.๕๗ (B)
	ควนขนุน	๖.๐๖	๔.๘๖	๔๑	๒๘	๗	๖	๙	๑๐	๓	๗	๑๕.๔๗ (B)
	ตะโหมด	๖.๒๗	๖.๒๗	๙	๗	๑	๑	๔	๔	๑	๒	๑๔.๗๕ (B)
	บางแก้ว	๑๘.๓	๑๑.๖๑	๔๖	๓๖	๗	๓	๓	๓	๓	๒	(C)
	ปากพะยูน	๑๗.๓๗	๔.๓๘	๒๑	๑๔	๒	๕	๕	๕	๓	๔	(C)
	ป่าบอน	๕.๒๔	๖.๙๕	๑๗	๑๓	๒	๒	๑	๒	๐	๒	๑๑.๖๗ (C)
	ป่าพะยอม	๕.๖๔	๒๒.๕๖	๑๒	๗	๓	๒	๖	๔	๓	๓	๑๗.๕๐ (B)
	เมืองพัทลุง	๕.๐๒	๕.๐๒	๕๘	๓๒	๑๙	๗	๑๓	๑๓	๕	๗	(C)
	ศรีนครินทร์	๒๘.๐๑	๑๑.๒๑	๙	๘	๑	๐	๐	๐	๐	๐	(C)
	ศรีบรรพต	๑๑.๑๔	๕.๕๕	๙	๖	๒	๑	๒	๓	๐	๒	(C)
สตูล	ควนกาหลง	๒.๘๒	๑๑.๒๘	๑๒	๖	๔	๒	๕	๖	๔	๔	๑๔.๘๘ (B)
	ควนโดน	๓.๖๒	๓.๖๒	๒๘	๒๐	๔	๔	๓	๗	๔	๒	๑๑.๖๗ (C)
	ท่าแพ	๖.๖๘	๐	๙	๕	๔	๐	๔	๓	๑	๒	๑๔.๓๓ (B)
	ทุ่งหว้า	๑๖.๒๘	๑๖.๒๘	๒	๑	๐	๑	๑	๑	๐	๒	๑๒ (B)
	มะนัง	๑๐.๗	๒๑.๔	๓	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๒	(C)
	ละงู	๕.๔๒	๘.๑๓	๔๓	๒๓	๑๑	๙	๑๑	๑๑	๓	๖	(C)
	เมืองสตูล	๒.๖๓	๖.๑๓	๕๖	๓๔	๑๖	๖	๑๕	๒๐	๔	๙	(C)
สงขลา	กระแสดินรุ้ง	๑๓.๗	๑๓.๗	๑	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	(C)
	คลองหอยโข่ง	๑๑.๑	๐	๙	๕	๐	๔	๔	๔	๓	๒	(C)
	ควนเนียง	๒.๙๔	๕.๘๘	๑๔	๕	๓	๖	๘	๗	๖	๕	(C)
	จะนะ	๑.๘๔	๐.๙๒	๑๐๒	๘๑	๑๕	๖	๑๗	๑๙	๖	๗	๒๐ (A)
	เทพา	๕.๗๓	๕.๕๖	๑.๕๑	๑๒๔	๒๒	๕	๑๒	๑๓	๔	๓	(C)
	นาทวี	๑๐.๒๑	๕.๘๓	๒๓	๑๒	๘	๒	๕	๖	๒	๔	(C)
	นาหม่อม	๔.๓๔	๐	๑๙	๑๐	๙	๐	๘	๖	๔	๔	(C)
	บางกล่ำ	๘.๘๓	๑๑.๗๘	๒๕	๑๔	๕	๖	๕	๓	๒	๓	(C)
	เมืองสงขลา	๑.๒๖	๕.๖๗	๒๕๕	๑๔๙	๕๗	๔๙	๘๒	๙๓	๔๐	๔๒	๑๖.๒๖ (B)
	ระโนด	๓๕.๒๙	๑๔.๔๔	๑๕	๙	๓	๓	๕	๖	๓	๔	๑๖.๓๓ (B)
	รัตภูมิ	๙.๖๖	๖.๖๓	๒๓	๑๓	๓	๗	๑๐	๙	๖	๗	(C)
	สติงพระ	๑๒.๘๕	๘.๕๖	๙	๖	๐	๓	๕	๕	๒	๔	(C)
	สะเดา	๕.๕๔	๕.๖๗	๔๘	๒๗	๑๐	๑๑	๒๐	๑๙	๑๑	๑๓	๑๕.๗๕ (B)
	สะบ้าย้อย	๖.๑๓	๓.๖๘	๑๗	๖	๑	๑๐	๘	๑๐	๕	๖	(C)
สงขลา	สิงหนคร	๗.๑๕	๒.๓๘	๓๐	๒๑	๖	๓	๘	๕	๒	๖	(C)

จังหวัด	อำเภอ	อัตรา การฆ่า ตัวตาย ๖๗	อัตรา การฆ่า ตัวตาย ๖๘ (ส.ค.)	ข้อมูลจาก Mental Health check in ณ เดือนกรกฎาคม- กันยายน ๒๕๖๘								คะแนน เฉลี่ย วัดดัชนี ใจ ในชุมชน (ระดับ)
				จำนวน ผู้ตอบ แบบ ประเมิน	Post test RQ			เสี่ยง เครียด (คน)	เสี่ยง ซึมเศร้า (คน)	เสี่ยงฆ่า ตัวตาย (คน)	เสี่ยงหมด ไฟ burnout (คน)	
					ไม่ เสี่ยง (คน)	เสี่ยงต่ำ (คน)	เสี่ยงสูง (คน)					
	หาดใหญ่	๓.๕๕	๓.๗๓	๒๖๕	๑๔๘	๕๖	๖๑	๙๖	๑๐๘	๔๗	๖๓	(C)
ปัตตานี	กะพ้อ	๐	๐	๔	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๐	(C)
	โคกโพธิ์	๑.๔๔	๒.๘๗	๑๘	๙	๑	๘	๙	๘	๕	๘	(C)
	ทุ่งยางแดง	๐	๐	๘	๖	๑	๑	๑	๑	๐	๑	(C)
	ปะนาเระ	๐	๐	๖	๓	๓	๐	๔	๔	๑	๑	(C)
	มายอ	๐	๑.๕๘	๑๑	๖	๓	๒	๔	๓	๑	๒	(C)
	เมืองปัตตานี	๐	๓.๗๕	๑๒๔	๖๕	๓๙	๒๐	๕๐	๕๑	๒๕	๓๖	(C)
	แม่ลาน	๑๑.๑๖	๕.๕๖	๓	๐	๒	๑	๑	๑	๐	๑	(C)
	ยะรัง	๐	๐	๒๔	๑๕	๙	๐	๙	๘	๑	๕	(C)
	ยะหริ่ง	๐	๐	๑๐	๕	๓	๒	๗	๗	๔	๓	(C)
	สายบุรี	๑.๓๘	๔.๑๒	๑๕	๗	๔	๔	๕	๙	๔	๕	(C)
	หนองจิก	๑.๒๑	๑.๒	๔๔	๓๖	๕	๓	๖	๔	๔	๕	(C)
ยะลา	กรงปินัง	๐	๐	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	(C)
	กาบัง	๐	๐	๘	๗	๑	๐	๓	๑	๐	๐	(C)
	ธารโต	๔.๐๖	๑๕.๒๖	๕	๑	๔	๐	๒	๑	๐	๑	(C)
	บันนังสตา	๐	๑.๕๔	๕๙	๔๕	๑๐	๔	๑๒	๑๔	๔	๗	(C)
	เบตง	๔.๘๕	๑๔.๕๙	๑๖	๔	๕	๗	๖	๘	๗	๗	(C)
	เมืองยะลา	๑.๑๕	๐.๕๗	๑๕๔	๘๗	๓๕	๓๒	๔๓	๕๕	๑๗	๓๔	(C)
	ยะหา	๐	๐	๕๗	๓๘	๑๕	๔	๗	๘	๓	๒	(C)
	รามัน	๒.๐๒	๒.๐๑	๒๗	๑๕	๗	๕	๑๑	๑๐	๔	๔	(C)
นราธิวาส	จะแนะ	๐	๐	๑๑	๖	๕	๐	๕	๔	๑	๑	(C)
	เจาะไอร้อง	๐	๐	๖	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒๐.๖๗ (A)
	ตากใบ	๐	๐	๔๓	๒๓	๑๕	๕	๙	๑๐	๖	๗	(C)
	บาเจาะ	๐	๐	๑๓	๗	๕	๑	๓	๓	๑	๕	๑๗.๒ (B)
	เมือง นราธิวาส	๑.๕๗	๒.๓๓	๔๓	๒๑	๑๒	๑๐	๑๘	๑๕	๖	๑๑	(C)
	ยี่งอ	๐	๒.๐๗	๑๘	๘	๖	๔	๗	๘	๔	๔	(C)
	ระแงะ	๐	๑.๐๕	๑๙	๖	๑๐	๓	๘	๗	๓	๕	(C)
	รือเสาะ	๐	๐	๑๘	๗	๖	๕	๖	๑๐	๓	๔	(C)
	แว้ง	๐	๐	๕	๑	๑	๓	๓	๔	๔	๓	๑๗ (B)
	ศรีสาคร	๐	๒.๓๓	๖	๒	๔	๐	๓	๓	๑	๓	(C)
	สุคิริน	๓.๗๘	๐	๖	๔	๑	๑	๒	๑	๐	๓	๒๑.๖๗ (A)
	สุโหงโกลก	๐	๑.๒๗	๑๕	๓	๖	๖	๘	๘	๒	๒	(C)
	สุโหงปาดี	๓.๕๘	๐	๒๐	๑๑	๗	๒	๗	๕	๑	๔	๑๒ (B)

8.5 ร้อยละของ พชอ.ที่เข้าร่วมบูรณาการวัดดัชนีใจในชุมชนเข้ากับประเด็นปัญหาในพื้นที่

ประเด็นการดำเนินงานภายใต้ พชอ./พชช



ร้อยละ 100 ของอำเภอที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ตามประเด็นข้างต้นมีการบูรณาการประเด็นสุขภาพจิต เข้ากับประเด็นปัญหาในพื้นที่

8.6 ร้อยละของเครือข่าย/ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 80

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงกลไกการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพ

ปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 (ออนไลน์) เป้าหมาย 150 คน ผลการดำเนินการ 250 คน คิดเป็น ร้อยละ 166

กิจกรรมที่ 2 ประชุมหารือแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 12 (ออนไลน์) เป้าหมาย 20 คน ผลการดำเนินการ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100

กิจกรรมที่ 3 ประชุมชี้แจงแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปทุมธานี (รายจังหวัด) (ออนไลน์) เป้าหมาย 175 คน ผลการดำเนินการ 161 คน คิดเป็นร้อยละ 92

กิจกรรมที่ 4 ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปทุมธานี พื้นที่ใหม่ (Exploratory Area) (ออนไลน์) เป้าหมาย 226 ตำบล ผลการดำเนินการ 140 user คิดเป็นร้อยละ 61.95

กิจกรรมที่ 5 ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปทุมธานี พื้นที่เดิม (Implementation Area) (ออนไลน์) เป้าหมาย 196 ผลการดำเนินการ 142 user คิดเป็นร้อยละ 84.02

กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมในระดับจังหวัด (Mental Health Leader) ในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตประชาชนผ่านระบบสุขภาพปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 12 เป้าหมาย 45 คน ผลการดำเนินการ 50 คน ร้อยละ 111

8.7 ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิต

จากที่ได้ดำเนินการกิจกรรมได้มีการทดสอบความรู้ก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ สามารถสรุปได้ว่า ก่อนดำเนินการ (Pre-Test) มีคะแนนเฉลี่ย 13.77 และหลังดำเนินการ (Post-Test) มีคะแนนเฉลี่ย 14.86

8.8 ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลประเมินความพึงพอใจต่อบริการ ร้อยละ 98.99 มีความพึงพอใจ

ผลสรุปข้อชื่นชมและข้อเสนอแนะจากเครือข่าย

ข้อชื่นชม	สิ่งที่ไม่พอใจ	ข้อเสนอแนะ
เข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้จริง ,มีความรู้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน, อธิบายเนื้อหาของ เจ้าหน้าที่เข้าใจง่ายดีมากยอดเยี่ยม, พูดเพราะเข้าใจง่าย, เป็นกันเองเข้าใจถึงปัญหา, อยากให้จัดกิจกรรมนี้อีก, อยากให้มีการจัดประชุมอีกจะได้นำไปใช้กับชุมชน, วิทยากรนำเสนอดี น่ารัก บรรยายเข้าใจง่าย มีความรู้รอบด้าน มีเทคนิคที่ดีในการถ่ายทอดและตั้งใจอย่างมากเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงแก่ผู้เข้ารับการอบรมเนื้อหาหน้าสนใจมาก ทำให้ตั้งใจฟังตั้งแต่ต้นจนจบ, ขอบคุณทางทีมงานที่มาให้คำแนะนำเทคนิคดีๆในการให้บริการคนไข้, ชื่นชมกระบวนการขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ กำหนดการอบรม กระชับ ชื่นชมสถานที่พัก สะอาด การเดินทางสะดวก, ระยะเวลาโครงการกับเรื่องราวที่อบรมเหมาะสม ตารางไม่แน่นเกินไป, อาหารฮาลาลน่ารักมาก, วิทยากรถ่ายทอดได้ดี สไลด์นำเสนอดูดีน่าสนใจ	-	แอร์ไม่ค่อยเย็น, เพิ่มเวลาในการอบรม, จัดประชุม onsite จะได้พูดคุยกันสะดวกขึ้น, จัดประชุมให้ความรู้บ่อย, อยากประชุมที่เดียวกับที่พัก, อยากให้จัดประชุมที่เดียวกับที่พัก และจัดให้พักล่วงหน้า 1 วัน

9. ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

9.1 ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารในทุกกระดับ

9.2 มีการวางแผนการดำเนินงานและวางแผนเป้าหมายร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพจิต/รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ และสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในระดับพื้นที่ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับ สสจ.รพช.สสอ. และรพ.สต

9.3 มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินกิจกรรม และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตแก่ เครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ

9.4 มีงบประมาณในการจัดกิจกรรม

9.5 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.

5. โครงการกลไกขับเคลื่อนการบูรณาการสุขภาพจิตในชุมชนเมือง เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

1. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมดึงดูดให้คนกระจุกตัวในเมือง ความหนาแน่นแออัดจึงเริ่มขึ้น จากเดิมสังคมชนบทมักจะมีความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกัน แต่พอมายเป็นสังคมเมืองที่มีความปัจเจก การวางเฉยระยะห่างและยังเต็มไปด้วยสิ่งเร้าทำให้เราเกิดโรค โดยเฉพาะโรคทางสุขภาพจิตชี้ให้เห็นว่าสภาพปัญหาและรูปแบบทางสังคมถือเป็นสิ่งเร้าของสภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในสังคมเมือง สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานองค์การอนามัยโลกในปี 2014 อภิปรายถึงบริบททางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองการปกครองว่า “ประวัติศาสตร์ของประเทศ-สถานการณ์ทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและสังคมที่อยู่ในสังคม เป็นสิ่งกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้นประเทศที่มีเสรีภาพทางการเมืองต่ำ มีสภาพแวดล้อมทางการเมืองไม่มั่นคง และมีระบบบริการและระบบกำกับดูแลที่ไม่ดี จะเพิ่มความเสี่ยงให้ประชาชนและส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจ” เห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่ไม่อาจมองข้ามได้และมีความซับซ้อนของปัญหา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2014, หน้า 30) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังชี้ให้เห็นว่า การเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและพื้นที่กลางแจ้งเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะสังคมเมืองที่ขาดการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน หรือการทำสวน ล้วนเป็นผลดีต่อสุขภาพ ช่วยลดความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า (เรื่องเดียวกัน, หน้า 29)

จากสถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 12 เช่นเดียวกันมีสถานการณ์ด้านความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต (เครียดสูง/เสี่ยงซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตายและมีภาวะหมดไฟ) มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น พบว่ามีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 21.16 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 23.86 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.17 และมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 2.98 (ข้อมูลจาก Mental Health Check In วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567) ในขณะเดียวกัน แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าปี 2562 -2567 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 3.42, 4.09, 4.78, 5.35, 4.58 และ 4.52 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากรายงาน 506s) เมื่อดูข้อมูลในเขตเทศบาลนคร ในเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวน 4 แห่ง มีเทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครสงขลา เทศบาลนครตรัง และเทศบาลนครยะลา มีสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตข้อมูลจากโปรแกรม Mental Health Check in ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า เทศบาลนครสงขลา มีจำนวนผู้ที่มีความเครียดสูง 37.32% เสี่ยงซึมเศร้า 41.59% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 25.15% และมีภาวะหมดไฟ 7.58% เทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่าเครียดสูง 45% เสี่ยงซึมเศร้า 50.99% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 31.16% และมีภาวะหมดไฟ 15.45% เทศบาลนครยะลา พบว่าเครียดสูง 43.92% เสี่ยงซึมเศร้า 53.08% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 27.04% และมีภาวะหมดไฟ 16.09% และเทศบาลนครตรัง พบว่าเครียดสูง 7.16% เสี่ยงซึมเศร้า 8.93% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 4.58% และมีภาวะหมดไฟ 0.90% จากข้อมูลพบว่าแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต บวกกับวิถีของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน ทำให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิตนั้น ต้องมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงเกิดระบบการดูแลช่วยเหลือ การให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมๆ กับการเพิ่มภูมิคุ้มกันทางใจให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งทางใจให้คนในชุมชนสามารถร่วมกันดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตลอดจน

พร้อมรับมือและก้าวผ่านวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในชุมชนเมืองที่มีสถานะที่ทวีคูณมากกว่าชุมชนชนบท

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการกลไกขับเคลื่อนการบูรณาการสุขภาพจิตในชุมชนเมือง เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อมุ่งหวังให้สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมืองชุมชน มีระบบที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนได้รับการดูแลช่วยเหลือ รวมถึงประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง
- 2.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และรวดเร็ว
- 2.3 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้อง
- 2.4 ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี

3. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
1	หารือแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชนเมือง (เทศบาลนคร) เขตสุขภาพที่ 12	- ตัวแทนจากเทศบาลนคร - บุคลากรสาธารณสุข ใน อบจ./สสจ.รพ./ในเขตเป้าหมาย	- วันที่ 3 มี.ค.68 ณ เทศบาลนครสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา - วันที่ 27 มี.ค.68 ณ เทศบาลนครตรัง อ.เมือง จ.ตรัง - วันที่ 9 เม.ย.68 ณ สสอ.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา - วันที่ 11 เม.ย.68 ณ สสจ.ยะลา จ.ยะลา
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมผู้นำ (Mental Health Leader) ในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนเมือง เขตสุขภาพที่ 12	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสอ./รพ./รพ.สต. ในพื้นที่เป้าหมาย - เครือข่ายสนับสนุนในพื้นที่ อบจ./อปท./ผู้นำชุมชน/แกนนำ	- วันที่ 9 ก.ค. 68 ณ เทศบาลนครตรัง อ.เมือง จ.ตรัง - วันที่ 13 ส.ค. 68 ณ เทศบาลนครสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา - วันที่ 15 ส.ค. 68 ณ เทศบาลนครยะลา อ.เมือง จ.ยะลา
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสอ./รพ./รพ.สต. ในพื้นที่เป้าหมาย - เครือข่ายสนับสนุนในพื้นที่ อบจ./อปท./ผู้นำชุมชน/แกนนำ	- วันที่ 7 มี.ค.68 ณ รพ. เขาชัยสน จ.พัทลุง - วันที่ 10 เม.ย. 68 ณ รพ.ปะเหลียน จ.ตรัง

กิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
			- วันที่ 21 เม.ย. 68 ณ รพ.ตากใบ จ.นราธิวาส - วันที่ 22 เม.ย. 68 ณ รพ.ยะหา จ.ยะลา - วันที่ 24 เม.ย. 68 ณ รพ.หนองจิก จ.ปัตตานี - วันที่ 14 พ.ค.68 ณ รพ.ละงู จ.สตูล - วันที่ 26 พ.ค.68 ณ สสอ.เทพา จ.สงขลา
๔	ประเมินความเครียดและสุขภาพหลอด เลือดด้วยเครื่อง Bio feedback บุคลากร ในองค์กรเทศบาล	บุคลากรในเทศบาลนคร	- วันที่ 19 พ.ค.68 ณ เทศบาลนครสงขลา จ.สงขลา - วันที่ 8 ก.ค. 68 ณ เทศบาลนครยะลา อ.เมือง จ.ยะลา

4. งบประมาณ

งบประมาณจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชน
ได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้อง
กับนโยบาย จำนวนเงิน 180,000 บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

กิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ
1	หารือแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชนเมือง (เทศบาลนคร) เขตสุขภาพที่ 12	11,265	
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำ (Mental Health Leader) ในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนเมือง เขตสุขภาพที่ 12		
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12		
4	ประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Bio feedback บุคลากรในองค์กรเทศบาล		
รวมทั้งสิ้น		313,844	คงเหลือ 2,904 บาท

หมายเหตุ

คืบหน้าประมาณแผ่นดิน จำนวน 2,904 บาท (สองพันเก้าร้อยสี่บาทถ้วน) จากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โครงการกลไกขับเคลื่อนการบูรณาการสุขภาพจิตในชุมชนเมือง เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

5. เนื้อหาอบรม/ประชุม

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม หมอ 1 และ หมอ 2 ในระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชนสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำหลักในระดับจังหวัด สำหรับถ่ายทอดให้แก่ บุคลากรในหน่วยงานปฐมภูมิ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพจิตจิตเวชและสารเสพติด ให้กับประชาชนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี

เนื้อหาการอบรม

1. การดำเนินงานดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด โดยทีม 3 หมอภายใต้นโยบายสุขภาพจิต ปี 2568
2. ความสำคัญต่อการดำเนินงานของทีม 3 หมอ ภายใต้การดูแลจิตใจของประชาชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. การดำเนินงานดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยทีม 3 หมอ ปี 2568
4. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติด ระดับจังหวัด
5. ฝึกปฏิบัติตามแผนการสอนในหลักสูตร 3 หมอ เพื่อการดูแลสุขภาพจิต และสารเสพติด จำนวน 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลสุขภาพจิต / การคัดกรองเบื้องต้น/การให้ข้อมูลและคำแนะนำเบื้องต้น /การปฐมพยาบาลทางใจ

กลุ่มที่ 2 การคัดกรอง/ประเมินดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ/การสนทนาเบื้องต้นสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview) การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Base Counselling)

6. การติดตาม ประเมินผล และวางแผนการนำหลักสูตรไปใช้ในพื้นที่
7. อภิปรายสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้หลักสูตร



วันที่ ๒๗ พ.ค.๖๘ ณ สสจ.ยะลา
อ.เมือง จ.ยะลา



วันที่ ๔ มี.ย.๖๘ ณ สสจ.สงขลา
อ.เมือง จ.สงขลา



วันที่ ๕ มี.ย. ๖๘ ณ รพ.ปัตตานี
อ.เมือง จ.ปัตตานี



วันที่ ๑๖ มี.ย.๖๘ ณ สสจ.พัทลุง
อ.เมือง จ.พัทลุง



วันที่ ๑๗ มี.ย.๖๘ ณ สสจ.ตรัง
อ.เมือง จ.ตรัง



วันที่ ๑ ก.ค. ๖๘ ณ สสจ.สตูล
อ.เมือง จ.สตูล

	 วันที่ ๘ ส.ค.๖๘ ณ สสจ.นราธิวาส อ.เมือง จ.นราธิวาส
--	--

กิจกรรมที่ 2 สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่าย ชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการบูรณาการและต่อยอดความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน พร้อมทั้งพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในครอบคลุมมากขึ้น เนื้อหาการอบรม เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยน ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร ตามประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้ - พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด จำนวน 2 พื้นที่ - ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด จำนวน 2 พื้นที่ - สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน จำนวน 1 พื้นที่ - มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา จำนวน 1 พื้นที่ - ชุมชนสุขภาพจิตดี จำนวน 1 พื้นที่ - ดูแลใจวัยสูงอายุ จำนวน 1 พื้นที่ (เบิกกรมสุขภาพจิต) - PCU คุณภาพกับการดูแลใจในชุมชน จำนวน 1 พื้นที่ (เบิกกรมสุขภาพจิต)	 พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิต และสารเสพติด (Poster) รพ.ยิ่งอ จ.นราธิวาส  พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิต และสารเสพติด (Oral) สสอ.เมืองสงขลา จ.สงขลา  ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิต และสารเสพติด (Poster) รพ.ระโนด จ.สงขลา  ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิต และสารเสพติด (Oral) รพ.หนองจิก จ.ปัตตานี  สถานประกอบการกับการ ดูแลใจพนักงาน (Oral) บริษัทผลิตภัณฑ์อาหารกว้าง ไพศาล จำกัด มหาชน
---	--



มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจ
นักศึกษา (Oral)
มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา



ชุมชนสุขภาพจิตดี (Oral)
สสอ.เขาชัยสน จ.พัทลุง



การดูแลใจผู้สูงอายุ (Oral)
รพ.สต.บ้านแหลมกรวด
อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง



PCU คุณภาพกับการดูแล
ในชุมชน (Oral)
รพ.หนองจิก จ.ปัตตานี

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมหมอ ๒ ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดแนวทาง
ขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้ฆ่าตัวตายและการป้องกันแก้ไขปัญหารวมถึงแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลเฝ้าระวังผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และมีทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาการอบรม

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2568
2. องค์ความรู้การฆ่าตัวตายและการป้องกันแก้ไข
3. แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์เพื่อป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตายในระดับอำเภอจากข้อมูลการสอบสวนการฆ่าตัวตายใน รง 505 V11
4. ฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอและกำหนดมาตรการเบื้องต้น
5. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย



วันที่ ๑๓ ก.ย. ๖๘
ณ สสอ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง



วันที่ ๑๒ ก.ย. ๖๘
ณ สสจ.สตูล จ.สตูล

6. วิธีการประเมินผล

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	การประเมินผล
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมหมอ 1 และ หมอ 1 ในระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชนสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ● ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น
2	สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ● รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	การประเมินผล
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมหมอ 2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)

7. ผลการดำเนินการโครงการ/ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

7.1 กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลติดตาม และทีม 3 หมอได้รับการพัฒนาศักยภาพ



7.2 ร้อยละของเครือข่าย/ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 80

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม หมอ 1 และ หมอ 2 ในระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชนสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

เป้าหมาย 368 คน ผลการดำเนินการ 299 คน คิดเป็นร้อยละ 81.21

กิจกรรมที่ 2 สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เป้าหมาย 34 คน ผลการดำเนินการ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมหมอ 2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

เป้าหมาย 65 คน ผลการดำเนินการ 85 คน คิดเป็นร้อยละ 89.23

7.๓ ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจหลักสูตร 3 หมอ

จากที่ได้ดำเนินการกิจกรรมได้มีการทดสอบความรู้ก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ สามารถสรุปได้ว่า ก่อนดำเนินการ (Pre-Test) มีคะแนนเฉลี่ย 12.77 และหลังดำเนินการ (Post-Test) มีคะแนนเฉลี่ย

15.63

7.4 ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ ร้อยละ 99.41 มีความพึงพอใจ

ผลสรุปข้อชื่นชมและข้อเสนอแนะจากเครือข่าย

ข้อชื่นชม	สิ่งที่ไม่พอใจ	ข้อเสนอแนะ
ผู้จัดเป็นกันเอง ให้ความรู้ได้ตรงกับที่ต้องการ, มีความรู้ด้านข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้, สอนเข้าใจง่ายถ่ายทอดได้ดี, อธิบายเข้าใจกระชับ, ชื่นชมที่ขยายให้สมาชิกในทีมได้มีโอกาส ได้มาเรียนรู้ อยากให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง, การให้ความรู้ ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้, สามารถมองภาพการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น, วิทยากรน่ารักมาก ค่ะ อธิบายเข้าใจง่าย, วิทยากรพูดจาฉะฉาน ชัดเจนเข้าใจง่าย, มีการเกริ่นนำให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบถึงเป้าหมาย การส่งข้อมูลต่อให้ทีม หมอ 1 และหมอ 2, วิทยากรสวย บุคลิกดี	ระยะเวลาสั้นไป, สถานที่จอดรถยากมาก, เนื้อหาถ้าได้มาดูก่อนจะทำให้เข้าใจได้มากขึ้น	อยากให้จัดประชุมเพิ่ม กลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่รพสต อสม ให้เพิ่มขึ้น, เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพ จนท อย่างต่อเนื่อง, ขอสื่อ เพิ่ม แผ่นพับ โปสเตอร์, เพิ่มเวลาเป็น 2 วัน, เจ้าหน้าที่สสอ.และ รพ.สต.ควรเข้าประชุม รับทราบบทบาท และร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่, สถานที่ประชุม ที่จอดรถไม่สะดวก, จัดประชุมบ่อยๆ, ดึงพื้นที่มาเยอะๆ อบรมเยอะ เพื่อการรับสารที่ง่ายขึ้น เจาะลึกขึ้น

8. ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

8.1 นโยบายและการสนับสนุนระดับองค์กร นโยบายที่ชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณอย่างเพียงพอ การประสานงานระหว่างหน่วยงานทุกระดับ

8.2 บุคลากรและทีมสหวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร วิทยากร/พี่เลี้ยงที่เข้าใจหลักสูตรและสามารถถ่ายทอดได้ ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

8.3 เนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม หลักสูตรที่เข้าใจง่าย มีคู่มือในการสอน

9. ปัญหา/อุปสรรค

9.1 ภาระงานของพื้นที่ค่อนข้างมาก อีกทั้งบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน

9.2 ปัญหาการถ่ายโอนของ รพ.สต.ทำให้การทำงานต้องใช้หลายขั้นตอน และใช้เวลานานมากยิ่งขึ้น

9.3 ด้านหลักสูตรและสื่อสนับสนุน เนื้อหาบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สื่อและคู่มือยังไม่หลากหลาย การปรับรูปแบบการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่างๆ ยังจำกัด

10. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

10.1 เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ต่อเนื่อง ใช้สื่อออนไลน์เข้าถึง

10.2 จัดทำแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อเก็บข้อมูล ติดตามผล และเชอร์องค์ความรู้

6. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชน โดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

1. หลักการและเหตุผล

สังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและความเครียดจากการแข่งขันในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดจึงกลายเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน และเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม ความท้าทายที่เกิดจากภาวะสุขภาพจิตที่ไม่มั่นคงและการใช้สารเสพติดมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ทั้งความเครียดจากสังคม ความกดดันในที่ทำงาน หรือปัญหาครอบครัวที่มักจะซับซ้อน และเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิด การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องจึงต้องอาศัยการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและแนวทางการบูรณาการที่ครอบคลุมทุกด้าน

ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาวะของประชาชนอย่างรุนแรง ไม่เพียงแต่สร้างความเสียหายต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม ดังนั้น การป้องกันและดูแลปัญหาสารเสพติดจึงเป็นภารกิจที่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

โดยระบบสุขภาพของประเทศไทยมีกองทุนสุขภาพในการดูแลประชาชนอันเป็นหลักประกันความมั่นคงและผาสุกในชีวิต ซึ่งมีการพัฒนานโยบาย และกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตและการป้องกันการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคลและสังคม พร้อมทั้งสนับสนุนการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟู เพื่อให้บุคคลสามารถกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเต็มที่ ซึ่งกระบวนการที่สนับสนุนสุขภาพนี้ไม่สามารถพึ่งเพียงหมอ และโรงพยาบาล ดังนั้นแนวนโยบายหรือที่เรียกว่า นวัตกรรม 3 หมอ ที่เชื่อมโยงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เข้ากับหน่วยบริการปฐมภูมิ หมอที่ 2 ซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และหมอในโรงพยาบาลชุมชนเป็นหมอ ๒ ที่เชื่อมโยงการส่งเสริมป้องกันโรค เข้ากับบริการตรวจรักษา เชื่อมบทบาทของบุคลากรสุขภาพเข้ากับพลังของชุมชน

การพัฒนาเครือข่าย 3 หมอ ซึ่งมีหลักสูตรที่ชื่อว่า 3 หมอ ดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด Prevention and Care Building Resilient Communities Against Substance Use พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ทีม 3 หมอ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต./ PCU และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสารเสพติดให้กับประชาชนในชุมชน มุ่งเน้นการป้องกัน คัดกรอง และการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม กาย จิต สังคม มีการขับเคลื่อนด้วยกลไก ๓ หมอซึ่งเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย เพื่อสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยมีเป้าหมายหลักในการสร้างระบบการดูแลและป้องกันที่ครอบคลุมและยั่งยืน เพื่อลดผลกระทบจากสารเสพติดต่อประชาชน ครอบครัว และสังคมในภาพรวม ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานและการแก้ไขปัญหาสารเสพติดซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในยุคสมัย

จึงน่าจะเป็นอีกแง่มุมหนึ่งของการเชื่อมโยงการส่งเสริมป้องกันเข้ากับการรักษาฟื้นฟูและบริการที่มีประสิทธิภาพ เข้ากับพลังของชุมชน ภายใต้การลงทุนที่คุ้มค่า

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชน โดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถดูแล ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะในการดูแล ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติด เสริมสร้างบทบาทของ 3 หมอในระบบการดูแลสารเสพติด สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และลดอัตราการใช้สารเสพติด ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับทีม 3 หมอ ให้สามารถดูแลสุขภาพจิต และป้องกันปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการคัดกรอง ดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น และให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีความเสี่ยง มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด

2.3 เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในระดับชุมชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมดูแลประชาชนอย่างรอบด้าน

3. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

กิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม หมอ 1 และ หมอ 2 ในระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ การดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชนสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระดับ สสจ. รพ. สสอ. <u>ประกอบด้วย</u> - นราธิวาส จำนวน 60 คน - ยะลา จำนวน 40 คน - ปัตตานี จำนวน 45 คน - สงขลา จำนวน 76 คน - สตูล จำนวน 36 คน - ตรัง จำนวน 48 คน - พัทลุง จำนวน 52 คน รวมทั้งสิ้น 368 คน	- วันที่ 27 พ.ค.68 ณ ห้องประชุม สสจ.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา - วันที่ 5 มิ.ย. 68 ณ ห้องประชุม รพ.ปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี - วันที่ 16 มิ.ย.68 ณ ห้องประชุม สสจ.พัทลุง อ.เมือง จ.พัทลุง - วันที่ 17 มิ.ย.68 ณ ห้องประชุม สสจ.ตรัง อ.เมือง จ.ตรัง - วันที่ 4 มิ.ย.68 ณ ห้องประชุม สสจ.สงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

กิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ดำเนินการ
			- วันที่ 1 ก.ค. 68 ณ ห้องประชุมสสจ.สตูล อ.เมือง จ.สตูล - วันที่ 8 ส.ค.68 ณ ห้องประชุม สสจ.นราธิวาส อ.เมือง จ.นราธิวาส
2	สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- জন.ศูนยสุขภาพจิตที่ 12 - เครือข่ายที่มีผลงานดีเด่น ที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนฯ	วันที่ 4 - 6 ส.ค. 68 ณ โรงแรมปรีนซ์ บาเลส กทม.
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมหมอ 2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ระดับสสจ. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน จังหวัดพัทลุง และสตูล	- วันที่ 11 ก.ย. 68 ณ ห้องประชุม สสอ.เมือง จ.พัทลุง - วันที่ 12 ก.ย. 68 ณ ห้องประชุม สสจ.สตูล อ.เมือง จ.สตูล

4. งบประมาณ

งบประมาณทั้งสิ้น 313,844 บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด งบประมาณดังนี้

4.1 งบประมาณจากเงินนอกงบประมาณบัญชีเงินฝากเงินบำรุงโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (ภายใต้โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ) จำนวน 210,000 บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

4.2 ได้รับสนับสนุนจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 15 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 68,090 บาท (หกหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ประกอบด้วย

4.2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่
นักศึกษาใน
มหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน 4,161 บาท (สี่พันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)

4.2.2 โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
จำนวน 21,364 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)

4.23 โครงการกลไกขับเคลื่อนการบูรณาการสุขภาพจิตในชุมชนเมือง เขตสุขภาพที่ 12
ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 42,565 บาท (สี่หมื่นสองพันห้าร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)

4.3 ได้รับสนับสนุนจากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา (โครงการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย) จำนวน 26,800 บาท (สองหมื่นหกพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จากโครงการดูแลจิตใจนักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาในมหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

4.4 ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ ๓ โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.12 ขับเคลื่อนเครือข่ายจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ) จำนวน 8,954 บาท (แปดพันเก้าร้อยห้าสิบบาท) โครงการขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12

กิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม หมอ 1 และ หมอ 2 ในระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชนสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568	112,082	ข้อ ๕.๑ = ๑๑๒,๐๘๒ บาท
2	สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ	163,668	ข้อ ๕.๑ = ๙๔,๘๑๘ บาท ข้อ ๕.๒ = ๓๓,๐๙๖ บาท ข้อ ๕.๓ = ๒๖,๘๐๐ บาท ข้อ ๕.๔ = ๘,๙๕๔ บาท
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมหมอ 2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	35,190	ข้อ ๕.๑ = ๓,๑๐๐ บาท ข้อ ๕.๒ = ๓๒,๐๙๐ บาท
รวมทั้งสิ้น		313,844	<u>คงเหลือ</u> 2,904บาท

หมายเหตุ

คิ่งบประมาณแผ่นดิน จำนวน 2,904 บาท (สองพันเก้าร้อยสี่บาทถ้วน) จากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โครงการกลไกขับเคลื่อนการบูรณาการสุขภาพจิตในชุมชนเมือง เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

5. เนื้อหาอบรม/ประชุม

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม หมอ 1 และ หมอ 2 ในระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชนสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำหลักในระดับจังหวัด สำหรับถ่ายทอดให้แก่ บุคลากรในหน่วยงานปฐมภูมิ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพจิตจิตเวชและสารเสพติด ให้กับประชาชนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี

เนื้อหาการอบรม

1. การดำเนินงานดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด โดยทีม 3 หมอภายใต้นโยบายสุขภาพจิต ปี 2568
 2. ความสำคัญต่อการดำเนินงานของทีม 3 หมอ ภายใต้การดูแลจิตใจของประชาชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 3. การดำเนินงานดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยทีม 3 หมอ ปี 2568
 4. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติด ระดับจังหวัด
 ๕. ฝึกปฏิบัติตามแผนการสอนในหลักสูตร 3 หมอ เพื่อการดูแลสุขภาพจิต และสารเสพติด จำนวน 2 กลุ่ม
- กลุ่มที่ 1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลสุขภาพจิต / การคัดกรองเบื้องต้น/การให้ข้อมูลและคำแนะนำเบื้องต้น /การปฐมพยาบาลทางใจ
- กลุ่มที่ 2 การคัดกรอง/ประเมินดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ/การสนทนาเบื้องต้นสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview) การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Base Counselling)
6. การติดตาม ประเมินผล และวางแผนการนำหลักสูตรไปใช้ในพื้นที่
 7. อภิปรายสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้หลักสูตร



วันที่ ๒๗ พ.ค.๖๘ ณ สสจ.ยะลา
อ.เมือง จ.ยะลา



วันที่ ๔ มิ.ย.๖๘ ณ สสจ.สงขลา
อ.เมือง จ.สงขลา



วันที่ ๕ มิ.ย. ๖๘ ณ รพ.ปัตตานี
อ.เมือง จ.ปัตตานี



วันที่ ๑๖ มิ.ย.๖๘ ณ สสจ.พัทลุง
อ.เมือง จ.พัทลุง



วันที่ ๑๗ มิ.ย.๖๘ ณ สสจ.ตรัง
อ.เมือง จ.ตรัง



วันที่ ๑ ก.ค. ๖๘ ณ สสจ.สตูล
อ.เมือง จ.สตูล



วันที่ ๘ ส.ค.๖๘ ณ สสจ.นราธิวาส
อ.เมือง จ.นราธิวาส

กิจกรรมที่ 2 สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการบูรณาการและต่อยอดความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน พร้อมทั้งพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในครอบครัวมากขึ้น

เนื้อหาการอบรม

เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยน ณ โรงแรมปรี๊นท์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร ตามประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้

- พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด จำนวน 2 พื้นที่
- ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด จำนวน 2 พื้นที่
- สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน จำนวน 1 พื้นที่
- มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา จำนวน 1 พื้นที่
- ชุมชนสุขภาพจิตดี จำนวน 1 พื้นที่
- ดูแลใจวัยสูงอายุ จำนวน 1 พื้นที่ (เบิกกรมสุขภาพจิต)
- PCU คุณภาพกับการดูแลใจในชุมชน จำนวน 1 พื้นที่ (เบิกกรมสุขภาพจิต)



พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด



พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด (Oral) สสอ.เมืองสงขลา จ.สงขลา



ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด (Poster) รพ.ระโนด จ.สงขลา



ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด (Oral) รพ.หนองจิก จ.ปัตตานี



สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน (Oral) บริษัทผลิตภัณฑ์อาหารกว้างไพศาล จำกัด มหาชน



มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา (Oral) มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา



ชุมชนสุขภาพจิตดี (Oral) สสอ.เขาชัยสน จ.พัทลุง



การดูแลใจผู้สูงอายุ (Oral) รพ.สต.บ้านแหลมกรวด อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง



PCU คุณภาพกับการดูแลใจ
ในชุมชน (Oral)
รพ.หนองจิก จ.ปัตตานี

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมหมอ ๒ ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดแนวทาง ขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนมาตรการแก้ไข
การแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจใน
องค์ความรู้ฆ่าตัวตายและการป้องกันแก้ไข
ปัญหา รวมถึงแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ใน
การเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลเฝ้าระวังผู้ที่มี
ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และมีทักษะการ
วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาการอบรม

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่า
ตัวตายจังหวัดพัทลุง
ปีงบประมาณ 2568
2. องค์ความรู้การฆ่าตัวตายและการป้องกัน
แก้ไข
3. แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้
ประโยชน์เพื่อป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตายใน
ระดับอำเภอจากข้อมูลการสอบสวนการฆ่าตัว
ตาย ใน รง 505 V11
4. ฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลของอำเภอ
และกำหนดมาตรการเบื้องต้น
5. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการ
สอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่า
ตัวตาย



วันที่ ๑๑ ก.ย. ๖๘
ณ สสอ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง



วันที่ ๑๒ ก.ย. ๖๘
ณ สสจ.สตูล จ.สตูล

6. วิธีการประเมินผล

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	การประเมินผล
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมหมอ 1 และ หมอ 2 ในระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชนสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ● ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น
2	สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey) ● รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมหมอ ๒ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน	● แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงาน (Sat survey)

7. ผลการดำเนินการโครงการ/ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

7.1 กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลติดตาม และทีม 3 หมอได้รับการพัฒนาศักยภาพ



7.2 ร้อยละของเครือข่าย/ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 80

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม หมอ 1 และ หมอ 2 ในระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชนสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568

เป้าหมาย 368 คน ผลการดำเนินการ 299 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.21

กิจกรรมที่ 2 สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เป้าหมาย 34 คน ผลการดำเนินการ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมหมอ ๒ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

เป้าหมาย 65 คน ผลการดำเนินการ 58 คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๓

7.3 ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจหลักสูตร 3 หมอ

จากที่ได้ดำเนินการกิจกรรมได้มีการทดสอบความรู้ก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ สามารถสรุปได้ว่า ก่อนดำเนินการ (Pre-Test) มีคะแนนเฉลี่ย ๑๒.๗๗ และหลังดำเนินการ (Post-Test) มีคะแนนเฉลี่ย 15.63

7.4 ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ ร้อยละ 99.41 มีความพึงพอใจ

ผลสรุปข้อชื่นชมและข้อเสนอแนะจากเครือข่าย

ข้อชื่นชม	สิ่งที่ไม่พอใจ	ข้อเสนอแนะ
ผู้จัดเป็นกันเอง ให้ความรู้ได้ตรงกับที่ต้องการ, มีความรู้ด้านข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้, สอนเข้าใจง่ายถ่ายทอดได้ดี, อธิบายเข้าใจกระชับ, ชื่นชมที่ขยายให้สมาชิกในทีมได้มีโอกาส ได้มาเรียนรู้ อยากให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง, การให้ความรู้ ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้, สามารถมองภาพการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น, วิทยากรน่ารักมาก ค่ะ อธิบายเข้าใจง่าย, วิทยากรพูดจาฉะฉาน ชัดเจนเข้าใจง่าย, มีการเกริ่นนำให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบถึงเป้าหมาย การส่งข้อมูลต่อให้ทีมหมอ1 และหมอ 2, วิทยากรสวย บุคลิกดี	ระยะเวลาสั้นไป, สถานที่จอดรถยากมาก, เนื้อหาถ้าได้มาดูก่อนจะทำให้เข้าใจได้มากขึ้น	อยากให้จัดประชุมเพิ่ม กลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่รพสต อสม ให้เพิ่มขึ้น, เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพ จนท อย่างต่อเนื่อง, ขอสื่อ เพิ่ม แผ่นพับ โปสเตอร์, เพิ่มเวลาเป็น 2 วัน, เจ้าหน้าที่สสอ.และ รพ.สต.ควรเข้าประชุม รับทราบบทบาท และ ร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่, สถานที่ประชุม ที่จอดรถไม่สะดวก, จัดประชุมบ่อยๆ, ดึงพื้นที่มาเยอะๆ อบรมเยอะ เพื่อการรับสารที่ง่ายขึ้น เจาะลึกขึ้น

8. ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

8.1 นโยบายและการสนับสนุนระดับองค์กร นโยบายที่ชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณอย่างเพียงพอ การประสานงานระหว่างหน่วยงานทุกระดับ

8.2 บุคลากรและทีมสหวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร วิทยากร/พี่เลี้ยงที่เข้าใจหลักสูตรและสามารถถ่ายทอดได้ ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

8.3 เนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม หลักสูตรที่เข้าใจง่าย มีคู่มือในการสอน

9. ปัญหา/อุปสรรค

9.1 ภาระงานของพื้นที่ค่อนข้างมาก อีกทั้งบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน

9.2 ปัญหาการถ่ายโอนของ รพ.สต.ทำให้การทำงานต้องใช้หลายขั้นตอน และใช้เวลานานมากยิ่งขึ้น

9.3 ด้านหลักสูตรและสื่อสนับสนุน เนื้อหาบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สื่อและคู่มือยังไม่หลากหลาย การปรับปรุงแบบการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่างๆ ยังจำกัด

10. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

10.1 เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ต่อเนื่อง ใช้สื่อออนไลน์เข้าถึง

10.2 จัดทำแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อเก็บข้อมูล ติดตามผล และแชร์องค์ความรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไก การตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง

1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกับบทบาทที่ทำทนายในงานบริการ

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการในทุกภาคส่วน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาพลักษณ์และประสิทธิภาพขององค์กร บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเทคโนโลยี ความคาดหวังของผู้รับบริการ และมาตรฐานการบริหารงานภาครัฐที่มุ่งเน้นความโปร่งใส รวดเร็ว และมีคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ จึงควรมีการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพในด้านต่าง ๆ อาทิ การสื่อสารเชิงบวก การบริการด้วยใจ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การทำงานเป็นทีม และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในบทบาทที่ทำทนายมากขึ้นในยุคปัจจุบัน

ดังนั้น หน่วยงานจึงเห็นความจำเป็นในการจัดทำ “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกับบทบาทที่ทำทนายในงานบริการ” ขึ้น เพื่อเสริมสร้างทักษะ ความรู้ ทักษะ และแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากรในหน่วยงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นมิตร อันจะส่งผลให้หน่วยงานมีภาพลักษณ์ที่ดีและยกระดับมาตรฐานการบริการสู่ความเป็นมืออาชีพ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ในงานบริการประชาชน และให้มีทักษะการสื่อสารในงานบริการ โดยมุ่งเน้นการให้บริการดูญาติมิตร และบริการด้วยรอยยิ้ม

3. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (แยกตามประเภทของผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและระบุจำนวนคน)

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จำนวน 24 คน

วิทยากร จำนวน 4 คน

4.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

ระหว่างวันที่ 20-21 สิงหาคม 2568

4.3 สถานที่

ณ โรงแรมดุสิตปรีนเซส อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

4.งบประมาณที่ใช้

จากแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 127,035 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นเจ็ดพันสามสิบห้าบาทถ้วน)

5.เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด (แยกตามกิจกรรม)

- 5.1 การบริหารการเปลี่ยนแปลงในความท้าทายการทำงานบริการ
- 5.2 การทำงานเป็นทีมกับความท้าทายในการแก้ปัญหาและการวางแผนการทำงาน
- 5.3 กลยุทธ์ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายท่ามกลางปัญหาและอุปสรรค
- 5.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน
- 5.5 สื่อสารอย่างไรให้ได้ทั้งใจให้ได้ทั้งงาน
- 5.6 ทำงานด้วยจิตอาสา บริการด้วยจิตเมตตา และบริการด้วยรอยยิ้ม
- 5.7 บันไดสู่ความสำเร็จในการทำงานให้บริการประชาชน
- 5.8 บันไดสู่ความสำเร็จในการบริหารการเปลี่ยนแปลง อย่างมืออาชีพ

6.วิธีการประเมินผล

แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดโครงการ คิดเป็นร้อยละ 91.52

7.ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

- 7.1 บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ และตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทตนเองในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
- 7.2 บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถสื่อสารและประสานงานกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์
- 7.3 เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดีภายในหน่วยงาน มีความร่วมมือและสนับสนุนกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน
- 7.4 บุคลากรสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในงานจริงได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้งานบริการมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
- 7.5 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยงานเพิ่มขึ้น และเกิดความเชื่อมั่นในมาตรฐานการทำงานของบุคลากร

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

7.1 ผู้เข้าร่วมทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 69 จากบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตทั้งสิ้น 36 คน

7.2 สรุปรวมพึงพอใจเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 91.52

8.ปัจจัยความสำเร็จ/Key success factor มีดังนี้

8.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

8.2 บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมอย่างกระตือรือร้น เปิดใจเรียนรู้ และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการทำงานจริง

8.3 วิทยากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ถ่ายทอดเนื้อหาอย่างเหมาะสม ใช้วิธีการฝึกอบรมที่หลากหลาย เช่น การบรรยายเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

8.4 มีการวางแผน กำหนดขั้นตอน และดำเนินงานอย่างเป็นระบบ รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

8.5 สภาพแวดล้อมของการอบรมเหมาะสมต่อการเรียนรู้ เกิดแรงจูงใจและความร่วมมือระหว่างผู้เข้าร่วม

9.ปัญหา/อุปสรรค

9.1 บุคลากรบางส่วนมีภาระงานประจำ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมอบรมได้ครบตามกำหนด

9.2 ห้องประชุมมีขนาดเล็ก ทำให้มีพื้นที่จำกัดในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้พื้นที่

10.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

10.1 ปีงบประมาณ 69 จัด 2 รอบ อยากให้จัดต้นปี วิทยากรทีมวิชาการ เน้นสร้างความผูกพันในองค์กร รอบที่ 2 จัดปลายปี เชิญวิทยากรนอก เรื่อง AI

10.2 หัวข้อที่ให้อาจารย์จัดกิจกรรม 1-2 ประเด็นสำคัญ เพื่อให้ลงลึกในรายละเอียดที่สำคัญจะเกิดประโยชน์มากกว่า

10.3 ควรมีกิจกรรมสร้างสรรค์ที่มากกว่านี้ เช่น การแสดงบนเวที และอีกอย่างสถานที่ควรติดทะเล สามารถลงเล่นน้ำได้

10.4อยากให้มีโครงการแบบนี้ตลอด อยากให้จัดต่อเนื่องทุกปี

10.5 จัดให้เร็วขึ้น และจัด 3 วัน

10.6 กิจกรรมดี เข้าใจง่าย

ภาพประกอบการทำกิจกรรม







กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒



074 324 782
073 337 462



mhc12dmh@gmail.com



mhc12dmh@gmail.com