

รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2561

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 Mental Health Center 4 : Annual Report 2018

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

วิสัยทัศน์หน่วยงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดีมีความสุข

พันธกิจหน่วยงาน

1. ศึกษา/วิเคราะห์/วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ
2. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อชี้แนะและร่วมกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ
3. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทุกระดับ
4. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง

ค่านิยมหน่วยงาน(MOPH & MENTAL)

MOPH :

M : Mastery ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิด พูด อย่างมีสติ ใช้กิริยา วาจาเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรมจริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ)

O : Originality สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P : People Centered Approach ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน

H : Humility มีความอ่อนน้อมถ่อมตน เคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รู้แพ้รู้ชนะ รับฟังความเห็นต่าง จัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ ช่วยแก้ปัญหาในยามคับขัน

MENTAL :

M : Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ

E : Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

N : Network สัมพันธ์เครือข่าย

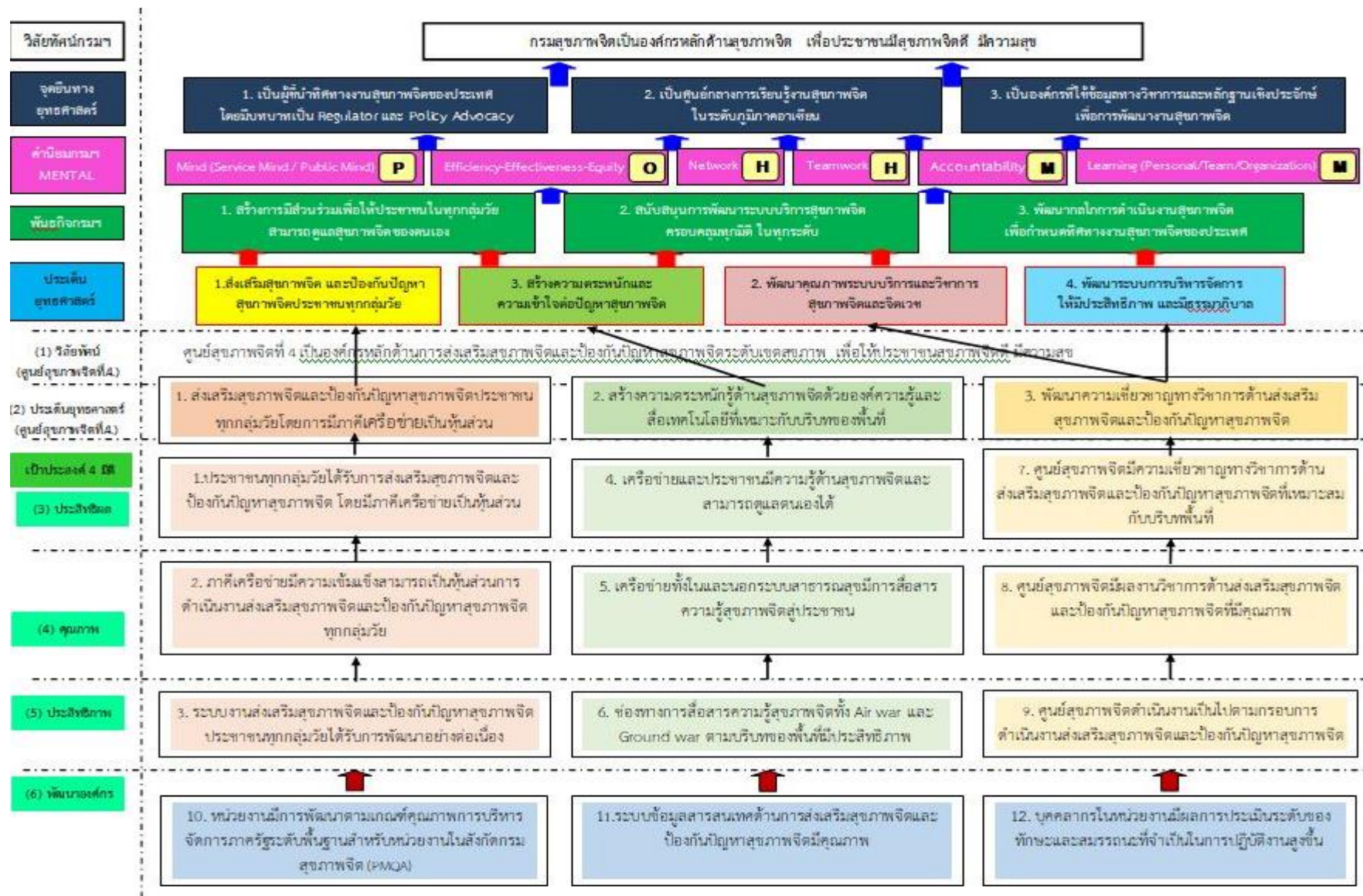
T : Teamwork ทำงานเป็นทีม

A : Accountability โปร่งใส ตรวจสอบได้

L : Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยการมีภาคีเครือข่ายเป็นหุ้นส่วน
2. สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยองค์ความรู้และสื่อเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 (8 จังหวัด) จำแนกตามเนื้อที่ ประชากร และจำนวนหน่วยงานที่สำคัญ
อ้างอิงข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด สืบค้นวันที่ 28 กันยายน 2561

จังหวัด	เนื้อที่ (ตร.กม.)	ประชากร (คน) ปี 60	การบริหารราชการส่วนภูมิภาค	การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	การศึกษา (แห่ง)	ศาสนา (แห่ง)	ความหนาแน่น (คน:ตร.กม.)
นนทบุรี	622.303	1,229,735	6 อำเภอ 52 ตำบล 329 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 17 แห่ง อบต. 28 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 158 อุดมศึกษา 5 อาชีวศึกษา 1 เอกชน 194	วัดพุทธ 191 มัสยิด 19 โบสถ์ 38	1,976.10
ปทุมธานี	1,525.86	1,129,115	7 อำเภอ 60 ตำบล 494 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 28 แห่ง อบต. 36 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 191 อุดมศึกษา 11 อาชีวศึกษา 3 เอกชน 82	วัดพุทธ 186 มัสยิด 30 โบสถ์ 39	739.98
สระบุรี	3,576.49	642,040	12 อำเภอ 111 ตำบล 973 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 38 แห่ง อบต. 70 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 294 อุดมศึกษา 9 อาชีวศึกษา 7 เอกชน 18	วัดพุทธ 505 มัสยิด 4 โบสถ์ 5	179.51
พระนครศรีอยุธยา	2,556.64	813,852	16 อำเภอ 209 ตำบล 1452 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 36 แห่ง อบต. 121 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 434 อุดมศึกษา 5 อาชีวศึกษา 8 เอกชน 33	วัดพุทธ 512 มัสยิด 34 โบสถ์ 21	318.32

จังหวัด	เนื้อที่ (ตร.กม.)	ประชากร (คน) ปี 60	การบริหาร ราชการส่วน ภูมิภาค	การบริหารราชการ ส่วนท้องถิ่น	การศึกษา (แห่ง)	ศาสนา (แห่ง)	ความหนาแน่น (คน:ตร.กม.)
ลพบุรี	6,199.75	757,273	11 อำเภอ 124 ตำบล 1129 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 23 แห่ง อบต. 102 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 343 อุดมศึกษา 2 อาชีวศึกษา 7 เอกชน 81	วัดพุทธ 440 มัสยิด 7 โบสถ์ 12	122.14
สิงห์บุรี	822.48	210,088	6 อำเภอ 43 ตำบล 364 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 8 แห่ง อบต. 33 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 134 อุดมศึกษา 1 อาชีวศึกษา 5 เอกชน 16	วัดพุทธ 184 มัสยิด 1 โบสถ์ 1	255.43
อ่างทอง	968.37	281,187	7 อำเภอ 73 ตำบล 513 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 21 แห่ง อบต. 43 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 167 อาชีวศึกษา 3 เอกชน 9	วัดพุทธ 219 มัสยิด 3	290.37
นครนายก	2,122	259,342	4 อำเภอ 41 ตำบล 408 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 6 แห่ง อบต. 39 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 207 อาชีวศึกษา 3 เอกชน 14	วัดพุทธ 224 มัสยิด 28 โบสถ์ 7	122.21
รวมเขต สุขภาพที่ 4	18,393.89	532,2632	70 อำเภอ 713 ตำบล 5662 หมู่บ้าน	อบจ. 1 แห่ง เทศบาล 177 แห่ง อบต. 472 แห่ง	การศึกษาขั้นพื้นฐาน 1928 อุดมศึกษา 33 อาชีวศึกษา 37 เอกชน 447	วัดพุทธ 2461 มัสยิด 126 โบสถ์ 123	289.36

การดำเนินงานกลุ่มปฐมวัย

สถานการณ์ของปัญหา/ความเสี่ยงของพื้นที่

ในปัจจุบันปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทย เนื่องจากปัญหาทางสังคมหลายอย่าง เช่น สติปัญญาต่ำในเด็กไทย ความรุนแรงและการตั้งครมในวัยรุ่น เป็นต้น มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ในช่วงปฐมวัยขาดการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่สมวัย เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจึงส่งผลกระทบต่อความสามารถด้านการเรียน เมื่อขาดความภาคภูมิใจในด้านการเรียนจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในวัยรุ่น ซึ่งนโยบาย ยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยเป็นอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาตั้งแต่ระดับชาติ กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้มุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีนั้น มีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย ให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยช่วงการตั้งครม/แรกเกิด/ปฐมวัย เน้นให้มีการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงพัฒนาการที่สมวัยทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ ยังเชื่อมโยงมาถึงในระดับกระทรวง โดยยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัย ได้มุ่งเน้นการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และในยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า นั้น ได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเด็กมากขึ้นจากการมีกิจกรรมอธิบายเรื่องความสำคัญของปัญหาพัฒนาการล่าช้า และให้เขาได้ตระหนักว่าหากละเลยปัญหาพัฒนาการจะส่งผลร้ายต่อเด็กอย่างไร

สถานการณ์ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ 2561 ในเขตสุขภาพที่ ๔ จาก HDC กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 พบว่า 2 จังหวัดคือ นครนายกและอ่างทอง ยังขาดจำนวนเป้าหมายและข้อมูลเด็กต้องได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ส่วนอีก 6 จังหวัดประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี มีข้อมูลเป้าหมายเด็กที่ต้องได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I รวม 66 คน แต่จากจำนวนเป้าหมายดังกล่าวยังไม่มีเด็กรายใดได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ซึ่งจากการติดตามผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ ในแต่ละจังหวัดได้รับข้อมูลว่าในพื้นที่ มีข้อมูลเด็กที่ได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ข้อมูลที่ขาดหายไปอาจเกิดการผู้รับผิดชอบงานไม่ได้บันทึกข้อมูลลงในระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ของหน่วยงาน หรืออาจเกิดข้อมูลสูญหายจากการดึงข้อมูลผิดพลาดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินงาน

กิจกรรม	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม	ผู้เข้าร่วม (คน)	
		ในระบบสาธารณสุข	นอกระบบสาธารณสุข
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1 ครั้ง จำนวน 2 วัน	39 คน	-
โครงการติดตามการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I	8 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน รวม 8 วัน	8 คน	-

วิธีดำเนินการ

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยจัดกิจกรรมจำนวน 2 วัน วันที่ 19 – 20 ธันวาคม 2560 ณ โฮมแอนด์ฮิลด์รีซอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยผู้เข้าร่วมได้รับฟัง การบรรยายวิธีกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือ TEDA4I กับเด็กตามช่วงอายุจริง

โครงการติดตามการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I จัดกิจกรรมจำนวน 8 วัน ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2561 โดยเป็นการนิเทศติดตามการดำเนินงานบริการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I การบันทึกข้อมูลของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยมีรายละเอียดวันที่และหน่วยงานที่ลงติดตามดังนี้

จังหวัด	วันที่	หน่วยงานที่ลงติดตาม
สระบุรี	1 ก.พ. 61	รพ.สระบุรี, รพ.พระพุทธบาท
ลพบุรี	2 ก.พ. 61	รพ.พระนารายณ์มหาราช, รพ.พัฒนานิคม
ปทุมธานี	6 ก.พ. 61	รพ.คลองหลวง, รพ.ธัญบุรี
นครนายก	7 ก.พ. 61	รพ.นครนายก, รพ.บ้านนา, รพ.องค์รักษ์, รพ.ปากพลี
พระนครศรีอยุธยา	8 ก.พ. 61	รพ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.บางไทร
สิงห์บุรี	9 ก.พ. 61	รพ.สิงห์บุรี, รพ.อินทร์บุรี
นนทบุรี	12 ก.พ. 61	รพ.บางกรวย, รพ.บางใหญ่, รพ.บางบัวทอง, รพ.ปากเกร็ด
อ่างทอง	21 ก.พ. 61	รพ.แสวงหา, รพ.ไชโย, รพ.อ่างทอง

ผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยผู้เข้าร่วมได้ประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๗๕.๗๒ ได้มีการถอดบทเรียนวิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจและกระตุ้นพัฒนาการผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการช่วยเหลือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

โครงการติดตามการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I มีผลการติดตามตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ปัจจัยความสำเร็จ

ก่อนดำเนินกิจกรรมมีการวิเคราะห์ปัญหาในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และนำการสรุปผลดังกล่าว มาออกแบบกิจกรรมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทำให้เมื่อดำเนินการแล้วสามารถตอบสนองและแก้ไขปัญหา ในพื้นที่ได้

ปัญหาและอุปสรรค

การคัดเลือกสถานที่จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้รับการแทรกแซงจากผู้บริหารทำให้ไม่สามารถเลือกสถานที่ที่เหมาะสมต่อการอบรมได้

แนวทางการพัฒนาต่อไป

ดำเนินกิจกรรมในเรื่องการติดตามการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I อย่างต่อเนื่องโดยเน้นในเรื่องการติดตามเด็กที่พัฒนาการล่าช้าแต่ไม่สามารถติดตามมากระตุ้นพัฒนาการได้ และเน้นขยายกลุ่มเป้าหมายใหม่ที่จะสามารถช่วยเหลือกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้

พื้นที่ประสบความสำเร็จ (Best Practice , Good Practice)

โรงพยาบาลสิงห์บุรีและโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระบบการติดตามเด็กมากระตุ้นพัฒนาการที่ยอดเยี่ยม ผู้รับผิดชอบงานมีความพร้อมทั้งความรู้ สถานที่ และระบบการดำเนินงาน มีจำนวนเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

สรุปผลการติดตามการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ในเขตสุขภาพที่ 4

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
1 กุมภาพันธ์ 2561 สระบุรี	โรงพยาบาล สระบุรี	โรงพยาบาลมีผู้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I ประมาณ 40 คน โดยภายในหน่วยงานมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน แผนกกุมารดูแลเรื่องเด็ก พัฒนาการไม่สมวัยทั้งหมด แผนกจิตเวชดูแลผู้ป่วย 4 โรคในเด็ก (ID,LD,Autistic,ADHD) โปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลไม่มีช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I โรงพยาบาลมีระบบการกระตุ้นพัฒนาการที่ดี บุคลากรที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการมีความเชี่ยวชาญมาก แต่ห้องกระตุ้นพัฒนาการค่อนข้างเล็ก ขาดนักกิจกรรมบำบัด ขาด PG เด็ก	คณะติดตามได้ไปพูดคุยกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อขอให้เพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล ภายหลังจากการพูดคุยได้มีการเพิ่มเติมช่องบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว	- ต้องการแบบฟอร์มบันทึกการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I - ต้องการหนังสือ DSPM , TEDA4I - อยากให้มีหลักสูตรที่จะแนะนำผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานที่ถูกต้อง
	โรงพยาบาล พระพุทธบาท	โรงพยาบาลพระพุทธบาทมีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I แต่ที่ผ่านมาไม่ได้มีการบันทึกอย่างถูกต้องในระบบของโรงพยาบาล เมื่อทางโรงพยาบาลทราบว่าจะมีการติดตามข้อมูลจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงมีการเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล และมีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรมครบถ้วนแล้ว โรงพยาบาลมีห้องกระตุ้นพัฒนาการ มีบุคลากรที่ค่อนข้างพร้อม มีนักกิจกรรมบำบัดช่วยในการปรับพฤติกรรมและกระตุ้นพัฒนาการ	ไม่มีข้อเสนอแนะ	- โรงพยาบาลอยู่ในระหว่างสร้างตึกใหม่ หากตึกสร้างเสร็จจะได้รับห้องกระตุ้นพัฒนาการ ขอให้ทางศูนย์สุขภาพจิตช่วยเสนอแนะในการออกแบบห้อง
2 กุมภาพันธ์ 2561 ลพบุรี	โรงพยาบาล พระนารายณ์มหาราช	โรงพยาบาลมีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กจำนวนมากแต่ไม่ได้ใช้ TEDA4I ใช้เครื่องมือ DSI300 ซึ่งเมื่อไม่ได้ใช้เครื่องมือ TEDA4I จึงไม่ได้มีการบันทึกข้อมูล โรงพยาบาลมีห้องกระตุ้นพัฒนาการที่	คณะติดตามได้แนะนำให้บันทึกข้อมูล TEDA4I ควบคู่ไปกับข้อมูล DSI300 เพื่อให้มีข้อมูลครบถ้วน	- อยากให้มีการสนับสนุนของเล่นกระตุ้นพัฒนาการเพื่อทำเป็นธนาคารของเล่นเพื่อให้

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
		<p>ใหญ่ เหมาะสมต่อการใช้งาน มีบุคลากรที่ค่อนข้างพร้อมมีนักกิจกรรมบำบัดช่วยในการปรับพฤติกรรมและกระตุ้นพัฒนาการ ผู้รับบริการแต่ละรายมีนัดฝึกประมาณหนึ่งเดือนครึ่งถึงสองเดือนต่อครั้ง ปัญหาอุปสรรคที่พบในการกระตุ้นพัฒนาการคือ ผู้ปกครองไม่มีงบประมาณในการพาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการ ไม่ใส่ใจกลับไปกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ปกครองเด็กที่มีความสนใจกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานมักจะเป็นคนชนชั้นกลาง มีการศึกษา</p>		<p>ผู้ปกครองยังไม่ไปใช้ - อยากให้มีการอบรมการใช้ TEDA4I อย่างสม่ำเสมอ ทั้งหลักสูตรเต็มและ Refreshing - อยากให้มีหลักสูตรอบรมการทำของเล่น เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถไปทำเล่นกับเด็กได้</p>
	<p>โรงพยาบาลพัฒนานิคม</p>	<p>โรงพยาบาลไม่มีผู้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I มีห้องฝึกกระตุ้นพัฒนาการแต่ยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร ไม่ดึงดูดความสนใจของเด็ก อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการเก็บไม่เป็นระเบียบ ขาดบุคลากรในการฝึกพูด</p>	<p>คณะติดตามแนะนำให้โรงพยาบาลติดตามข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่รพ.สต. คัดกรองพบแต่ไม่มารับบริการในโรงพยาบาล และแนะนำให้ติดต่อโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชเพื่อขอผู้รับบริการที่ข้ามพื้นที่ให้กลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม</p>	<p>- อยากให้มีการอบรมผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และเนื้อหาที่หลากหลาย</p>
<p>6 กุมภาพันธ์ 2561 ปทุมธานี</p>	<p>โรงพยาบาลคลองหลวง</p>	<p>โรงพยาบาลมีผู้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวนมาก ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการมีทักษะการใช้งานดี มีผู้รับบริการช่วงเช้า วันพฤหัสบดี วันศุกร์ รวมวันละ 6 ราย มีนวัตกรรมหมอนหามาชันคอใช้สำหรับฝึกเด็กให้ชันคอ มีการประสานงานร่วมกับงานแพทย์แผนไทยให้ช่วยนวดเด็ก มีการเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4Iลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูล ผู้รับบริการของโรงพยาบาล และมีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรม</p>	<p>คณะติดตามได้มีการทบทวนแนวทางการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่ามีการบันทึกครบถ้วน แต่ข้อมูลไม่ปรากฏในระบบ เนื่องจากขาดการบันทึกข้อมูล DSPM ครั้งที่สอง และมีการบันทึกข้อมูล TEDA4I ครั้งที่สอง ไม่ตรงตามเงื่อนไขเวลาที่ถูกต้องจึงทำให้ข้อมูลขาดหาย</p>	<p>- อยากให้ระบบข้อมูลใน HDC ปรากฏข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมดที่ทำเป็นข้อมูลสะสมที่สะท้อนถึงการทำงาน ปัจจุบันเน้นแต่ข้อมูลในเขตพื้นที่ ซึ่งตอบสนองแต่ตัวชี้วัด</p>

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
	โรงพยาบาล รัษฎบุรี	โรงพยาบาลขาดความพร้อมในการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ในระหว่างก่อสร้างอาคารใหม่ ทำให้บริการทุกอย่างของโรงพยาบาลอยู่ในอาคารเดิมเพียงหลังเดียวซึ่งมีขนาดคับแคบมาก ขาดห้องกระตุ้นพัฒนาการ บุคลากรไม่ผ่านการอบรม TEDA4I และไม่มีอุปกรณ์ TEDA4I ปัจจุบันหากเจอผู้รับบริการที่จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปทุมธานีทั้งหมด	คณะติดตามแนะนำให้หากมีโอกาสผู้รับผิดชอบงานควรเข้าร่วมอบรม TEDA4I เพื่อเตรียมความพร้อมหากวันหนึ่งโรงพยาบาลพร้อมจะได้รับการให้บริการได้	- อยากรได้สื่อเกี่ยวข้องกับเด็ก พุดชา การใช้สื่อเทคโนโลยี สารสนเทศที่เหมาะสมสำหรับเด็ก Red Flax ใน เรื่อง พัฒนาการ
7 กุมภาพันธ์ 2561 นครนายก	โรงพยาบาล นครนายก	โรงพยาบาลเริ่มพัฒนาระบบบริการกระตุ้นพัฒนาการได้ ประมาณ 2 เดือน โดยเปิดให้บริการในวันอังคาร ช่วงบ่าย (เริ่ม ประมาณ ๘.ค.60 ที่ผ่านมา หลังจากได้รับอบรมเพิ่มพูนฯ TEDA4I) มี case กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3 ราย ด้านสถานที่ยังไม่มีความพร้อม เนื่องจากใช้พื้นที่เดียวกับห้องตรวจตั้งครรภ์ (ANC) ประกอบกับบุคลากรต้องรับผิดชอบงานด้านอื่นด้วย จึงต้องประยุกต์ใช้สถานที่ในการให้บริการ ซึ่งมีขนาดคับแคบ และเป็นอุปสรรคต่อการบริการ ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลมีแผนพัฒนาระบบบริการ โดยส่งบุคลากรเข้าเรียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านพัฒนาการ ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และมีปรับปรุงห้องกระตุ้นบริการตลอดจนการปรับโครงสร้างบุคลากรให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ด้านระบบการบันทึกข้อมูล ทางโรงพยาบาลยังไม่ได้กำหนดรหัสในการลงทะเบียน TEDA4I	คณะติดตามได้แนะนำให้ประสานงานกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อขอให้เพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล โดยทางผู้แทนจากสสจ.จะรับประสานงานและติดตามให้ด้วย	ปัจจุบันยังไม่มีความต้องการ เนื่องจากต้องรอให้มีการปรับโครงสร้างการปฏิบัติงานและมีผู้รับผิดชอบงานดำเนินการก่อน
	โรงพยาบาล บ้านนา	โรงพยาบาลเปิดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการทุกวันอังคาร ช่วงบ่าย โดยให้บริการทั้งประเมิน ติดตามด้วย DSPM และ	1.แนะนำดำเนินงานร่วมกับ รพสต.ในการส่งต่อ และรับบริการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย	- สื่อ องค์ความรู้/ของเล่น ส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อนำมาใช้

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
		<p>TEDA4I ที่ผ่านมายังไม่มีcase กระตุ้นด้วย TEDA4I เนื่องจากติดตามแล้วหลังกระตุ้นด้วย DSPM โดยทางโรงพยาบาลได้พัฒนานวัตกรรม”กระเป๋าคัดกรอง” โดยในกระเป๋าคัดกรองจะใส่สมุดนิทานและของเล่นส่งเสริมพัฒนา ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน และพัฒนาการติดตาม-ส่งต่อ ร่วมกับรพสต.โดยประสานข้อมูลทางไลน์กลุ่ม จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มี case จากพื้นที่ รพสต. มีปัญหาพัฒนาการช้า และผู้ปกครองได้มารับบริการที่หน่วยงานเฉพาะทาง(ไม่แน่ใจว่าเป็นสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ หรือรพ.องค์ลักษณะ)</p> <p>ด้านระบบบันทึกข้อมูลบริการ TEDA4I ได้เพิ่มช่องรหัสเรียบร้อยแล้ว</p>	<p>DSPM เมื่อพบยังล่าช้าจึงส่งต่อมาที่ รพ.บ้านนา ทั้งนี้เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วย</p> <p>2.ระมัดระวังเรื่องการเปิดเผยข้อมูลคนไข้ในการส่งข้อมูลทางไลน์</p> <p>3. แนะนำเรื่องการติดตาม case ที่พบพัฒนาการล่าช้า โดยประสาน รพสต.ติดตามผลการรับบริการ และแผนการรักษา ทั้งนี้หากสามารถส่งต่อมารับบริการกระตุ้นด้วย TEDA4I ในระหว่างรอนัดรับบริการจากหน่วยงานเฉพาะทาง ก็จะเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องมากขึ้น</p>	<p>ในกระเป๋าคัดกรอง และเป็นอุปกรณ์ประกอบการบริการ</p>
	<p>โรงพยาบาลปากพลี</p>	<p>โรงพยาบาลเปิดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการทุกวันอังคาร ช่วงบ่าย และได้เพิ่มช่องบันทึกข้อมูลบริการ TEDA4I รหัสเรียบร้อยแล้ว ที่ผ่านมายังไม่มีcase กระตุ้นด้วย TEDA4I เนื่องจากติดตามแล้วหลังกระตุ้นด้วย DSPM</p> <p>หมายเหตุในวันลงติดตามไม่พบผู้รับผิดชอบงาน เนื่องจากมีภารกิจออกพื้นที่</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>- ไม่มี</p>
	<p>โรงพยาบาลองค์รักษ์</p>	<p>โรงพยาบาลเปิดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการทุกวันอังคาร ช่วงบ่าย ที่งานเวชกรรมฟื้นฟู โดยให้บริการทั้งประเมิน ติดตามด้วย DSPM และ TEDA4I และกระตุ้นด้วย TEDA4I ในรายที่พบพัฒนาการล่าช้า</p> <p>ด้วยผู้รับผิดชอบงานประจำมีปัญหาสุขภาพจึงประสานขอ</p>	<p>แนะนำเรื่องการติดตาม case ที่พบพัฒนาการล่าช้า โดยประสาน รพสต.ติดตามผลการรับบริการ และส่งต่อมารับบริการกระตุ้นด้วย TEDA4I ในโรงพยาบาล</p>	<p>- ไม่มี</p>

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
		นักจิตวิทยาจากคลินิกสุขภาพจิตมากระตุ้นด้วยTEDA4I จึงทำให้ขาดการลงบันทึกข้อมูลบริการที่ต่อเนื่อง ประกอบกับcase ไม่มารับบริการติดตามต่อเนื่อง ตามนัด ทำให้ไม่มีข้อมูล		
8 กุมภาพันธ์ 2561 พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลบางไทร	โรงพยาบาลมีผู้รับบริการ TEDA4Iจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กในพื้นที่และมีการคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ ด้วยDSPM ภายในโรงพยาบาลเอง มีห้องกระตุ้นพัฒนาการขนาดใหญ่ มีอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่พร้อมใช้งานหลายชุด บุคลากรผู้รับผิดชอบมีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการดี มีระบบการติดตามผู้รับบริการให้กลับมากกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องที่ยอดเยี่ยม มีการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการถูกต้องตามช่วงเวลาอย่างเข้มงวด มีแบบฟอร์มที่ออกแบบและใช้ภายในคลินิกเพื่อติดตามวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแต่ละรายในระยะยาว มีการเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4Iลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล และมีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรมอย่างครบถ้วน แต่ปัจจุบันคลินิกยังเป็นระบบนัดยังไม่เป็นคลินิกเด็กอย่างชัดเจน	คณะติดตามแนะนำให้เปิดคลินิกเด็ก เนื่องจากมีความพร้อมทุกด้าน	- อยากให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน - อยากให้ผู้บริหารสนับสนุนงานกระตุ้นพัฒนาการมากกว่าที่เป็นอยู่
	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลไม่มีการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM เน้นการคัดกรองด้วย DENVER II ทำให้ข้อมูลเป้าหมายของ TEDA4I หายไป โรงพยาบาลมีการแบ่งแยกงานอย่างชัดเจนงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้านการพูดส่งพยาบาลผู้รับชอบงานกระตุ้นพัฒนาการในฝ่ายจิตเวช กระตุ้นพัฒนาการด้านร่างกายส่งกิจกรรมบำบัด ทำให้เมื่อมีการบันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการฝั่งร่างกายจะเป็นการใช้กิจกรรมของนักกิจกรรมบำบัดไม่ใช่	คณะติดตามได้ไปพูดคุยกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อขอให้เพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล และช่วยประสานภายในกลุ่มงานจิตเวช ขอให้มีการบันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการภายในฝ่ายจิตเวช ไม่ต้องส่งไปงานเวช	- ไม่มี

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
		<p>TEDA4I ยังไม่มีการเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4Iลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล ทำให้ข้อมูลขาดหายไป ข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการจะถูกบันทึกในรหัสอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่ TEDA4I ทำให้ข้อมูลขาดหาย มีระบบการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการที่ซับซ้อนต้องเขียนข้อมูลการรักษาในรูปแบบฟอร์มบันทึกการรักษา ซึ่งต้องให้งานเวชระเบียนเป็นผู้บันทึกลงในโปรแกรมผู้รับบริการ ทำให้มีโอกาสข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการสูญหายหรือลงข้อมูลการรักษาผิด ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการมีทักษะดี แต่ห้องกระตุ้นพัฒนาการไม่เหมาะสม เพราะเป็นห้องสำนักงานของผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย ทำให้มีสิ่งของวางไม่เป็นระเบียบ มีสิ่งของที่ดึงดูดความสนใจเด็กเป็นจำนวนมาก</p>	<p>ระเบียนเพื่อลดความซ้ำซ้อน ซึ่งหัวหน้าฝ่ายจิตเวชได้รับทราบปัญหาและจะมีการปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลใหม่ตามคำแนะนำ</p>	
<p>9 กุมภาพันธ์ 2561 สิงห์บุรี</p>	<p>โรงพยาบาลอินทร์บุรี</p>	<p>โรงพยาบาลมีการเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4Iลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว มีระบบการช่วยเหลือกระตุ้นพัฒนาการที่ดี แต่ปัจจุบันอยู่ในช่วงเปลี่ยนถ่ายผู้รับผิดชอบงานจากพยาบาลที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ ไปยังฝ่ายจิตเวช ทำให้ระบบงานทั้งหมดหยุดชะงัก</p>	<p>คณะติดตามได้แนะนำให้ผู้รับผิดชอบงานท่านเดิมเก็บข้อมูลการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการไว้เพื่อส่งต่อและถ่ายทอดให้ผู้รับชอบท่านใหม่</p>	<p>- ไม่มี</p>
	<p>โรงพยาบาลสิงห์บุรี</p>	<p>งานบริการ TEDA4I อยู่ในฝ่ายจิตเวช โรงพยาบาลมีผู้รับบริการ TEDA4Iจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กในพื้นที่และมีการคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ ด้วย DSPMภายในโรงพยาบาลเอง มีห้องกระตุ้นพัฒนาการที่ฝ่ายอนามัยแม่และเด็ก แต่ห่างไกลจากห้องฝ่ายจิตเวช จึงกระตุ้นพัฒนาการที่ห้องฝ่ายจิตเวชเอง ซึ่งห้องดังกล่าวเป็นห้องตรวจธรรมดาไม่มีการตกแต่งเป็นพิเศษ แต่</p>	<p>คณะติดตามได้แนะนำให้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลตามผังการบันทึกข้อมูลที่ต้อง เนื่องจากปัจจุบันบันทึกข้อมูลผิด คือ ภายหลังจากเด็กประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 และยังมีพัฒนาการล่าช้า ต้องมีการบันทึกรหัสด้านพัฒนาการที่ซ้ำ แต่ผู้รับผิดชอบงาน</p>	<p>- อยากให้มีการฝึกอบรมด้านฝึกพูด</p>

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
		<p>สะอาดและเป็นระเบียบ มีอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการครบถ้วน บุคลากรผู้รับผิดชอบมีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการดี มีระบบการติดตามผู้รับบริการให้กลับมากระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ที่ดีเยี่ยม มีการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการถูกต้องตามช่วงเวลา อย่างเข้มงวด มีแบบฟอร์มที่ออกแบบและใช้ภายในคลินิกเพื่อติดตามวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแต่ละราย มีการเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล และมีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรมอย่างครบถ้วน</p>	<p>บันทึกเป็นส่งต่อทันที ซึ่งเป็นการย้อนกลับกระบวนการ และแนะนำเรื่องการทำสมุดนัดผู้รับบริการรายวัน ซึ่งจะเป็นการสรุปเคสนัดในแต่ละวัน เพื่อวางแผนการทำงานได้อย่างถูกต้อง</p>	
<p>12 กุมภาพันธ์ 2561 นนทบุรี</p>	<p>โรงพยาบาล บางใหญ่</p>	<p>โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูล DSPM ครั้งที่ 2 แต่ไม่ทันภายใน 30 วัน ทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหาย หน่วยงานมีผู้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ปีละ 10 - 20 คน แต่ผู้รับบริการดังกล่าวมักเป็นเด็กนอกเขตพื้นที่บริการ เป็นเด็กขาดโอกาส อยู่ในครอบครัวที่ขาดความพร้อมในการดูแลเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้รับความสนใจในการกระตุ้นพัฒนาการ ไม่สามารถติดตามมากระตุ้นพัฒนาการได้ แต่ก็เป็นผู้รับบริการนอกเขตทำให้ไม่มีข้อมูลปรากฏใน HDC ยังไม่มีการเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล ฝ่ายงานจิตเวชเป็นผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แต่ขาดห้องกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมเนื่องจากอยู่ในช่วงสร้างตึกใหม่</p>	<p>คณะติดตามได้ไปพูดคุยกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อขอให้เพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล และสอนให้ผู้รับผิดชอบงานจิตเวช บันทึกข้อมูล TEDA4I ในโปรแกรม HosXP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อยากให้มีการอบรมวิธีการสื่อสารกับผู้ปกครอง ในกรณีแจ้งว่าบุตรหลานพัฒนาการล่าช้า - อยากให้มีการอบรมวิธีให้ผู้ปกครองสามารถแก้ไขพฤติกรรมไม่เหมาะสมของเด็กได้ เช่น ก้าวร้าว ติดโทรศัพท์มือถือ - อยากให้มีการสนับสนุนสื่อวิทยากร องค์ความรู้ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม - อยากให้มีการบันทึกข้อมูล

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
	โรงพยาบาลบางบัวทอง	<p>โรงพยาบาลไม่มีผู้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แต่มีการติดตามผู้รับบริการ DSPM ได้ดี หน่วยงานยังไม่มีเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาล มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นพัฒนาการอย่างชัดเจน ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชดูแลผู้ป่วย 4 โรคในเด็ก ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการดูแลงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPM และ TEDA4I ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานหลากหลาย ทำให้ไม่สามารถมุ่งเน้นงานกระตุ้นพัฒนาการได้เท่าที่ควร เด็กที่ปรากฏในเป้าหมายเป็นเด็กนอกพื้นที่ไม่สามารถติดตามได้ เด็กที่ได้รับการส่งต่อไม่ได้รับการคืนข้อมูลว่าได้ไปรับบริการจริงหรือไม่ และมีผลการตรวจอย่างไร มีข้อมูลเป้าหมายเป็นเด็กนอกพื้นที่จำนวนมากเมื่อนำข้อมูลออกก็ทำให้เงินงบประมาณค่าหัวผู้รับบริการหายไป แต่เมื่อไม่เอาข้อมูลออกจำนวนก็รั้งทำให้อัตราได้รับบริการต่ำ ผู้ปกครองขาดความสนใจในการกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลาน รพ.สต. ค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่และแจ้งผู้ปกครองให้มารับบริการต่อที่โรงพยาบาลบางบัวทอง แต่รพ.สต. ไม่ติดตามว่าได้มารับบริการจริงหรือไม่ทำให้กลายเป็นข้อมูลติดตามไม่ได้</p>	<p>คณะติดตามได้แจ้งกับผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ว่าจะไปพูดคุยกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อขอให้เพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4I ลงในโปรแกรมให้ แต่เขาปฏิเสธที่จะให้ทีมผู้ติดตามไปคุยให้ ยืนยันจะนำข้อมูลการเพิ่มเติมช่องบันทึกข้อมูลไปคุยกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลเอง</p>	<p>การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ใน ICD9 ไม่อยากให้แยกใน Special PP</p> <p>- ไม่มี</p>

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
	โรงพยาบาลปากเกร็ด	<p>โรงพยาบาลไม่มีผู้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เนื่องจากเด็กโดยส่วนใหญ่พัฒนาการสมวัย ไม่มีเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งต่อจากรพ.สต. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือผู้ปกครองเด็กไม่ให้ความสนใจในการกระตุ้นพัฒนาการเท่าที่ควร หากนัดกระตุ้นพัฒนาการแล้วไม่มีการฉีดวัคซีนควบคุม ผู้ปกครองก็จะไม่พาเด็กมารับบริการ โรงพยาบาลมีสองส่วนคือโรงพยาบาลปากเกร็ดหนึ่งและสอง ทำให้ต้องมีการแบ่งบุคลากรทั้งสองที่ โดยผู้รับผิดชอบโดยตรงด้านพัฒนาการจะประจำอยู่ที่โรงพยาบาลปากเกร็ดสองทำให้เมื่อโรงพยาบาลปากเกร็ดหนึ่งพบเด็กพัฒนาการล่าช้าก็จะส่งให้ไปกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลปากเกร็ดสอง ซึ่งทั้งสองโรงพยาบาลห่างไกลกันทำให้ผู้ปกครองเด็กไม่ไปและหายไปจากระบบ โรงพยาบาลปากเกร็ดหนึ่งและสองยังขาดห้องกระตุ้นพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>คณะติดตามได้สอนให้ผู้รับผิดงานจิตเวชบันทึกข้อมูล TEDA4I ในโปรแกรม HosXP เนื่องจากที่ผ่านมาไม่เคยทราบมาก่อนว่าสามารถบันทึกข้อมูล TIDA4I ได้แล้ว</p>	<p>- อยากให้มีการจัดอบรมการใช้เครื่องมือ TEDA4I เป็นระยะ และมีการจัดอบรม Refresh การใช้เครื่องมืออย่างต่อเนื่อง</p>
23 กุมภาพันธ์ 2561 นนทบุรี (เพิ่มเติม)	โรงพยาบาลบางกรวย	<p>โรงพยาบาลมีการแบ่งผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการออกเป็น3ส่วนประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนที่ 1 งานกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPM ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลบางกรวย ผู้รับผิดชอบงานแจ้งว่าปัจจุบันด้วยปัญหาภาระงานที่มากประกอบกับขาดสถานที่ในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้ไม่ได้มีการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการจริง เป็นการสอบถามผู้ปกครองว่าเด็กทำอะไรได้บ้าง หากทำได้ก็จะให้ผ่าน และหากดูด้วยสายตาพบว่าอาจมีพัฒนาการช้าจะส่งไปยังผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการด้วย TEDA4I เพื่อช่วยเหลือ ในกรณีที่เด็กมีลักษณะที่แสดงถึงการมี 	<p>คณะติดตามได้สอนให้ผู้รับผิดชอบงานทั้งสามส่วนบันทึกข้อมูล TEDA4I ในโปรแกรม HosXP และกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงาน DSPM ทั้งสองส่วนบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมทั้งเสนอแนะให้มีการประเมินและฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPMจริง เพื่อเป็นประโยชน์แก่เด็ก</p>	<p>- ไม่มี</p>

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
		<p>พัฒนาการช้าอย่างชัดเจน ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทันที ในส่วนการบันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPPM จะมีการบันทึกข้อมูลเพียงครั้งที่ 1 เท่านั้นเนื่องจากมีภาระงานมากไม่สามารถบันทึกให้ครบตามเกณฑ์ได้ และการนัดกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องจะนัดเกิน 30 วันทำให้หากมากระตุ้นพัฒนาการจริงก็ไม่ปรากฏตัวเลขผลงาน เพราะไม่ถูกต้องตามระบบงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนที่ 2 งานกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPPM นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบางกรวย ปัจจุบันมีผู้รับบริการจำนวนมาก มักเป็นแรงงานต่างชาติ หรือคนไทยที่มาอยู่ในอำเภอเพียงชั่วคราวเพื่อทำงาน ผู้รับผิดชอบงานแจ้งว่าผู้รับบริการในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ปรากฏข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการใน HDC เนื่องจากอยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล จึงไม่มีการบันทึกข้อมูลพัฒนาการใดๆในระบบเลย และหากดูด้วยสายตาพบว่าอาจมีพัฒนาการช้าจะส่งไปยังผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการด้วย TEDA4I เพื่อช่วยเหลือต่อไป - ส่วนที่ 3 งานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จะได้รับผู้รับบริการส่งต่อมาจากงานในส่วนที่ 1 และ 2 ในปีงบประมาณ 2561 นี้ มีผู้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เพียง 2 คน ผู้รับผิดชอบงานปฏิบัติงานโดยไม่ทราบว่าวิธีการบันทึกข้อมูล TEDA4I และขาดความเข้าใจในระบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในภาพรวม 		

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
21 กุมภาพันธ์ 2561 อ่างทอง	โรงพยาบาล แสวงหา	โรงพยาบาลเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4Iลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว มีห้องกระตุ้นพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน มีผู้รับบริการ TEDA4I น้อยในปีงบประมาณ 2561 เพิ่งมีเด็กกระตุ้นพัฒนา 1 คน เมื่อติดตามวิธีการบันทึกข้อมูลของผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ พบว่านัดระยะติดตาม DSPM ครั้งที่ 2 เกิน 30 วัน ทำให้เมื่อบันทึกข้อมูลเด็กรายนั้นไม่สมบูรณ์ ไม่ปรากฏเป็นผลงานใน HDC และเมื่อนัดเด็กมากระตุ้น DSPM ครั้งที่ 2 เมื่อพบว่าพัฒนาการเด็กยังล่าช้า ก็จะไม่มีการบันทึกข้อมูลผล DSPM ครั้งที่ 2 แต่จะข้ามไปบันทึก TEDA4I ครั้งที่ 1 ทันทีทำให้ข้อมูลเด็กรายนั้นไม่สมบูรณ์ ไม่ปรากฏเป็นผลงานใน HDC อีกเช่นกัน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ นัดผู้ปกครองให้พาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการ แต่ผู้ปกครองไม่ยอมมา ต้องให้พ่อแม่ไปติดตามที่บ้านจึงจะยอมมา	คณะติดตามได้อธิบายวิธีการบันทึกข้อมูล DSPM และ TEDA4I ให้ผู้รับชอบงานกระตุ้นพัฒนาการฟังอย่างละเอียด และแนะนำวิธีการทำสมุดนัดผู้รับบริการที่มีการระบุวันที่ในการนัดครั้งต่อไปที่สอดคล้องกับระยะเวลาในการบันทึกผลการกระตุ้นที่ถูกต้อง	- อยากให้มีคณะติดตาม มาตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในด้านอื่นๆบ้าง เพื่อช่วยให้พื้นที่มีการบันทึกที่ถูกต้อง เพราะมีข้อมูลอีกหลายด้านที่บันทึกข้อมูลแล้วข้อมูลไม่ปรากฏใน HDC
	โรงพยาบาล ไชโย	โรงพยาบาลเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4Iลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว มีจำนวนผู้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I พอสมควร ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการมีระบบการนัดที่ดี มีระบบติดตามผู้รับบริการที่ถูกต้อง มีการคำนวณระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลที่เข้มงวด แต่มีการบันทึกข้อมูลผิดในสองเรื่อง คือ ใส่ Code กระตุ้นพัฒนาการล่าช้าใน DSPM ครั้งที่ 2 ผิดเนื่องจากใส่ Code พัฒนาการล่าช้าของ DSPM ครั้งที่ 1 แทน ทำให้ข้อมูล DSPMขาดครั้งที่ 2 และไม่ได้ใส่ Visit TEDA4I ครั้ง	คณะติดตามได้อธิบายวิธีการบันทึกข้อมูล DSPM และ TEDA4I ให้ผู้รับชอบงานกระตุ้นพัฒนาการฟังอย่างละเอียด	- ไม่มี

วันที่ / จังหวัด	หน่วยงาน	สิ่งที่พบจากการติดตาม	ข้อเสนอแนะ/การช่วยเหลือจากคณะติดตาม	สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ
		<p>ที่ 1 ต่อจาก DSPM ครั้งที่ 2 ทันที แต่ลงหนึ่งเดือนให้หลังทำให้เด็กกระตุ้นพัฒนาการช้ากว่าที่ควรจะเป็น</p>		
	<p>โรงพยาบาล อ่างทอง</p>	<p>โรงพยาบาลเพิ่มช่องบันทึกข้อมูล TEDA4Iลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว มีห้องกระตุ้นพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน มีผู้รับบริการ TEDA4I น้อยในปีงบประมาณ 2561 เพิ่งมีเด็กกระตุ้นพัฒนา 1 คน เมื่อติดตามวิธีการบันทึกข้อมูลของผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ พบว่านัดระยะติดตาม DSPM ครั้งที่ 2 เกิน 30 วัน ทำให้เมื่อบันทึกข้อมูลเด็กรายนั้นไม่สมบูรณ์ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการจะมีทุกวันพุธ โดยปกติโรงพยาบาลจะนัดกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 ทุกวันที่สี่สัปดาห์ ทำให้ผู้รับบริการข้อมูล DSPM เกือบทั้งหมดหายไป ไม่ปรากฏเป็นผลงานใน HDC</p>	<p>คณะติดตามได้อธิบายวิธีการบันทึกข้อมูล DSPM และ TEDA4I ให้ผู้รับชองงานกระตุ้นพัฒนาการฟังอย่างละเอียด แนะนำวิธีการทำสมุดนัดผู้รับบริการที่มีการระบุวันที่ในการนัดครั้งต่อไปที่สอดคล้องกับระยะเวลาในการบันทึกผลการกระตุ้นที่ถูกต้อง และแนะนำให้คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก แยกผู้รับบริการเป็นสองส่วน ถ้าเป็นเด็กในพื้นที่นัด DSPM ครั้งที่ 2 ห่างสามสัปดาห์ ส่วนเด็กนอกพื้นที่นัดห่างสี่สัปดาห์เช่นเดิม เพื่อให้เป็นภาระงานที่มากขึ้นจนเกินไป</p>	<p>- อยากรให้มีกรอบรมผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการด้านฝึกพูด - อยากรให้มีคณะติดตาม มาตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในด้านอื่นๆบ้าง เพื่อช่วยให้พื้นที่มีการบันทึกที่ถูกต้อง เพราะมีข้อมูลอีกหลายด้านที่บันทึกข้อมูลแล้วข้อมูลไม่ปรากฏใน HDC</p>

ภาพประกอบการติดตามการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ในเขตสุขภาพที่ 4



การดำเนินงานกลุ่มวัยเรียน

ชื่อโครงการ : โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ประจำปี 2561 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย เมื่อสิ้นแผนในปี 2579 โดยแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1.ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2.ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ(Service Excellence) 3.ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4.แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน”

ในกลุ่มเด็กวัยเรียน โรงพยาบาล 71 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 4 ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 213 แห่ง ที่รายงานผลการคัดกรองกลุ่มวัยเรียนโดยให้ครูชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 คัดกรองเด็กนักเรียน ตั้งแต่ ป.1 ภายหลังจากคัดกรองแล้วพบว่า มีนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาระดับสติปัญญาการเรียนรู้ ร้อยละ 13.13 โดยสมาธิสั้นร้อยละ 3.45 เรียนรู้ช้าร้อยละ 4.68 สติปัญญาล่าช้าร้อยละ 1.97 และออทิสติกร้อยละ 1.01 ถ้าคัดกรองเร็ว เด็กก็จะได้รับการแก้ไขเร็ว เพราะเรื่องการเรียนรู้จะเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนา แต่เด็กเหล่านี้ส่วนหนึ่งยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาเนื่องจากระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ เนื่องจากยังไม่มีจิตแพทย์เด็ก โรงพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กมีแค่บางโรงพยาบาลรวมทั้งครูประจำชั้นหลายโรงเรียนยังขาดทักษะในการใช้เครื่องมือคัดกรอง การช่วยเหลือดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาเบื้องต้น อีกทั้งยังขาดระบบในการเชื่อมโยงกับบริการทางสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับรับเฝ้าระวังปัญหา IQ/EQ ในเด็กวัยเรียนให้มีความต่อเนื่อง และมีความเชื่อมโยงกัน อย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบการดูแลเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ ให้มีกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยง มีครูสามารถทำให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ปกครองได้ รวมทั้งสามารถจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกับทางสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ในกรณีที่เกินความสามารถของโรงเรียนมีแนวทางการส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ โดยมีเกณฑ์การส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น มีแนวโน้มซึมเศร้า นักเรียนที่เสี่ยง มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียนประจำปี 2561 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง ขึ้นเพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนเชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขและโรงเรียน เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อไป การดำเนินงานครอบคลุมตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น และตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กที่มีความลาดทางสติปัญญาลดต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องอนาคต

คนไทยที่ได้รับการดูแลให้มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่ปฐมวัยในวันนี้ จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นผู้สร้างเศรษฐกิจ ความเจริญให้ประเทศ ส่วนผู้สูงอายุให้ดูแลคงการมีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นภาระของสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะของบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษาในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อใช้หลักสูตรอบรมครูโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD)
3. เพื่อพัฒนาระบบคัดกรองและดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข ครู และพ่อแม่ผู้ปกครองสำหรับนักเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 4

ตัวชี้วัดความสำเร็จในระยะดำเนินการ

1. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นจากการทดสอบองค์ความรู้ หลังการอบรม
2. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมในระดับมากถึงมากที่สุด

ตัวชี้วัดความสำเร็จในระยะหลังอบรม

ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2560 – สิงหาคม 2561

แผนงานกิจกรรม

ประสานงานกับ สพป./ สพม. เขตการศึกษา และหรือสถานศึกษาอาชีวะ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โรงเรียนเป้าหมาย เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน วางแผนและขอใช้ข้อมูลจากโปรแกรม SET ร่วมกัน

วัตถุประสงค์	เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
กลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตวัยเรียน บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 50 คน
สถานที่	พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด
ระยะเวลา	ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2560
วิธีการดำเนินงาน	บูรณาการร่วมกับโครงการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนเชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขและโรงเรียน
กลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดจำนวน 90 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต 40 คน บุคลากรทางการศึกษาจาก สพป. 40 คน วิทยากร 6 คน คณะทำงาน 4 คน

สถานที่ สถานที่เอกชน
ระยะเวลา วันที่ 27 – 28 กุมภาพันธ์ 2561
วิธีการดำเนินงาน อบรมเชิงปฏิบัติการ

การติดตามและการประเมินผล

1. คะแนนเปรียบเทียบในแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม
2. คะแนนความพึงพอใจต่อการจัดโครงการในระดับมากที่สุด จากการทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการของกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2561
3. มีระบบระบบดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนเชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขและโรงเรียน ระดับจังหวัด 8 ระบบ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำนโยบายเรื่องสุขภาพจิตวัยเรียนไปปฏิบัติได้
2. มีการบูรณาการนโยบายการดำเนินสุขภาพจิตวัยเรียน
3. บุคลากรสาธารณสุข ครู และผู้เกี่ยวข้องมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึงตามสภาพปัญหา ตามโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD)
4. มีระบบเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
5. เกิดความตระหนักและตื่นรู้เรื่องสุขภาพจิตวัยเรียน

ข้อมูลผลการดำเนินงาน:

การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ 2561	ผลงาน/ข้อมูล
1. สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง	1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 4 ประสานงานกับ สพป. เขตการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โรงเรียนเป้าหมาย เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน วางแผนและขอใช้ข้อมูลจากโปรแกรม SET ร่วมกันสนับสนุนการพัฒนาและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์
2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ	2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 4 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาและดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 4
3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน	3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานรายละเอียด

4. รวบรวมรายงานข้อมูลการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	<p>4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 4 รวบรวมรายงานข้อมูลการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้นตั้งแต่ 1 ต.ค. 60 - 30 ก.ย. 61</p> $\frac{5,735}{6,705} \times 100 = 85.5\%$
--	--

สรุปรายงานผลแยกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนโรงเรียน		คิดเป็นร้อยละ	จำนวนนักเรียน	จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง	ประเมิน SDQ	ประเมิน EQ	ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากร ศธ./สธ.	ผลการเรียนดีขึ้น	ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ลดลง	ผลการเรียนดีขึ้น+ ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ลดลง
	สพฐ.	รายงาน									
นครนายก	143	111	77.62	11,881	514	442	275	442	312	75	23
นนทบุรี	115	82	71.3	24,481	193	188	275	186	82	47	59
ปทุมธานี	192	123	64.06	37,985	365	322	192	322	122	116	64
อยุธยา	371	270	72.78	33,765	593	487	305	487	131	228	52
ลพบุรี	326	274	84.05	25,415	3098	2,584	1,339	2,584	996	750	212
สระบุรี	288	185	64.24	25,709	1181	1,032	769	1,032	445	292	164
สิงห์บุรี	120	84	70	8,265	356	328	264	328	181	69	3
อ่างทอง	160	83	51.88	12,016	405	352	256	352	148	99	65
รวม	1,715	1,212	-	216,379	6,705	5,735	3,675	5,733	2,417	1,676	642
คิดเป็นร้อยละ			70.67	-	3.67	85.53	4.81	85.5	42.14	45.61	11.2

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารมีนโยบายการดำเนินงานที่มุ่งเน้น ให้ความสำคัญและผลลัพธ์ของการดำเนินงานวัยเรียน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
2. ผู้บริหารในเครือข่ายระดับจังหวัด เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาให้ความสำคัญ
3. มีการชี้แจงการดำเนินงานและบูรณาการร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สสจ. รพ. สพป. ศูนย์การศึกษาพิเศษ อปท. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ทาง PM มีการจัดหาข้อมูลในการดำเนินงานทำให้ง่ายต่อการดำเนินงาน
5. การสำรวจ IQ&EQ ปี 2561
6. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ สสจ.อ่างทอง สสจ.สิงห์บุรี และงบสนับสนุนจาก อบจ. นนทบุรี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

1. ข้อมูลและแบบประเมินการดูแลต่างๆ ถ้าไม่ได้รับการส่งการจากกระทรวงศึกษาธิการ หรือ สพฐ.โรงเรียนจะไม่ดำเนินการเนื่องจากมองว่าเป็นภาระ และได้ประโยชน์น้อย
2. ครูประจำชั้นยังไม่เข้าใจการใช้เครื่องมือวิธีการแปลผลโดยเฉพาะแบบประเมิน SDQ และแบบประเมิน EQ และทางโรงเรียนที่ทำแบบประเมิน SDQ ทาง สพฐ.ไม่รับผลรายงานทางโรงเรียนจึงไม่เห็นความสำคัญของการประเมินนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป/ปีต่อไป

1. รูปแบบการดำเนินงาน แบบประเมินต่างๆ ทางกรมสุขภาพจิตควรทำข้อตกลงร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการแบบบูรณาการ
2. การสื่อสารนโยบายควรชัดเจนเนื่องจากการดำเนินงานต้องใช้ข้อมูลจากหลายหน่วยงานเชื่อมโยงกับระบบ SET จาก สพพ. ข้อมูลเด็กที่ทำ IEP อยู่ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ข้อมูล เด็กรับบริการอยู่ที่ระบบสาธารณสุข
3. ควรรวมกันกับตัวชี้วัดนี้ไม่ควรแยกออกมาจากตัวชี้วัดนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกัน
4. ทางกรมสุขภาพจิตควรมีสื่อสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับ 4 โรค สำหรับ ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ
5. ผลักดันและสนับสนุนให้นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำใน สพพ.แต่ละเขตและระบุขอบข่ายการรับผิดชอบว่างานสุขภาพจิตเด็กจะให้อยู่ในงานใดระหว่างของศึกษานิเทศก์ หรืองานส่งเสริม
6. ในภาพของประเทศควรให้มีรายงานผลการดำเนินงานของจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการที่นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีการส่งต่อข้อมูลในพื้นที่

โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ประจำปี 2561 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
สาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของระดับจังหวัดในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง
วันที่ 27 - 28 กุมภาพันธ์ 2561 ณ โรงแรมเดอะเล็ทกาซี จังหวัดนนทบุรี



การเยี่ยมชมพลังการดำเนินงานพัฒนาและดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน
กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นในเขตสุขภาพ 4



กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัยเด็กแบบบูรณาการ
วันที่ 16 – 18 พฤษภาคม 2561 ณ อำเภอปากช่องจังหวัดนครราชสีมา



โครงการถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัย
เรียนและเด็กพิการทางจิตใจ พหุติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ และออทิสติกเขตสุขภาพที่ 4
วันที่ 23 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมซัมมิทไพน์เฮิร์ทคลับ จังหวัดปทุมธานี





ข้อมูลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 จำนวนโรงเรียนสังกัดสพฐ. ทั้งหมด 1,715 แห่ง จำนวนโรงเรียนที่มีข้อมูล 1,213 แห่ง (ร้อยละ 70.73)

ข้อมูลประจำเดือนกันยายน พ.ศ 2561 หน่วยนับ :คน

รายงาน	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
1.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองเด็กพิการ 4 ประเภทตามแบบ กระทรวงศึกษาธิการ/แบบสังเกตพฤติกรรม ทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)	0	35,220	35,392	35,396	36,410	37,099	179,517
2.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองพิการของกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งหมด	468	781	1398	1325	1657	1542	6,705
2.1 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	0	77	159	181	230	176	823
2.2 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	447	639	1181	1221	1218	1109	5,368
2.3 แบบคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์	10	6	17	22	18	22	86
2.4 แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก	11	57	77	84	108	102	429
3.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 2 ที่มีความเสี่ยง/ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ) (นับไม่ซ้ำคน)	0	754	1268	1109	1274	1330	5,735
3.1 ด้านอารมณ์	0	39	85	79	106	83	392
3.2 ด้านพฤติกรรมเกร	0	39	88	109	107	118	461
3.3 ด้านอยู่ไม่นิ่ง	0	37	131	99	79	137	483
3.4 ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	0	73	120	95	115	79	482
3.5 รวมจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน	0	562	838	721	862	909	3,892
3.6 ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4)	0	4	6	6	5	4	25
4.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 1 ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินความ ฉลาดทางอารมณ์ (คน)	0	496	961	688	720	810	3,675
5.จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 4 มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่า เกณฑ์จากการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (นับไม่ซ้ำ คน)	0	468	855	671	686	804	3,484

5.1 ด้านดี	0	25	48	65	52	67	257
5.2 ด้านเก่ง	0	51	54	59	58	100	322
5.3 ด้านสุข	0	53	110	79	70	96	408
5.4 รวมทุกด้าน	0	339	643	468	506	537	2,493
6. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ข้อ 3 และข้อ 5 ที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษา และ/บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)	0	754	1276	1114	1287	1302	5,733
6.1 พัฒนาทักษะชีวิต	0	604	1174	1136	1166	1087	5,167
6.2 พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์	0	442	825	617	640	730	3,254
6.3 การปรับพฤติกรรม	0	467	626	635	775	498	3,001
6.4 การให้คำปรึกษาแก่เด็ก	0	518	1094	948	1142	1092	4,794
6.5 ส่งต่อตามข้อบ่งชี้ (เกินความสามารถของบุคลากรทางการศึกษา)	0	89	111	88	70	101	459
6.6 การทำกิจกรรมกลุ่ม/กลุ่มจิตบำบัด	0	12	10	27	34	33	116
6.7 การให้คำปรึกษาผู้ปกครอง (รายบุคคล)	0	132	211	133	162	191	829
7. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษา และ/บุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้นทั้งหมด (นับไม่ซ้ำคน)	0	733	1085	1009	1043	865	4,735
7.1 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้นจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม	0	350	592	511	603	361	2,417
7.2 มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม	0	281	386	386	305	318	1,676
7.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้นและปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม	0	102	107	112	135	186	642

เขตสุขภาพที่ 4 มีเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือและดูแลต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 85.53

การดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น

สถานการณ์ของปัญหา/ความเสี่ยงของพื้นที่

ปัจจุบันปัญหาของวัยรุ่นในสังคมไทยรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจและสังคมเมือง ประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเจริญเติบโตมีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นประสบปัญหามากมาย เช่น ปัญหาเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาความรุนแรง เป็นต้น ทั้งนี้ปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่นในปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหายาเสพติด ปัญหาที่เกิดจากการขาดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย และปัญหาความรุนแรง ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากปัญหาครอบครัว สภาพแวดล้อมใกล้ตัวที่ชักจูงไปในทางไม่ดี และการใช้ความรุนแรงในสังคม ปัญหาการติดยาเสพติด การเริ่มเข้าไปใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นยังเป็นเรื่องของความ “อยากลอง” ความเป็นวัยรุ่นของเขาทำให้เขาอยากลองในสิ่งแปลกใหม่ ร่วมกับอีกปัญหาหนึ่งคือการ “ตามเพื่อน” ปัจจุบันมีเด็กบางคนหันเข้าไปหาเสพติด เพียงเพราะรู้สึกที่ใครๆ เขาก็ทำกัน เป็นเรื่องธรรมดา ไม่เห็นจะแปลกอะไร ทำให้ตัดสินใจผิดพลาดกลายเป็นเหยื่อของสารเสพติด และเป็นปัญหาของสังคมที่ยังแก้ไม่หาย วัยรุ่นสมัยนี้ มักมีปัญหาเกี่ยวกับการติดเล่นเกมต่างๆ จนมากเกินไป ถึงขั้นที่ว่าอาจเล่นจนติดนานจนไม่มีเวลาไปทำสิ่งที่เป็นประโยชน์มากกว่า อาทิเช่น ทบทวนบทเรียน, ทำการบ้าน, อ่านหนังสือ เป็นต้น ดังนั้นวิธีทางแก้ไขที่ดีที่สุดคือ ผู้ปกครองควรจะคอยสอดส่องดูแล อบรมสั่งสอนลูกไม่ให้ใช้เวลากับการเล่นเกมมากเกินไป แต่สิ่งที่สำคัญคือ พ่อแม่ไม่ควรใช้กล่าววาทกรรมตักเตือนที่รุนแรงเพราะจะยิ่งเป็นการกระตุ้นให้ลูกไม่เชื่อฟัง และยิ่งเล่นเกมมากขึ้นไปอีก ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้น และเป็นสาเหตุของปัญหาอื่นที่จะตามมาอีกหลายประการ และการศึกษาวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยมักมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การเสพยาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงอันตรายอย่างอื่น พฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาอารมณ์ซึมเศร้า รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัยทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นจึงนับว่าเป็นปัญหาพฤติกรรมอย่างหนึ่ง และยังเกี่ยวข้องกับหรือบ่งชี้ว่ามีสาเหตุจากปัญหาทางด้านจิตใจมาตั้งแต่วัยเด็กหลายประการที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ ปัญหาครอบครัว และปัญหาของสังคมโดยรวมที่ยังไม่ได้แก้ไข นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคง การเปลี่ยนคู่อหลายคน ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์และฝ่ายชายไม่รับผิดชอบวัยรุ่นหญิงร้อยละ 57 จะตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งจะมีผลกระทบด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ความรู้สึกผิด อารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น ส่วนวัยรุ่นหญิงที่เลือกตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดมักจะได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมต่อไป คือ ระดับการศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมน้อย มักต้องเป็นฝ่ายเลี้ยงดูลูกตามลำพัง ครอบครัวไม่มั่นคง ทำให้มีความตึงเครียดสูง และมีภาวะซึมเศร้าสูง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูลูก เด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่นที่ยังขาดวุฒิภาวะ ความพร้อมและความสามารถในการเลี้ยงดูลูกมักมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาอีก

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ กรมสุขภาพจิต เป็นศูนย์วิชาการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตและมีระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหายุวชนในพื้นที่ สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ ๑ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น จึงจัดได้ดำเนินโครงการในการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นดังนี้

กิจกรรม	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม	ผู้เข้าร่วม (คน)	
		ในระบบสาธารณสุข	นอกระบบสาธารณสุข
๑. โครงการศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิตป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนระดับอาชีวศึกษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	3 ครั้ง จำนวน 3 วัน	0	ครู 4 คน นักเรียน 80 คน (วิทยาลัยเทคนิคปทุมธานี)
๒.โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น(Teen Manager) เขตสุขภาพที่ ๔	8 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน รวม 8 วัน	207	49
๓.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างแรงจูงใจ(MI) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	2 ครั้ง ครั้งที่ 1 จำนวน 2 วัน ครั้งที่ 2 จำนวน 1 วัน	42	0
๔.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นในสถานศึกษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	1 ครั้ง จำนวน 2 วัน	0	50

ผลการดำเนินงาน

โครงการศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิตป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนระดับอาชีวศึกษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูในการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนระดับอาชีวศึกษา หลังจากนั้นให้ครู ดำเนินการกับนักเรียนในระยะเวลา ๓ เดือน มีการประเมินผลการใช้โปรแกรมและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นก่อนและหลังการใช้โปรแกรม และแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม พบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น(Teen Manager) เขตสุขภาพที่ ๔ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นรวมทั้งการจัดทำแผนบูรณาการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ผลการดำเนินงาน เกิดเครือข่ายการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นครอบคลุมทั้ง ๗๐ อำเภอ รวมทั้งมีแผนบูรณาการดูแลสุขภาพวัยรุ่นครอบคลุมทุกอำเภอ

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างแรงจูงใจ(MI) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ดำเนินการอบรมบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์หรือผู้รับผิดชอบงานห้องคลอดให้มีทักษะในการสร้างแรงจูงใจ ปรับทัศนคติของวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากกรมสุขภาพจิต นายแพทย์เทิดศักดิ์ เดชคง หลังจากนั้นมีการติดตามประเมินถอดบทเรียนการดำเนินงานหลังจากที่ได้นำ

องค์ความรู้ไปใช้ พบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งประสบความสำเร็จในการสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นฝึงยาคุม และโรงพยาบาลปากเกร็ดสามารถนำเป็นผลงานเรื่องเล่าความสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 4

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นในสถานศึกษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในสถานศึกษาให้มีความเข้าใจ และมีเทคนิควิธีในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้หลักสูตร HERO

ปัจจัยความสำเร็จ

ก่อนดำเนินกิจกรรมมีการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ และนำมาออกแบบกิจกรรมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาให้ตอบสนองความต้องการและสามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้

ปัญหาและอุปสรรค

นโยบายในระดับกรม และระดับพื้นที่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ ไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ที่ต้องการได้รับการพัฒนา สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีปัญหามากหลาย

แนวทางการพัฒนาต่อไป

ส่งเสริมและพัฒนาในบุคลากรทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตามปัญหาที่มีความหลากหลาย และซับซ้อน

พื้นที่ประสบความสำเร็จ (Best Practice , Good Practice)

โรงพยาบาลปากเกร็ด เรื่องเล่าการสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นฝึงยาคุมกำเนิด

ข้อมูลผลการดำเนินงาน: ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ 2561	ผลงาน/ข้อมูล
1. ประสานเครือข่าย การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง	1. ประสานงานกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 3 เขต4 และเขต5 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โรงเรียนเป้าหมาย เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ในเวทีการอบรมเชิงปฏิบัติการสื่อสารนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี: ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอในเดือน พฤศจิกายน 2560
2. สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง	2. พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา โดยร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการสำหรับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและ

	บุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์
3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน	3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานรายละเอียด
4. รวบรวมรายงานข้อมูลการช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น	4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 4 รวบรวมรายงานข้อมูลการช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้นตั้งแต่ 1 ต.ค.60 - 30 ก.ย. 61 $\frac{2,686}{2,388} \times 100 = 88.90\%$

โครงการศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิตป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนระดับอาชีวศึกษา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



โครงการพัฒนาศักยภาพทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น(Teen Manager) เขตสุขภาพที่ ๔



โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างแรงจูงใจ(MI) ในการป้องกันการตั้งครรภ์
ซ้ำ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นในสถานศึกษา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



การดำเนินงานกลุ่มวัยทำงาน

กรอบแนวคิดการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต วัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 4

บริบทของสังคมปัจจุบัน
การย้ายถิ่นฐาน สังคมเมืองโรคอ้วน โรคเรื้อรัง
ปัญหาครอบครัว-การงานความรุนแรง นำไปสู่
ความเครียด ซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย

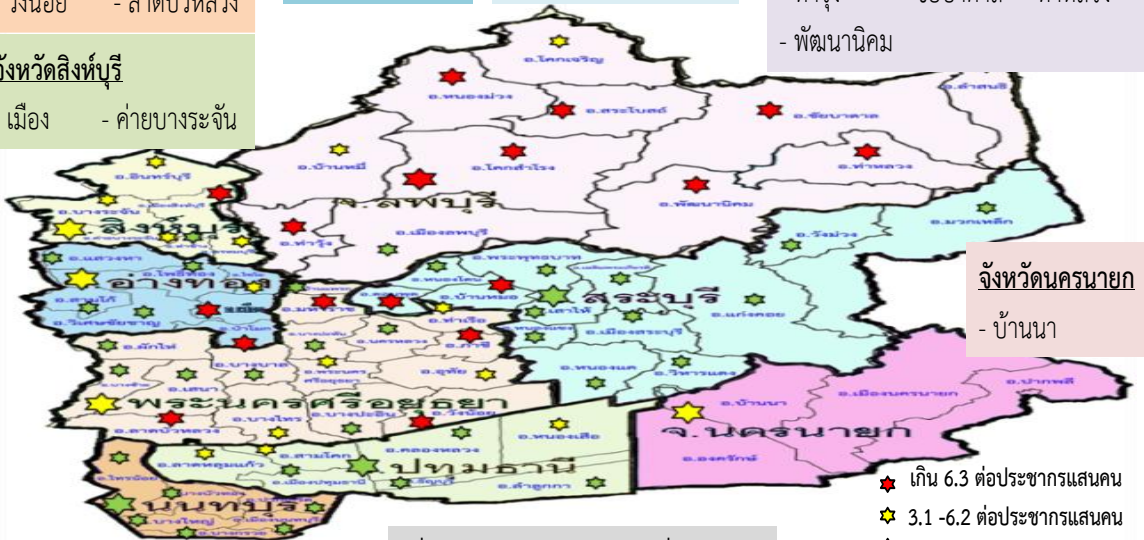
➔ เป้าประสงค์ : ประชาชนมี
สุขภาพจิตดี มีความสุข

เน้น ส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมี
ความสุขในการดำเนินชีวิต

โรงพยาบาลชุมชน	ชุมชน	สถานประกอบการ
เน้นการจัดบริการส่งเสริมและ ป้องกันสุขภาพจิต โดยมีการดูแล ทางสังคมจิตใจ ปัญหาหลักของคน วัยทำงาน 1.โรคเรื้อรัง 2.สุรา/ยาเสพติด 3.ความขัดแย้งในครอบครัว	ส่งเสริมสุขภาพจิต อบรมให้ความรู้ ป้องกันสุขภาพจิต เผื่อระวัง คัด กรอง/ประเมินสุขภาพจิต(เครียด ซึมเศร้า ปัญหาการดื่มสุรา) การเยี่ยม บ้าน เพื่อเผื่อระวัง ติดตามดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	ส่งเสริมสุขภาพจิต ผลักดันให้ สถานประกอบการตามเกณฑ์ สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พนักงานกลุ่มเสี่ยง เข้าสู่การดูแล ช่วยเหลือ

ชี้เป้าพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 4

- | | | | |
|--|--|---|---|
| จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ภาชี - มหาราช
- วังน้อย - ลาดบัวหลวง | จังหวัดอ่างทอง
- เมือง - ป่าโม่ง | จังหวัดสระบุรี
- บ้านหมอ - ดอนพุด | จังหวัดลพบุรี
- หอนงม่วง - สระโบสถ์ - โคกสำโรง
- ท่าขุ้ง - ชัยบาดาล - ท่าหลวง
- พัฒนานิคม |
| จังหวัดสิงห์บุรี
- เมือง - ค่ายบางระจัน | | | |



ที่มา : ตรวจราชการกรมปีกติรอบที่ 2 ปี 2560

★ เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
 ☆ 3.1 -6.2 ต่อประชากรแสนคน
 ☆ น้อยกว่า 3.1 ต่อประชากรแสนคน

การดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงาน

เน้น “การส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงาน มีความสุขในการดำเนินชีวิต”

กรมสุขภาพจิต พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน พัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อ ลดความขัดแย้งในครอบครัว พัฒนาและสนับสนุนระบบการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) ในโรงพยาบาลชุมชนที่ครอบคลุมมิติ ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยทำงาน ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสุรา/ ยาเสพติด และกลุ่มที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

ชุมชน

โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

สถานประกอบการ

โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ



โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

เครื่องมือที่ 1	ค้นหาจุดดีของตนเอง
เครื่องมือที่ 2	ค้นหาจุดดีของผู้อื่น
เครื่องมือที่ 3	เพิ่ม 3 อ. ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่
เครื่องมือที่ 4	ครอบครัวอบอุ่น
เครื่องมือที่ 5	มีสมดุลชีวิต ด้วยหลัก 8-8-8
เครื่องมือที่ 6	การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น
เครื่องมือที่ 7	การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
เครื่องมือที่ 8	ความพึงพอใจในสิ่งที่มี

18 อำเภอ 18 ชุมชน ชุมชนละ 30 คน รวม 540 คน
ประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ
ของกรมสุขภาพจิต ก่อน - หลัง การจัดกิจกรรม

โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

Module 1	ฝึกมองโลกในแง่ดี
Module 2	ปรับเปลี่ยนความคิด
Module 3	ความเข้มแข็งทางใจ
Module 4	การสร้างวัฒนธรรม การมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข
Module 5	หลักพักใจในการดำเนินชีวิต
Module 6	ความพึงพอใจในสิ่งที่มี

1 สถานประกอบการ สถานประกอบการละ 30 คน
ประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ
ของกรมสุขภาพจิต ก่อน - หลัง การจัดกิจกรรม

สรุปผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

ชื่อโครงการ : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า สถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลก (ประชากรอายุระหว่าง 15 - 59 ปี) กำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ประมาณ 1,900 ล้านคน และสำหรับข้อมูลของประเทศไทย ผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 พบว่า จำนวนผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีประมาณ 56 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานหรือผู้ที่พร้อมจะทำงานประมาณ 38 ล้านคน ประกอบด้วยผู้มีงานทำ 37 ล้านคน ผู้ว่างงาน 5 แสนคน และผู้ที่ประกอบอาชีพแบบรอกฤดูกาล 5 แสนคน พบว่าผู้มีงานทำ 37 ล้านคน ประกอบด้วย ผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม 10 ล้านคน และนอกภาคเกษตรกรรม 27 ล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชากรวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศและเป็นกลุ่มที่ต้องทำหน้าที่ดูแลวัยสูงอายุ เด็ก และผู้พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 10 ล้านคน ในปี พ.ศ.2557 และประมาณการว่าในปีพ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 21 ล้านคน หรือร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ประชากรวัยทำงานซึ่งถือเป็นวัยที่เป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศและดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง จึงต้องรับภาระหนักมากยิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันพบว่าประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพสำคัญ อาทิ จากข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5(พ.ศ. 2553 - 2557) โดยมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าประชากรวัยทำงานเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผู้หญิง ร้อยละ 55 ผู้ชาย ร้อยละ 42 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ผู้หญิงร้อยละ 20 ผู้ชายร้อยละ 19 สูบบุหรี่ ผู้หญิงร้อยละ 2 ผู้ชาย ร้อยละ 31 เป็นต้น โดยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546 - 2543) และครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) อย่างชัดเจน รวมถึงโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเครียด และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางอารมณ์ โดยเฉพาะความเครียดถือว่าเป็นปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่สำคัญนำไปสู่การสะสมตัวของไขมันในช่องท้อง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ อาจนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และศักยภาพการผลิตที่ลดลง จากคำปรึกษาพยาบาล การขาด/ลางาน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นการมีวิธีสังเกตตนเองว่ามีความเครียดและการรู้จักวิธีบริหารความเครียดและใช้อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายสมดุล ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้

ทั้งนี้ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 4 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 - 2560 พบพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ได้แก่ จังหวัดสระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา อ่างทองและนครนายก จำนวน 18 อำเภอ และจากการตรวจเยี่ยมประเมินสถานประกอบการปี 2559 ภายใต้โครงการสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข พบว่า วัยทำงานภาคอุตสาหกรรม แรงงานมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย ความเครียด และพบว่าขาดการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต ยังไม่มี

ระบบการดูแลช่วยเหลือพนักงานกลุ่มเสี่ยงและบางแห่งมีความต้องการจัดกิจกรรมสร้างสุข ลดเครียดในวัยทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เห็นความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตและเสริมสร้างความสุขวัยทำงานในชุมชน จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ แกนนำชุมชนสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ประชากรวัยทำงาน ในชุมชนมีความสุข สุขภาพจิตดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวางแผนการดำเนินงาน เพื่อลดความเครียด สร้างความสุขในชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
2. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชน เกิดความรู้ ความเข้าใจ ลดเครียด การสร้างสุข โดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

ระยะเวลาในการจัด

ระหว่างวันที่ 14 – 15 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมบ้านท้ายหาดรีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของโครงการเบิกจ่ายจากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย โครงการสร้างความมั่นคงตามช่วงวัย กิจกรรมหลัก 2.1 สร้างความมั่นคงในวัยทำงาน ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จำนวน 311,776.99 บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบกบาทเก้าสิบบาทเก้าสตางค์ถ้วน)

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย 8 เครื่องมือต่อไปนี้
- เครื่องมือที่ 1 ค้นหาจุดดีของตนเอง
 - เครื่องมือที่ 2 ค้นหาจุดดีของผู้อื่น
 - เครื่องมือที่ 3 เพิ่ม 3 อ. ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่
 - เครื่องมือที่ 4 ครอบครัวอบอุ่น
 - เครื่องมือที่ 5 มีสมดุลชีวิต ด้วยหลัก 8-8-8
 - เครื่องมือที่ 6 การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น
 - เครื่องมือที่ 8 การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
 - เครื่องมือที่ 8 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี

วิธีการประเมินผล

1. จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถาม ตามแบบฟอร์มของ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลแบบร้อยละ โดยมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 90 คน แจกแบบสอบถามแก่ผู้รับการอบรม 90 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 79 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.78
2. นิเทศติดตามการดำเนินงานของพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ผู้เข้าการอบรมมีระดับความพึงพอใจต่อโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 90.14
2. นิเทศติดตามการดำเนินงานของพื้นที่

ผลลัพธ์ที่ได้

ได้แผนการดำเนินงานลดความเครียด สร้างความสุขตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ตามบริบทของอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง

ปัญหาอุปสรรค

-

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ
 - เนื้อหาการอบรมดีมากน่าสนใจขอชื่นชม
2. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้
 - จัดกิจกรรมได้ดีแล้ว
 - ชื่นชมฐานครอบครัวอบอุ่น ทำกิจกรรมและถ่ายทอดบทเรียน สรุปบทเรียนได้ครบถ้วนมาก
 - สันทนาการ สนุกสนาน ผ่อนคลาย มีความสุข
 - สนุกมากเลย อยากมาบ่อยๆ อยากให้จัดอบรมทุกปี
 - ขาดการเตรียมตัวก่อนเข้ากลุ่มย่อย
3. วิทยากร
 - บางฐาน เช่น ๘-๘-๘ วิทยากรยังไม่ค่อยชัดเจนในการนำเข้าสู่บทเรียนและสรุปผล
 - วิทยากรดีมากขอชื่นชม
 - วิทยากรมีความน่ารักและเป็นกันเองมาก
 - คณะวิทยากรมีความรู้ความสามารถ ถ้ามีประสบการณ์มากกว่านี้ คงดีแน่นอน
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้
 - ควรกระชับเวลากว่านี้
5. อื่นๆ
 - การเดินทางมาอบรมลำบากมากและสถานที่จัดอบรมไกลมาก
 - อาหารไม่ค่อยอร่อยและไม่พอรับประทาน
 - ค่าเดินทางน้อยไม่พอกับค่ารถที่เหมา
 - ถ้างบประมาณจำกัดจัดสถานที่ใกล้ๆ ก็พอ จะได้ประหยัดค่าเดินทางและที่พัก
 - ที่พักดี
 - ควรมีบริการจัดรถรับส่ง
 - ประทับใจมากกับโครงการครั้งนี้ มีความสนุกสนานและได้รับความรู้ ตรงตามวัตถุประสงค์โครงการ
 - ขอขอบคุณผู้จัด จะนำความรู้ที่ได้รับมาไปปฏิบัติ

ภาพประกอบ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

ระหว่างวันที่ 14-15 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมบ้านท้ายหาดรีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม



แบบสรุป
สรุปผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ

๑. ชื่อโครงการ : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4
ปีงบประมาณ 2561 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ

๒. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า สถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลก (ประชากรอายุระหว่าง 15 – 59 ปี) กำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ประมาณ 1,900 ล้านคน และสำหรับข้อมูลของประเทศไทย ผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 พบว่าจำนวนผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีประมาณ 56 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานหรือผู้ที่พร้อมจะทำงานประมาณ 38 ล้านคน ประกอบด้วย ผู้มีงานทำ 37 ล้านคน ผู้ว่างงาน 5 แสนคน และผู้ที่ประกอบอาชีพแบบรอฤดูกาล 5 แสนคน พบว่าผู้มีงานทำ 37 ล้านคน ประกอบด้วย ผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม 10 ล้านคน และนอกภาคเกษตรกรรม 27 ล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศและเป็นกลุ่มที่ต้องทำหน้าที่ดูแลวัยสูงอายุ เด็ก และผู้พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 10 ล้านคน ในปี พ.ศ.2557 และประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 21 ล้านคน หรือร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ประชากรวัยทำงานซึ่งถือเป็นวัยที่เป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศและดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงต้องรับภาระหนักมากยิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันพบว่า ประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพสำคัญ อาทิ จากข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2553 - 2557) โดยมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ประชากรวัยทำงานเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผู้หญิง ร้อยละ 55 ผู้ชาย ร้อยละ 42 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ผู้หญิงร้อยละ 20 ผู้ชายร้อยละ 19 สูบบุหรี่ ผู้หญิงร้อยละ 2 ผู้ชายร้อยละ 31 เป็นต้น โดยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546 - 2547) และครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) อย่างชัดเจน รวมถึงโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเครียด และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางอารมณ์ โดยเฉพาะความเครียดถือว่าเป็นปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่สำคัญนำไปสู่การสะสมตัวของไขมันในช่องท้อง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ อาจนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และศักยภาพการผลิตที่ลดลง จากการรักษาพยาบาล การขาด/ลางาน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นการมีวิธีสังเกตตนเองว่ามีความเครียดและการรู้จักวิธีบริหารความเครียดและใช้อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายสมดุล ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ *ทั้งนี้จากการตรวจเยี่ยมประเมินสถานประกอบการปี ในช่วงระหว่างปี 2559- 2560 ภายใต้โครงการสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข พบว่าวัยทำงานภาคอุตสาหกรรม แรงงานมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย ความเครียด และพบว่าขาดการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการ*

ดูแลช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น รวมทั้งยังไม่มีระบบการดูแลช่วยเหลือพนักงานกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้พบว่าสถานประกอบการบางแห่งมีความต้องการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานจัดกิจกรรมสร้างสุข ลดเครียดในวัยทำงาน “สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตและเสริมสร้างความสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบยุค 4.0 “ปรับตัวได้ ใจเป็นสุข สนุกไม่เครียด คือ การมีความสุข สุขภาพจิตดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ภายใต้ “สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”

ระยะเวลาในการจัด

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องประชุมบริษัทโตโยไซกัน จำกัด อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของโครงการ เบิกจ่ายจากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามกลุ่มวัย งบดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จำนวน 4,420 บาท (สี่พันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

เนื้อหาการดำเนินโครงการ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ภายใต้ “สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข” สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย

- บริษัทจะคัดเลือกพนักงานที่มีผลการประเมินความเครียดที่มีความเสี่ยง ในทุกแผนก จำนวน 40 คน
- เจ้าหน้าที่HR/จป. หัวหน้าแผนกบริษัทโตโยไซกัน จำนวน 5 คน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา(ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานอาชีวอนามัย) จำนวน 2 คน
- โรงพยาบาลอุทัย (ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต) จำนวน 1 คน
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จำนวน 4 คน

รูปแบบการจัดกิจกรรม

จัดกิจกรรม 2 วัน 2 ครั้ง ห่างกัน เพื่อให้พนักงานได้นำโปรแกรมไปใช้ในการทำกิจกรรมระหว่างรอการอบรมครั้งที่ 2 (สำหรับพนักงานที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม ก็จะมีการถ่ายวิดีโอในช่วงอบรม เปิดให้พนักงาน ดูและมีการถ่ายทอดความรู้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ โดยพนักงานที่ผ่านการอบรม)

สถานที่จัดโครงการ

- สถานที่ห้องประชุมบริษัทโตโยไซกัน จำกัด อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีการประเมินผล

1. จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถาม ตามแบบฟอร์มของกอง
แผนงาน กรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลแบบร้อยละ โดยมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 11 คน แจก
แบบสอบถามแก่ผู้รับการอบรม 11 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 9 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.82

2. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

3. เยี่ยมเสริมพลังให้กำลังใจและให้ข้อเสนอแนะในการดูแลจิตใจพนักงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด
ปัญหาสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

- ผู้เข้ารับการอบรมมีระดับความพึงพอใจต่อโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน
สร้างสุขวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 73.68

ผลลัพธ์ที่ได้

ได้แผนการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ภายใต้อ
“สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”

ปัญหาอุปสรรค

-

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

-

ภาพประกอบ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ
วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องประชุมบริษัทโตโยไซกัน จำกัด อำเภอดุสิต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



สรุปผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการ

ชื่อโครงการ : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4
ปีงบประมาณ 2561 กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการ

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า สถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลก (ประชากรอายุระหว่าง 15 - 59 ปี) กำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ประมาณ 1,900 ล้านคน และสำหรับข้อมูลของประเทศไทย ผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 พบว่าจำนวนผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีประมาณ 56 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานหรือผู้ที่พร้อมจะทำงานประมาณ 38 ล้านคน ประกอบด้วย ผู้มีงานทำ 37 ล้านคน ผู้ว่างงาน 5 แสนคน และผู้ที่ประกอบอาชีพแบบรอฤดูกาล 5 แสนคน พบว่าผู้มีงานทำ 37 ล้านคน ประกอบด้วย ผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม 10 ล้านคน และนอกภาคเกษตรกรรม 27 ล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศและเป็นกลุ่มที่ต้องทำหน้าที่ดูแลวัยสูงอายุ เด็ก และผู้พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 10 ล้านคน ในปี พ.ศ.2557 และประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 21 ล้านคน หรือร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ประชากรวัยทำงานซึ่งถือเป็นวัยที่เป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศและดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงต้องรับภาระหนักมากยิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันพบว่า ประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพสำคัญ อาทิ จากข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2553 - 2557) โดยมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าประชากรวัยทำงานเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผู้หญิง ร้อยละ 55 ผู้ชายร้อยละ 42 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ผู้หญิงร้อยละ 20 ผู้ชายร้อยละ 19 สูบบุหรี่ ผู้หญิงร้อยละ 2 ผู้ชายร้อยละ 31 เป็นต้น โดยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546 - 2547) และครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) อย่างชัดเจน รวมถึงโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเครียด และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางอารมณ์ โดยเฉพาะความเครียดถือเป็นปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่สำคัญนำไปสู่การสะสมตัวของไขมันในช่องท้อง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ อาจนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และศักยภาพการผลิตที่ลดลง จากคำรักษาพยาบาล การขาด/ลางาน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นการมีวิธีสังเกตตนเองว่ามีความเครียดและการรู้จักวิธีบริหารความเครียดและใช้อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายสมดุล ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ *ทั้งนี้จากการตรวจเยี่ยมประเมินสถานประกอบการปี ในช่วงระหว่างปี 2559 - 2560 ภายใต้โครงการสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข พบว่าวัยทำงานภาคอุตสาหกรรม แรงงานมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย ความเครียด และพบว่าการขาดการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการดูแลช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น รวมทั้งยังไม่มีระบบการดูแลช่วยเหลือพนักงานกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้พบว่าสถาน*

ประกอบการบางแห่งมีความต้องการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานจัดกิจกรรมสร้างสุข ลดเครียดในวัยทำงาน “สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตและเสริมสร้างความสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการยุค 4.0 “ปรับตัวได้ ใจเป็นสุข สนุกไม่เครียด” คือ การมีความสุข สุขภาพจิตดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พนักงาน เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการลดความเครียด การสร้างสุขโดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ
2. เพื่อให้พนักงานที่เข้าร่วมมีความสุขในการทำงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องในการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการและขยายผลไปในสถานประกอบการอื่นๆในเขตสุขภาพที่ 4

ระยะเวลาในการจัด

วันที่ 28 และ 30 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมบริษัทโตโยไซกัน จำกัด อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของโครงการ เบิกจ่ายจากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามกลุ่มวัย งบดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จำนวน 33,682 บาท (สามหมื่นสามพันหกร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน)

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- โปรแกรมสร้างวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย 6 Module ต่อไปนี้
- Module 1 ฝึกมองโลกในแง่ดี
 - Module 2 ปรับเปลี่ยนความคิด
 - Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ
 - Module 4 การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข
 - Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต (ความกตัญญู – ศาสนา – การให้อภัย)
 - Module 6 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี

วิธีการประเมินผล

1. จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถาม ตามแบบฟอร์มของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลแบบร้อยละ โดยมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 35 คน แจกแบบสอบถามแก่ผู้รับการอบรม 35 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 29 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.86
2. เยี่ยมเสริมพลังให้กำลังใจและให้ข้อเสนอแนะในการดูแลจิตใจพนักงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
3. แบบประเมินความสุข 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต ก่อนและหลังการจัดโครงการ

ผลการดำเนินงาน

- ผู้เข้าการอบรมมีระดับความพึงพอใจต่อโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน สร้างสุขวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 99.64

ผลลัพธ์ที่ได้

พนักงานมีความรู้ เข้าใจ ลดเครียด สร้างสุขโดยใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ทำให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งขยายผลการสร้างความสุขในสถานประกอบการต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

-

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรม “สร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ”

- การให้กำลังใจตัวเอง
- การทำให้ชีวิตมีความสุข
- การทำให้ใจให้ยอมรับในการเปลี่ยนแปลง
- ทำให้รู้จักกับเพื่อนเพิ่มขึ้น
- ทำให้รู้จักความสามัคคี
- ทำให้รู้ว่าความสุขสร้างได้ง่ายแค่คิดบวก
- ทำให้รู้จักการปรับเปลี่ยนความคิดในการอยู่ร่วมกัน
- การให้อภัย
- การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
- 2 วันที่อยู่ร่วมกันสนุกมากครับ
- การใช้ชีวิตจริง ต้อง “ฮึด ฮึด ฮึด”
- ทำให้มีความสามัคคีในที่ทำงานและในกลุ่มมากขึ้น
- ทุกข์หรือสุขอยู่ที่ตัวเรา
- การสร้างความสุขให้ตัวเอง และความความสุขให้ผู้อื่น
- ทำให้รู้จักการปรับทัศนคติที่ดีในการแก้ปัญหาต่างๆ
- มีมุมมองเกี่ยวกับการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น
- ทำให้รู้จักการคิดบวก
- ทำให้คิดบวกมากขึ้น ได้มิตรภาพมากขึ้น
- ทำให้รู้จักความสุขที่แท้จริงและการได้อยู่ร่วมกับเพื่อนๆ
- ทำให้รู้จักคิดบวก ใช้ชีวิตในแต่ละวันให้มีความสุข
- ทำให้ใจสู้ๆ และในอนาคตมองโลกในแง่ดี
- ความสุขเริ่มต้นจากตัวเรา
- การทำให้ชีวิตมีความสุข
- เปลี่ยนความคิดและสร้างความสุขให้ตัวเอง

ความรู้ที่ได้จากการเข้าอบรม จะนำไปใช้ประโยชน์

- ใช้ในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน

- ใช้ในการทำงานและในอนาคต
- ใช้ในการปรับทัศนคติ
- ปรับเปลี่ยนความคิดให้ดีขึ้น
- ฝึกความคิดบวก
- ฝึกให้มองโลกในแง่ดี
- ปรับความคิดให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- ทำให้ชีวิตคิดบวกมากขึ้น
- นำไปปรับปรุงในการทำงานให้ดีขึ้น
- ทำให้ความทุกข์ดูเล็กน้อย ถ้าเราแค่แค่คิดบวก
- “สร้างสุข” ในการใช้ชีวิต
- ไปเล่าให้เพื่อนๆ ฟังต่อ

จะดีกว่านี้ ถ้า.....

- อบรมหลายๆ วัน ดีนะ
- อยากให้เพื่อนๆ ที่โรงงานมาเข้าร่วม
- TST เข้ามาอบรม “สร้างสุข” พร้อมกัน
- อยากให้สับกันมาอบรม จะได้เรียนรู้ทุกคน
- ทุกคนในองค์กรเข้ารับการอบรม
- อยากให้มีอบรมแบบนี้บ่อยๆ และทุกคนในโรงงานได้เข้าร่วม
- อยากให้ทุกคนนำไปใช้ในชีวิตจริงๆ
- อยากให้เข้าอบรมทุกระดับงาน
- อยากให้จัดอบรมทั้งบริษัท
- นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ได้
- จะดีกว่านี้ ถ้ามีอบรมทุกปี

ภาพประกอบ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการ
วันที่ 28 และ 30 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมบริษัทโตโยไซกัน จำกัด
อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



สรุปผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
ถอดบทเรียนและติดตามผลการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

ชื่อโครงการ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนและติดตามผลการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

๒. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า สถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลก (ประชากรอายุระหว่าง 15-59 ปี) กำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความไม่ปลอดภัยในการทำงานประมาณ 1,900 ล้านคน ข้อมูลของประเทศไทยผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 พบว่า จำนวนผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีประมาณ 56 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานหรือผู้ที่พร้อมจะทำงานประมาณ 38 ล้านคน ประกอบด้วยผู้มีงานทำ 37 ล้านคน ผู้ว่างงาน 5 แสนคน และผู้ที่ประกอบอาชีพแบบรอฤดูกาล 5 แสนคน พบว่าผู้มีงานทำ 37 ล้านคน ประกอบด้วยผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม 10 ล้านคน และนอกภาคเกษตรกรรม 27 ล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศและเป็นกลุ่มที่ต้องทำหน้าที่ดูแลวัยสูงอายุ เด็ก และผู้พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีผู้สูงอายุจำนวน 10 ล้านคน ในปี พ.ศ.2557 และประมาณการว่าในปีพ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 21 ล้านคน หรือร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ประชากรวัยทำงานซึ่งถือเป็นวัยที่เป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศและดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจึงต้องรับภาระหนักมากยิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันพบว่าประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพสำคัญ อาทิ จากข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2553 - 2557) โดยมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าประชากรวัยทำงานเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผู้หญิงร้อยละ 55 ผู้ชายร้อยละ 42 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอผู้หญิงร้อยละ 20 ผู้ชายร้อยละ 19 สูบบุหรี่ ผู้หญิงร้อยละ 2 ผู้ชายร้อยละ 31 เป็นต้น โดยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546 - 2547) และครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) อย่างชัดเจน รวมถึงโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือดโรคเครียด และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางอารมณ์ โดยเฉพาะความเครียดถือว่าเป็นปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่สำคัญนำไปสู่การสะสมตัวของไขมันในช่องท้อง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ อาจนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และศักยภาพการผลิตที่ลดลง จากคำปรึกษาพยาบาล การขาด/ลา งาน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรดังนั้นการมีวิธีสังเกตตนเองว่ามีความเครียดและการรู้จักวิธีบริหารความเครียดและใช้อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายสมดุล ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้

ทั้งนี้ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 4 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 - 2560 พบพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ได้แก่ จังหวัดสระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา อ่างทองและนครนายก จำนวน 18 อำเภอและจากการตรวจเยี่ยมประเมินสถานประกอบการปี 2559 ภายใต้โครงการสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข พบว่า วัยทำงานภาคอุตสาหกรรม แรงงานมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่นการรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย ความเครียด และพบว่าขาดการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง

ปัญหาสุขภาพจิตยังไม่มีระบบการดูแลช่วยเหลือพนักงานกลุ่มเสี่ยงและบางแห่งมีความต้องการจัดกิจกรรมสร้างสุข ลดเครียดในวัยทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เห็นความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตและเสริมสร้างความสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ประชากรวัยทำงานในชุมชนมีความสุข สุขภาพจิตดีนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไประหว่างวันที่ 14 – 15 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมบ้านท้ายหาดรีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามที่ผ่านมา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนและติดตามผลการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน การดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ และบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้กำลังใจแก่บุคลากร *สนับสนุนให้เกิดระบบคู่เครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิตในชุมชนและสถานประกอบการรวมทั้งสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและสถานประกอบการ*

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามเยี่ยมเสริมพลังให้กำลังใจแก่บุคลากรในการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
2. เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานนำไปสู่การประยุกต์ใช้และต่อยอดการดำเนินงานในพื้นที่
3. เพื่อให้เกิดระบบคู่เครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิตในชุมชนและสถานประกอบการ
4. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและสถานประกอบการ

ระยะเวลาในการจัด

- จังหวัดลพบุรี วันที่ 3 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี
- จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรี วันที่ 4 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลอ่างทองและห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
- จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ 6 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุม บริษัทโตโยไซกัน อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- จังหวัดนครนายก จังหวัดสระบุรี วันที่ 11 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกและห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหนด
- จังหวัดพระนครศรีอยุธยาวันที่ 16 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของโครงการ เบิกจ่ายจากงบประมาณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2561 แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย โครงการสร้างความมั่นคงตามช่วงวัย กิจกรรมหลัก 2.1 สร้างความมั่นคงในวัยทำงาน จำนวน 58,132.50 บาท (ห้าหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยสามสิบสองบาทห้าสิบบสตางค์)

วิธีดำเนินงาน

1. การนำเสนอผลการดำเนินงานของพื้นที่
2. การประชุมกลุ่มย่อย

วิธีการประเมินผล

1. จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถาม ตามแบบฟอร์มของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลแบบร้อยละ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 116 คน แจกแบบสอบถามแก่ผู้รับการอบรม 116 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน 98 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.48
2. การนำเสนอผลการดำเนินงานของพื้นที่
3. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สร้างสุขวัยทำงานในชุมชน” สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เข้าร่วมโครงการ

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีระดับความพึงพอใจต่อโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนและติดตามผลการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 93.98
2. พื้นที่ที่นำเสนอผลการดำเนินงาน จำนวน 17 อำเภอ จากจำนวนทั้งหมด 18 อำเภอ เนื่องจากอำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ จึงให้อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ส่งผลการดำเนินงานและสรุปประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สร้างสุขวัยทำงานในชุมชน” สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เข้าร่วมโครงการ ส่งมาให้ทางอีเมล
3. สรุปผลการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สร้างสุขวัยทำงาน” สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการดังนี้

1. ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สร้างสุขวัยทำงาน” (สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ขั้นตอนการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน
 - ประชุมชี้แจงในหน่วยงาน
 - แบ่งผู้รับผิดชอบ
 - ตัวแทนทำเรื่องเข้าที่ประชุม พขอ.
 - ค้นหากลุ่มเป้าหมาย
 - เตรียมทีม
 - ชี้แจงประเด็นดำเนินกิจกรรม
 - ดำเนินกิจกรรม
 - ติดตาม ประเมินผล
2. แนวทางการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือบุคคลกลุ่มเสี่ยง
 - เมื่อพบบุคคลกลุ่มเสี่ยง ให้ อสม. ตามไปดูที่บ้าน
 - CG คนไข้ติดบ้านติดเตียง ซึมเศร้า ประสานนักจิตวิทยาติดตามจนดีขึ้น ลงเยี่ยมบ้าน
 - ประสาน รพ.สต. ดูแลต่อ ถ้าไม่ดีขึ้นส่งต่อโรงพยาบาล
 - นักจิตวิทยาคัดกรองก่อนพบแพทย์ ถ้าไม่ดีขึ้น Admit
 - นัดติดตามต่อเนื่อง นักจิตวิทยา แพทย์ ลงเยี่ยมบ้าน

3. วิธีการประเมินผลการสร้างสุขวัยทำงาน

- สังเกต
- การพัฒนารายบุคคล
- พื้นที่ติดตาม
- กิจกรรมจิตอาสา
- การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- ประเมินความพึงพอใจ
- แบบประเมินความสุข
- อัตราการฆ่าตัวตาย

4. ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการทำงานให้ได้ดียิ่งขึ้น

- เครือข่าย
- ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง
- ทีมสตรี
- แกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง
- ทีมงาน
- หัวหน้าเปิดโอกาสให้ทำงานได้เต็มที่
- เวลาของผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เข้าร่วม
- ความรู้ของเจ้าหน้าที่
- การสนับสนุนจากผู้บริหาร
- งบประมาณ (รวมทั้งค่าเดินทางของผู้เข้าร่วมโครงการ)
- ครอบครัว
- เพื่อนร่วมงาน
- สัมพันธภาพเครือข่าย
- บทบาทของเจ้าหน้าที่ในชุมชน

5. ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนางานสุขภาพจิตกลุ่มวัยทำงานที่เป็นรูปแบบและปฏิบัติได้

- การสร้างรายได้ให้ชุมชนวัยทำงาน ส่งเสริมอาชีพ
- การฟื้นฟูโปรแกรมวิชาการต่างๆ ตัวแทนแกนนำที่ทำได้จริงๆ
- ให้นั่งในสถานประกอบการ เพราะเป้าหมายกลุ่มวัยทำงานเยอะ
- นอกจากกลุ่มวัยทำงานแล้ว น่าจะนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุด้วย
- ทำโครงการต่อเนื่อง (เลือกชุมชนที่พร้อม)
- เน้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (กลุ่มเป้าหมายแกนนำ)
- เลือกกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจ
- เสริมโครงการในชุมชน ให้ชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ
- ควรทำโปรแกรมสร้างสุขทุกกลุ่มวัย

2. ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สร้างสุขวัยทำงาน” (สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ)

1. ท่านรู้สึกอย่างไร เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการสร้างสุขวัยทำงาน

- ชอบโครงการ ได้ความรู้หลายอย่าง
- สามารถนำความรู้ไปช่วยเหลือผู้อื่นได้
- กิจกรรมสนุกสนาน ไม่เครียด ได้หัวเราะ

- เต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ
- ให้เราไปทำความเข้าใจ เรียนรู้และกลับมาสื่อสารกับชาวบ้าน เพราะส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นคนบ้าที่ต้องเข้าร่วม เริ่มต้นจากการเกณฑ์ชาวบ้านในพื้นที่ แต่ชาวบ้านไม่ยอมไป อสม.ก็เลยไปอบรมแทน เพราะ อสม.ก็เป็นวัยทำงานที่มีความเครียดเหมือนกัน และมีชาวบ้านเข้าร่วมบางส่วน
- มีการประเมินสุขภาพจิต เป็นกิจกรรมที่ทำให้เราผ่อนคลาย แต่พอหลุดจากประเมินไป ก็กลับเข้าสู่ภาวะเดิม
- คิดว่าที่เลือกเรา เพราะเราเป็นพวกที่เกณฑ์ต่ำ ตอนเช้าแรกๆ กังวล ตอนหลังก็โอเค
- ตอนประเมินไม่ได้คิดอะไร แต่พอได้เข้ามาแล้วทำให้รู้ว่าเราเครียด พอทำงานก็เหมือนไม่ได้คุยอะไร แต่พอหลังๆ ได้คุย
- ตอนแรกไม่ยอมเข้าอบรม เพราะเสียเวลาในการทำงาน พอได้อบรมเสร็จ ทำให้เราเกิดความคิดในแง่บวกมากขึ้น อยากให้เพื่อนเข้าร่วมอบรมด้วย เพราะทำให้การทำงานเกิดขึ้นในแง่ดี
- ยังไม่ได้รู้เรื่องอะไรเลย เข้ามาไม่ชอบ ตอนแรกไม่ชอบกิจกรรมที่พบปะผู้คน พอเข้าแล้วมีความคิดบวกขึ้น
- ตอนแรกไม่รู้ว่าตนเองอบรมอะไร พอมาอบรมรู้สึกว่าได้ Relax มากขึ้น ตอนอบรมไม่คิดว่าเกี่ยวข้องกับผลการประเมินตนเอง
- ชอบเพราะทำให้ชุมชนมีความรู้ ให้เขาารู้สึกยังคิดได้ ถ้าจะทำร้ายตนเอง
- ตอนแรกไม่ชอบ ไม่อยากเข้าร่วม คิดว่าเขาว่าเราเป็นโรคจิต พอได้อบรมได้ความรู้ก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองได้ และนำไปช่วยเหลือคนในชุมชนได้
- ชาวบ้านฟังที่ อสม. เล่า ในการเข้าร่วมโครงการ เขาฟังแล้วสนใจอยากเข้าร่วมด้วย
- ถ้าจะจัดโครงการ ควรจัดอย่างต่อเนื่อง เพราะครั้งเดียว จัดรุ่นเดียวคนจะกลัว จะไม่กล้าเข้าร่วม แต่ถ้ามีหลายครั้ง รอให้เขาถือว่าดี และรุ่นต่อไปจะมีคนอยากเข้าร่วมด้วยเยอะขึ้น
- การจัดกิจกรรมทุกครั้งจะเพิ่มความรู้พูดคุยต่อๆ กันไป

2. สิ่งที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมโครงการสร้างสุขวัยทำงาน

- ได้คำแนะนำที่จะเอาไปคุยกับชาวบ้าน ความรู้ในปัญหาสุขภาพจิต ด้านสุขภาพจิต การใช้ชีวิตประจำวัน การใช้ชีวิตอย่างพอเพียง
- ความรู้ทุกอย่างที่สอน มีความสุขในการเข้าร่วม ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เพื่อใหม่ ได้ความสามัคคี ได้อาชีพ ได้ไปเที่ยว
- จะเห็นอะไรที่ดีขึ้น ผู้เข้าร่วมก็รู้สึกดีขึ้น
- ความสามัคคีในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมจึกซอหัวใจ ทำให้เราจับกันมากขึ้น
- ทำให้เปลี่ยนความคิดเพิ่ม คนจะมองว่าไม่ค่อยพูด หยิง ๆ ขริม ทำให้เราเปลี่ยนความคิดและเปลี่ยนพฤติกรรมไปด้วย
- ในการทำงานเป็นคนบริหารจัดการชีวิตตนเอง แต่ตอนหลังเรียนรู้ว่าประสิทธิภาพในการทำงานคนไม่เท่ากัน ให้โอกาสกันมากขึ้น
- เรียนรู้เรื่องการรับฟัง และคนที่ไว้ใจได้ จากกิจกรรมที่นั่งล้อมวง และเล่าเรื่องที่ไม่ดีของตนเอง ทำให้เวลาเรามีปัญหาก็จะมีคนที่พร้อมรับฟังเรา
- กิจกรรมที่ได้ถ่ายทอดเรื่องราว และทำให้เราจับฟังคนอื่นเพิ่มมากขึ้น

- การรับมือกับปัญหาและบุคคลที่เข้ามาหาตัวเรา และจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ความรู้ ความสนใจของชุมชนที่อยากเข้าร่วมกิจกรรมของ รพ.สต. มากขึ้น
- มีคนทุกกลุ่มวัยร่วมเป็นเครือข่ายที่จะมาเข้าร่วม
- ลดความกลัวของคนในชุมชนในการตรวจสุขภาพ อยากรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น

3. ท่านมีเทคนิคประยุกต์ความรู้จากการเข้าร่วมโครงการไปใช้อย่างไร

- เมื่อเวลาเราไปคุยกับชาวบ้านเรื่องอื่นๆ ถ้าเขาพูดเรื่องดังกล่าวเราคอยให้ความรู้
- แนะนำความรู้ให้กับคนใกล้ตัวก่อน
- เอาความรู้มาใช้ในครอบครัวเรา ใช้กับคนรอบข้าง เราใช้วิธีพูดคุยโน้มน้าวให้ความรู้
- การบำเพ็ญประโยชน์การสร้างตนเองให้มีคุณค่า รู้จักการเสียสละเพิ่มมากขึ้น
- สามารถให้คำปรึกษาคนอื่นได้
- เวลาทำงานมีความเป็นตัวของตัวเองสูง เลยกลับไปปรับใช้ ปล่อยวางมากขึ้น
- ปรับใช้ในการทำงานทั้งหมด มีคนสะท้อนว่าอบรมแล้วดีขึ้น
- มีการใส่ใจคนรอบข้างมากขึ้น
- เริ่มยิ้มมากขึ้นเพราะปกติเป็นคนไม่ยิ้ม
- มีการปรับคำพูดให้เกียรติคนอื่นมากขึ้น

4. ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ความสุขในชุมชนของท่านยั่งยืน

- ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. สนับสนุน
- มีกิจกรรมหารายได้ให้กับแม่บ้าน ทำอาหาร ทำสิ่งของ เพื่อให้มีรายได้
- การมีเสียงตามสายบอกข่าวคราวของชุมชน
- สร้างกิจกรรมร่วมกัน ออกกำลังกาย สร้างอาชีพ
- ไปพูดคุยกับชาวบ้านสม่ำเสมอ
- ประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่มีประโยชน์ ให้เขาสนใจ
- ใช้วิธีการบอกต่อในกลุ่มของ อสม. เขตที่รับผิดชอบ
- คุยในไลน์กลุ่ม
- จุดนัดพบด้านงานสุขภาพที่ รพ.สต.
- ความเข้มแข็งของ อสม.
- เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- ความร่วมมือ ร่วมกิจกรรม ทำกิจกรรมร่วมกัน
- มีกิจกรรมในชุมชนสม่ำเสมอและหลากหลาย
- มีน้ำใจให้แกกันในชุมชน
- มีการช่วยเหลือให้คำปรึกษาผู้ที่ลำบาก

5. ท่านประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมสร้างสุขอย่างไรบ้าง

- บอกต่อๆ กันไป แบ่งตามครัวเรือนที่ดูแล
- เสียงตามสาย ผู้ใหญ่บ้าน/เทศบาลประกาศ
- การประชาสัมพันธ์บอกต่อ
- เอากิจกรรมกลับไปแลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้กับน้องสาวและสมาชิกในครอบครัว แชร่ประสบการณ์

6. กิจกรรมสร้างสุขวัยทำงานที่โดดเด่น

- กิจกรรมทำบุญปีใหม่ สงกรานต์ในหมู่บ้าน รดน้ำผู้สูงอายุ รดน้ำพระ
- กิจกรรมปลูกต้นไม้ นัดกันทำกิจกรรมจิตอาสาในช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์ กิจกรรมกีฬา
- กิจกรรมผู้บริหารพบปะพนักงาน
- กิจกรรมช่วงเทศกาล
- กิจกรรมกินข้าวภายในโรงงาน

ผลลัพธ์ที่ได้

ได้ข้อมูลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปสู่การพัฒนาการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการและข้อมูลในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการต่อยอดการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งเกิดระบบคู่มือช่วยในการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิต

ปัญหาอุปสรรค

-

ภาพประกอบ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนและติดตามผลการดำเนินงานสร้างสุข
วัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

ระหว่างวันที่ 3 - 16 กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครนายก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบางโหนดและห้องประชุมบริษัทโตโยไซกัน อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. มีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขวัยทำงาน
2. เครือข่ายให้ความสำคัญกับการสร้างสุขวัยทำงานเพิ่มมากขึ้น
3. มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดโครงการสร้างสุขวัยทำงานในพื้นที่

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการมีมาก ทำให้การจัดโครงการสร้างสุขวัยทำงาน ไม่เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนดให้อย่างครบถ้วน เพราะส่วนมากจะบูรณาการกับโครงการที่ทำอยู่แล้ว หรืองานประจำที่ทำอยู่ โดยไม่ได้แยกจัดโครงการสร้างสุขวัยทำงานอย่างเดียว ทำให้รูปแบบการจัดกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

- บริบทของชุมชน เพราะการจัดโครงการสร้างสุขวัยทำงานในพื้นที่ ในกรณีที่จัดรูปแบบโครงการมากกว่า 1 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายมาไม่ครบ 30 คน เหมือนครั้งที่ 1 (เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายติดภาระงาน)

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป / ปีต่อไป

- เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และสถานประกอบการให้ครอบคลุมพื้นที่ ทุกอำเภอและชุมชน สถานประกอบการต่อไป
- ขอสนับสนุนสื่อวิดีโอ การดำเนินโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
- ขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการสร้างสุขวัยทำงานในพื้นที่
- ขอสนับสนุนสื่อสร้างสุขวัยทำงาน ที่เป็น Roll up ในการจัดบูธประชาสัมพันธ์ในพื้นที่

การดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

สถานการณ์การดำเนินงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	อำเภอ	รพช./ รพ.สต/ ศูนย์/ส.ธ.	จำนวน สูงอายุ ทั้งหมด/ คน	คัดกรอง 2Q		ประเมิน 9Q		ฆ่าตัวตาย	การช่วยเหลือ		การติดตาม ผลการช่วยเหลือ		
				คัดกรอง	ผล 2Q +ve	ผล 9Q - ve	ผล 9Q +ve		ได้รับการ ประเมิน 8Q	ส่งต่อ/ Rx/อื่นๆ	เยี่ยมบ้าน/ สุขภาพจิต ศึกษา/ ให้คำปรึกษา	ผล 2Q +ve	ผล 9Q +ve
นนทบุรี	5	64	82,634	32,632	61	8	6	6	5	32,632	61	6	5
ปทุมธานี	6	59	54,715	38,670	55	18	6	6	6	38,670	55	6	6
พระนครศรีอยุธยา	14	186	87,959	67,408	477	358	82	82	82	67,408	477	82	74
อ่างทอง	6	65	39,714	34,179	178	126	49	49	49	34,179	176	49	49
สระบุรี	10	116	68,193	46,902	150	112	38	38	38	46,902	150	38	37
สิงห์บุรี	4	23	17,614	12,824	115	81	34	34	34	12,824	115	34	5
ลพบุรี	9	87	56,288	38,036	206	110	96	101	96	38,036	190	96	61
นครนายก	3	40	24,866	16,454	72	44	14	11	12	16,454	49	14	6
รวม	57	640	431,983	287,105	1,314	857	325	327	322	287,105	1,273	325	243
		ร้อยละ	58.114	66.462	0.458	0.298	0.113	0.114	0.112	100.000	0.443	0.113	0.085

หมายเหตุ

- ข้อมูล ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2561 จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข
- ข้อมูลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 743,332 คน ข้อมูลผู้สูงอายุสำหรับจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของ รพช.และ รพ.สต. จำนวน 431,983 คน

การดำเนินงานผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลผลิต(Output)	ผลลัพธ์(Outcome)
ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ประเด็น การเก็บแบบประเมิน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น(อายุ 60 ปี ขึ้นไป) Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) : แบบ ประเมินความสุขคนไทย	ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการใช้แบบประเมิน และสามารถเก็บ แบบประเมิน จำนวน 505 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนชมรมผู้สูงอายุในเขต สุขภาพที่ 4 ทั้งหมด ชมรมละ 33 คน (รวมทั้งสิ้น 16,665 คน คิดเป็น 2.24% จาก จำนวนประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 743,332 คน,ข้อมูลเมื่อวันที่ 2 ส.ค. 2561)	ความสุขของตัวแทนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพ ที่ 4 อยู่ในระดับ ความสุขเท่ากับคนทั่วไป ถึง ความสุขดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 78.85%

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ประเมินความสุขของผู้สูงอายุในชมรม เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 16,665 คน ผลการประเมินความสุขอยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 13,140 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.85

ผลการประเมินความสุขของผู้สูงอายุในชมรม เขตสุขภาพจิตที่ 4

จำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินความสุขทั้งหมด			ความสุขอยู่ในระดับสุขภาพจิต			
จังหวัด	จำนวน ชมรม (แห่ง)	จำนวน ผู้สูงอายุ ตอบแบบ ประเมินฯ (คน)	เท่ากับ คน ทั่วไป (คน)	ดีกว่า คนทั่วไป (คน)	ต่ำกว่า คนทั่วไป (คน)	เท่ากับคน ทั่วไปถึงดีกว่า คนที่ไป/คน/ ร้อยละ
สิงห์บุรี	69	2,277	1,237	667	373	11.43
นครนายก	8	265	79	33	153	0.67
ลพบุรี	54	1,787	997	484	306	8.89
สระบุรี	37	1,231	765	294	172	6.35
ปทุมธานี	119	3,911	2,075	885	951	17.76
นนทบุรี	51	1,683	886	487	310	8.24
อ่างทอง	37	1,221	678	345	260	6.14
พระนครศรีอยุธยา	130	4,290	2,606	622	198	19.37
รวม	505	16,665	9,323	3,817	2,723	78.85

ร้อยละความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

จำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินความสุขทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่มีผลการประเมินความสุขอยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (คน)	ร้อยละ
16,665 คน	13,140 คน	78.85

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

1. เป็นนโยบายที่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ และเกิดกระบวนการดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการในทุกภาคส่วน
2. เป็นตัวชี้วัดหลักของกระทรวงสาธารณสุข และมีแนวทางในการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ
3. กรมอนามัยเป็นแกนหลักในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลร่างกายและจิตใจและได้ผสมผสานงานสุขภาพจิตร่วมด้วย(Care Giver)
4. มีบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้บริหารจัดการในการจัดให้ Care Giver ดูแลผู้สูงอายุ
5. มีการจัดทำ Care Plan ที่ครอบคลุมในตำบลนำร่องของกรมอนามัยและใน Care Plan มีการคัดกรองซึมเศร้าด้วย 2Q มีแผนในการจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติ อย่างน้อย 2 กิจกรรม คือ สุขสบาย เน้นเรื่อง โภชนาการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขสงบ เน้นเรื่อง การสวดมนต์ เจริญสติ ทำให้จิตใจสงบ
6. มีการพัฒนาทีม PCC (Primary Care Cluster) ให้มีความพร้อมในการรองรับการให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุ
7. เป็นนโยบายของกรมสุขภาพจิต
 - 1.1 ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของ รพช. จำนวน 59 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับรองความรู้ในการจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติครบทั้ง 59 แห่ง
 - 1.2 ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของ รพช.เป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพ.สต. ในการจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิต และจัดอบรมความรู้เรื่องโภชนาการ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
8. เป็นนโยบายของจังหวัดที่ให้ความสำคัญการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เนื่องจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว
9. ผู้รับผิดชอบงานของแต่ละจังหวัดมีความมุ่งมั่นในการนำนโยบายไปปฏิบัติและบางอำเภอได้นำเรื่องผู้สูงอายุบรรจุใน “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” (พชอ.) ผู้รับผิดชอบงานของแต่ละจังหวัดต้องรายงานผลการปฏิบัติงานให้นายแพทย์สาธารณสุขและสาธารณสุขนิเทศก์ทราบ

โอกาสในการพัฒนา

1. มีการบูรณาการการดำเนินงานผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยที่ 4 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4

2. พื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้าน Long Term Care และงานด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ควรใช้พื้นที่เดียวกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :

1. กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และกรมการแพทย์ ควรบูรณาการงานร่วมกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่ดูแลในพื้นที่เป็นบุคคลเดียวกัน
2. การเลือกพื้นที่ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุควรเลือกให้สอดคล้องกับกรมอนามัย เพื่อได้ข้อมูลครบถ้วนทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต

การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ

สถานการณ์ทั่วไป

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในมิติของการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยบูรณาการเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพในระดับอำเภอ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพดังกล่าวมีศักยภาพสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชนได้มากยิ่งขึ้น รวมไปถึงประชาชนเองสามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีระบบการช่วยเหลือดูแลกันภายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดขอบเขตการบริการนี้ขึ้นที่เรียกว่า “ระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System: DHS)” ขึ้นเพื่อมุ่งเน้นให้เครือข่ายต่างๆที่อยู่ในพื้นที่อำเภอเดียวกันร่วมมือในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างครบวงจร และสามารถบริหารจัดการได้บนพื้นฐานของสถานการณ์ในแต่ละอำเภอที่มีความแตกต่างกัน จากนโยบายดังกล่าวกรมสุขภาพจิตในฐานะที่เป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงานที่สอดคล้องและมุ่งหวังให้แต่ละพื้นที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุม เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิตภายใต้การดำเนินงานของระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) ภายใต้บริบทของเขตสุขภาพที่ ๔ ที่ผ่านมานั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการพัฒนาการดำเนินงานลงไปยังระดับอำเภอและตำบลจัดการสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และสามารถเชื่อมร้อยเข้ากับงานสุขภาพกายด้านการส่งเสริมป้องกันได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการส่งต่อระหว่างหน่วยงานในระดับชุมชนไปจนถึงระดับโรงพยาบาลศูนย์ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า เขตสุขภาพที่ ๔ มีการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) ครบทั้ง ๗๐ อำเภอ และดำเนินงานในตำบลจัดการสุขภาพทั้งสิ้น ๗๕ ตำบล โดยรูปแบบการดำเนินงานเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายใต้ทุนหรือศักยภาพความเข้มแข็งที่พื้นที่นั้นๆ และเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการหลักหรือสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ โดยกลุ่มวัยที่ได้รับการคัดเลือกดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตัดบ้านตัดเตียงตามลำดับ และประเด็นที่ได้ดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตัดบ้านตัดเตียง, Long Team Care, Family Care Team, การพัฒนาระบบงานดูแลสุขภาพผู้พิการผู้ป่วยติดเตียง// คม และผู้ป่วยจิตเวชผู้ด้อยโอกาสทางสังคมนอกจากกลุ่มวัยผู้สูงอายุแล้ว ยังมีประเด็นอื่นๆที่น่าสนใจ ซึ่งพื้นที่เลือกดำเนินการ ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การลดอุบัติเหตุทางจราจร การดูแลกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยการดำเนินงานของตำบลจัดการสุขภาพตามที่ได้กล่าวมาแล้วนี้จะมีศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ เป็นทีมที่เสี่ยงในการช่วยเหลือเชิงกระบวนการ และประสานความต้องการในการขอรับการสนับสนุนต่างๆ เช่น การเป็นทีมวิทยากรร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนสื่อและองค์ความรู้ การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง การจัดเวทีในการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) ได้ดำเนินการผ่านกลไกที่สำคัญได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board: DHB) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานทั้ง ๔ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อรองรับและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่เหมาะสมกับพื้นที่ รวมถึงให้มีการจัดการด้านทรัพยากร ด้านบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ องค์ความรู้และงบประมาณร่วมกัน โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดระบบสุขภาพของตนเอง

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีการพัฒนาการดำเนินงานในระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเต็มรูปแบบ ที่เน้นการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) และการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานอันเป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ รวมไปถึงประเด็นการชี้เป้า ฝ้าระวังของแต่ละกลุ่มวัย ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้ดำเนินโครงการการสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้ได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั้ง ๗๐ อำเภอในเขตสุขภาพที่ ๔ ต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ ๔ จำนวน ๘๐ อำเภอ ซึ่งเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทั้งในและนอก องค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม เครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง อสม./ประชาชนในชุมชน ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)

กระบวนการดำเนินงาน

1. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(DHB) และการสร้างกลไกผลักดันให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริม แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Top Model) ในมิติระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดำเนินการโดยบูรณาการร่วมกับโครงการสื่อสารนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี : ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

2. การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(DHB) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ รพ.สต. และภาคประชาชน แต่ละอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น ๘๐ อำเภอ

3. การดำเนินการภายใต้โครงการสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ให้ได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

4. การติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผ่านการนิเทศราชการปกติ และการลงพื้นที่นิเทศเฉพาะกิจผ่านโครงการติดตามการดำเนินงานอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ โดยคัดเลือกอำเภอในพื้นที่ที่มีการบูรณาการการดำเนินงานอย่างดีเยี่ยม ระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รพช. สสอ. โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. และภาคีเครือข่ายภายนอกอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง จังหวัดละ 1 อำเภอ ที่เป็น Best Practice เพื่อลงเยี่ยมเสริม

พลังติดตามการดำเนินงาน นอกจากนั้นแล้วในพื้นที่ดังกล่าว ยังมีการถ่ายทำคลิปลีวีดีทัศน์ประกอบการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในพื้นที่ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

5. การติดตามและสำรวจความสุขของคนไทยและคุณภาพชีวิตของประชาชนก่อนและหลังดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๘๐ อำเภอ (สำรวจความสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอละ ๓๐ คน)

6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ และนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม ระดับเขตสุขภาพที่ ๔

7. การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับประเทศ ภายใต้ชื่อโครงการสัมมนาการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิด้วยพลังเครือข่ายภาคประชาชน จัดโดยกรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยบูรณาการร่วมกับประเด็นการขับเคลื่อนของพชอ.ในแต่ละอำเภอ ดำเนินการทั้งสิ้นจำนวน 70 อำเภอ แบ่งออกเป็นประเด็นกลุ่มปฐมวัย 3 อำเภอ กลุ่มวัยเรียน 5 อำเภอ กลุ่มวัยรุ่น 2 อำเภอ กลุ่มวัยทำงาน 22 อำเภอ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 23 อำเภอ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 3 อำเภอ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช 5 อำเภอ กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 อำเภอ และประเด็นการบูรณาการทุกกลุ่มวัย 1 อำเภอ โดยผลการดำเนินงาน พบว่า

1. เกิดระบบการติดตามพัฒนาการเด็กล่าช้าในโรงพยาบาลชุมชนที่ดีขึ้น มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเข้มข้น ส่งผลให้พื้นที่ที่มีการชี้เป้าสีแดง (พื้นที่ที่พบปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก) กลายเป็นพื้นที่สีเขียว (พื้นที่ที่การกระตุ้นพัฒนาการแล้วกลับมาสมวัยปกติ)

2. ครูในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในพื้นที่อำเภอที่เข้าร่วม สามารถปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในเบื้องต้นได้ สามารถให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม และสามารถประเมินเด็กด้วยแบบประเมินทางสุขภาพจิต ในด้านต่าง ๆ ได้ รวมไปถึงเกิดระบบการส่งต่อระหว่างโรงเรียนไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

3. เด็กนักเรียนมีทักษะชีวิตและองค์ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาเพิ่มมากขึ้น และยังไม่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียน นอกจากนั้นยังสามารถเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน

4. วัยทำงานในพื้นที่มีอัตราการฆ่าตัวตายน้อยลง และแกนนำ อสม./วัยทำงาน ที่เข้ารับการอบรม สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง สมาชิกในครอบครัว อีกทั้งให้คำปรึกษาเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และป้องกันการฆ่าตัวตายนสำเร็จในพื้นที่ได้

5. ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มมากขึ้น มีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อสม. และสมาชิกในชุมชน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง รวมไปถึงอสม.แกนนำที่เข้าร่วมอบรมได้ไปขยายผลโดยจัดเวทีการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเกิดกิจกรรมการสร้างสุขในชุมชน

6. กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว อสม. และสมาชิกในชุมชนอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เข้าถึงระบบการดูแลช่วยเหลือทางด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลในพื้นที่

**โครงการการสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย
ให้ได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561**

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
นนทบุรี	ปากเกร็ด	บางพูด	โครงการ“ชาวนนท์ จิตแจ่มใส ใส่ใจสัญจร” 1. คัดกรองโรคซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย 2. ให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษา แบบ Social Group, focus Group, Self Help Group 3. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคซึมเศร้า การคลายความเครียด การป้องกันการฆ่าตัวตาย ความสุข 5 มิติ	บูรณาการทุกกลุ่มวัย
	บางบัวทอง	บางคูรัด		บูรณาการทุกกลุ่มวัย
	อ.เมืองนนทบุรี	บางเขน		บูรณาการทุกกลุ่มวัย
	บางกรวย	บางกรวย		บูรณาการทุกกลุ่มวัย
	ไทรน้อย	ไทรใหญ่		บูรณาการทุกกลุ่มวัย
	บางใหญ่	บางแม่นาง		บูรณาการทุกกลุ่มวัย
อ่างทอง	อ.เมืองอ่างทอง	อ.เมืองอ่างทอง	ประเด็นการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	วัยทำงาน
	วิเศษชัยชาญ	วิเศษชัยชาญ	ประเด็น Long Term Care	ผู้สูงอายุ
	โพธิ์ทอง	โพธิ์ทอง	ประเด็น Long Term Care	ผู้สูงอายุ
	ป่าโมก	ป่าโมก	ประเด็นการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	วัยทำงาน
	แสวงหา	แสวงหา	ประเด็นส่งเสริมพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าในเด็ก ปฐมวัย	ปฐมวัย
	ไชโย	ไชโย	ประเด็น Long Term Care	ผู้สูงอายุ
	สามโก้	สามโก้	ประเด็นการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	วัยทำงาน
ปทุมธานี	ธัญบุรี	รังสิต	ผู้สูงอายุในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ
	สามโคก	สามโคก	ประเด็นการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	วัยทำงาน
	ลำลูกกา	ลำลูกกา	กลุ่ม NCD/LTC บูรณาการงานสุขภาพจิตใน ทีมสหวิชาชีพ/ท้องถิ่น/ผู้ป่วย	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
	คลองหลวง	คลองหลวง	กลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ผู้สูงอายุ

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
	หนองเสือ	หนองเสือ	โครงการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย	ปฐมวัย
	อ.เมือง	อ.เมือง	กลุ่มวัยเรียน การประเมิน 4 โรค เน้นกลุ่มครู	วัยเรียน
	ลาดหลุมแก้ว	ลาดหลุมแก้ว	กลุ่มวัยเรียน การคัดกรอง 4 โรคครูและเจ้าหน้าที่สธ.	วัยเรียน
พระนครศรีอยุธยา	เสนา	เสนา	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้เข้ารับบริการ	ผู้ป่วยซึมเศร้า
	ท่าเรือ	ท่าเรือ	สร้างระบบคัดกรองเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น ออทิสติก และการเรียนรู้ระดับปฐมวัย	ปฐมวัย
	วังน้อย	วังน้อย	สูงวัย สูงค่า พึ่งตนเองได้	วัยทำงาน
	บางปะหัน	บางปะหัน	โครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต	ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช
	เมือง	เมือง	สูงวัย ซึมเศร้า เราดูแลได้	ผู้สูงอายุ
	มหาราช	มหาราช	การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน	วัยทำงาน
	บางซ้าย	บางซ้าย	วัยเรียน วัยใส ห่วงใยสุขภาพ	วัยเรียน
	อุทัย	อุทัย	พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	วัยเรียน
	นครหลวง	นครหลวง	สร้างกลไก แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ผู้ป่วยจิตเวช
	บางไทร	บางไทร	การป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทชั่วร้าย	ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
	บางบาล	บางบาล	ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วย/ผู้ดูแล ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	ผู้สูงอายุ
	บางปะอิน	บางปะอิน	สุขภาพจิตพิชิตสุขภาพใจ	ผู้ป่วยจิตเวช
	ผักไห่	ผักไห่	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ผู้ป่วยจิตเวช
	ภาชี	ภาชี	ป้องกันช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงการฆ่าตัวตายและสร้างสุขวัย	วัยทำงาน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
			ทำงาน	
	บ้านแพรง	บ้านแพรง	การเพิ่มศักยภาพการดูแลด้านจิตใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ
	ลาดบัวหลวง	ลาดบัวหลวง	ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	วัยทำงาน
สิงห์บุรี	ท่าช้าง	ท่าช้าง	โครงการวัยทำงานอำเภอท่าช้างชีวิตดีชีวิรมีสุข	วัยทำงาน
	บางระจัน	บางระจัน	วัยรุ่นอำเภอบางระจันชีวิตดีชีวิรมีสุข	วัยรุ่น
	อินทร์บุรี	อินทร์บุรี	ผู้สูงอายุอำเภออินทร์บุรีคุณภาพชีวิตดีชีวิรมีสุข	ผู้สูงอายุ
	อ.เมือง	อ.เมือง	โครงการวัยทำงานอำเภอเมืองสิงห์บุรีชีวิตดีชีวิรมีสุข	วัยทำงาน
	ค่ายบางระจัน	ค่ายบางระจัน	ผู้สูงอายุอำเภอค่ายบางระจันคุณภาพชีวิตดีชีวิรมีสุข	ผู้สูงอายุ
	พรหมบุรี	พรหมบุรี	ผู้สูงอายุอำเภอพรหมบุรีคุณภาพชีวิตดีชีวิรมีสุข	ผู้สูงอายุ
ลพบุรี	บ้านหมี่	บ้านหมี่	การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	ผู้สูงอายุ
	พัฒนานิคม	พัฒนานิคม	ฆ่าตัวตายสำเร็จ เด็กวัยเรียนไม่ได้รับการประเมิน	วัยทำงาน
	โคกเจริญ	โคกเจริญ	ท้องก่อนวัยอันควร บุหรี่สุรา	วัยรุ่น
	ชัยบาดาล	ชัยบาดาล	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	วัยทำงาน
	ท่าหลวง	ท่าหลวง	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า	วัยทำงาน
	สระโบสถ์	สระโบสถ์	เสริมสร้างความสุขในวัยทำงาน	วัยทำงาน
	หนองม่วง	หนองม่วง	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	วัยทำงาน
	ลำสนธิ	ลำสนธิ	การฆ่าตัวตาย	วัยทำงาน
	เมืองลพบุรี	เมืองลพบุรี	สร้างสุขวัยทำงาน	วัยทำงาน
	โคกสำโรง	โคกสำโรง	การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	วัยทำงาน
	ท่าม่วง	ท่าม่วง	ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง	วัยทำงาน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
สระบุรี	แก่งคอย	แก่งคอย	โครงการเสริมพลังคนทำงาน	วัยทำงาน
	ดอนพุด	ดอนพุด	ทำงานดี สุขภาพจิตดี ชีวีมีสุข	วัยทำงาน
	หนองแขง	หนองแขง	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมและป้องกันป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต	ผู้สูงอายุ
	เสาไห้	เสาไห้	โครงการเสริมพลังใจผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง	ผู้สูงอายุ
	วิหารแดง	วิหารแดง	โครงการสุขภาพใจ สุขใจ สูงวัยวิหารแดง (ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง)	ผู้สูงอายุ
	หนองโดน	หนองโดน	โครงการเสริมพลังใจผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการปรับพฤติกรรมดูแล ตนเอง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
	อ.เมือง	อ.เมือง	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้รับยาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยจิตเวช
	หนองแค	หนองแค	โครงการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คปสอ.หนองแค	วัยเรียน
	บ้านหมอ	บ้านหมอ	โครงการส่งเสริมสุขภาพใจในชุมชน	บูรณาการทุกกลุ่มวัย
	พระพุทธบาท	พระพุทธบาท	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ
	มวกเหล็ก	มวกเหล็ก	โครงการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุอำเภอมวกเหล็ก	ผู้สูงอายุ
	วังม่วง	วังม่วง	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุแบบองค์รวม	ผู้สูงอายุ
	เฉลิมพระเกียรติ	เฉลิมพระเกียรติ	โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มวัยทำงาน	วัยทำงาน
นครนายก	ปากพลี	ปากพลี	พิชิตสุขภาพใจ ผู้สูงวัย	ผู้สูงอายุ
	อ.เมือง	อ.เมือง	ส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ
	บ้านนา	บ้านนา	สูงวัย ไฟแรง	ผู้สูงอายุ
	องครักษ์	องครักษ์	สุขใจ วัยทำงาน	วัยทำงาน

สรุปบทเรียนที่ค้นพบ

1. การดำเนินงานของคณะกรรมการพขอ.ในระดับพื้นที่ส่วนใหญ่มักจะเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนงานในแต่ละอำเภอ เป็นงานด้านสาธารณสุขูปโภค ด้านสุขภาพทางกาย และการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม มากกว่างานสุขภาพจิต แม้ว่าทางศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้มีการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต การเข้าไปปัญหา รวมไปถึงการเชื่อมโยงความสำคัญของงานสุขภาพจิตกับงานสุขภาพกายและงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องแล้วก็ตาม แต่บางพื้นที่ยังมีความไม่แน่ใจ ยังไม่ให้ความสำคัญของงานสุขภาพจิต และยังไม่ได้เชื่อมโยง/บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าร่วมกับประเด็นปัญหาในพื้นที่เท่าที่ควร
2. การสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ส่วนใหญ่ ต้องอาศัยการขับเคลื่อนของแกนนำชุมชน ปราชญ์ชุมชนที่ชาวบ้านเคารพนับถือ และอสม.ที่มีความเข้มแข็งเป็นสำคัญ งานจึงจะดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
3. งบประมาณมีความสำคัญในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะแรก ในส่วนของระยะที่สองและระยะต่อไป พื้นที่ที่ต้องการการสนับสนุนด้านการพัฒนาการเป็นวิทยากรแกนนำองค์ความรู้ และสื่อต่างๆ
4. หากต้องการให้เกิดความยั่งยืนในระดับพื้นที่ ต้องมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ศูนย์สุขภาพจิตต้องลงเป็นทีมพี่เลี้ยงและฝึกสอนให้เกิดหน่ออ่อนของการพัฒนาในพื้นที่ ต้องลงสนับสนุนอย่างใกล้ชิดในระยะหนึ่ง แล้วจึงค่อยถอนตัวออกมา
5. ข้อสังเกตในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อตอบแบบสอบถามของแต่ละอำเภอ มีผลต่อคะแนนความสุขและคุณภาพชีวิตของคนไทย บางพื้นที่ผู้ตอบเป็นอสม.ที่เข้มแข็ง มีความสามารถในการจัดการด้านอารมณ์และแก้ไขปัญหาของตนเอง ส่งผลให้คะแนนความสุขอยู่ในเกณฑ์สูงมากกว่าคนทั่วไป และอาจไม่สามารถเป็นแทนค่าความสุขของคนทั้งประเทศได้

แนวการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในพื้นที่

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มีการเสนอกรอบแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตต่อผู้บริหารระดับเขต ในเวทีประชุมเขตสุขภาพที่ 4 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการ สนับสนุนในเชิงนโยบายไปสู่พื้นที่
2. มีการสื่อสารและประสานงานในระดับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต/สุขภาพกายทุกระดับ รู้ และเข้าใจ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่
3. มีการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ผ่าน บุคลากร ทรัพยากร สื่อ เทคโนโลยี งบประมาณ ฯลฯ
4. มีระบบติดตามประเมินผล และให้คำปรึกษา เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
5. การเชิญผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่หลากหลายทุกภาคส่วน เข้าร่วมรับฟังชี้แจงนโยบาย และร่วมแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน
6. มีการจัดทำข้อมูลชี้เป้าสถานการณ์ปัญหาต่างๆให้แก่พื้นที่ และการคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
7. มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ DHB ร่วมให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และเชื่อมโยงแนวทางการดำเนินงานระหว่างงานสุขภาพกาย และงานสุขภาพจิต
8. ผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มวัย ลงพื้นที่การดำเนินงานเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ผ่านโครงการต่างๆในพื้นที่ เช่น การติดตามการกระตุ้นพัฒนาการ การดำเนินงานวิจัย การตั้งครรภ์วัยรุ่นไทย

การนิเทศและติดตามการดำเนินงาน

มีการลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงานใน 3 รูปแบบคือ

1. การลงพื้นที่ผ่านการตรวจนิเทศราชการกรณีปกติ เพื่อติดตามการดำเนินงานในภาพรวมรายจังหวัด และคัดเลือกบางอำเภอที่พบปัญหา หรือมีสถานการณ์ทางด้านสุขภาพจิตที่น่าเป็นห่วง เพื่อลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานและช่วยเป็นที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหาอย่างใกล้ชิด
2. การลงพื้นที่นิเทศเฉพาะกิจตามโครงการติดตามการดำเนินงานอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ โดยคัดเลือกอำเภอในพื้นที่ที่มีการบูรณาการการดำเนินงานอย่างดีเยี่ยม ระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รพช. สสอ. โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. และภาคีเครือข่ายภายนอกอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง จังหวัดละ 1 อำเภอ ที่เป็น Best Practice เพื่อลงเยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงาน นอกจากนั้นแล้วในพื้นที่ดังกล่าว ยังมีการถ่ายทำคลิปวิดีโอประกอบการทำงาน เพื่อให้เกิดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในพื้นที่ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ โดยพื้นที่อำเภอที่ได้รับการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ได้แก่
 - อ.บางระจัน จ.สิงห์บุรี (ดำเนินการกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น)
 - อ.ป่าโมก จ.อ่างทอง (ดำเนินการกลุ่มวัยทำงาน)
 - อ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี (ดำเนินการกลุ่มวัยผู้สูงอายุ)
 - อ.ปากพลี จ.นครนายก(ดำเนินการกลุ่มวัยผู้สูงอายุ)
 - อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง(ดำเนินการกลุ่มวัยผู้สูงอายุ)
 - อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี(ดำเนินการด้านซึมเศร้าในผู้สูงอายุ)
 - อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี(ดำเนินการในการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย)
 - อ.วิหารแดง จ.สระบุรี (ดำเนินการกลุ่มวัยผู้สูงอายุ)
 - อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา (ดำเนินการกลุ่มวัยผู้สูงอายุ)
3. การลงพื้นที่ติดตามและนิเทศผ่านการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มวัย/ตามประเด็นขับเคลื่อนของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 โดยการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 นั้น มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และลงพื้นที่ติดตามแบบบูรณาการร่วมกับกลุ่มวัย หรือโครงการต่างๆของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ด้วย เช่น การลงพื้นที่ติดตามร่วมกับกลุ่มวัยทำงาน ร่วมกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ร่วมกับโครงการของยูนิเซฟ(การพัฒนารูปแบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) เป็นต้น

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต มีวัตถุประสงค์ให้เครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และชื่นชมการดำเนินงานสุขภาพจิต ตลอดจนเกิดรูปแบบและแนวทางการบูรณาการพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย โดยบูรณาการเข้ากับกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) อันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 ของกรมสุขภาพจิต ในการสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขยั่งยืนต่อไป โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ สสจ. รพศ. รพท. สสอ. รพช. รพ. สต. ครู คุรุการศึกษาพิเศษ พนักงานในสถานประกอบการ อสม. คณะกรรมการพชอ. สื่อมวลชน และ

ตัวแทนจากศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 120 คน โดยมีรูปแบบในการจัดกิจกรรมประกอบ 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การอภิปรายแลกเปลี่ยนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันแบบบูรณาการเพื่อนำไปสู่นวัตกรรมสร้างสุขในพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมอภิปรายจะเป็นตัวแทนจากศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่แบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานวิชาการ อันจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นนวัตกรรมที่สร้างสุขในพื้นที่ต่อไป โดยผู้เข้าร่วมอภิปรายได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ศูนย์อนามัยที่ 4 สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4 สำนักส่งเสริมและบริการสุขภาพที่ 4 และเขตสุขภาพที่ 4
2. การนำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยบูรณาการผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพขอ.ในพื้นที่ต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 10 อำเภอ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มวัย และผู้เข้าร่วมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท โดยมีพื้นที่ร่วมแลกเปลี่ยนนำเสนอ ดังนี้
 - คนต้นแบบการดำเนินงานเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
โดย คุณครูสุนทรี สายสุทธิ โรงเรียนอนุบาลอ่างทอง
 - การพัฒนาคุณภาพนักเรียนด้านจิตใจ ป้องกันท้องก่อนวัยอันควร
โดย นายวิเศษ คนมัน รพ.สต.ตะลุง อ.เมือง จังหวัดลพบุรี
 - ความสุขในองค์กรบริษัทเดอะมอลล์กรุ๊ปจำกัด สาขางามวงศ์วาน
โดย น.ส.หัตถยา แสงแก้ว บริษัท เดอะมอลล์กรุ๊ป จำกัด
 - รูปแบบการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการแบบมีส่วนร่วม
โดย นางธนารีย์ อินทสวัสดิ์ รพ.สต.บางเขน จังหวัดนนทบุรี
 - ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำกิจกรรมความสุข 5 มิติ
โดย น.ส.ณัฐสินี เรไร รพ.สระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี
 - ผลงานเด่นของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพจิต
โดย นางขอบจิต แสงวอน อสม. รพ.สต.พระงาม จังหวัดสิงห์บุรี
 - การสอนโดยใช้โปรแกรม 1 To 5 Piano
โดย น.ส.จันทร์จิรา สิงห์สถิต รพ.แก่งคอย จังหวัดสระบุรี
 - การดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียนเพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา 4 โรคหลัก
โดย น.ส.สุปราณี สืบสี รพ.ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
 - Smart aging and inter long lived
โดย นายชัยวิวัฒน์ สีหภาค รพ.ปากพลี จังหวัดนครนายก
 - การดำเนินงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
โดย นางพรพรหม ทิพวารี รพ.บางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. กิจกรรมการจัดการความรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานแต่ละกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยประเด็นในการถอดบทเรียน จะเกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนไปเป็นฐานข้อมูลในการจัดทำแนวทางในการดำเนินงาน ปีงบประมาณต่อไป และเป็นคู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระดับพื้นที่ต่อไป

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มีแนวทางในการดำเนินงานและบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าในระบบปฐมภูมิ โดยใช้หลักการ คือ การเข้าไป(พื้นที่สถานการณ์ตามกลุ่มเสี่ยง เขียว เหลือง แดง) การเฝ้าระวัง(มีแผนงาน โครงการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มวัย) นำทาง(ร่วมดำเนินงานเป็นทีมพี่เลี้ยง และผู้เอื้อเชิงประสานงานในพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนทีม/วิทยากร/สื่อ/ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) และสร้างนวัตกรรม (สร้างนวัตกรรมในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ PARTICIPATION เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม) โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวมในทุกระดับ
2. การมีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญสาขาสุขภาพจิตชุมชน เจ้าหน้าที่จากรพ.สต. รพช. สสอ. รพศ. รพท. สสจ. และเจ้าหน้าที่นอกระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์จากสพป. สพม. เครือข่ายสื่อมวลชน และสถานประกอบการ ร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตลงในระดับพื้นที่
3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มีการสนับสนุนพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเป็นวิทยากรในระดับพื้นที่ การสนับสนุนสื่อ งบประมาณ เครื่องมือคัดกรอง และแบบประเมินต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการได้อย่างราบรื่น ลดปัญหาอุปสรรค และเกิดความต่อเนื่องยั่งยืนในระดับพื้นที่
4. มีการลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน และจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อให้พื้นที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน สร้างขวัญและกำลังใจ รวมทั้งเกิดภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่เข้มแข็งต่อไป

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

1. จำนวนประชากรในพื้นที่ที่มีความเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต เนื่องจากเขตสุขภาพที่ 4 เป็นพื้นที่ชุมชนเขตเมืองกึ่งชนบท ประชากรในพื้นที่มีการอพยพย้ายถิ่นค่อนข้างสูง และกลุ่มเป้าหมายบางท่านมีช่วงเวลาที่สะดวกไม่ตรงกัน ส่งผลให้การติดตามประเมินผลความสุขและคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเป็นไปได้อย่างล่าช้า ส่งผลต่อการประเมินและวิเคราะห์ผล ซึ่งอาจจะเกิดความไม่เที่ยงของข้อมูลได้
2. การขาดความเข้าใจ ความเข้าใจที่ถูกต้องในงานสุขภาพจิต และการเห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิตในการเลือกเป็นประเด็นขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ยังมีน้อยมาก โดยประเด็นส่วนใหญ่ที่ถูกคัดเลือกจากคณะกรรมการพชอ. จะเป็นประเด็นด้านสุขภาพทางกาย ปัญหาสาธารณสุขโรค ปัญหาทางด้านสังคมเป็นส่วนใหญ่ และงานสุขภาพจิต ไม่ถูกเลือกเป็นประเด็นขับเคลื่อน ทั้งที่สามารถบูรณาการร่วมกันได้ เนื่องจากถูกมองว่าเป็นปัญหาที่สำคัญน้อยลงมาเมื่อเทียบกับปัญหาทางสังคมอื่นๆตามที่ได้กล่าวมาแล้ว
3. มีการเปลี่ยนแปลงด้านระยะเวลาในการรายงานข้อมูลที่กระชั้นชิดขึ้น ส่งผลต่อแผนการดำเนินงานที่วางไว้ ให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างกะทันหัน เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลแบบประเมินความสุขและคุณภาพชีวิตในรอบสองให้ส่งทันเวลาได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป / ปีต่อไป :

1. มีการติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด มีการปรับแผนการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

อยู่เสมอ รวมทั้งมีการออกแบบแนวทางการติดตามประเมินผล การให้คำปรึกษา ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ด้วย

2. มีเวทีในการคืนข้อมูลและชี้เป้าเฝ้าระวังปัญหาแก่พื้นที่ โดยการเชิญบุคลากร ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากสาธารณสุขอำเภอ เข้ามาเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เนื่องจากสาธารณสุขอำเภอ/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากสาธารณสุขอำเภอ จะทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) หากกลุ่มเป้าหมายหลักเข้าใจถึงความสำคัญของงานสุขภาพจิต และแนวทางในการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าสู่ประเด็นการขับเคลื่อนในพื้นที่ แล้วนั้น ก็จะช่วยลดช่องว่างในการดำเนินงาน และช่วยขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตให้มีบทบาทในระดับพื้นที่ และเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงในสื่อกระแสหลักของสังคมเพิ่มมากขึ้นด้วย
3. บุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 รับผิดชอบการดำเนินงานร่วมกัน มีการประชุมวางแผน และปรับเปลี่ยนทิศทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่อยู่เสมอ นอกจากนั้นยังต้องทำหน้าที่ในการประสาน เชื่อมร้อย เพื่อลดช่องว่างในความเข้าใจ เป็นผู้เอื้อเชิงประสานในระดับพื้นที่ รวมไปถึงการทำหน้าที่ให้ศูนย์วิชาการในการเพิ่มพูนองค์ความรู้แก่พื้นที่อย่างต่อเนื่องด้วย
4. ควรมีการพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตและความสุขของประชาชน โดยใช้หลักการทางสถิติเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาต่อยอดการเก็บข้อมูลทั่วไป ให้เป็นรูปแบบของงานวิจัยเชิงระบาดวิทยา หรืองานวิจัยรูปแบบอื่นๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในระดับพื้นที่ต่อไป

การดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย

ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

สถานการณ์ของปัญหา/ความเสี่ยงของพื้นที่

จากสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 221 คน คิดเป็นอัตรา 4.21 ต่อประชากรแสนคนของเขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี คิดเป็นอัตรา 8.95 ต่อประชากรแสนคน(จำนวน 19 คน) รองลงมาได้แก่ จังหวัดลพบุรีคิดเป็นอัตรา 8.77 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดนครนายก คิดเป็นอัตรา 7.35 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ตามลำดับ พบผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด โดยใช้วิธีการผูกคอตายมากที่สุด ปัจจัยที่คาดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ฆ่าตัวตาย คือ ปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์เป็นส่วนมาก จากจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมด 221 ราย พบว่าเป็นผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเวชจำนวน 17 ราย (ซึมเศร้า 12 ราย จิตเภท 5 ราย) ใช้สุราร่วม 12 ราย ใช้สารเสพติดร่วม 16 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่านอกจากปัญหาครอบครัว ปัญหาส่วนตัวแล้ว ยังมีปัญหาจากโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ทำให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

กิจกรรม/โครงการ

กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานเฝ้าระวัง การป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง

กลุ่มเป้าหมาย : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 โรงพยาบาลศรีธัญญา บุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ จังหวัดลพบุรี รวม 25 คน งบประมาณจำนวน 20,120 บาท

กิจกรรมในการประชุม

1. การวางแผนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และแยกออกเป็นภายในและภายนอกระบบบริการสาธารณสุข
2. การวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตาย สาเหตุ และการป้องกัน เฝ้าระวังในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับชุมชน
2. นโยบายในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับกระทรวง ระดับกรมสุขภาพจิต

ปัญหาและอุปสรรค

1. ครอบครัว และบุคคลรอบข้าง ยังไม่ตระหนักในเรื่อง Warning Sign การฆ่าตัวตาย
2. บุคลากรสาธารณสุขจำกัด ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ต้องให้แกนนำชุมชนเข้ามาช่วยเหลือ

แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

1. บุคลากรสาธารณสุข เน้นเชิงรุกมากขึ้นโดยทำงานควบคู่ไปกับแกนนำชุมชนในพื้นที่
2. ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในทุกช่องทางที่สามารถทำได้ เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่

3. ถอดความรู้ ร่วมมือจัดทำแนวทาง/รูปแบบ ในการดำเนินงานเพื่อทำเป็นกิจกรรมต้นแบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่

พื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี มีการจัดทำ conference case ฆ่าตัวตายระหว่างเครือข่ายในระดับอำเภอ มีการดำเนินงานจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับเครือข่ายในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย WARNING SIGN

จำนวน 2 แบบ รวม 1,000 แผ่น งบประมาณ จำนวน 30,000 บาท

-โดยมีการแจกจ่าย ให้แก่แกนนำระดับจังหวัด(สสจ.) ใน 8 จังหวัด เพื่อนำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการถอดบทเรียน /นวัตกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง เขตสุขภาพที่ 4 (ดำเนินงานบูรณาการร่วมกับโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิต(KM) เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561) จัดกิจกรรมประชุมกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

กิจกรรมที่ 4 โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน(ดำเนินงานบูรณาการร่วมกับโครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชน โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้ ความเข้าใจในการสังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย การให้คำปรึกษาเบื้องต้น ควบคู่ไปกับการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในชุมชน)

การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต

สถานการณ์ของปัญหา/ความเสี่ยงของพื้นที่

ในปัจจุบันวิกฤตทางสังคมเกิดขึ้นอย่างมากมาย ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อความเป็นวงกว้างและต่อเนื่อง ในสังคม อาทิเช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความรุนแรงในวัยรุ่น ปัญหาการดูแลเด็กอย่างไม่เหมาะสม ปัญหาการกลั่นแกล้งใส่ร้ายกัน เป็นต้น ซึ่งหากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้เกิดขึ้น กระบวนการในการดูแลเยียวยา สภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตทางสังคมจึงเป็นประเด็นที่จะต้องให้ความสำคัญ เป็นอันดับแรกเนื่องจาก หากผู้ถูกกระทำรุนแรงถูกทำร้ายทางร่างกาย ก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือก็อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในอนาคตได้ นอกจากนี้แล้วในบางกรณีมักพบว่า ความรุนแรงเกิดขึ้นจากความไม่ตั้งใจของผู้กระทำเอง เช่น อุบัติเหตุ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความศรัทธาที่ผิด ซึ่งภายหลังเกิดเหตุการณ์ผลกระทบก็เกิดขึ้นเป็นตราบาปในจิตใจ เฉกเช่นเดียวกับผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง นอกจากนี้แล้วบุคคลแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชนของผู้ก่อเหตุและผู้ถูกกระทำรุนแรงก็ได้รับผลกระทบทางจิตใจเช่นเดียวกัน

ในปี 2558 ประเทศไทยมีสถิติผู้ได้รับความรุนแรง ต่อครอบครัวเด็กและสตรีกว่า 30,000 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2557 ที่มีจำนวน 28,000 ราย โดยแบ่งเป็นจำนวนเด็ก 1,900 ราย สตรีกว่า 12,000 ราย ในส่วนของเด็กพบว่าร้อยละ 90 เป็นหญิง อายุระหว่าง 10-15 ปี โดยอันดับหนึ่ง เป็นการทำรุนแรงต่อร่างกาย ทั้งกักขัง บังคับ ทบตี อันดับสอง เป็นคดีทางเพศ ทั้งข่มขืน กระทำชำเรา ล่วงละเมิดทางเพศ

ในปีงบประมาณ 2561 นี้ได้เกิดเหตุการณ์วิกฤตทางสังคมในเขตสุขภาพที่ 4 แล้วจำนวนหลายครั้ง เช่น เหตุการณ์เด็กนักเรียนแกล้งเพื่อนโดยการนำแอลกอฮอล์ราดและจุดไฟเผา เหตุการณ์พ่อใช้ปืนยิงแม่และยิงตนเองตายต่อหน้าบุตร ครูยิงตัวตายในห้องพักครู หญิงจะกระโดดสะพานฆ่าตัวตาย เป็นต้น ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ที่มีส่วนร่วมรู้เห็นและเกี่ยวข้องในสถานการณ์เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ผู้ได้รับผลกระทบที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นแล้ว คนในชุมชน สังคมรอบข้าง เมื่อเกิด เหตุดังกล่าวขึ้นก็ได้รับผลกระทบทางจิตใจเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ต้องร่วมกันรับผิดชอบด้านการวางแผน ติดตาม ดูแลเยียวยาจิตใจเพื่อให้เกิดการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ปัจจุบัน เราพบว่าบุคลากรดังกล่าว โดยเฉพาะครู อาจารย์ในสถานศึกษา ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกนอกระบบสาธารณสุข ที่ประสบเหตุการณ์ภาวะวิกฤต จากสุขภาพจิตอยู่บ่อยครั้ง ยังขาดความรู้ และแนวทางการให้ช่วยเหลือในเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อน และยากต่อการจัดการอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ขาดโอกาสในการได้รับความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินงาน

กิจกรรม	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม	ผู้เข้าร่วม (คน)	
		ในระบบสาธารณสุข	นอกระบบสาธารณสุข
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตทางสังคม	1 ครั้ง จำนวน 1 วัน	-	49 คน
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการติดตามดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบและชุมชนจากวิกฤตทางสังคม	1 ครั้ง จำนวน 1 วัน	-	50 คน

วิธีดำเนินการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตทางสังคม จัดกิจกรรมจำนวน 1 วัน วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยผู้เข้าร่วมได้รับฟังการบรรยายแนวทางการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ประสบปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตทางสังคม และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบและชุมชนจากวิกฤตทางสังคม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการติดตามดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบและชุมชนจากวิกฤตทางสังคม จัดกิจกรรมจำนวน 1 วัน วันที่ 15 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี โดยผู้เข้าร่วมได้รับฟังการบรรยายแนวทางการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ประสบปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในโรงเรียน และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการระดมสมองช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ประสบปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในโรงเรียน

ผลการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตทางสังคม ผู้เข้าร่วมได้ประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 74.79 ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบและชุมชนจากวิกฤตทางสังคม และได้แผนการปฏิบัติงานเมื่อพบวิกฤตในชุมชน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการติดตามดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบและชุมชนจากวิกฤตทางสังคม ผู้เข้าร่วมได้ประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.01 ได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น และมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนผ่านการแบ่งกลุ่มฝึก

ปัจจัยความสำเร็จ

ก่อนดำเนินกิจกรรมมีการวิเคราะห์ปัญหาในเรื่องวิกฤตสุขภาพจิตและนำการสรุปผลเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา ทำให้เมื่อดำเนินการแล้วสามารถตอบสนองและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้

ปัญหาและอุปสรรค

ในกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตทางสังคม ได้รับการแทรกแซงการสอนในวันงานจากผู้บริหารหน่วยงาน ทำให้ตารางการสอนสับสน เนื้อหาออกนอกประเด็น และทำให้ผู้เข้าร่วมงานรู้สึกไม่ดีกับงานสุขภาพจิต

แนวทางการพัฒนาต่อไป

ดำเนินกิจกรรมเน้นในเรื่องการเจรจาต่อรองเมื่อเกิดเหตุวิกฤตสุขภาพจิต

พื้นที่ประสบความสำเร็จ (Best Practice , Good Practice)

ไม่มี