



กรมสุขภาพจิต  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี

# ANNUAL REPORT 2023

## Mental Health Center 4

รายงานประจำปี 2566  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กรมสุขภาพจิต

# คำนำ

รายงานประจำปี 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เป็นการได้ประมวลโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญในการดำเนินงานรวมทั้งข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2566 เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานและปรับปรุงพัฒนางานต่อไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลต่างๆ ในรายงานประจำปี 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เล่มนี้จักเป็นประโยชน์แก่เครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและผู้สนใจ

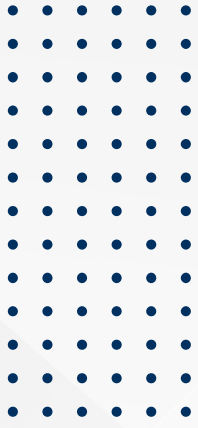
ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566 ที่ทำให้ผลการดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

# สารบัญ

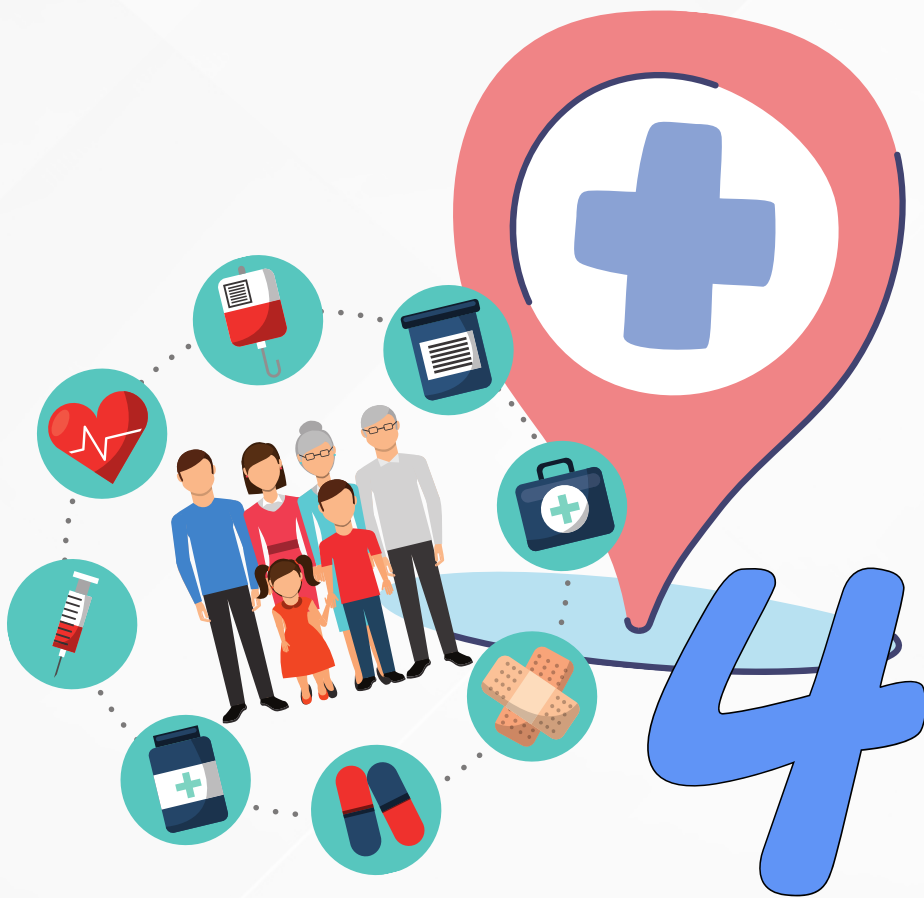
	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 4	1
ข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	11
ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566	20
ตัวชี้วัดผลกระทบ (Ultimate Outcome)	21
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์	33
ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	40
ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	92
ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิต ผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	124

## คณะผู้จัดทำ



# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 4



# ข้อมูลทั่วไป



แผนที่จังหวัด 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4

เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ในปริมณฑลและภาคกลาง ได้แก่ จังหวัด นครนายกจังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสระบุรี จังหวัด สิงห์บุรี จังหวัดลพบุรี และจังหวัดอ่างทอง พื้นที่รวมประมาณ 18,393 ตารางกิโลเมตร และมี ประชากรจำนวน 5,422,367 คน เพศชาย จำนวน 2,599,373 คน เพศหญิง จำนวน 2,822,994 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง,2564)

การปกครอง มีอำเภอทั้งสิ้น 70 อำเภอ 797 ตำบล 5,662 หมู่บ้าน และ 2,561,285 หลังคาเรือน อาณาเขตติดต่อพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่ออำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
- ทิศใต้ ติดต่อกับเขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอศรีประจัน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี และอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไป เป็นพื้นที่ราบลุ่มและมีทิวเขากระจายอยู่ทั่วไปครอบคลุมอยู่ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี และจังหวัดนครนายก มีลำคลองอยู่เป็นจำนวนมาก และ แม่น้ำไหลผ่านอยู่หลายสาย ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำน้อย และแม่น้ำนครนายก พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มกว้างใหญ่ ประชากร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนาปลูก ข้าว สวนผลไม้ และทำไร่ นอกจากนี้ยังมีกิจการปศุสัตว์ เลี้ยงโคนเนื้อโคนม ฟาร์มไก่ และเลี้ยงปลา รวมไปถึงอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม กิจการพาณิชย์งานหัตถศิลป์ การท่องเที่ยว (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4,2564)

# ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 4 มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 71 แห่ง  
โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง

## จังหวัดนนทบุรี

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง

โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง



แผนที่จังหวัดนนทบุรี

# ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดนครนายก

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง



แผนที่จังหวัดนครนายก

# ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดปทุมธานี

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง



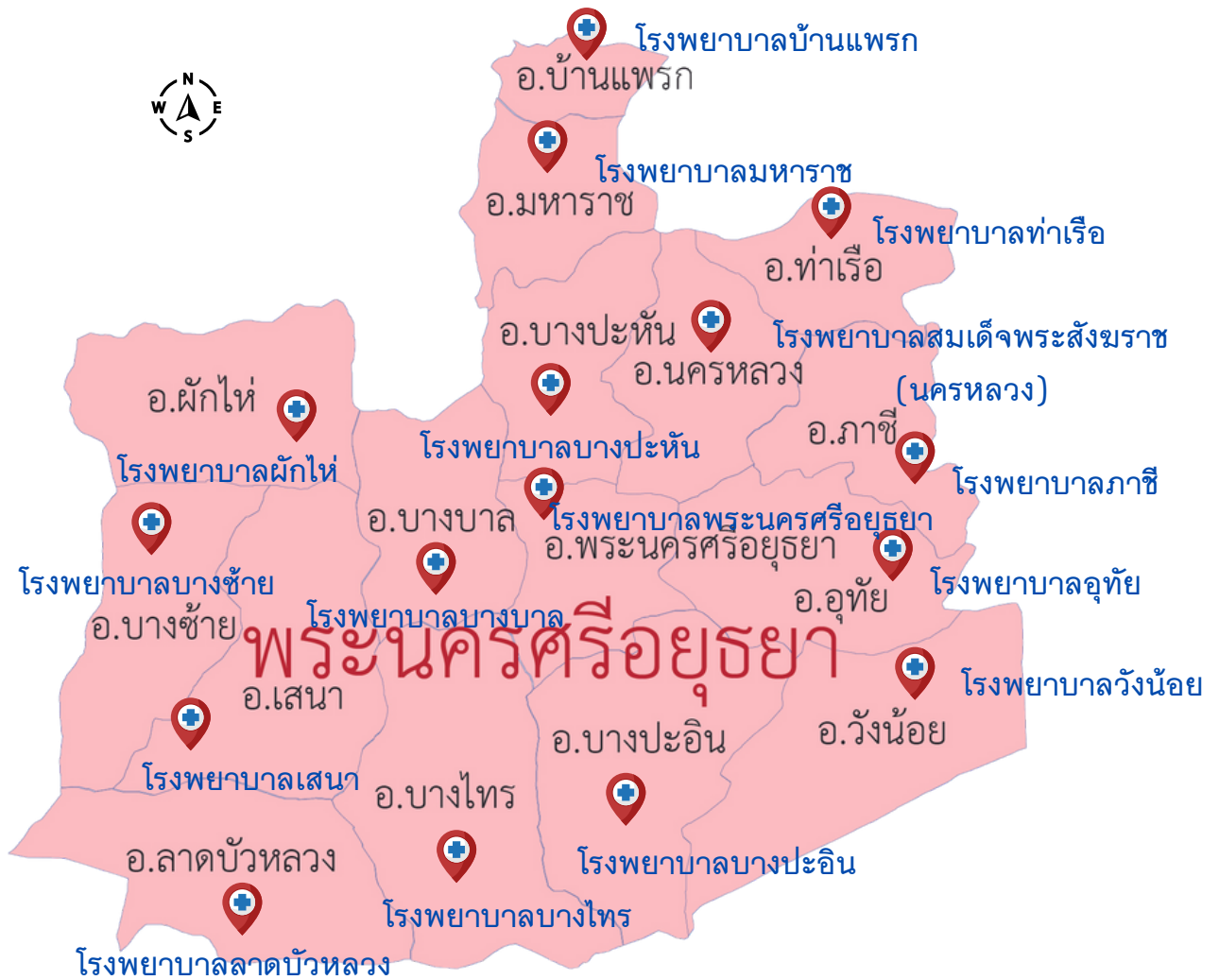
แผนที่จังหวัดนครนายก



# ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 แห่ง



แผนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

# ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดลพบุรี

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง

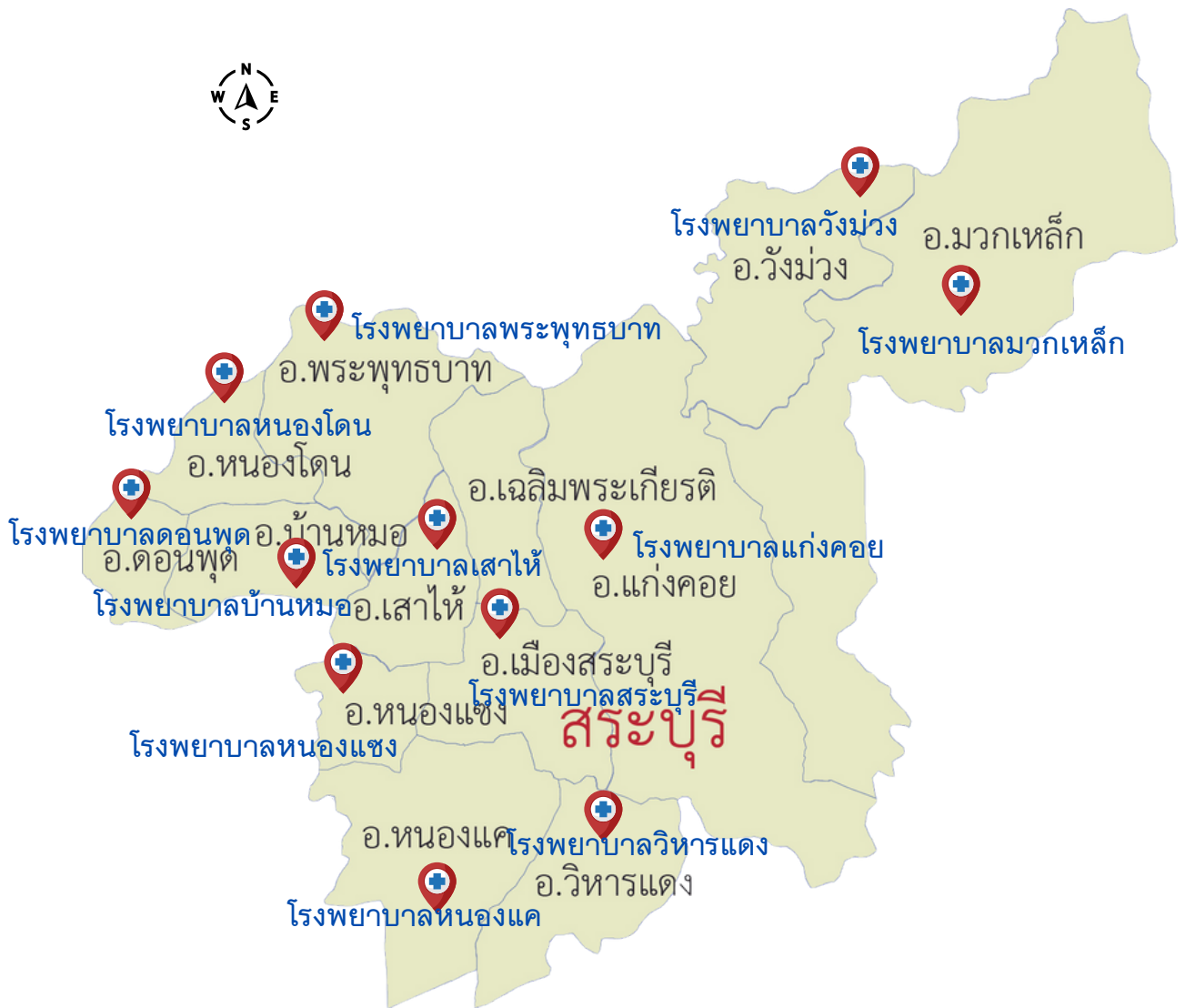


แผนที่จังหวัดลพบุรี

# ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดลพบุรี

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง



แผนที่จังหวัดสระบุรี

# ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดสิงห์บุรี

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง



แผนที่จังหวัดสิงห์บุรี

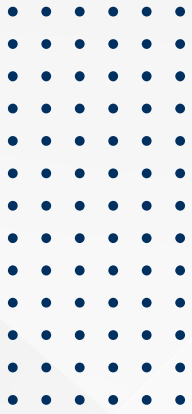
# ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดอ่างทอง

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง



แผนที่จังหวัดอ่างทอง



# ส่วนที่ 2

## ข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตที่ 4



# ประวัติศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

ศูนย์สุขภาพจิตเป็นหน่วยงานระดับกองที่ขึ้นตรงต่อกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เดิมจัดตั้ง จำนวน 4 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-4 รับผิดชอบภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ต่อมากรมสุขภาพจิตเห็นว่า ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 4 มีพื้นที่รับผิดชอบกว้างใหญ่เกินกว่ากำลังของบุคลากรประจำศูนย์จะดูแลรับผิดชอบได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงมีคำสั่งที่ 039/2542 ลงวันที่ 18 มกราคม 2542 จัดตั้ง ศูนย์สุขภาพจิตเขต 1-13 รวม 13 แห่ง เป็นการภายใน และมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยให้แต่ละศูนย์รับผิดชอบพื้นที่เช่นเดียวกับพื้นที่เขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร

รัฐบาลได้มีนโยบายปฏิรูประบบราชการและให้ทุกส่วนราชการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและตอบสนองความต้องการของประชาชน เมื่อพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ประกาศใช้ กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 103 ก วันที่ 9 ตุลาคม 2545 หน้า 73-8 ให้มี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 โดยแบ่งส่วนราชการภายในเป็น 1 ฝ่าย 1 กลุ่มงาน คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้เปลี่ยนแปลงคำสั่งจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 14 และ 15 เพิ่มขึ้นเป็นการภายใน มีหน้าที่ความรับผิดชอบและแบ่งส่วนราชการภายใน เช่นเดียวกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2545 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 998/2545 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2545 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 14 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2547 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 1189/2547 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ.2547 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2547 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 1190/2547 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ.2547

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เป็นหน่วยงานที่มาจากศูนย์สุขภาพจิตภาค (ชื่อเดิม : ศูนย์สุขภาพจิต 1) จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ฉบับที่ 7 พ.ศ.2535 มีหน้าที่รับผิดชอบ 8 จังหวัดภาคกลาง ต่อมา ปีพ.ศ. 2542 กรมสุขภาพจิต ตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขตขึ้น 13 เขต โดยที่ ศูนย์สุขภาพจิตเขต 1-12 เป็นไป ตามโครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตประชาชนจึงมีคำสั่งจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 14 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 ตามลำดับ

# ประวัติศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ปีพ.ศ. 2546 กรมสุขภาพจิตจึงมีคำสั่งจัดตั้งหน่วยงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (ชื่อเดิมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปัจจุบันคือศูนย์สุขภาพจิตที่ 4) เพื่อให้การบริหารงานของกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานสุขภาพจิตไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพื่อประสานงานเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ปีพ.ศ. 2558 ได้มีการเปลี่ยนชื่อศูนย์สุขภาพจิต จากเดิมศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1 เป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จังหวัดนนทบุรี โดยมีสถานที่ตั้งอยู่ในอาคารอเนกประสงค์และอาคารเอกซเรย์ โรงพยาบาลศิริรัษฎา

ต่อมาในปีพ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตมีนโยบายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ย้ายสถานที่ตั้งจากเดิมอาคารเอกซเรย์ โรงพยาบาลศิริรัษฎา มาจัดตั้งอยู่ภายในศูนย์ฝึกอาชีพบางพูน สถาบันราชานุกูล ปทุมธานี ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2561 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 รับผิดชอบพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครนายก จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลศิริรัษฎา)



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 (ศูนย์ฝึกอาชีพบางพูน สถาบันราชานุกูล)



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 (ศูนย์ฝึกอาชีพบางพูน สถาบันราชานุกูล) อาคารสำนักงานปัจจุบัน



# รายนามผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

- นายแพทย์ประยุทธ์ เสรีเสถียร  
18 มกราคม 2542 - 1 ตุลาคม 2552
- แพทย์หญิงรัชณี ฉลองเกื้อกุล  
3 กุมภาพันธ์ 2553 - 15 พฤศจิกายน 2556
- แพทย์หญิงดุขฎิ จังศิริกุลวิทย์  
16 พฤษภาคม 2557 - 1 ตุลาคม 2557
- แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล  
1 ตุลาคม 2557 - 30 มิถุนายน 2558
- นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์  
5 ตุลาคม 2558 - 24 พฤษภาคม 2560
- นางธิดา จุลินทร  
24 พฤษภาคม 2560 - 21 พฤษภาคม 2561
- นางสาวสิริพร พุทธิพรโสภาส  
21 พฤษภาคม 2561 - 21 ตุลาคม 2562
- นางสาวพนาวลัย จ้างประเสริฐ  
21 ตุลาคม 2562 - ปัจจุบัน

## วิสัยทัศน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เป็นองค์กรหลัก  
ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต  
ระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล  
เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

## พันธกิจ

- 1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้  
ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา  
สุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ  
โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี  
ด้านสุขภาพจิต
- 3 เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ  
ด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- 4 นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต  
ของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

# ค่านิยม | Values

M

MIND

(HAPPY MIND/SERVICE MIND/PUBLIC MIND)

หัวใจบริการ

H

HAPPY

ทำงานอย่างมีความสุข

C

COMMUNICATION

สื่อสารอย่างสร้างสรรค์

F

FRIENDLY

มีความเป็นมิตร

O

OPPORTUNITY

เปิดโอกาสทางความคิด

U

UNITY

มีความสามัคคี

R

RESPONSIBLE

รับผิดชอบต่อหน้าที่



# ประเด็นยุทธศาสตร์

1

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต  
และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย

2

ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัย  
ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน  
ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

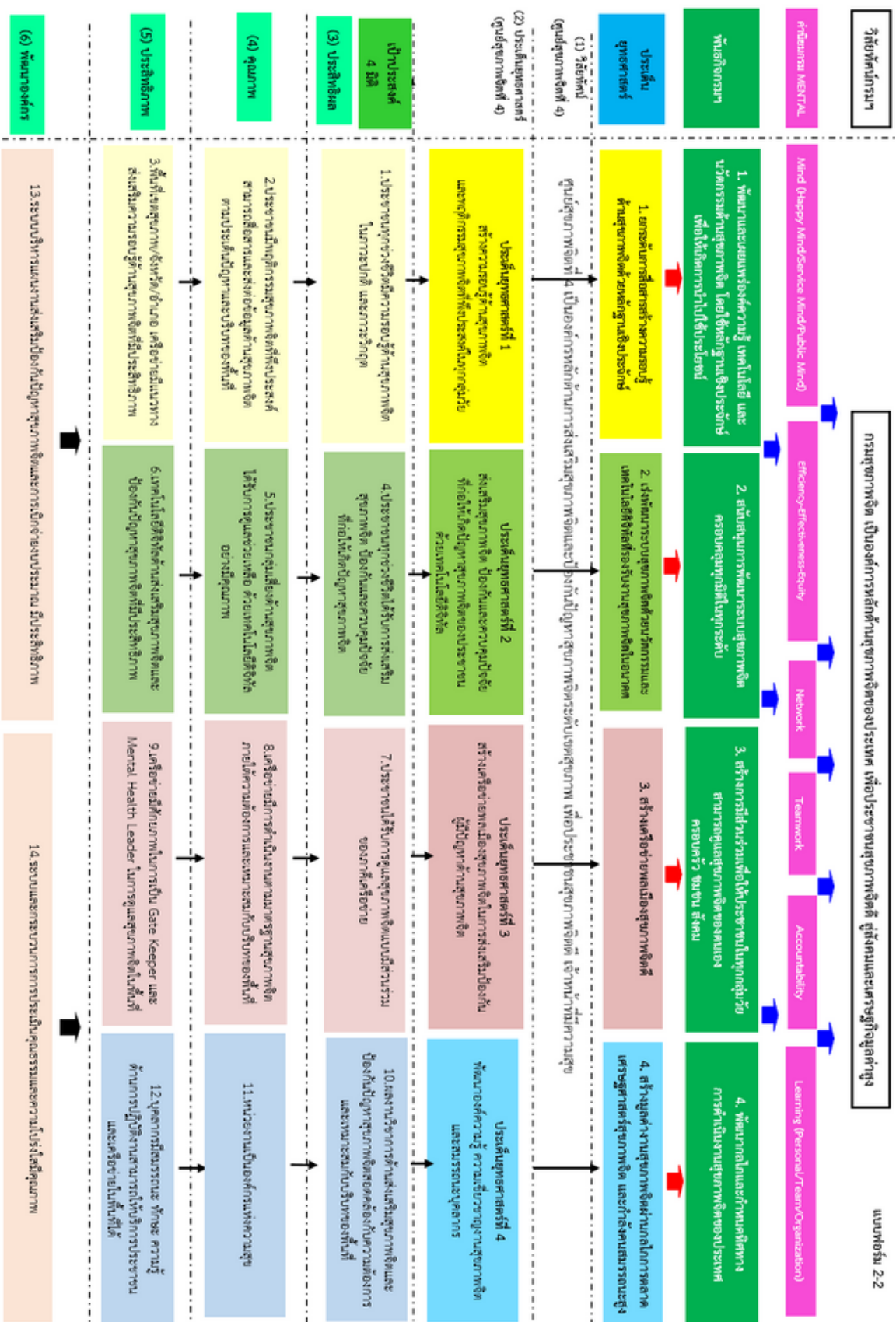
3

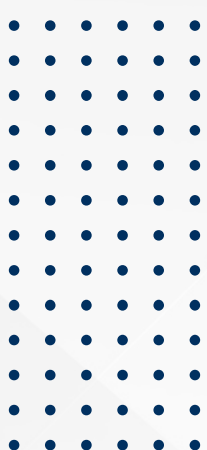
สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิต  
ในการส่งเสริมป้องกันผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

4

พัฒนาองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ  
งานสุขภาพจิต และสมรรถนะบุคลากร

# แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2565





# ส่วนที่ 3

## ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

### ปีงบประมาณ 2566



# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



โครงการอบรมวิทยากรกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)  
เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLE-P ปีงบประมาณ 2566

## หลักการและเหตุผล

ตามที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำริให้ดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มาตั้งแต่ปี 2523 เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ปัจจุบันมีสถานศึกษากว่า 870 แห่ง จากส่วนราชการ 7 หน่วยงาน เข้าร่วมโครงการตามพระราชดำริ และมีส่วนราชการที่มีความชำนาญ เฉพาะด้านให้การสนับสนุน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น ในการดำเนินงานมีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560-2569) เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 8 เป้าหมายหลัก ดังนี้ การเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัว มารดา การเพิ่มโอกาสทางการศึกษาการเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและทาง จริยธรรม การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพ การปลูกฝังจิตสำนึกและ พัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้าง ศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่นและของ ชาติไทย การขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชนและการพัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้ สำหรับการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา ได้ดำเนินการในรูปแบบของโครงการ และ กิจกรรม ต่าง ๆ เช่น โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวันโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน โครงการ โภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น การดำเนินงานเกี่ยวกับ การสร้าง เสริมสุขภาพของเด็กได้มีความก้าวหน้ามาโดยลำดับแต่ยังมีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่ผู้ปกครองยัง ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูแลเด็กส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การเรียนและการพัฒนาด้านอื่นๆ

ปี 2560 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดาร ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมกุฎราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (PRESCHOOL PARENTING PROGRAM; TRIPLE-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ผลพบว่า เด็ก ปฐมวัยที่พ่อแม่ผู้ปกครองเข้ากลุ่ม ฝึกทักษะการเลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ได้ รับการคัดกรองพัฒนาการและให้สุขศึกษาตามแนวทาง DSPM ในระบบบริการปกติ 14.25 เท่า ความ ฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่รับบริการ ในระบบปกติ ในระดับสูง (LARGE EFFECT SIZE) พ่อ แม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูงมาก (EXTRA LARGE EFFECT SIZE) และเมื่อขยายผลในพื้นที่จังหวัดน่าน ทุกอำเภอ ในเด็กปฐมวัย 1,354 คน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นหลังพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยง ดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน



# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



โครงการอบรมวิทยากรกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)  
เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ปีงบประมาณ 2566

## หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ในปี 2562 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมี พระราชกระแสให้ทดลองใช้โปรแกรม TRIPLÉ-P ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ศ.ดร.เนวิน สคริมชอว์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.6 เป็นร้อยละ 87.2 ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.55 เป็นร้อยละ 86.84 ซึ่งเป็นการช่วยลดการส่งต่อเด็กจากพื้นที่ทุรกันดารเข้ารับบริการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง

ปี 2563 แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ภายใต้ความร่วมมือของกรมสุขภาพจิตและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุนงบประมาณโครงการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ต้นทุนในการจัดบริการในมุมมองของผู้ให้บริการเท่ากับ 1,419.51 บาท ต่อเด็กปฐมวัย 1 คน และต้นทุนในมุมมองของผู้รับบริการเท่ากับ 1,116.57 บาท ต่อเด็กปฐมวัย 1 คน และ ในวันที่ 23 ธันวาคม 2563 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีได้มีพระราชกระแส ณ ศูนย์การเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านทีวะเบยทะ ตำบลแม่ตื่น อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก “ให้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล นอกจากจะช่วยแก้ปัญหาของเด็กแล้ว ยังจะเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนต่างๆทั่วประเทศ” ทางสำนักงานโครงการ ส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รับสนองพระราชกระแสและประสานกรมสุขภาพจิต เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใน ปี 2569 โดยกำหนดให้ปี 2565 เป็นการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ (LEARNING CURVE) จำนวน 94 พื้นที่ ครอบคลุม 11 เขตสุขภาพ

จากความสำเร็จของการดำเนินงานดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงขยายการดำเนินงานเพิ่มขึ้นใน 9 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย จังหวัดปทุมธานี โรงเรียนอนุบาลเทศบาลนครรังสิตสิริเวชชะพันธ์และโรงเรียนผ่องสุวรรณวิทยา จังหวัดนนทบุรี โรงเรียนอนุบาลนนทบุรี จังหวัดสระบุรี โรงเรียนอนุบาลมวกเหล็ก โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 68 (วัดเหวลาด) โรงเรียนบ้านหนองโป่ง โรงเรียนนิคมสร้างตนเองเลี้ยงโคนม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองม่วงเหนือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลมวกเหล็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) นำความรู้ไปใช้จัดกิจกรรมสร้างวินัยเชิงบวกด้วย TRIPLÉ-P ได้ พัฒนาเด็กและครอบครัวให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและสามารถดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



โครงการอบรมวิทยากรกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)  
เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ปีงบประมาณ 2566

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมนำความรู้ไปใช้จัดกิจกรรมสร้างวินัยเชิงบวกด้วย TRIPLÉ-P ได้
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมพัฒนาเด็กและครอบครัวเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และสามารถดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## ระยะเวลาและสถานที่

ระหว่างวันที่ 18 - 19 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง จังหวัดกรุงเทพฯ

## งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต  
โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก  
ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 80,254 บาท (แปดหมื่นสองร้อยห้าสิบบสี่  
บาทถ้วน)

## เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

1. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (PRE-SCHOOL PARENTING PROGRAM)
  - ความรู้เบื้องต้นสำหรับผู้ใช้โปรแกรม
  - สร้างสายใย
  - สร้างวินัย
  - สร้างเด็กเก่ง
2. ประโยชน์และแนวทางการนำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วมไปปฏิบัติ
3. การสรุปผลโครงการและแบบประเมินที่ใช้ในโครงการ

## การประเมินผล

1. ครูและบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 83
2. บุคลากรผู้เข้าร่วมมีแผนจะจัดกิจกรรมครบทุกพื้นที่

# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



โครงการอบรมวิทยากรกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)  
เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ปีงบประมาณ 2566



# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLE-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

## หลักการและเหตุผล

ตามที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำริให้ดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มาตั้งแต่ปี 2523 เพื่อให้เด็ก และเยาวชนที่ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ปัจจุบันมีสถานศึกษากว่า 870 แห่ง จากส่วนราชการ 7 หน่วยงาน เข้าร่วมโครงการตามพระราชดำริ และมีส่วนราชการที่มีความชำนาญเฉพาะด้านให้การสนับสนุน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น การดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กได้มีความก้าวหน้ามาโดยลำดับ แต่ยังมีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงดูแลเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้และการพัฒนาในด้านอื่นๆ ตามมา ในปี 2560 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในพื้นที่สุพรรณบุรีราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดารของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมกุฎราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (PRESCHOOL PARENTING PROGRAM; TRIPLE-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุพรรณบุรีราชทาน ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ผู้ปกครองเข้ากลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ไม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและให้สุขศึกษาตามแนวทาง DSPM ในระบบบริการปกติ 14.25 เท่า ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติ ในระดับสูง (LARGE EFFECT SIZE) พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูงมาก (EXTRA LARGE EFFECT SIZE) และเมื่อขยายผลในพื้นที่จังหวัดน่านทุกอำเภอ พบว่า เด็กปฐมวัย จำนวน 1,354 คน มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น หลังพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จากผลของโปรแกรมหดงกล่าว จึงช่วยลดการส่งต่อเด็กจากพื้นที่ทุรกันดารเข้ารับบริการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง ในวันที่ 23 ธันวาคม 2563 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้มีพระราชกระแส ณ ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านที่วะเบยทะ ตำบลแม่ตืน อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก “ให้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล นอกจากจะช่วยแก้ปัญหาของเด็กแล้ว ยังจะเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศ” ทางสำนักงานโครงการ ส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รับสนองพระราชกระแสและประสานกรมสุขภาพจิต เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใน ปี 2569 โดยกำหนดให้ปี 2565 เป็นการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ (LEARNING CURVE) จำนวน 94 พื้นที่ ครอบคลุม 11 เขตสุขภาพ

# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

## หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากความสำเร็จของการดำเนินงานดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงขยายการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ใน 3 จังหวัด 6 โรงเรียน ประกอบด้วย โรงเรียนอนุบาลปทุมธานี และโรงเรียนนครรังสิต สิริเวชชะพันธ์ จังหวัดปทุมธานี โรงเรียนเจ้าฟ้าสร้าง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศรีบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงเรียนวัดวังยายฉิม และโรงเรียนวัดท่าชัย จังหวัดนครนายก บัดนี้ การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ปีงบประมาณ 2566 ได้เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อย ทางศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้ดำเนินการจัดโครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบผลการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ที่ผ่านมา และวางแผนการดำเนินกิจกรรม TRIPLÉ-P ในปีการศึกษา 2566 พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการรักษา รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ถอดบทเรียนเรื่องการดำเนินงานสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยจากกิจกรรม TRIPLÉ-P ที่ผ่านมาร่วมกัน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และบุคลากรในโรงเรียนอนุบาล มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ปีงบประมาณ 2566
2. เพื่อคืนข้อมูลผลการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ในปีการศึกษา 2565 ให้แก่พื้นที่ที่ดำเนินงาน
3. เพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ปีงบประมาณ 2566 และจัดทำแนวทางการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการรักษาของพื้นที่
4. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ถอดบทเรียนเรื่องการดำเนินงานสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยจากกิจกรรม TRIPLÉ-P ที่ผ่านมาร่วมกัน

# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLC-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

## กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี นครนายก และพระนครศรีอยุธยา จำนวน 21 คน ประกอบด้วย

1.บุคลากรการศึกษาจากโรงเรียนอนุบาลโรงเรียนอนุบาลปทุมธานี โรงเรียนนครรังสิต สิริเวชชะพันธ์ จังหวัดปทุมธานี โรงเรียนวัดวังยายฉิม และโรงเรียนวัดท่าชัย จังหวัดนครนายก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดไทรโสภาณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนบ้านบางพลี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดไม้ตราสมาชิการาม และโรงเรียนเจ้าฟ้าสร้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งสิ้น 13 คน

2.บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก จากโรงพยาบาลนครนายก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยายฉิม จังหวัดนครนายก โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ โรงพยาบาลคลองหลวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี รวมทั้งสิ้น 8 คน

## ระยะเวลาและสถานที่ในการดำเนินการ

วันที่ 25 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมประทุมรัตน วิทยาลัยการอาชีพศึกษาปทุมธานี

## งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณ ปีงบประมาณ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 20,964 บาท

## วิธีดำเนินการ

บรรยายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้



# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



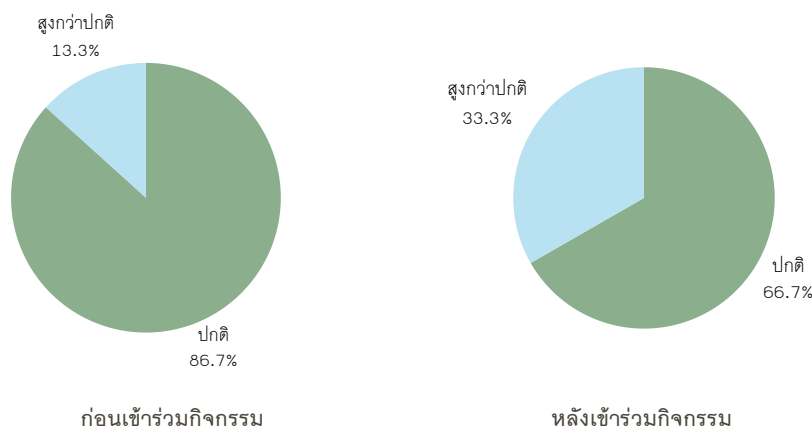
โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

## ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมการสัมมนามีแผนการดำเนินงาน TRIPLÉ-P ในปีการศึกษา 2566 และแนวทางการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบการรักษา
2. ร้อยละ 99.27 ของผู้เข้าร่วมการสัมมนา มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากที่สุด
3. บุคลากรจากโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความเข้าใจและมั่นใจในการจัดการกับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชั้นเรียนมากขึ้น
4. จากการสังเกตพฤติกรรมเด็กและผู้เข้าร่วมที่เข้าร่วมกิจกรรมของครู พบว่า เด็กและผู้ปกครองที่เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ด้านสัมพันธภาพระหว่างเด็กและผู้ปกครอง
5. เกิดการเชื่อมระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่การรักษา และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการช่วยเหลือ เข้าสู่ระบบรักษาจำนวน 5 คน
6. จากผลการดำเนินงานในปีการศึกษา 2565 นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงาน TRIPLÉ-P ในปีการศึกษา 2566 และพัฒนา ปรับปรุงแนวทางการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบในแต่ละพื้นที่

ผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ดำเนินกิจกรรมจำนวน 6 พื้นที่

## 1. โรงเรียนอนุบาลเทศบาลนครรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี



ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 86.7 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 13.3 หลังการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 66.7 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 33.3

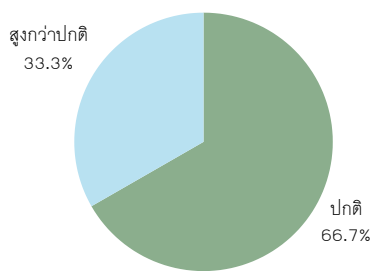
# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



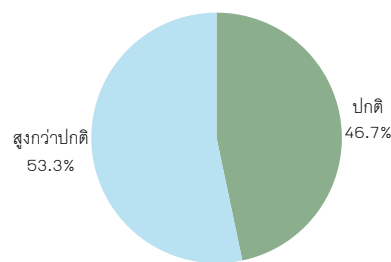
โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLE-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

ผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLE-P (ต่อ)

## 2.โรงเรียนอนุบาลปทุมธานี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี



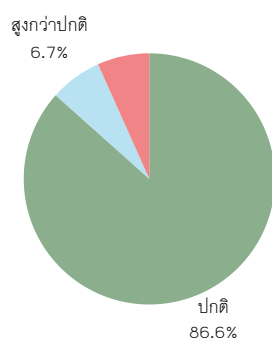
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม



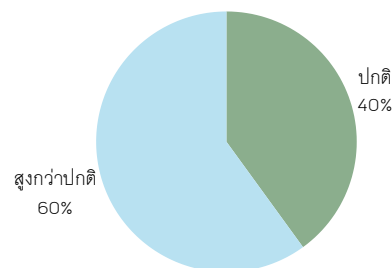
หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 66.7 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 33.3 หลังการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 46.7 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 53.3

## 3.โรงเรียนเจ้าฟ้าสร้าง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม



หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ในต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.7 เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 86.6 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 6.7 หลังการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 60



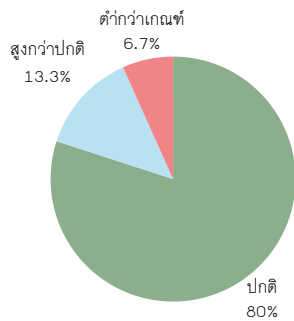
# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



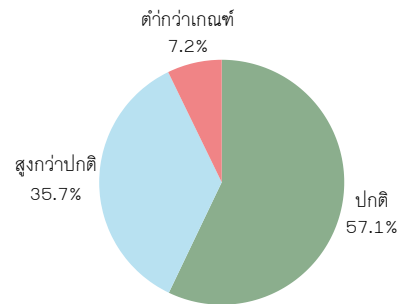
โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

ผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLÉ-P (ต่อ)

## 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศรีบางไทร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



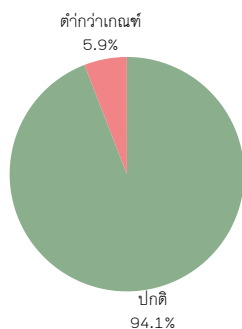
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม



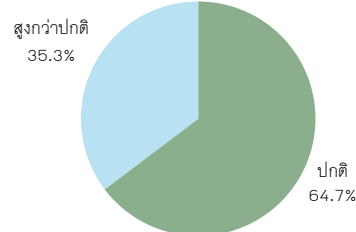
หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.7 เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 13.3 หลังการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.2 เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 57.1 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 35.7

## 5. โรงเรียนวัดวังยายฉิม อำเภอมือง จังหวัดนครนายก



ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม



หลังเข้าร่วมกิจกรรม

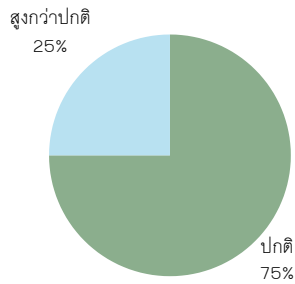
ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.9 เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 94.1 หลังการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 64.7 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 35.3

# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)

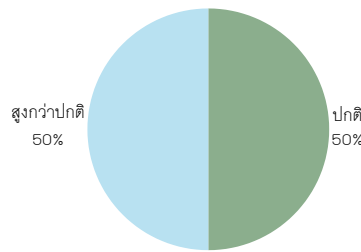


โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLE-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

ผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLE-P (ต่อ)  
6.โรงเรียนวัดท่าชัย อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก



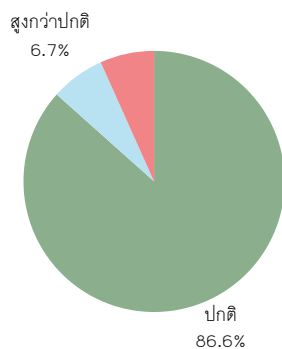
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม



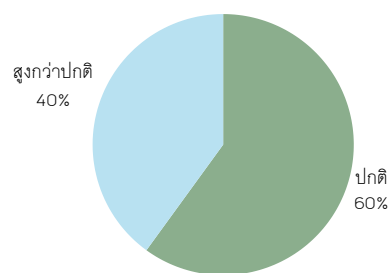
หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 25 ปกติ ร้อยละ 75 หลังการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 50

ผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรม TRIPLE-P ภาพรวมทั้ง 6 พื้นที่



ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม



หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.7 ปกติ จำนวน คน ร้อยละ 86.6 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 6.7 หลังการอบรมเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60 สูงกว่าปกติ ร้อยละ 40

# ตัวชี้วัดผลกระทบ (ULTIMATE OUTCOME)



โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม TRIPLC-P ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

## ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลบางไทร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านแปง ๒ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดิถมารกิจ ไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมได้ ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดไทรไสภณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนบ้านบางพลี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดไม้ตราสมาชิการาม และโรงเรียนเจ้าฟ้าสร้าง ขาดบุคลากรสาธารณสุขมาร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงประสานงานส่งแผนปฏิบัติการไปยังบุคลากรสาธารณสุขเพื่อร่วมเติมเต็มแผนให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

## ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย เรื่องที่ชื่นชม

- ทีมผู้จัดน่ารักมากๆค่ะ
- ทีมดีมาก ให้ความรู้และถ่ายทอดได้ดี
- โครงการดีที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ได้รับความรู้ไปปรับปรุงพฤติกรรมเด็ก
- ทีมงานดีมาก
- วิทยากรสื่อสารเข้าใจดี
- พุดจาฉะฉาน
- สามารถสื่อสาร ให้เข้าใจ กับสถานการณ์ปัจจุบัน

## ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง

- ขอบคุุณที่จัดกิจกรรมดีๆ สำหรับเด็ก ขอให้จัดแบบนี้ต่อเนื่อง
- อยากให้ดำเนินการต่อในทุกพื้นที่

# ยุทธศาสตร์ที่ 1

## ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตนักศึกษา  
มหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถานการณ์ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตไทย เขตสุขภาพที่ 4 ของเด็กและวัยรุ่นผ่าน APPLICATIONS MENTAL HEALTH CHECK IN ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566 พบว่า ผลการประเมินสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 4 ทั้งหมด 14,602 คน พบเด็กและวัยรุ่นมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี 8,495 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.18 เสี่ยงซึมเศร้า 1,766 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.09 เสี่ยงฆ่าตัวตาย 3,300 ราย คิดเป็น 22.6 เปอร์เซนต์ ซึ่งหนึ่งในเด็กและวัยรุ่นที่ประเมินสุขภาพจิตผ่าน APPLICATIONS MENTAL HEALTH CHECK IN มาจากเด็กและวัยรุ่นที่เรียนในมหาวิทยาลัยที่มีการเข้าถึง APPLICATIONS MENTAL HEALTH CHECK IN มากขึ้น โดยทุกปัญหาที่สะท้อนออกมาจากผลการประเมินนั้นล้วนสำคัญและเป็นปัญหาที่เร่งด่วนอันดับต้นๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นปัญหาที่ควรดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตในเชิงรุก เพื่อดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องและตรงจุด จากผลการประเมินเห็นได้ว่าการดูแลจิตใจเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 เป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถช่วยให้เด็กและวัยรุ่นที่เสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 4 มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขได้ สิ่งหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้เด็กและวัยรุ่นดูแลสุขภาพจิตตนเองได้คือการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต (MENTAL HEALTH LITERACY) ให้เด็กและวัยรุ่นดูแลตนเอง คนในครอบครัว รวมถึงชุมชนในสถานการณ์วิกฤตได้ ซึ่งการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตนั้นจะต้องเริ่มจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ดี และลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยจะต้องส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้สุขภาพจิต การรับรู้ช่องทาง การดูแลสุขภาพจิต ความเข้าใจเนื้อหาสุขภาพจิต และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้เด็กและวัยรุ่นเกิดความรู้สุขภาพจิต ซึ่งหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และการจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพจิตแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ การพัฒนา MENTAL HEALTH LITERACY จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล รวมถึงชุมชนให้มีการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต นักศึกษามหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 4 ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพจิต มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิต เข้าใจ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจิต มีการกลั่นกรอง การเลือกใช้ข้อมูล และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อจัดการสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้เหมาะสมและถูกต้องได้

# ยุทธศาสตร์ที่ 1

## ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตนักศึกษา  
มหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้เหมาะสมและถูกต้องได้

### ผู้เข้าร่วมอบรม

- กิจกรรมที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ รุ่นที่ 1
- กิจกรรมที่ 2 นักศึกษาสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
- กิจกรรมที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ รุ่นที่ 2

### ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์  
จังหวัดปทุมธานี รุ่นที่ 1 วันที่ 19 กรกฎาคม 2566

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ณ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จังหวัดนนทบุรี วันที่ 20  
กรกฎาคม 2566

กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย เขต  
สุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์  
จังหวัดปทุมธานี รุ่นที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2566

### งบประมาณโครงการ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคน  
ตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 สร้างเสริมสุขภาพจิตใน  
กลุ่มวัยทำงานค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีชีวิตใหม่เพื่อเสริมสร้างพลัง  
ใจ (RESILIENCE) แก่ประชาชน จำนวน 57,185 บาท

# ยุทธศาสตร์ที่ 1

## ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตนักศึกษา  
มหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วิธีดำเนินการ

อบรมฝึกปฏิบัติและรณรงค์

กิจกรรมที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี รุ่นที่ 1 และ 2



กิจกรรมที่ 2 สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จังหวัดนนทบุรี



### การประเมินผล

ร้อยละ 99.12 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากที่สุด ผลการตรวจประเมินความเครียดและการไหลเวียนเลือดด้วยเครื่อง BIOFEEDBACK และการให้คำปรึกษารายบุคคล ของสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จังหวัดนนทบุรี พบว่าจำนวนผู้ตรวจประเมิน 19 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 16 คน ผลการประเมินพบว่า มีระดับความเครียดปกติ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 94.74 และมีระดับความเครียดสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 โดยทั้ง 19 คน ได้รับการปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และได้รับการดูแลสุขภาพจิตในผู้ที่มีความเครียดสูง

### ผลลัพธ์ที่ได้

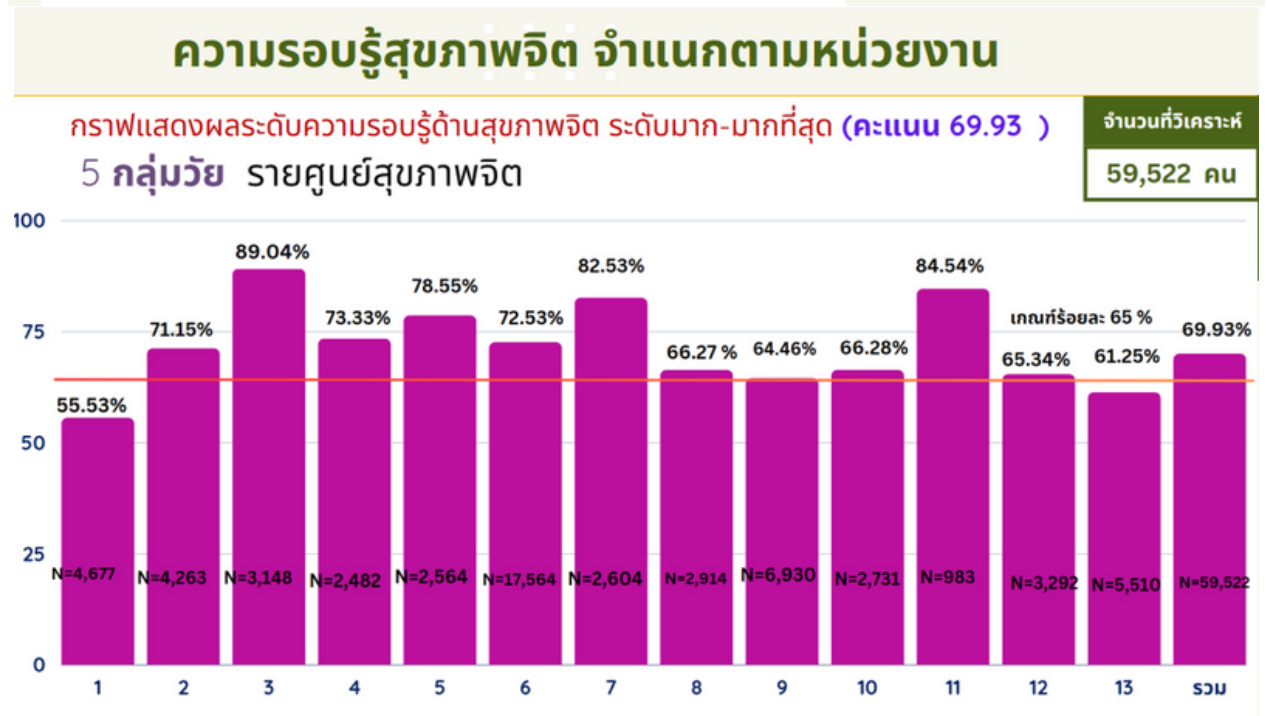
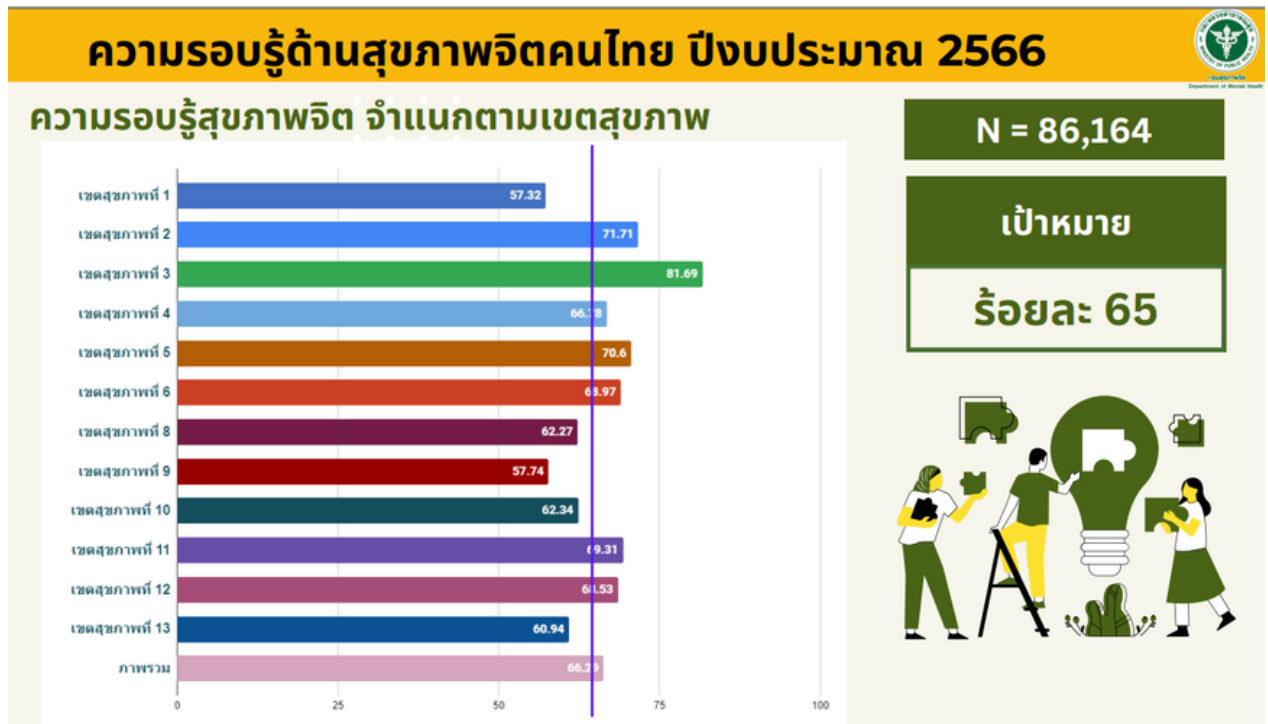
นักศึกษามีความรู้สุขภาพจิต และสามารถดูแลจิตใจ ตนเอง และผู้อื่นได้ โดยใช้ทักษะความรู้สุขภาพจิตมาปฏิบัติให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อสุขภาพจิตที่ดีและใช้ชีวิตอย่างปกติสุขได้

# ยุทธศาสตร์ที่ 1

## ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์



ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566



# ยุทธศาสตร์ที่ 1

## ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข”

### หลักการและเหตุผล

“วัดใจ” หรือ MENTAL HEALTH CHECK IN (MHCI) WWW.วัดใจ.COM เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาขึ้นเพื่อให้ประชาชนและผู้มีความเสี่ยงสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ทราบผลการประเมินทันที มีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว พร้อมมีช่องทางการขอรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข / อสม. / จิตอาสา สามารถใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตอีกด้วย

“เต็มพลัง” เมื่อรับรู้สถานการณ์ทางจิตใจของตนเอง การเติมพลังด้วยการจัดการต่อความรู้สึกตนเองที่เหมาะสม การรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็น การสร้างภูมิคุ้มกันหรือเยียวยาจิตใจจากปัญหาสุขภาพจิตได้โดยการเติมพลังทางสุขภาพจิต

“สังคมมีสุข” ร่วมกันสร้างสังคมคุณภาพทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับโดยการร่วมกันใช้หลักการ 3 ส. สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง เพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว และเป็นการดูแลสุขภาพใจในพื้นที่ ที่มีความยั่งยืน

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 ภายใต้ประเด็น “วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข” นั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง เสริมสร้างวัดใจให้แก่เยาวชน ร่วมสร้างสังคมมีสุข

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง
2. เพื่อจัดกิจกรรมปลูกกระแสสังคม กระตุ้นเตือนให้ประชาชนเห็นความสำคัญและเฝ้าระวังสุขภาพจิตของตนเอง ด้วยการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง หรือการวัดใจของตนเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

### ผู้เข้าร่วมอบรม

นักเรียน / นักศึกษา / อาจารย์ วิทยาลัยการอาชีวศึกษาปทุมธานี จำนวน 219 คน



# ยุทธศาสตร์ที่ 1

## ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข”

### ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมปทุมรัตน์ วิทยาลัยการอาชีวศึกษาปทุมธานี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

### งบประมาณโครงการ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีโครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบายกิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ค่าใช้จ่ายในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต จำนวน 13,250 บาท

### วิธีดำเนินการ

อบรมและฝึกปฏิบัติ

### กิจกรรมการดำเนินโครงการ

1.เปิดโครงการ โดย นายทิวสินท์ ทูมา รองผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีวศึกษาปทุมธานี และกล่าวทักทายแนะนำโครงการ โดยนางสาวพนาวัลย์ จ้างประเสริฐ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4



# ยุทธศาสตร์ที่ 1

## ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข”

### กิจกรรมการดำเนินโครงการ

#### 2. กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ



### การประเมินผล

1. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม : ร้อยละ 92.69 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการอบรมในระดับมากถึงมากที่สุด
2. แบบสรุปผลการจัดกิจกรรมงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565

### ผลลัพธ์ที่ได้

เยาวชนตระหนักและให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังสุขภาพจิตของตนเอง ด้วยการประเมินสุขภาพจิตเป็นประจำ หรือการวัดใจของตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งปัญหาการเรียน ความก้าวร้าว การใช้สารเสพติด การตั้งครมไม่พึงประสงค์ กระทำผิดกฎหมาย การทำร้ายตนเองและผู้อื่น รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและเยาวชนที่เพิ่มมากขึ้น ความหลากหลายของปัญหาส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ การแก้ไขและพัฒนาเยาวชนให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ตลอดจนจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้ง ครอบครัว สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิตได้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตโรงเรียนบนระบบดิจิทัลผ่านโปรแกรม SCHOOL HEALTH HERO ซึ่งเป็นโปรแกรมรวบรวมฐานข้อมูลการประเมินคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม โดยครูสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้ ในปีการศึกษา 2565 มีการปรับผู้ดูแลระบบเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ผู้ดูแลระบบระดับประเทศ ระดับเขตพื้นที่การศึกษา และระดับโรงเรียน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 เข้าใช้งานในระบบจำนวน 74 โรงเรียน จาก 1,677 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 4.41 เนื่องจากผู้ดูแลระบบระดับเขตพื้นที่การศึกษาและระดับโรงเรียน ยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน ส่งผลให้ไม่สามารถสื่อสารหรือดำเนินงานในโรงเรียนต่อไปได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสร้างความเข้าใจในการเชื่อมระบบ SCHOOL HEALTH HERO ของผู้ดูแลระบบระดับเขตพื้นที่การศึกษา และระดับโรงเรียน สร้างความเข้าใจแก่ครูประจำชั้นในการบันทึกข้อมูลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO สามารถเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และส่งต่อเข้าสู่ระบบสาธารณสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสร้างความเข้าใจในการเชื่อมระบบ SCHOOL HEALTH HERO ผู้ดูแลระบบระดับเขตพื้นที่การศึกษาและระดับโรงเรียน
2. เพื่อสร้างความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO การเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และส่งต่อเข้าสู่ระบบสาธารณสุข

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ระยะเวลาในการจัด

วันที่ 2 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมเดอะ เลกาซี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

### ผู้เข้าร่วมอบรม

แอดมิน SCHOOL HEALTH HERO ระดับเขตพื้นที่การศึกษา ระดับโรงเรียน และครูประจำชั้น จำนวน 46 คน

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 จากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่ม วัยเรียนและวัยรุ่น ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล จำนวน 82,868 บาท

### วิธีการดำเนินงาน

บรรยายและฝึกปฏิบัติ ดังนี้

- 1.บรรยายเรื่อง สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตวัยเรียนและวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2566
- 2.บรรยายเรื่อง การประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเด็กนักเรียน/MENTAL HEALTH CHECK IN
- 3.บรรยายเรื่อง โปรแกรมระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ SCHOOL HEALTH HERO
- 4.ฝึกปฏิบัติเรื่อง การใช้งานโปรแกรมฯ สำหรับผู้ดูแลระบบระดับเขตพื้นที่การศึกษา ระดับโรงเรียน และครูประจำชั้น

### ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- 1.เพิ่ม USER ครูประจำชั้นในการประเมินนักเรียนห้องเรียนละ 2 คน
- 2.แนวทางการประเมิน SDQ ที่ชัดเจน เช่น ประเมิน 9S PLUS /SDQ ครู ตามระบบ SCHOOL HEALTH HERO หรือประเมิน 3 ฉบับตามระบบเดิม

### การประเมินผล

ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงฯ เขตสุขภาพที่ 4 ปีการศึกษา 2566 ในระบบ SCHOOL HEALTH HERO (ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567)

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้ดูแลระบบ SCHOOL HEALTH HERO ระดับเขตพื้นที่การศึกษาและระดับโรงเรียน มีความเข้าใจในการดำเนินงาน สามารถเชื่อมต่อบริบบนเขตพื้นที่และโรงเรียนได้ ครูประจำชั้นมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตนักเรียน ให้คำปรึกษา และดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ตลอดจนสามารถส่งต่อขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO ได้

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง  
ผ่านระบบ **School Health HERO** เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

**วันที่ 2 พฤษภาคม 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ผ่านระบบ School Health HERO เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และสร้างความเข้าใจในการเชื่อมระบบ School Health HERO ของผู้ดูแลระบบระดับเขตพื้นที่การศึกษาและระดับโรงเรียน สร้างความเข้าใจแก่ครูประจำชั้นในการบันทึกข้อมูลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ผ่านระบบ School Health HERO สามารถเฝ้าระวังให้คำปรึกษา และส่งต่อเข้าสู่ระบบสาธารณสุขต่อไปได้ ผู้เข้าร่วมอบรมได้แก่ ผู้ดูแลระบบระดับเขตพื้นที่การศึกษา ผู้ดูแลระบบระดับโรงเรียน และครูประจำชั้น ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 20 แห่ง ใน 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ณ โรงแรมเดอะ เลกาซี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

94/1 ม.3 ต.บางขุน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000  
โทรศัพท์ 02-1470902 โทรสาร 02-1470903 เว็บไซต์ [www.mhc4.dmh.go.th](http://www.mhc4.dmh.go.th) 1323  
ศูนย์สุขภาพจิต

# ยุทธศาสตร์ที่ 2

## เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



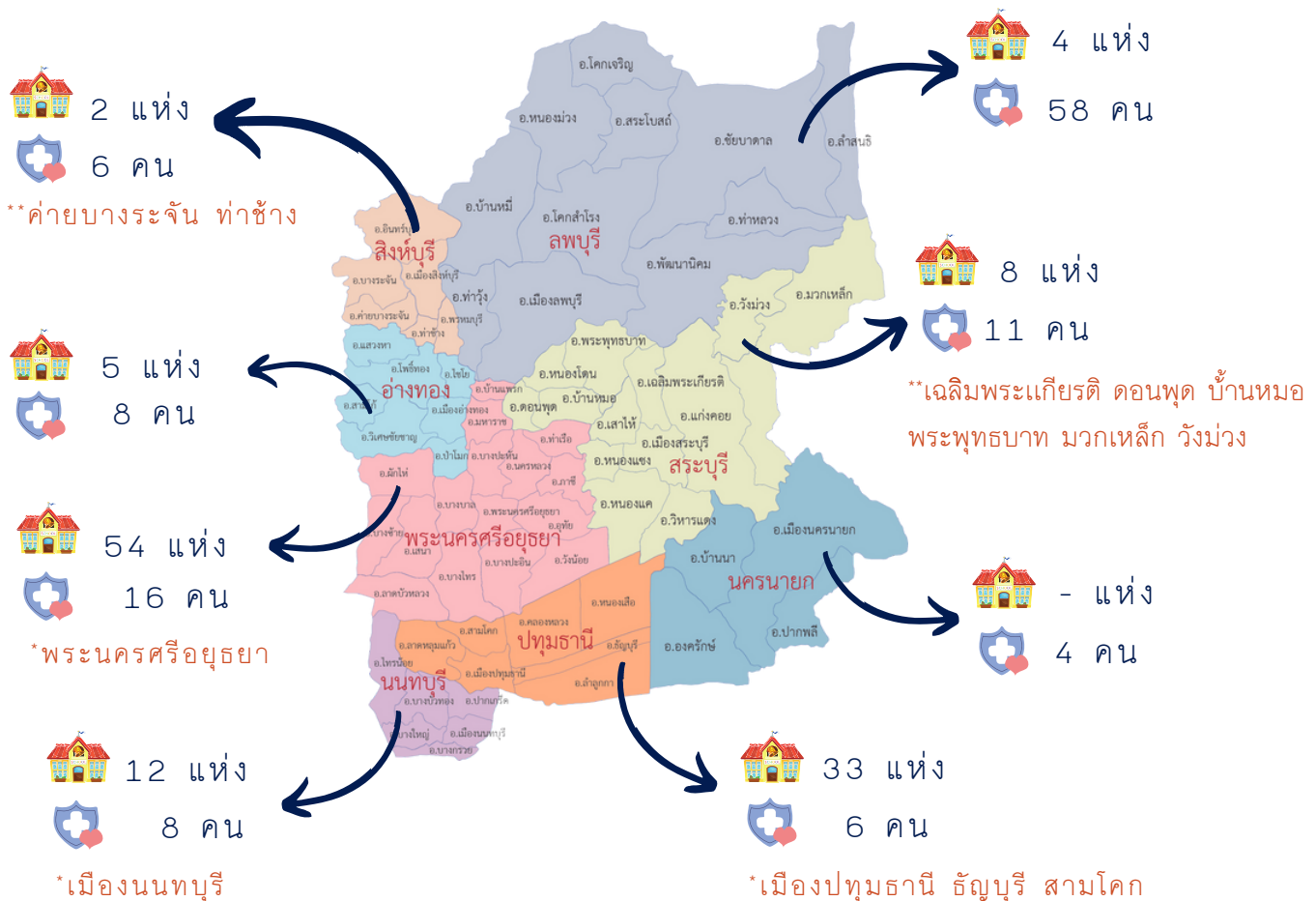
ผลการใช้ระบบ SCHOOL HEALTH HERO และ HERO CONSULTANT เขตสุขภาพที่ 4 ปีการศึกษา 2566



โรงเรียนใช้งานระบบ SCHOOL HEALTH HERO จำนวน 118 แห่ง (จากทั้งหมด 1,677 แห่ง)



HERO CONSULTANT จำนวน 117 คน

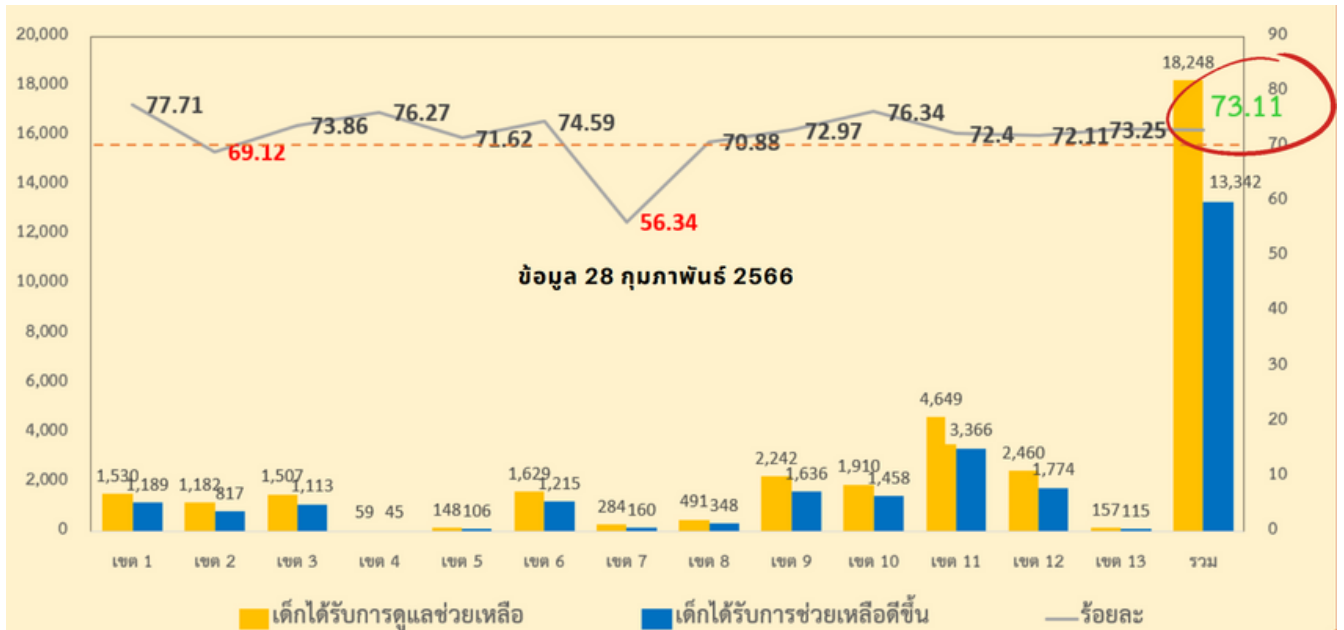


## ยุทธศาสตร์ที่ 2

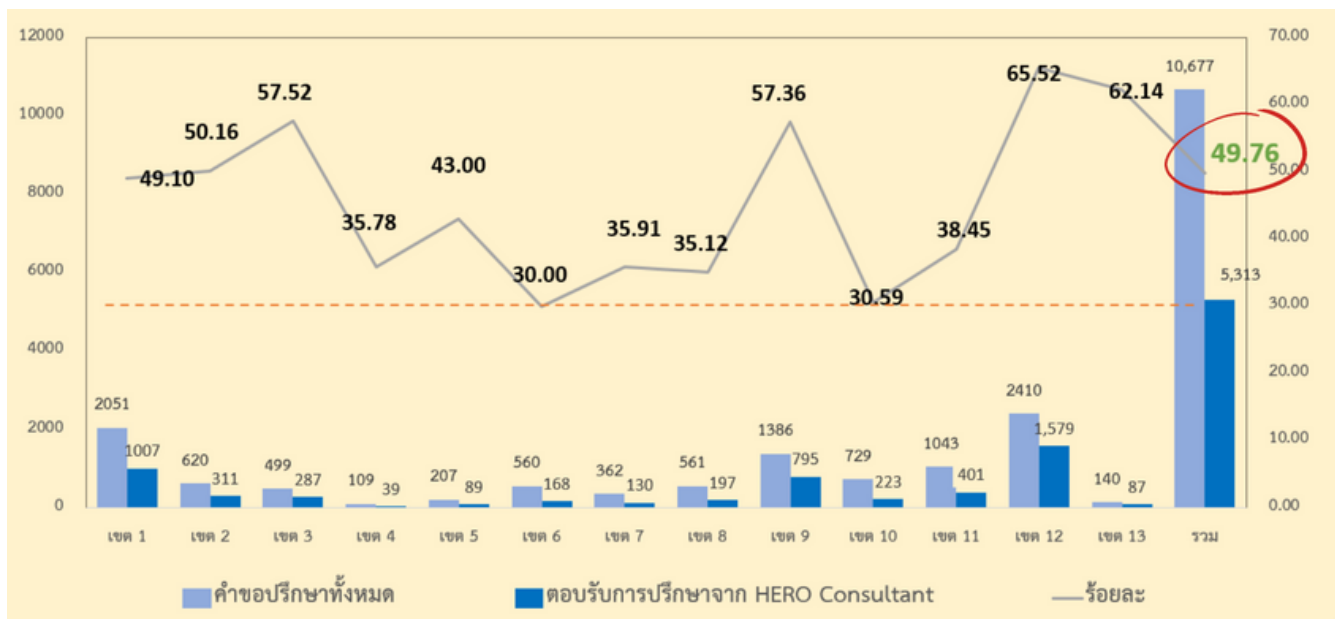
# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



ผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ผ่านระบบ SCHOOL HEALTH HERO เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566



ผลการให้คำปรึกษาด้วย HERO CONSULTANT เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SCHOOL AND FAMILY EMPOWERMENT FOR BEHAVIORAL MODIFICATION : SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

จากนโยบายกรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น เน้นการเพิ่มระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง ในรูปแบบดิจิทัลด้วยระบบ SCHOOL HEALTH HERO ที่เชื่อมโยงแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และครอบครัว มุ่งเน้นการเฝ้าระวังดูแลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ให้ได้รับการช่วยเหลือที่ดีขึ้น สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งปัญหาการเรียน ความก้าวร้าว การใช้สารเสพติดการตั้งครมไม่พึงประสงค์ กระทำผิดกฎหมาย การทำร้ายตนเองและผู้อื่น รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและเยาวชนที่เพิ่มขึ้น ความหลากหลายของปัญหาส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ การแก้ไขปัญหาและพัฒนาเยาวชนให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสถานศึกษา บุคลากรทางการศึกษาและครูจึงเป็นบุคคลที่สำคัญด้านแรก ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว การพัฒนาศักยภาพและเสริมทักษะการดูแลสุขภาพจิตและปรับพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SCHOOL AND FAMILY EMPOWERMENT FOR BEHAVIORAL MODIFICATION : SAFE B-MOD) เป็นโปรแกรมที่พัฒนาต่อยอดมาจากหลักการฝึกทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง (PARENT MANAGEMENT TRAINING) ผสานกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในหลักสูตรการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง เพื่อใช้ในการฝึกฝนทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทั้งสาธารณสุขและการศึกษาให้ความสำคัญ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SCHOOL AND FAMILY EMPOWERMENT FOR BEHAVIORAL MODIFICATION : SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม และสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 4



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SCHOOL AND FAMILY EMPOWERMENT FOR BEHAVIORAL MODIFICATION : SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม
2. เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 4

ระยะเวลาในการจัด จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน ได้แก่

- รุ่นที่ 1 โรงเรียนในอำเภอเมืองนครนายกและอำเภอปากพลี  
ระหว่างวันที่ 23 – 24 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมรอยัลฮิลล์ กอล์ฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก
- รุ่นที่ 2 โรงเรียนในอำเภอบ้านนาและอำเภอองครักษ์  
ระหว่างวันที่ 28 – 29 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมวังยาวริเวอร์ไซด์รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมอบรม รวมทั้งหมด 131 คน ดังนี้

รุ่นที่ 1 นักจิตวิทยาสำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาประถมศึกษานครนายกและครูแนะแนวหรือครูผู้ดูแล/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตนักเรียน โรงเรียนสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครนายก อำเภอเมืองนครนายก และอำเภอปากพลี จำนวน 61 คน

รุ่นที่ 2 ครูแนะแนวหรือครูผู้ดูแล/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตนักเรียน โรงเรียนสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครนายก อำเภอบ้านนา และอำเภอองครักษ์ จำนวน 70 คน

### งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 180,806 บาท รายละเอียดดังนี้ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล จำนวน 109,256 บาท และกิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีชีวิตใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ (RESILIENCE) แก่ประชาชน จำนวน 35,000 บาท แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 36,550 บาท

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SCHOOL AND FAMILY EMPOWERMENT FOR BEHAVIORAL MODIFICATION : SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566

### วิธีการดำเนินงาน

บรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ดังนี้

บรรยายเรื่อง ระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข

แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) จำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 รู้จัก HERO และกติกาที่เข้าใจ

กิจกรรมที่ 2 ครูในดวงใจ

กิจกรรมที่ 3 ลงโทษที่พึงใจและการสื่อสารที่โดนใจ

กิจกรรมที่ 4 สื่อสารข่าวร้าย

กิจกรรมที่ 5 ลูกศิษย์ที่ห่วงใย

กิจกรรมที่ 6 รางวัลแด่ครูคนใหม่

### การประเมินผล

รุ่นที่ 1 ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการอบรม โดยมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการอบรมอยู่ที่ 19 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการอบรมอยู่ที่ 25 คะแนน

รุ่นที่ 2 ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการอบรม โดยมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการอบรมอยู่ที่ 19 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการอบรมอยู่ที่ 24 คะแนน

### ผลลัพธ์ที่ได้

บุคลากรทางการศึกษาและครูได้รับองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม มีความเข้าใจในการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข สามารถนำไปปรับใช้ ในการดูแลสุขภาพจิตให้คำปรึกษาเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้

# ยุทธศาสตร์ที่ 2

## เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SCHOOL AND FAMILY EMPOWERMENT FOR BEHAVIORAL MODIFICATION : SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566



### MHC 4 NEWS

Mental Health Center 4

#### พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา

ด้วยโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566 รุ่นที่ 1



#### ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรม

เสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification : SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566 รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 23-24 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมราชาวดี 1 โรงแรมออลิอันท์ กอล์ฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและครู ในการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม และสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 4 ผู้เข้าร่วมอบรม ได้แก่ นักจิตวิทยา หรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตนักเรียน สำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาประถมศึกษานครนายก ครูและแนว ครุผู้ดูแล ให้ความสำคัญด้านสุขภาพจิตนักเรียน โรงเรียนสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก อำเภอเมืองนครนายก และอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 62 คน



94/1 ม.3 ต.บางซุง อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000  
โทรศัพท์ 02-1470902 เว็บไซต์ www.mhc4.dmh.go.th

1323

ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต



### MHC 4 NEWS

Mental Health Center 4

#### พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา

ด้วยโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566 รุ่นที่ 2



#### ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาด้วยโปรแกรม

เสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification : SAFE B-MOD) ปีงบประมาณ 2566 รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 28-29 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมชิราภุลา 1 โรงแรมวชิราวุธรีสอร์ท รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและครู ในการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม และสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 4 ผู้เข้าร่วมอบรม ได้แก่ นักจิตวิทยา หรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตนักเรียน สำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาประถมศึกษานครนายก ครูและแนว ครุผู้ดูแล ให้ความสำคัญด้านสุขภาพจิตนักเรียน โรงเรียนสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก อำเภอบ้านนา และอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 65 คน



94/1 ต.บางซุง อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000  
โทรศัพท์ 02-1470902

www.mhc4.dmh.go.th

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี

mhc4@dmh.mail.go.th

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจวัยเรียนวัยรุ่น  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในวัยรุ่นและเยาวชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีผู้ที่มีความเสี่ยงป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 18.52 และพบผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 31.64 (ข้อมูลจาก MENTAL HEALTH CHECK IN วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566 ) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม ความก้าวร้าว การใช้สารเสพติด การตั้งครมไม่พึงประสงค์ กระทำผิดกฎหมาย การทำร้ายตนเองและผู้อื่น และนอกจากนี้ พฤติกรรมรังแกกัน (BULLYING) ในประเทศไทยมีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงและเป็นอันดับ 2 ของโลก ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากการรังแกกัน (BULLYING) ส่งผลมากต่อร่างกาย จิตใจและการดำเนินชีวิตของทั้งนักเรียนที่เป็นผู้รังแกและเหยื่อ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การก่อปัญหาอาชญากรรมหรือการทำร้ายผู้อื่น ในเด็กที่เป็นผู้รังแก ส่วนนักเรียนที่เป็นเหยื่อก็จะได้รับบาดเจ็บ และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคม หากวัยรุ่นขาดความรู้ ทักษะในการเผชิญกับวิกฤตที่เข้ามาในชีวิต รวมถึงขาดที่ปรึกษาในการรับฟังปัญหา อาจส่งผลกระทบต่อในช่วงวัยผู้ใหญ่ตามมา ดังนั้น การแก้ปัญหสุขภาพจิตในวัยรุ่น จำเป็นต้องเริ่มจากบุคคลที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด คือ ครอบครัว อีกทั้งยังต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงเรียน ชุมชน วัด และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในการช่วยกันขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น

ความเข้มแข็งทางใจหรือพลังใจ (RESILIENCE) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก ซึ่งเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ และยังช่วยลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจอีกด้วย เรียกได้ว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจ จะมีการปรับตัวที่ดี สามารถจัดการกับปัญหา พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส จนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง และนอกจากนี้ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเกี่ยวกับทักษะการควบคุมตนเอง (SELF-CONTROL) ในเรื่องการรังแกกัน (BULLY) เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถรู้จักควบคุมและจัดการอารมณ์ตนเอง เคารพในสิทธิของผู้อื่น รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างทักษะในการปกป้องตนเองจากการเป็นเหยื่อ และสามารถรับมือกับสถานการณ์การรังแกกัน เป็นเสมือนการเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และนำไปสู่การลดการเกิดพฤติกรรมรังแก อย่างไรก็ตาม ความเข้มแข็งทางใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและทักษะการควบคุมตนเอง (SELF-CONTROL) ในเรื่องการรังแกกัน (BULLY) ไม่สามารถสร้างได้เพียงชั่วข้ามคืน ต้องเกิดขึ้นจากการปลูกฝัง หมั่นฝึกฝนตั้งแต่เด็ก ดังนั้น พ่อแม่ ครูอาจารย์ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ความเข้มแข็งทางใจของเด็กให้เกิดขึ้น

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจวัยเรียนวัยรุ่น  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้นแก่นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 โรงเรียนวัดพระเงิน (อิสราวิทย์อุปถัมภ์) และโรงเรียนสามแยกบางคูวัด (จันทพรพิทยาคาร) อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีความสนใจ และมีความประสงค์ในการเข้าร่วมโครงการนี้ เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่อาจจะทำให้เกิดความยากลำบากแก่นักเรียนได้ในอนาคต รวมทั้งเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในเรื่องของการรังแกกัน (BULLY)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นแก่นักเรียน
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้นักเรียนสามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่อาจจะทำให้เกิดความยากลำบากแก่นักเรียนในอนาคตได้
3. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในเรื่องการรังแกกัน (BULLY)

### ผู้เข้าร่วมอบรม

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 โรงเรียนวัดพระเงิน (อิสราวิทย์อุปถัมภ์) จำนวน 52 คน และโรงเรียนสามแยกบางคูวัด (จันทพรพิทยาคาร) จำนวน 37 คน
2. วิทยากร จำนวน 5 คน
3. คณะทำงาน จำนวน 4 คน

### ระยะเวลาและสถานที่ในการดำเนินการ

วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 โรงเรียนวัดพระเงิน (อิสราวิทย์อุปถัมภ์) อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 โรงเรียนสามแยกบางคูวัด (จันทพรพิทยาคาร) อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

### งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2566 จำนวนทั้งสิ้น 35,675.25 บาท ดังนี้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 30,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต จำนวน 150 บาท และแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย จำนวน 5,525.25 บาท

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจวัยเรียนวัยรุ่น  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วิธีดำเนินการ

บรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ

### ผลการดำเนินงาน

1. คະแนนจากแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น

ผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นในเรื่องการรังแกกัน (BULLY) ของนักเรียนโรงเรียนวัดพระเงิน (อิสราวิทย์อุปถัมภ์)

ข้อ 1 นักเรียนรู้จักช่องทางการหาความรู้ในเรื่อง การป้องกันการรังแกกัน (BULLY) หรือไม่ นักเรียนตอบใช่ จำนวน 52 คน ร้อยละ 100

ข้อ 2 นักเรียนรู้วิธีดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการรังแกกัน (BULLY) หรือไม่ นักเรียนตอบใช่ จำนวน 52 คน ร้อยละ 100

ข้อ 3 นักเรียนรู้ว่าขอความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในสถานการณ์รังแกกัน หรือไม่ นักเรียนตอบใช่ จำนวน 52 คน ร้อยละ 100

ข้อ 4 การส่งเสริมความฉลาดในการใช้ดิจิทัลเป็นการศึกษาวิธีป้องกันตนเองและทำความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นบนโลกออนไลน์ นักเรียนมีตอบใช่ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 98.08

ข้อ 5 รูปแบบการกลั่นแกล้งมี 3 ทางคือ ทางคำพูด ทางร่างกาย และทางออนไลน์ นักเรียนตอบไม่ใช่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 90.38

ข้อ 6 การพูดถึงในทางเสียหายหรือทำให้อับอาย ทำต่อหน้าและทางออนไลน์คือการกลั่นแกล้งทางคำพูดนักเรียนตอบใช่ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ข้อ 7 การปล่อยข่าวลือ เหยียดหยาม ดูถูก ใส่ร้าย ว่าร้ายทางออนไลน์ เป็นการกลั่นแกล้งนักเรียนตอบใช่ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 98.08

ข้อ 8 การกลั่นแกล้งต่างจากการล้อเล่น คือ ตั้งใจทำร้ายหรือให้อีกฝ่ายเจ็บปวด กลัว รู้สึกแค้น เศร้า บาดเจ็บและมักเกิดที่ซ้ำ ๆ รวมถึงมีฝ่ายแพ้ได้เปรียบ นักเรียนตอบใช่ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 98.08

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจวัยเรียนวัยรุ่น  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลดำเนินการ (ต่อ)

ผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในเรื่องการรังแกกัน (BULLY) ของนักเรียนโรงเรียนสามแยกบางคูรัด (จันทบุรีวิทยาคาร)

ข้อ 1 นักเรียนรู้จักช่องทางการหาความรู้ในเรื่อง การป้องกันการรังแกกัน (BULLY) หรือไม่ นักเรียนตอบใช่ จำนวน 37 คน ร้อยละ 100

ข้อ 2 นักเรียนรู้วิธีดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการรังแกกัน (BULLY) หรือไม่ นักเรียนตอบใช่ จำนวน 37 คน ร้อยละ 100

ข้อ 3 นักเรียนรู้ว่าขอความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในสถานการณ์รังแกกัน หรือไม่ นักเรียนตอบใช่ จำนวน 37 คน ร้อยละ 100

ข้อ 4 การส่งเสริมความฉลาดในการใช้ดิจิทัลเป็นการศึกษาวิธีป้องกันตนเองและทำความเข้าใจเรื่อง ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นบนโลกออนไลน์ นักเรียนมีตอบใช่ จำนวน 37 คน ร้อยละ 100

ข้อ 5 รูปแบบการกลั่นแกล้งมี 3 ทางคือ ทางคำพูด ทางร่างกาย และทางออนไลน์ นักเรียนตอบ ไม่ใช่ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 94.59

ข้อ 6 การพูดถึงในทางเสียหายหรือทำให้อัปอาย ทำต่อหน้าและทางออนไลน์คือการกลั่นแกล้งทาง คำพูด นักเรียนตอบใช่ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 97.30

ข้อ 7 การปล่อยข่าวลือ เหยียดหยาม ดูถูก ใส่ร้าย ว่าร้ายทางออนไลน์ เป็นการกลั่นแกล้ง นักเรียนตอบใช่ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ข้อ 8 การกลั่นแกล้งต่างจากการล้อเล่น คือ ตั้งใจทำร้ายหรือให้อีกฝ่ายเจ็บปวด กลัว รู้สึกแย เศร้า บาดเจ็บและมักเกิดที่ซ้ำ ๆ รวมถึงมีฝ่ายแพ้ได้เปรียบ นักเรียนตอบใช่ จำนวน 36 คน คิดร้อยละ 97.30

2.คะแนนจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 99.12 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากที่สุด

3.ผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจในเด็ก (RESILIENCE SCALE) ก่อนการเข้าร่วมโครงการ พบว่า นักเรียนโรงเรียนวัดพระเงิน (อิสราวิทย์อุปถัมภ์) จำนวน 52 คน มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับเสี่ยงสูง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 28.85 มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับเสี่ยงน้อยจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 34.61 และมีความเข้มแข็งทางใจระดับไม่เสี่ยง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 36.44 นักเรียนโรงเรียนสามแยกบางคูรัด (จันทบุรีวิทยาคาร) จำนวน 37 คน มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับเสี่ยงสูง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 24.32 มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.54 และมีความเข้มแข็งทางใจระดับไม่เสี่ยง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 35.14

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจวัยเรียนวัยรุ่น  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลดำเนินการ (ต่อ)

4. ผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจในเด็ก (RESILIENCE SCALE) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ 2 เดือน พบว่า นักเรียนโรงเรียนวัดพระเงิน (อิสราวิทย์อุปถัมภ์) จำนวน 52 คน ไม่พบความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับเสี่ยงสูง มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับเสี่ยงน้อยจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 26.82 และมีความเข้มแข็งทางใจระดับไม่เสี่ยงจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 73.08 นักเรียนโรงเรียนสามแยกบางคูวัด (จันเพชรวินทยาการ) จำนวน 37 คน ไม่พบความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับเสี่ยงสูง มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 37.84 และมีความเข้มแข็งทางใจระดับไม่เสี่ยงจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 62.16

### ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดพระเงิน (อิสราวิทย์อุปถัมภ์) และโรงเรียนสามแยกบางคูวัด (จันเพชรวินทยาการ) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรังแกกันในโรงเรียน ความเข้มแข็ง ทางใจ รวมทั้งการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมและการตระหนักถึงอารมณ์ของผู้อื่น ทำให้นักเรียนเกิดความเข้าใจเห็นคุณค่าและยอมรับจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเองและของผู้อื่นได้ นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี สามารถวางแผนและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ จากผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจในเด็ก (RESILIENCE SCALE) หลังการเข้าร่วมโครงการ 2 เดือน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งทางใจที่เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโครงการนี้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

### ปัญหาและอุปสรรค

1.ทัศนคติของครูที่มีต่อการรังแกกันในโรงเรียน ครูบางส่วนไม่ได้ตระหนักถึงเรื่องการรังแกกันในโรงเรียน และมีพฤติกรรมการรังแกเด็กทางวาจาในระหว่างจัดการอบรม

2.เกิดอุบัติเหตุขึ้นขณะจัดกิจกรรมรู้อารมณ์ รับความรู้สึก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นักเรียนต้องเหยียบลูกโป่งเพื่อน ทำให้มีนักเรียนล้มขาแพลง จำนวน 1 คน ส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมในวันถัดไป

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

#### เรื่องที่น่าสนใจ

- กิจกรรมสนุกและได้ความรู้เยอะมาก
- อยากให้กลับมาจัดกิจกรรมให้อีก



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจวัยเรียนวัยรุ่น  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

ภาพการดำเนินงานกิจกรรม

โรงเรียนวัดพระเงิน (อิสราวิทย์อุปถัมภ์) อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี



โรงเรียนสามแยกบางคูวัด (จันทพรวิทยาการ) อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา  
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

จากผลการประเมินสุขภาพจิตคนไทยด้วย MENTAL HEALTH CHECK IN (MHCI) ช่วงวันที่ 1 มกราคม 2565 – 28 มีนาคม 2565 ของกรมสุขภาพจิต พบกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตสำคัญสูงกว่าทุกกลุ่มอายุโดยพบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 237,208 คน เป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงเสี่ยงซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย สูงกว่ากลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพจิต(ความสุข) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2563 ที่พบว่าวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยต่ำที่สุด (33.21 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน) เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุซึ่งนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด มีเพิ่มขึ้นตลอด ช่วงวัยรุ่น และสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 ปี

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศที่จะก้าวเข้าสู่วัยทำงาน จึงมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษา ภายใต้โครงการ “คู่มือช่วยดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ” โดยได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กับ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจนักศึกษาให้ครอบคลุมมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลทุกแห่ง บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลในแต่ละเขตสุขภาพ ให้นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลทุกแห่ง ได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยในเขตสุขภาพที่ 4 มีมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลที่ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลธัญบุรี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแก่บุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข และพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแบบคู่มือช่วยระหว่างมหาวิทยาลัยกับสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 4

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา  
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย แก่บุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข
2. เพื่อสร้างและพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแบบคู่เครือข่ายระหว่างมหาวิทยาลัย กับสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 4

### ระยะเวลาในการจัด

วันที่ 27 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

### ผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งหมด 32 คน ได้แก่

1. อาจารย์หรือบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “โครงการคู่เครือข่ายดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ” จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ตั้งของมหาวิทยาลัย จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลพระนารายณ์ จังหวัดลพบุรี
3. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดลพบุรี

### งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 จากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล จำนวน 41,276 บาท

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา  
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วิธีการดำเนินงาน

บรรยายและแบ่งกลุ่มเชิงปฏิบัติการ มีเนื้อหาการประชุม ดังนี้

- 1.นโยบายการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย กรมสุขภาพจิต
- 2.แนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
- 3.การประเมินคัดกรองสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN : MHCI
- 4.ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 4
- 5.แบ่งกลุ่มเชิงปฏิบัติการ แนวทางและระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแบบคู่เครือข่าย

### การประเมินผล

- 1.แนวทางการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัยแบบคู่เครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่
- 2.ผลการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

### ภาพกิจกรรม



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



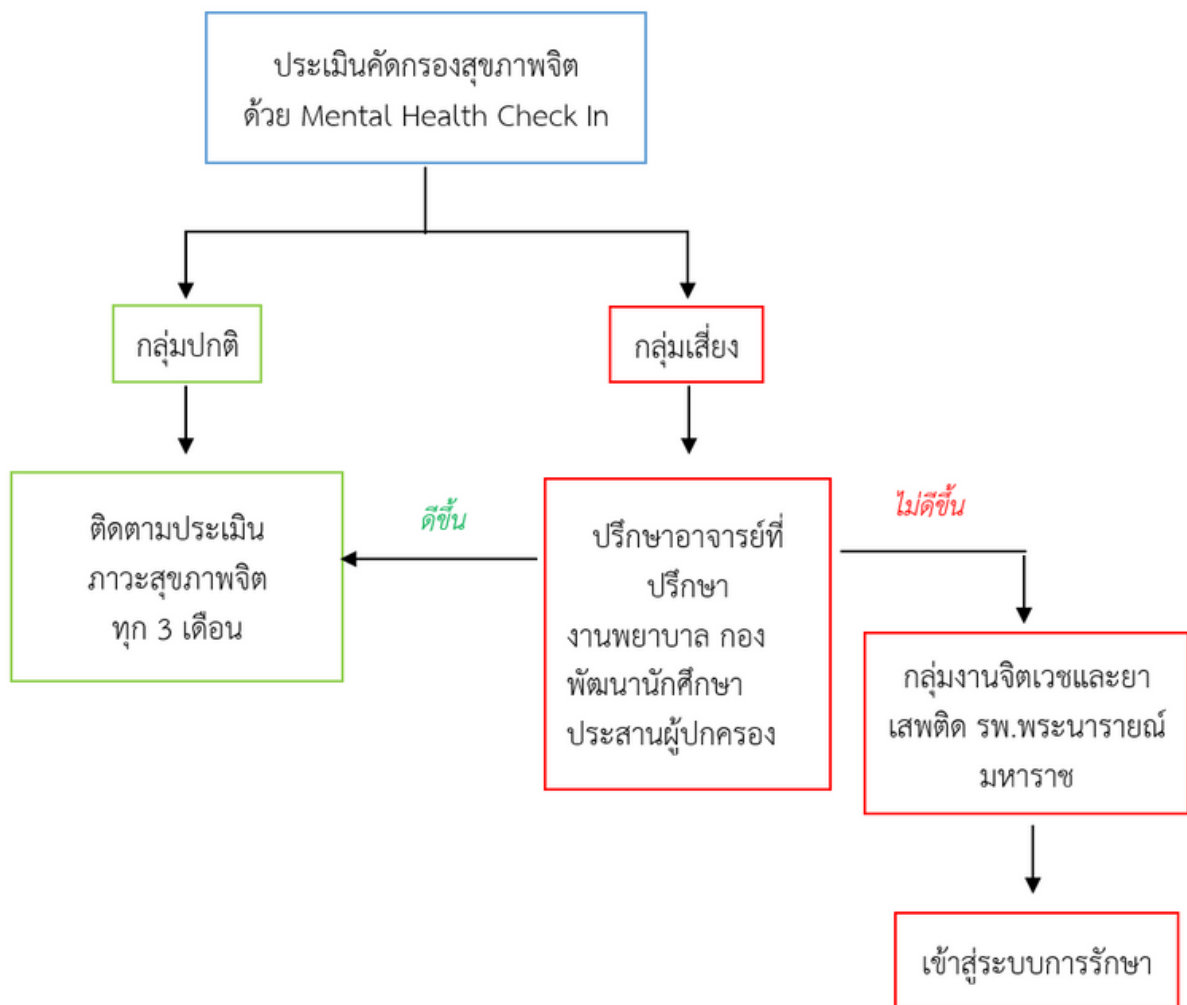
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา  
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์ที่ได้

แนวทางการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลแบบคู่เครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่

1.แนวทางการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล จังหวัดลพบุรี

- มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

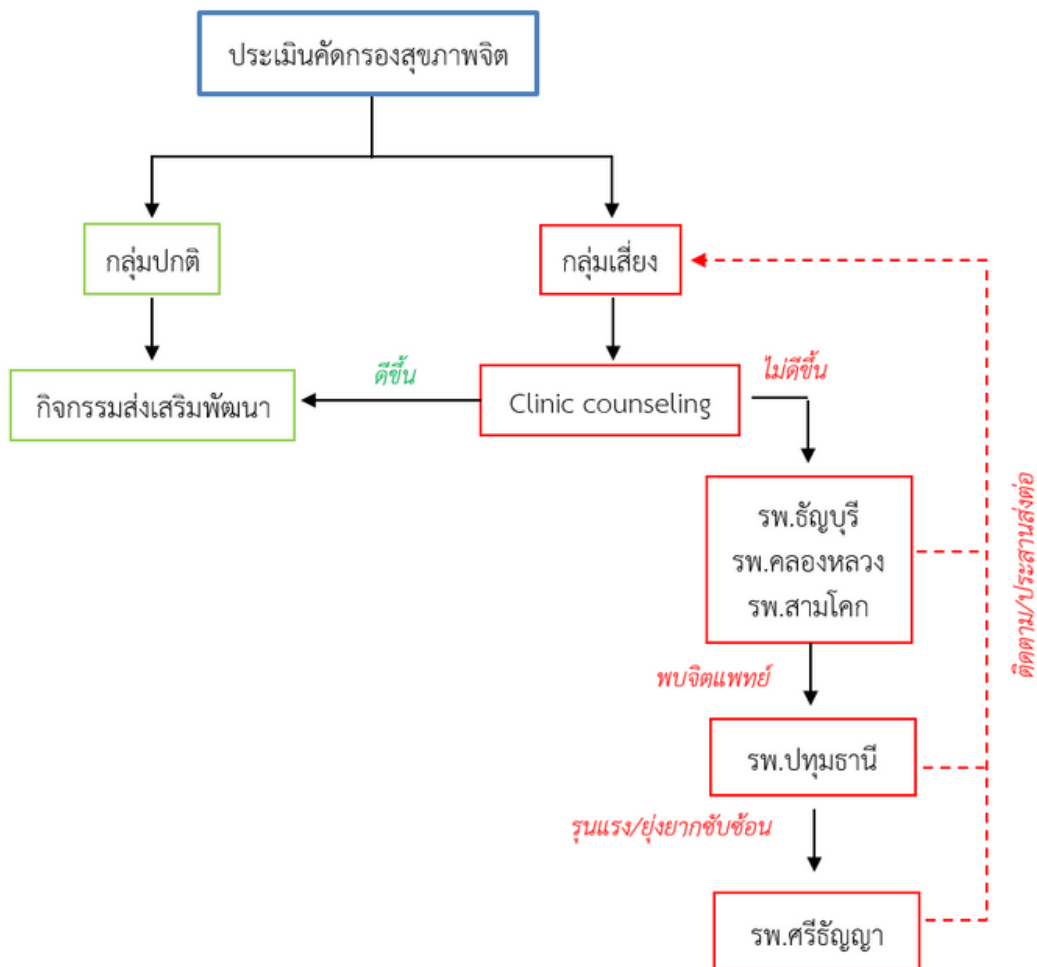
# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา  
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

2.แนวทางการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏและ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล จังหวัดปทุมธานี

- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี



- ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงเรื่องสิทธิการรักษา (บัตรทอง/การย้ายปลายทาง/การขอใบส่งตัว)
- สนับสนุนงบประมาณ กองทุนสุขภาพนักศึกษา (เพิ่มเติมนอกเหนือจากสิทธิ เช่น ค่าเดินทางไปพบแพทย์ ยานนอก ADMIT รพ.)
- กองพัฒนา ช่วยประสาน ติดตามดูแล เช่น พฤติกรรม/ผลกระทบหลังจากออกจาก รพ.

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

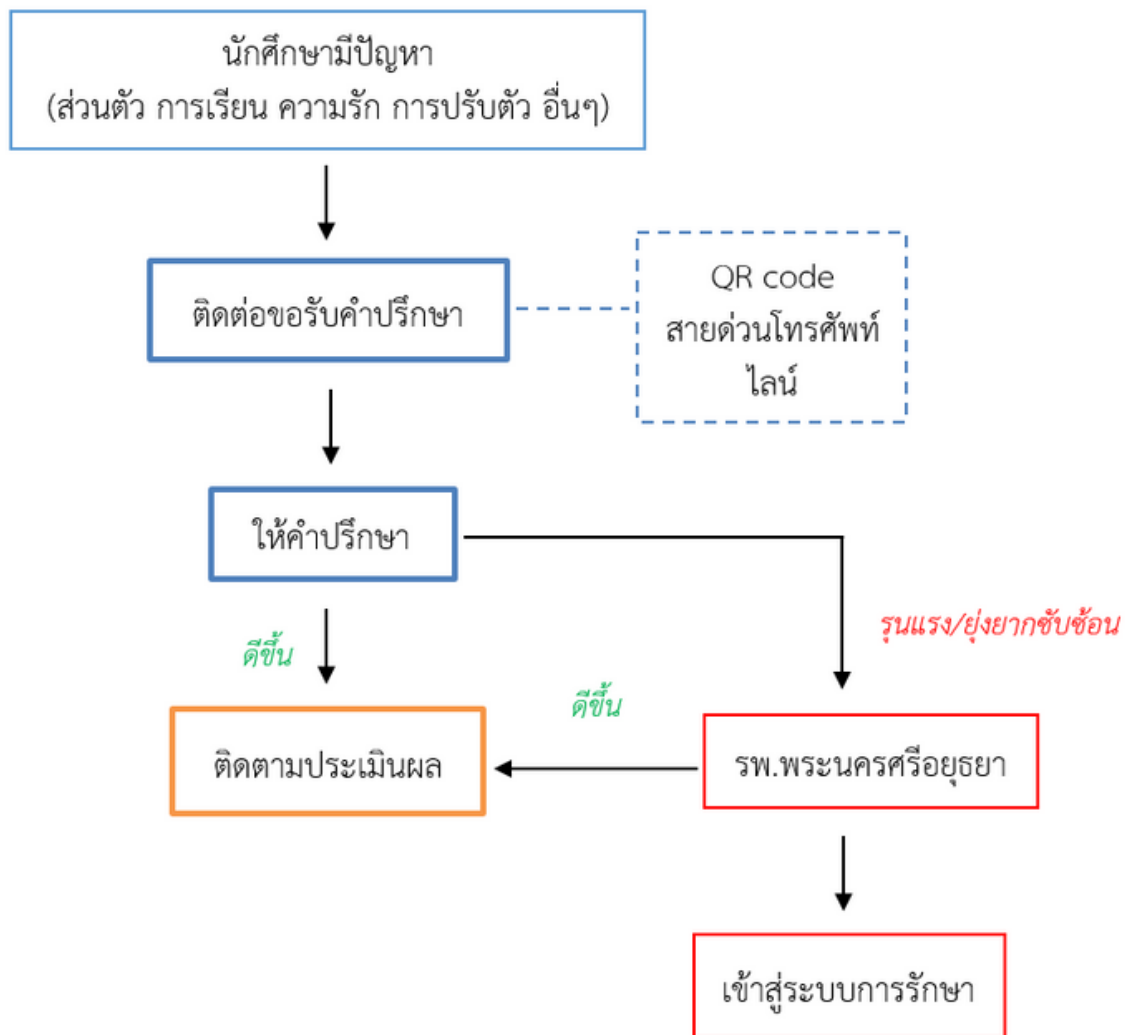
# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา  
ในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

2. แนวทางการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏและ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบใน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ด้วยระบบสาธารณสุขและความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน ได้ส่งเสริมให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยยืนยาวมากขึ้น มีอัตราการตายลดน้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน จากการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทย ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และมีโอกาสที่จะเจ็บป่วย จนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เกิดภาวะพึ่งพิงหรือต้องมีคนดูแล

จากการศึกษาสถานะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากในสังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหาการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ หลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด จนทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือ ทูพพลภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมกรบริโภคและวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทุกด้าน และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในการแบ่ง ADL - BARTHEL ACTIVITY OF DAILY LIVING INDEX หรือการวัดความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แบ่งประเภทของผู้สูงอายุออกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียง โดยผู้สูงอายุติดสังคมจะเป็นผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากที่สุด มีความสามารถในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และสามารถบอกต่อองค์ความรู้ที่ได้รับแก่เพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนได้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ หรือศพอส. สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ ภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัยกายใจ เบิกบาน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ ทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้ และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและ ความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) สังกัดเทศบาลนครนนทบุรี ได้รับความนิยมนจากผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลฯ จนปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกกว่า 6,000 คน และมีผู้มาใช้บริการศูนย์ฯ เฉลี่ย 500 คนต่อวัน ภายในศูนย์ฯ มีชมรมทั้งหมด ๓๓ ชมรม ประกอบด้วยกิจกรรมรองรับหลากหลายรูปแบบ เช่น การเดินแอโรบิก การใช้ไม้พลอง ศิลปะการรำมวยจีน การเรียนรู้ธรรมชาติ การเรียนภาษาอังกฤษ ห้องออกกำลังกาย การใช้สื่อสารสนเทศ กิจกรรมพื้นบ้าน การร้องเพลง การทำไอเกะ งานประดิษฐ์ การสร้างสรรค์งานศิลปะ เป็นต้น และมีครูฝึกสอนจิตอาสาทั้งหมด 158 คน นอกจากนี้ โครงการนี้ยังสามารถดึงศักยภาพของผู้สูงอายุมาร่วมเป็นจิตอาสาในฐานะวิทยากรของกิจกรรมต่าง ๆ ได้อีกด้วย เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่ศูนย์เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นตลอดวัน มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดวัน บุตรหลานจึงสามารถไว้วางใจให้ผู้สูงอายุใช้เวลาอยู่ที่ศูนย์ได้ เป็นส่วนช่วยในการลดภาระการดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันของบุตรหลาน ในส่วนนี้ช่วยสร้างความสุขและความพึงพอใจให้กับทุก ๆ ฝ่าย คณะสังคมศาสตร์มหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ได้เข้ามาทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองนนทบุรี ผ่านการทำแบบประเมินในเรื่องการให้บริการ การจัดกิจกรรม และสถานที่ พบว่าผลการประเมินอยู่ในระดับคะแนน 70 ถึง 90 เปอร์เซ็นต์ในทุกด้าน

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ในฐานะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย ให้มีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง สามารถรู้เท่าทันและจัดการอารมณ์ รวมทั้งประเมินสุขภาพจิตของตนเองเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ยังมุ่งหวังให้แกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) เกิด MENTAL HEALTH LITERACY สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ และบอกต่อแก่เพื่อนผู้สูงอายุในศูนย์ฯ ได้

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย ให้มีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง สามารถรู้เท่าทันและจัดการอารมณ์รวมทั้งประเมินสุขภาพจิตของตนเองเบื้องต้นได้
2. เพื่อให้แกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย เกิด MENTAL HEALTH LITERACY สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ และบอกต่อแก่เพื่อนผู้สูงอายุในศูนย์ฯได้

### กลุ่มเป้าหมาย

แกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 45 คน

### ระยะเวลาดำเนินการ/สถานที่

วันจันทร์ที่ 10 เมษายน 2566 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย จำนวน 14,220 บาท

### วิธีดำเนินงาน

การบรรยาย ฝึกปฏิบัติ

### วิธีการประเมินผล

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถามตามแบบฟอร์มของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิตโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 45 คน ได้รับแบบตอบรับการประเมินความพึงพอใจ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 100

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ หรือศพอส. สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เลือกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) สังกัดเทศบาลนครนนทบุรี มาเป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อวางระบบในการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม เนื่องจากเป็นศูนย์ขนาดใหญ่ ได้รับความนิยมนจากผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลฯ จนปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกกว่า 6,000 คน และมีผู้มาใช้บริการศูนย์ฯ เฉลี่ย 500 คนต่อวัน ภายในศูนย์ฯ มีชมรมทั้งหมด 33 ชมรม ประกอบด้วยกิจกรรมรองรับหลากหลายรูปแบบ เช่นการเดินแอโรบิก การใช้ไม้พลอง ศิลปะการรำมวยจีน การเรียนรู้ธรรมชาติ การเรียนภาษาอังกฤษ ห้องออกกำลังกายการใช้สื่อสารสนเทศ กิจกรรมพื้บ้าน การร้องเพลง คาราโอเกะ งานประดิษฐ์ การสร้างสรรค์งานศิลปะ เป็นต้น และมีครูฝึกสอนจิตอาสาทั้งหมด 158 คน

รูปแบบและเนื้อหาการถ่ายทอด จะเป็นเนื้อหาที่ครอบคลุมตั้งแต่ทัศนคติและมุมมองต่อโรคทางสุขภาพจิต ความรู้เบื้องต้นของโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง แนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กิจกรรมความสุข 5 มิติ การจัดการความเครียด และแนวทางการป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยรูปแบบจะเป็นการบรรยายร่วมกับการฝึกปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจ เห็นภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้เองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจภาพรวมระดับพึงพอใจ – พึงพอใจมาก ร้อยละ 97.84

### ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง สามารถประเมินคัดกรองสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองได้ มีสุขภาพจิตดี มีความสุข รวมทั้งเกิด MENTAL HEALTH LITERACY ความรอบรู้สุขภาพจิตในด้านผู้สูงอายุ เกิดความยั่งยืนต่อไป

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ปัญหาอุปสรรค

- 1.ระดับความรู้ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีไม่เท่ากัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาและความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ที่แตกต่างกันด้วย
- 2.ความสามารถในการใช้สื่อเทคโนโลยี และแอปพลิเคชันต่างๆ ของผู้สูงอายุมีน้อย รวมไปถึงโทรศัพท์ที่ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงแบบประเมินและสื่อออนไลน์บางเรื่องไป

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

- 1.วิทยากรตลก เนื้อหาดี เข้าใจง่าย
- 2.อยากให้มีสื่อมาแจกเยอะกว่านี้
- 3.อยากให้เวลาในการจัดอบรมมีมากกว่านี้ วันเดียวมันน้อยไป
- 4.อยากได้ความรู้ที่ว่า ถ้าเครียดมากๆ จนป่วยทางจิต แล้วเราต้องทำอย่างไรเบื้องต้น ไม่อยากไปโรงพยาบาลเพราะแออัด คนเยอะ อยากมีสุขภาพจิตดี



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยปัจจุบัน ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ หลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด จนทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือทุพพลภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคและวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า ความเครียด วิตกกังวล จนอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในที่สุด ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทุกด้าน และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมถอยลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น การเสริมสร้างพลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนกลุ่มนี้ ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังใจ (RESILIENCE) เป็นกระบวนการปรับตัวและการเติบโตทางจิตใจ เป็นพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และเป็นองค์รวม ประกอบไปด้วยการปรับตัวกับความเครียดหรือสถานการณ์เลวร้าย เช่น ปัญหาครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการเจ็บป่วยรุนแรง ฯลฯ พลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ที่จะช่วยให้มนุษย์สามารถเรียนรู้ ปรับตัวและเอาชนะความทุกข์ยากในชีวิตประจำวันได้ในบางช่วงของชีวิตพลังใจอาจเพิ่มหรือลดลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์สภาวะ ความเครียด ปัญหา อุปสรรคที่เผชิญ และมนุษย์ทุกคนสามารถที่จะฟื้นคืนพลังใจได้เสมอโดยพบว่า ลักษณะของบุคคลที่มีพลังใจ (RESILIENCE) จะสามารถปรับสมดุลของจิตใจและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นศูนย์ที่ได้รับความนิยมจากผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลฯ จนปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกกว่า 6,000 คน และมีผู้มาใช้บริการศูนย์ฯ เฉลี่ย 500 คนต่อวัน ภายในศูนย์ฯ มีชมรมทั้งหมด 33 ชมรม ประกอบด้วยกิจกรรมรองรับหลากหลายรูปแบบ เช่นการเดินแอโรบิก การใช้ไม้พลอง ศิลปะการรำมวยจีน การเรียนรู้ธรรมะ การเรียนภาษาอังกฤษ ห้องออกกำลังกาย การใช้สื่อสารสนเทศ กิจกรรมพื้นบ้าน การร้องเพลง คาราโอเกะ งานประดิษฐ์ การสร้างสรรค์งานศิลปะ เป็นต้น และมีครูฝึกสอนจิตอาสาทั้งหมด 158 คน

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

นอกจากนี้ โครงการนี้ยังสามารถดึงศักยภาพของผู้สูงอายุมาร่วมเป็นจิตอาสาในฐานะวิทยากรของกิจกรรมต่าง ๆ ได้อีกด้วย เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่ศูนย์เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นตลอดวัน มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดวัน บุตรหลานจึงสามารถไว้วางใจให้ผู้สูงอายุใช้เวลาอยู่ที่ศูนย์ได้ เป็นส่วนช่วยในการลดภาระการดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันของบุตร จึงถือว่าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุท่าทราย เป็นศูนย์ต้นแบบการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและเสริมสร้างพลังใจ ความสุขความพึงพอใจให้กับทุกๆ ฝ่าย รวมทั้งยกระดับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ในฐานะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ(ศพอส.) จึงได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพลังใจของแกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย ให้มีองค์ความรู้และสามารถเสริมสร้างพลังใจของตนเอง ปรับตัวให้ยืดหยุ่น และทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในชีวิต และเพื่อให้แกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างพลังใจของแกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบล ท่าทราย ให้มีองค์ความรู้และสามารถเสริมสร้างพลังใจของตนเอง ปรับตัวให้ยืดหยุ่น และทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในชีวิต
2. เพื่อให้แกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้

### กลุ่มเป้าหมาย

แกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 16 มิถุนายน 2566 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย จำนวน 10,000 บาท

### วิธีดำเนินงาน

- 1.ประชุมผ่านระบบออนไลน์ (APPLICATION WEBEX MEETING)
- 2.การบรรยาย
- 3.การประชุมกลุ่มย่อย/การระดมสมอง

### วิธีการประเมินผล

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถามตามแบบฟอร์มของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิตโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 30 คน ได้รับแบบตอบรับการประเมินความพึงพอใจ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

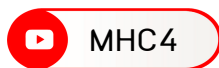


โครงการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ หรือศพอส. สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เลือกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) สังกัดเทศบาลนครนนทบุรี มาเป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเป็นศูนย์ขนาดใหญ่ ได้รับความนิยมนจากผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลฯ จนปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกกว่า 6,000 คน และมีผู้มาใช้บริการศูนย์ฯ เฉลี่ย 500 คนต่อวัน ภายในศูนย์ฯ มีชมรมทั้งหมด 33 ชมรม ประกอบด้วยกิจกรรมรองรับหลากหลายรูปแบบ เช่นการเดินแอโรบิก การใช้ไม้พลอง ศิลปะการรำมวยจีน การเรียนรู้ธรรมชาติ การเรียนภาษาอังกฤษ ห้องออกกำลังกายการใช้สื่อสารสนเทศ กิจกรรมพินบ้าน การร้องเพลง คาราโอเกะ งานประดิษฐ์ การสร้างสรรค์งานศิลปะ เป็นต้น และมีครูฝึกสอนจิตอาสาทั้งหมด 158 คน อย่างไรก็ตามด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยปัจจุบัน ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาการดำรงชีวิตในด้านต่างๆหลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง จนทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือทุพพลภาพ รวมทั้งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณี วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า ความเครียด วิตกกังวล จนอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในที่สุด ดังนั้นการเสริมสร้างพลังใจ (RESILIENCE) ในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าอาจจะพบเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชีวิตก็ตาม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ด้วยปัจจัยดังกล่าวศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้เลือกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพแห่งนี้เป็นที่ต้นแบบในการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการถ่ายทอดวิธีดีที่ค้นพบ อันจะเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถเพิ่มช่องทางการเข้าถึงองค์ความรู้ของผู้สูงอายุเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจได้

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจภาพรวมระดับพึงพอใจ – พึงพอใจมาก ร้อยละ 99.63  
สื่อวีดีโอเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุ “สายลับ RQ เพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและญาติ”





## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์ที่ได้

แกนนำผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เกิดพลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้ มีความยืดหยุ่นในชีวิต และเกิดความเข้มแข็งทางใจจนสามารถผ่านพ้นวิกฤตต่างๆได้ รวมทั้งญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำเนินชีวิตและทำหน้าที่รับผิดชอบกิจวัตรได้ตามปกติหลังผ่านสถานการณ์วิกฤต เกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาและมีพลังใจที่เข้มแข็ง

### ปัญหาอุปสรรค

โครงการนี้จัดทำขึ้นตามนโยบายเร่งด่วนของกรมสุขภาพจิต ในการเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินโครงการค่อนข้างเร่งด่วน และต้องส่งรายงานกลับไปยังกรมสุขภาพจิตภายในเดือนมิถุนายน ส่งผลให้การวัดผลพลังใจที่จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงของผู้สูงอายุ (วัดผลก่อน-หลังการอบรมตามเกณฑ์ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน) ไม่สามารถทำได้ จึงไม่ทราบประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลอย่างแท้จริง

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

- 1.อยากให้ขยายเวลาในการอบรมมากกว่านี้ เพราะเนื้อหาค่อนข้างซับซ้อน มีกิจกรรมเยอะ จำไม่ได้หมดทุกอัน อยากให้ฝึกปฏิบัติเยอะๆ
- 2.วิทยากรสอนเข้าใจง่าย มียกตัวอย่างกิจกรรมที่เข้าใจชัดเจนมากขึ้น
- 3.อยากให้มีการจัดอบรมแบบนี้ในทุกๆปี มีประโยชน์มาก

### ภาพกิจกรรม



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำลูกกา ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสถานการณ์โควิด เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา - 2019 นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นมา ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงหลังเทศกาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นช่วงปีใหม่ สงกรานต์ หรืออื่นๆ ซึ่งส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก หนึ่งในนั้นคือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบาง และมีความเสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งนอกเหนือจากการติดเชื้อทางร่างกายแล้ว ปัญหาซึมเศร้า ความเครียดสะสม ความวิตกกังวล หรือปัญหาจากการปรับตัวท่ามกลางสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ก็เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญในการแก้ปัญหา

จากการศึกษาสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา - 2019 เรื่อยมา จนถึงปัจจุบัน และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากในสังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหาการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ หลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด จนทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือ ทูพพลภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การบริโภคและวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทุกด้าน และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลงทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น อย่างไรก็ตามในการแบ่ง ADL - BARTHEL ACTIVITY OF DAILY LIVING INDEX หรือการวัดความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แบ่งประเภทของผู้สูงอายุออกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียง โดยผู้สูงอายุติดสังคมจะเป็นผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากที่สุด สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังบ้าง 1-2 โรค แต่สามารถควบคุมโรคได้ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมนี้ จึงถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสถานการณ์โควิด และการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป เพราะสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง และสามารถบอกต่อองค์ความรู้ที่ได้รับแก่เพื่อนผู้สูงอายุอื่นๆในชุมชนได้ โดยผู้สูงอายุติดสังคม ส่วนใหญ่จะมีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อมาพบปะ ทำกิจกรรมร่วมกัน ถือเป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน เปรียบเสมือนเครื่องมือขับเคลื่อนและจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นด้วยตัวผู้สูงอายุเอง โดยวัตถุประสงค์ของชมรมมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงวัย ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และสวัสดิการ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำลูกกา ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสถานการณ์โควิด เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ในฐานะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำลูกกา ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสถานการณ์โควิด เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม จำนวน 50 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำลูกกา ให้มีองค์ความรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสถานการณ์โควิด สามารถจัดการอารมณ์ และประเมินสุขภาพจิตของตนเองเบื้องต้นได้นอกจากนั้นยังมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมเกิด MENTAL HEALTH LITERACY สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ และบอกต่อแก่เพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำลูกกา ให้มีองค์ความรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสถานการณ์โควิด สามารถจัดการอารมณ์ และประเมินสุขภาพจิตของตนเองเบื้องต้นได้
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำลูกกา เกิด MENTAL HEALTH LITERACY สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ และบอกต่อแก่เพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนได้

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 50 คน

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 ณ สำนักงานเทศบาลตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย จำนวน 13,450 บาท

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำลูกกา ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสถานการณ์โควิด เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วิธีดำเนินงาน

บรรยายและฝึกปฏิบัติ

### วิธีการประเมินผล

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถามตามแบบฟอร์มของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิตโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 50 คน ได้รับแบบตอบรับการประเมินความพึงพอใจ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 88

### ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดลำลูกกาจะเป็นการพัฒนาศักยภาพแก่ผู้สูงอายุในชมรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตโดยมีการจัดการอบรมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ภายใต้การบูรณาการโครงการร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 โรงพยาบาลลำลูกกา และเทศบาลตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีเนื้อหาในการอบรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติและมุมมองต่อโรคทางจิตเวช โรคทางสุขภาพจิตและแบบประเมินที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4)

สัปดาห์ที่ 2 แนวทางการจัดการความเครียด การรู้เท่าทันอารมณ์การผ่อนคลายความเครียด และตัวอย่างพร้อมการฝึกกิจกรรมคลายเครียดต่างๆ (งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4)

สัปดาห์ที่ 3 แนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมความสุข 5 มิติ (งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4)

สัปดาห์ที่ 4 แนวทางการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ (งบประมาณจากโรงพยาบาลลำลูกกา)

ผลการดำเนินงานโดยประเมินจากครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 และประเมินครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 (ห่างกัน 1 เดือน) พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไป และผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีแนวโน้มสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยในการประเมินครั้งที่ 2 ไม่พบภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิตกลับมาอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำ พบว่า มีความเข้มแข็งทางใจที่มากขึ้น อยู่ในเกณฑ์ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจภาพรวมระดับพึงพอใจ – พึงพอใจมาก ร้อยละ 98.32

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำลูกกา ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองในช่วงสถานการณ์โควิด เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลำลูกกา มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพจิต สามารถใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้อง และดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้ในสถานการณ์โรคระบาดหรือสถานการณ์วิกฤตที่มีความเสี่ยงอื่นๆได้ นอกจากนั้นแล้ว ยังเกิดความรู้ทางสุขภาพจิต (MENTAL HEALTH LITERACY) สามารถเป็นต้นแบบและส่งต่อองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เป็นประโยชน์ให้แก่เพื่อนผู้สูงอายุอื่นได้

### ปัญหาอุปสรรค

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชมรม มีฐานะระดับปานกลางถึงระดับล่าง จึงขาดโอกาสทางการศึกษา และการเข้าถึงเทคโนโลยีต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนั้นแล้วผู้สูงอายุยังเข้าถึงแบบประเมิน หรือแอปพลิเคชันต่างๆ หรือสื่อที่กรมผลิตขึ้น ทำให้ไม่สามารถไปเรียนรู้เพิ่มเติมจากสื่อออนไลน์ที่เป็นประโยชน์ได้

### ภาพกิจกรรม



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลล้าลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบ  
สุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยปัจจุบัน ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ หลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด จนทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือทุพพลภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรบิโรคและวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า ความเครียด วิตกกังวล จนอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในที่สุด

จากการศึกษาสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา - 2019 เรื่อยมา จนถึงปัจจุบัน และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากในสังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหาการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ หลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด จนทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือ ทุพพลภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ล้วน มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การบิโรคและวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพะทุกด้าน และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น การเสริมสร้างพลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนกลุ่มนี้ ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังใจ (RESILIENCE) เป็นกระบวนการปรับตัวและการเติบโตทางจิตใจ เป็นพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และเป็นองค์รวม ประกอบไปด้วยการปรับตัวกับความเครียดหรือสถานการณ์เลวร้าย เช่น ปัญหาครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการเจ็บป่วยรุนแรง ฯลฯ พลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ที่จะช่วยให้มนุษย์สามารถเรียนรู้ ปรับตัวและเอาชนะความทุกข์ยากในชีวิตประจำวันได้ ในบางช่วงของชีวิตพลังใจอาจเพิ่มหรือลดลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์สภาวะ ความเครียด ปัญหา อุปสรรคที่เผชิญ และมนุษย์ทุกคนสามารถที่จะฟื้นคืนพลังใจได้เสมอ โดยพบว่า ลักษณะของบุคคลที่มีพลังใจ (RESILIENCE) จะสามารถปรับสมดุลของจิตใจและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลาลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ในฐานะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาลูกกา บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม จำนวน 50 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพลังใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาลูกกาให้มีความรู้และสามารถเสริมสร้างพลังใจของตนเอง ปรับตัวให้ยืดหยุ่น และทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในชีวิต รวมไปถึงเพื่อให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาลูกกา สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างพลังใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาลูกกาให้มีความรู้และสามารถเสริมสร้างพลังใจของตนเอง ปรับตัวให้ยืดหยุ่น และทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในชีวิต
2. เพื่อให้แกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาลูกกา สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลลาลูกกา อำเภอลาลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 50 คน

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 22 มิถุนายน 2566 ณ สำนักงานเทศบาลตำบลลำไทร อำเภอลาลูกกา จังหวัดปทุมธานี

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 1 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย (โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ) งบดำเนินการ จำนวน 13,450 บาท

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลล้าลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วิธีดำเนินงาน

บรรยายและฝึกปฏิบัติ

### วิธีการประเมินผล

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถามตามแบบฟอร์มของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิตโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 50 คน ได้รับแบบตอบรับการประเมินความพึงพอใจ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100

### ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดล้าลูกกา จะเป็นการพัฒนาศักยภาพแก่ผู้สูงอายุในชมรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยมีการจัดการอบรมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ภายใต้การบูรณาการโครงการร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 โรงพยาบาลล้าลูกกา และเทศบาลตำบลลำไทร อำเภอล้าลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีเนื้อหาในการอบรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติและมุมมองต่อโรคทางจิตเวช โรคทางสุขภาพจิตและแบบประเมินที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4)

สัปดาห์ที่ 2 แนวทางการจัดการความเครียด การรู้เท่าทันอารมณ์การผ่อนคลายความเครียดและตัวอย่างพร้อมการฝึกกิจกรรมคลายเครียดต่างๆ (งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4)

สัปดาห์ที่ 3 แนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมความสุข 5 มิติ (งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4)

สัปดาห์ที่ 4 แนวทางการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ (งบประมาณจากโรงพยาบาลล้าลูกกา)

ผลการดำเนินงานโดยประเมินจากครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 และประเมินครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 (ห่างกัน 1 เดือน) พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไป และผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีแนวโน้มสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยในการประเมินครั้งที่ 2 ไม่พบภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิตกลับมาอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำ พบว่า มีความเข้มแข็งทางใจที่มากขึ้น อยู่ในเกณฑ์ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจภาพรวมระดับพึงพอใจ – พึงพอใจมาก ร้อยละ 100



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลล้าลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลล้าลูกกา เกิดพลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้ มีความยืดหยุ่นในชีวิต และเกิดความเข้มแข็งทางใจจนสามารถผ่านพ้นวิกฤตต่างๆได้ รวมทั้งญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำเนินชีวิตและทำหน้าที่รับผิดชอบกิจวัตรได้ตามปกติหลังผ่านสถานการณ์วิกฤต เกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาและมีพลังใจที่เข้มแข็ง

### ปัญหาอุปสรรค

ประเด็นการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นหลักสูตรที่ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้พอสมควร ภายหลังการอบรมและต้องวัดผลพลังใจที่จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงของผู้สูงอายุ (โดยหลักการต้องวัดผลก่อน-หลังการอบรมตามเกณฑ์ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน) จึงไม่สามารถทำได้ ส่งผลให้ไม่ทราบประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลอย่างแท้จริง

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

1. วิทยากรใจดี สอนเข้าใจง่าย รู้เรื่อง
2. เนื้อหายาก เป็นนามธรรมมากเกินไป รู้สึกว่าเอามาปรับใช้ยาก
3. อยากให้มีมาสอนแบบนี้ทุกปีเลย ชอบมาก
4. วิทยากรมีคุณภาพ ตลก สอนเข้าใจง่าย

### ภาพกิจกรรม



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลล้าลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของจำนวนประชากรในกลุ่มวัยอื่นๆ เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ลดลงและอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าร้อยละ ๓๐ ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต[1] โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยจนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เกิดภาวะพึ่งพิงหรือต้องมีคนดูแล จนอาจกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้ รวมไปถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ได้ส่งผลกระทบต่อวงกว้าง และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องวางนโยบายเร่งด่วนและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากรายงานสถิติของผู้สูงอายุในประเทศไทย ของกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 มกราคม ๒๕๖๕[2] พบว่า ประชากรไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 66,165,261 คน และมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12,116,199 คน (คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด) แบ่งเป็นเพศชาย 5,339,610 คน และเพศหญิง 6,776,589 คน และสอดคล้องกับผลการสำรวจโครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยในการเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (AGED SOCIETY) คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (SUPER AGED SOCIETY) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นในสังคม คือ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ การเกิดภาวะพึ่งพิง และผลกระทบทางด้านจิตใจ จากความรู้สึกสูญเสียเหงา ว่าเหงา เครียด ซึมเศร้า จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งมีปัจจัยมาจากการเคยเป็นที่พึ่งเป็นที่ยอมรับหรือยกย่องจากครอบครัว สังคม กลายเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่น การสูญเสียคนรัก ผู้ใกล้ชิด หรือเพื่อนสนิท การแยกครอบครัวออกไปของลูกหลาน การขาดรายได้ การถูกทิ้งไว้เพียงลำพังจากปัญหาดังกล่าวเป็นประเด็นสำคัญในการปรับเปลี่ยนแนวคิดทุกระดับของสังคมให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และการเปลี่ยนแปลงควรได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร ที่เรียกว่า ACTIVE AGING ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการสร้างและรักษาระดับสุขภาพในผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการใช้ร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปตามความชราให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมต่อสังคม โดยสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและบริบทของผู้สูงอายุ ทั้งนี้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลล้าลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

(พ.ศ.2566–2570) ของกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไว้ โดยมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้รอบรู้สุขภาพจิต (MENTAL HEALTH LITERACY) ให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการวางระบบการดูแลสุขภาวะทางใจแก่ผู้สูงอายุ ทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ ผ่านโปรแกรมการดูแลต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติในชมรมผู้สูงอายุ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โปรแกรมการดูแลสังคมจิตใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ (DEMENTIA WITH BPSD) ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน ภาคีเครือข่ายทางสังคม CARE MANAGER CARE GIVER อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ NGO เครือข่ายประชาสังคมอื่นๆ เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่

ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงเล็งเห็นความสำคัญของบุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นฟันเฟืองสำคัญและมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและเนื้อหาความรู้ที่เป็นปัจจุบัน เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต อันเป็นเครื่องมือสำคัญในการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินโครงการฟื้นฟูองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุแก่บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4 (รูปแบบออนไลน์) ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและทบทวนความรู้ความเข้าใจด้านโรคทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและแบบประเมินทางสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน รวมทั้งองค์ความรู้ด้านแนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และจิตใจ แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 4

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 4 ให้มีองค์ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม
2. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CARE GIVER) และญาติ ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียงให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลล้าลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### กลุ่มเป้าหมาย

จำนวน 877 คน ได้แก่

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในพื้นที่ 8 จังหวัด

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 24 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ จังหวัดปทุมธานี (รูปแบบออนไลน์)

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย จำนวน 4,700 บาท

### วิธีดำเนินงาน

ประชุมผ่านระบบออนไลน์ (APPLICATION WEBEX MEETING)  
บรรยายและประชุมกลุ่มย่อย/การระดมสมอง

### วิธีการประเมินผล

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถามตามแบบฟอร์มของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิตโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 877 คน ได้รับแบบตอบรับการประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ จำนวน 636 คน คิดเป็นร้อยละ 72.51

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลล้าลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มีการจัดประชุมชี้แจงภาพรวมการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุแก่เครือข่ายในพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 4 เข้าร่วมประชุมชี้แจง จากนั้นดำเนินโครงการฟื้นฟูองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุแก่บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์) โดยเชิญผู้รับงานสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเข้าร่วมสำหรับเนื้อหาในการอบรมจะเป็นองค์ความรู้ด้านโรคทางสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ แบบประเมินสุขภาพจิต การเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุและญาติ และการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และ FLOW CHART ระบบส่งต่อการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หลังจากนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่ อสม. และ CARE GIVER ในพื้นที่ เพื่อคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมิน 2QPLUS และแบบประเมินความสุข 15 ข้อ หากพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อสม. ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินต่อตามระบบ อย่างไรก็ตามกรณีพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่ จะถูกส่งเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป หากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ รพ.สต. ร่วมกับ อสม. และ CARE GIVER ในพื้นที่ จัดทำ CARE PLAN และลงพื้นที่ให้คำปรึกษาเบื้องต้น เสริมสร้างพลังใจ ดูแลสังคมจิตใจ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ทั้งนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง และสนับสนุนสื่อตามความต้องการของพื้นที่ โดยมี GROUP LINE ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างศูนย์สุขภาพจิตและพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 นอกจากนี้มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 ในการจัดอบรมหลักสูตร (ฟื้นฟู) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CAREGIVER) ระหว่างวันที่ 18-19 มกราคม 2566 โดยบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อ “สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด และกิจกรรมความสุข 5 มิติ” เพื่อให้การคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการร่วมกับการคัดกรองภาวะถดถอยของร่างกาย 9 ด้านของกรมอนามัยอย่างเป็นระบบ

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจภาพรวมระดับพึงพอใจ – พึงพอใจมาก ร้อยละ 97.88

### ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้สูงอายุกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตและดูแลจิตใจอย่างเป็นระบบเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ภายใต้การดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากร-สาธารณสุข แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายทางสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี มีความยั่งยืนต่อไป

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



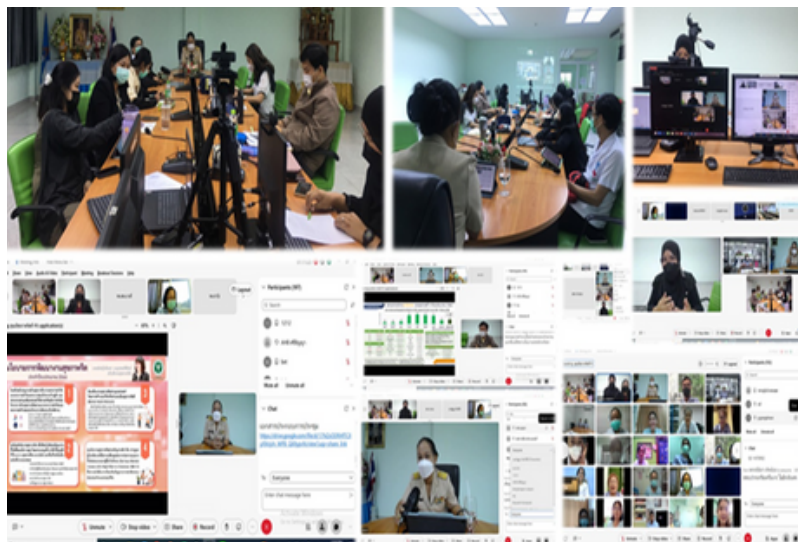
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลล้าลูกกาบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ปัญหาอุปสรรค

การจัดการอบรมในรูปแบบออนไลน์จะขาดปัญหาในการสื่อสารสองทาง กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมประชุมอาจจะมีภารกิจอื่นร่วมด้วย เช่น ดูแลคนไข้ เคลียร์งานเอกสาร ประชุมงานอื่น หรือปัญหาในทางเทคนิค เช่น ไมค์ไม่มี เปิดกล้องไม่ได้ เป็นต้น เหล่านี้ทำให้รูปแบบในการอบรมเป็นลักษณะการสื่อสารทางเดียวจากวิทยากรเท่านั้น ไม่มีการโต้ตอบซักถามจากผู้เข้าร่วมอบรม และวิทยากรไม่สามารถประเมินได้ว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาอย่างน้อยเพียงใด และไม่สามารถออกแบบการอบรมเป็นการฝึกปฏิบัติหรือการจัดกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

- 1.บุคลากรมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนเยอะ การจัดอบรมครั้งนี้ช่วยให้บุคลากรใหม่ มีความรู้เพิ่มขึ้น
- 2.วิทยากรเก่ง ตลกดี เรียนแล้วไม่เครียด
- 3.คุณหมอมหาจากโรงพยาบาลศรีธัญญาให้ความรู้ด้านโรคของผู้สูงอายุ เข้าใจง่าย เอาไปใช้ประโยชน์ดี
- 4.อยากจัดแบบ ONSITE มากกว่า เพราะเรียนแบบออนไลน์ไม่ค่อยเห็นภาพ
- 5.อยากให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ทำสื่อสนับสนุนพื้นที่ให้เยอะขึ้น สื่อที่ผ่านมาให้หน่อย ไม่พอใช้
- 6.เนื้อหาการสอนดี เข้าใจง่าย สามารถเอาไปปรับใช้กับการทำงานได้ดีเลย
- 7.ถ้าผู้จัดเชิญสม.หรือ CARE GIVER มาเข้าร่วมด้วยก็จะดีมาก เพราะเนื้อหาเข้าใจง่าย เรียนรู้ได้ง่าย และสามารถเอาไปปฏิบัติได้จริง ถ้าอสม.มีโอกาสเข้ามาเรียนรู้ด้วย ก็จะสามารถทำงานร่วมกันได้ง่ายขึ้น



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขของไทยในปัจจุบัน ได้ส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุไทยมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวมากขึ้น อัตราการตายลดน้อยลง ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน จากการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทย ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต[1] โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และมีโอกาสที่จะเจ็บป่วย จนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เกิดภาวะพึ่งพิงหรือต้องมีคนดูแล

จากการศึกษาสถานะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากในสังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหาการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ หลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด จนทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือ ทุพพลภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรบริโภคและวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทุกด้าน และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อยู่เพียงลำพังหรือประสบกับภาวะโรคต่างๆ ขาดผู้เลี้ยงดู จึงต้องถูกส่งตัวเข้าสู่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน ในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หรือสถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทย เป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ไร้ญาติและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เพื่อให้มีที่อยู่อาศัย และมีความสุขตามอัตภาพ จนถึงบั้นปลายของชีวิต ซึ่งมีการจัดตั้งขึ้นทั้งหมดรวม 12 แห่ง กระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศ เดิมทีใช้ชื่อว่าสถานสงเคราะห์ (บ้านพัก) คนชรา ภายใต้การดูแลของกรมประชาสงเคราะห์ ต่อมาเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2548 ได้มีการปรับเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และได้ปรับบทบาทจากหน่วยงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นงานส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็น 1 ใน 12 แห่งที่จัดตั้งขึ้นในโอกาสจัดงานเฉลิมฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ดำเนินการก่อสร้างเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2548 มีเนื้อที่ 32 ไร่ ก่อสร้างแล้วเสร็จ วันที่ 28 กันยายน 2549 และใช้ชื่อว่า "ศูนย์สวัสดิการการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี" ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น "ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี" เปิดให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลทั้งสิ้น 90 ท่าน

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ในฐานะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุ และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้นำองค์ความรู้และทักษะที่ได้รับไปพัฒนาแนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ อันจะก่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติเกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี ให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาแนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี ให้เกิดการดูแลอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี จำนวน 36 คน



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันพุธที่ 1 มีนาคม 2566 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุกิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย จำนวน 15,000 บาท

### วิธีดำเนินงาน

บรรยายและฝึกปฏิบัติ

### วิธีการประเมินผล

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถามตามแบบฟอร์มของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิตโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 36 คน ได้รับแบบตอบรับการประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 100

### ผลการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การประเมินคัดกรองเบื้องต้น และแนวทางในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ พร้อมทั้งได้มีการนำเครื่องมือลงประเมินคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (2QPLUS) และแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น 15 ข้อ (THAI GERIATRIC MENTAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (T-GMHA-15) โดยผู้สูงอายุกลุ่มป่วยจะมีการส่งต่ออย่างเป็นระบบไปยังโรงพยาบาลธัญบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อทำการรักษาต่อไป และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในศูนย์ฯได้อย่างมีความสุข รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มปกติ มีการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การอบรมให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ เป็นต้น โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจภาพรวมระดับพึงพอใจ – พึงพอใจมาก ร้อยละ 99.22

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้สูงอายุทุกท่านในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ได้รับการประเมินคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม ทั้งผู้สูงอายุกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักสิทธิมนุษยชนที่บุคคลหนึ่งควรจะได้รับ

### ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ค่อนข้างมีความหลากหลายทางด้านระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงาน ส่งผลให้การทำความเข้าใจในแบบประเมินและความรู้ทางสุขภาพจิตซึ่งมีความเฉพาะ และซับซ้อนในบางประเด็น จึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากในการทำความเข้าใจ และประยุกต์องค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

- 1.อยากให้ความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงาน โดยขอให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ลงมาช่วยแบบนี้ในทุกๆปี จะได้วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน
- 2.วิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และองค์ความรู้มีประโยชน์มาก



## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขของไทยในปัจจุบัน ได้ส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุไทยมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวมากขึ้น อัตราการตายลดน้อยลง ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน จากการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทย ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต[1] โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และมีโอกาสที่จะเจ็บป่วย จนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เกิดภาวะพึ่งพิงหรือต้องมีคนดูแล

จากการศึกษาสถานะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากในสังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหาการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ หลายประการ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด จนทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือ ทุพพลภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรบริโภคและวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน รวมทั้งมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและพึ่งพาตนเองมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทุกด้าน และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อยู่เพียงลำพังหรือประสบกับภาวะโรคต่างๆ ขาดผู้เลี้ยงดู จึงต้องถูกส่งตัวเข้าสู่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน ในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หรือสถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทย เป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ไร้ญาติและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เพื่อให้มีที่อยู่อาศัย และมีความสุขตามอัตภาพ จนถึงบั้นปลายของชีวิต ซึ่งมีการจัดตั้งขึ้นทั้งหมดรวม 12 แห่ง กระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศ เดิมทีใช้ชื่อว่าสถานสงเคราะห์ (บ้านพัก) คนชรา ภายใต้การดูแลของกรมประชาสงเคราะห์ ต่อมาเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2548 ได้มีการปรับเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และได้ปรับบทบาทจากหน่วยงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นงานส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็น 1 ใน 12 แห่งที่จัดตั้งขึ้นในโอกาสจัดงานเฉลิมฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ดำเนินการก่อสร้างเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2548 มีเนื้อที่ 32 ไร่ ก่อสร้างแล้วเสร็จ วันที่ 28 กันยายน 2549 และใช้ชื่อว่า "ศูนย์สวัสดิการจติสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี" ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น "ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี" เปิดให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลทั้งสิ้น 90 ท่าน

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ในฐานะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุ และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้นำองค์ความรู้และทักษะที่ได้รับไปพัฒนาแนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ อันจะก่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติเกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี ให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้นำองค์ความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาแนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี ให้เกิดการดูแลอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี จำนวน 36 คน

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 24 เมษายน 2566 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุกิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย จำนวน 14,384 บาท

### วิธีดำเนินงาน

บรรยายและฝึกปฏิบัติ

### วิธีการประเมินผล

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งใช้แบบสอบถามตามแบบฟอร์มของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิตโดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 36 คน ได้รับแบบตอบรับการประเมินความพึงพอใจแบบออนไลน์ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 100

### ผลการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี มีความรู้ในการประเมินสุขภาพจิตตนเอง การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ตนเอง รวมไปถึงแนวทางในการจัดการอารมณ์และความเครียด เพื่อรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจภาพรวมระดับพึงพอใจ – พึงพอใจมาก ร้อยละ 98.83

### ผลลัพธ์ที่ได้

เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานีได้รับการดูแลสุขภาพจิต สุขภาพจิตดีมีความสุข และเกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีเพื่อให้ผู้สูงอายุในศูนย์ฯได้รับการประเมินคัดกรองด้านสุขภาพจิต ดูแลเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษาเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยได้เข้าสู่ระบบการรักษารวมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตดี มีความสุข สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพในช่วงสุดท้ายของชีวิต

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

# เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต



โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จังหวัดปทุมธานี เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ปัญหาอุปสรรค

ด้วยภาระงานของเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปดูแลผู้สูงอายุที่ติดรับผิดชอบอยู่ตลอด ส่งผลให้ในการจัดอบรมผู้เข้าร่วมอบรมมีการเดินเข้า-ออกหลายครั้ง มีความไม่ต่อเนื่องในส่วนเนื้อหาของเนื้อหา ครอบคลุมสมมติของผู้เข้าอบรมท่านอื่นและวิทยากรบรรยาย รวมไปถึงในส่วนของการทำแผนในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุก็ขาดการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริง เนื่องจากช่วงเวลาในการทำแผนประมาณ ๑ ชั่วโมง มีผู้เข้าร่วมอบรมบางท่านต้องไปดูแลผู้สูงอายุที่ติด อาจจะได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ได้

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

อยากให้วิทยากรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์ด้วยเป็นหลักสูตรง่ายๆ เช่น การคลายเครียด การออกกำลังกาย การนวด การทำสมาธิ หรือกิจกรรมง่ายๆที่ผู้สูงอายุสามารถฝึกทำตามได้



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2563 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย 7.37 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 โดยภาพรวมมีอัตราการฆ่าตัวตาย 4.50 ต่อแสนประชากร รายจังหวัดปี 2564 มีจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์เป้าหมาย 8.0 ต่อแสนประชากร จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี 15.90 จังหวัดสระบุรี 8.51 และจังหวัดอ่างทอง 8.22 ส่วนจังหวัดนครนายก 7.78 จังหวัดลพบุรี 7.28 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2.68 จังหวัดนนทบุรี 1.76 และจังหวัดปทุมธานี 0.88 (รง.506S) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละจังหวัด ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ร้อยละ 37.13 ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยทางกาย-ทางจิต 19.80 และปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 18.32 และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคประจำตัว ร้อยละ 51.00 ข้อมูลทั่วไปของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพศชาย ร้อยละ 75.17 อายุ 20 – 59 ปี ร้อยละ 75.17 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 37.58 สถานการณ์ดังกล่าวเขตสุขภาพที่ 4 มีปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกินเกณฑ์เป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น มีปัจจัยกระตุ้นสำคัญและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะวัยทำงานที่อยู่ในสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมีจำนวนสถานประกอบการและพนักงานค่อนข้างเยอะ ที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันการปัญหาการฆ่าตัวตายและการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เห็นความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเสริมสร้างความสุข ความเข้มแข็งทางใจให้กับพนักงาน จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้พนักงาน เกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจ มีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พนักงาน เกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ
2. เพื่อให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป
3. เพื่อให้สถานประกอบการมีแผนและระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตพนักงาน
4. เพื่อสร้างเครือข่ายสถานประกอบการและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่ดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ – 23 มีนาคม 2566

1. วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 บริษัท สิทธิพันธ์ จำกัด จังหวัดปทุมธานี

2. วันที่ 10 มีนาคม 2566 บริษัทคอสโมส บริวเวอรี่ (ประเทศไทย) จังหวัด

### พระนครศรีอยุธยา

3. วันที่ 15 มีนาคม 2566 บริษัท ไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัด  
ปทุมธานี

4. วันที่ 16 มีนาคม 2566 โรงพยาบาลอ่างทองเวชการ 2 จังหวัดอ่างทอง

5. วันที่ 23 มีนาคม 2566 บริษัท เคียวเซ่ แพคตอรี (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัด

### พระนครศรีอยุธยา

### งบประมาณ

งบประมาณจากศูนย์สุขภาพที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนา  
ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน ค่าใช้จ่ายใน  
การเสริมสร้างสุขภาวะและพลังใจ (RESILIENCE) ประชาชนวัยทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 77,230  
บาท

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถาน  
ประกอบการ

2. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย

- ฝึกมองโลกในแง่ดีและปรับเปลี่ยนความคิด
- ความเข้มแข็งทางใจและการสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม
- หลักพักใจในการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจในสิ่งที่มี

### วิธีการประเมินผล

- คะแนนความรู้ก่อน - หลังการอบรม
- แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ กระบวนการพัฒนาเครือข่ายใน  
และนอกระบบสาธารณสุข

### ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต  
เสริมสร้างสุขภาวะและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ หลังการอบรมมี  
ความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 92.74

2. ผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ กระบวนการพัฒนาเครือข่าย  
ในและนอกระบบสาธารณสุข ระดับพึงพอใจและพึงพอใจมาก ร้อยละ 99.90



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์ที่ได้

พนักงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เผื่อระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ พนักงานมีความสุขในการทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเผยแพร่ความรู้ให้กับครอบครัว ชุมชนต่อไป

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

#### เรื่องที่น่าสนใจ

วิทยากร การนำเสนอ กระชับ สนุกสนาน เข้าใจง่าย บรรยายได้ดี ไม่น่าเบื่อ เก่งมาก ทุกคนมีความรู้ ถ่ายทอดได้ดี ใจดี อธิบายเข้าใจง่าย มีการยกตัวอย่างทำให้ทุกคนมีส่วนร่วม

เนื้อหาดี มีกิจกรรมเยอะ ทำให้ไม่น่าเบื่อและได้ความรู้เยอะมากๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้ ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และเผื่อระวังปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง และผู้อื่นได้ในอนาคต การมองโลกในแง่ดี ประทับใจในการนำเสนอ เพื่อให้เราได้เข้าใจในสิ่งที่เราไม่เคยเรียนรู้

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

อยากให้จัดอบรมอีก อบรมพนักงานระดับต่อไป

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

**“พัฒนาศักยภาพ”** แกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

**วันที่ 10 มีนาคม 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักงาเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการลดความเครียด มีประวัติป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจ ส่วนโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้นักงามีความสนใจในการงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขความรู้อีกกับพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พนักงานพนักงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 50 คน ณ บริเวณพลาซ่า บริเวณ 5 (ประตูกอง) จ้างัด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1323 สุขภาพจิต

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

**“พัฒนาศักยภาพ”** แกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

**วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักงาเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการลดความเครียด มีประวัติป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจส่วนโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้นักงามีความสนใจในการงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขความรู้อีกกับพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พนักงานพนักงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 55 คน ณ บริเวณพลาซ่า บริเวณ 5 (ประตูกอง) จ้างัดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1323 สุขภาพจิต

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

**“พัฒนาศักยภาพ”** แกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

**วันที่ 15 มีนาคม 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักงาเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการลดความเครียด มีประวัติป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจ ส่วนโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้นักงามีความสนใจในการงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขความรู้อีกกับพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พนักงานพนักงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 50 คน ณ บริเวณพลาซ่า บริเวณ 5 (ประตูกอง) จ้างัด

1323 สุขภาพจิต

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

**“พัฒนาศักยภาพ”** แกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

**วันที่ 16 มีนาคม 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักงาเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการลดความเครียด มีประวัติป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจ ส่วนโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้นักงามีความสนใจในการงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขความรู้อีกกับพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พนักงานพนักงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 50 คน ณ บริเวณพลาซ่าบริเวณ 5 (ประตูกอง) จ้างัดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1323 สุขภาพจิต

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

**“พัฒนาศักยภาพ”** แกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

**วันที่ 23 มีนาคม 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักงาเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการลดความเครียด มีประวัติป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจ ส่วนโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้นักงามีความสนใจในการงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขความรู้อีกกับพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พนักงานพนักงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 50 คน ณ บริเวณพลาซ่า บริเวณ 5 (ประตูกอง) จ้างัด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1323 สุขภาพจิต

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2563 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ๗.๓๗ ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 โดยภาพรวมมีอัตราการฆ่าตัวตาย 4.50 ต่อแสนประชากร รายจังหวัดปี 2564 มีจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์เป้าหมาย 8.0 ต่อแสนประชากร จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี 15.90 จังหวัดสระบุรี 8.51 และจังหวัดอ่างทอง 8.22 ส่วนจังหวัดนครนายก 7.78 จังหวัดลพบุรี 7.28 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2.68 จังหวัดนนทบุรี 1.76 และจังหวัดปทุมธานี 0.88 (รง.506S) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละจังหวัด ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ร้อยละ 37.13 ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยทางกาย-ทางจิต 19.80 และปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 18.32 และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคประจำตัว ร้อยละ 51.00 ข้อมูลทั่วไปของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพศชาย ร้อยละ 75.17 อายุ 20 – 59 ปี ร้อยละ 75.17 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 37.58 สถานการณ์ดังกล่าวเขตสุขภาพที่ 4 มีปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกินเกณฑ์เป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น มีปัจจัยกระตุ้นสำคัญและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะวัยทำงานที่อยู่ในสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมีจำนวนสถานประกอบการและพนักงานค่อนข้างเยอะ ที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันการปัญหาการฆ่าตัวตายและการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เห็นความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเสริมสร้างความสุข ความเข้มแข็งทางใจให้กับพนักงาน จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้พนักงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจ มีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พนักงาน เกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเสริมสร้างความสุขและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ
2. เพื่อให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป
3. เพื่อให้สถานประกอบการมีแผนและระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตพนักงาน
4. เพื่อสร้างเครือข่ายสถานประกอบการและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่ดำเนินการ

สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 2 แห่ง ดังนี้

- 1.วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 บริษัทซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จังหวัดสระบุรี
- 2.วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 บริษัทไทสัน โพลทรี (ไทยแลนด์) จำกัด จังหวัดนครนายก

### งบประมาณ

งบประมาณจากศูนย์สุขภาพที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างสุขภาวะและพลังใจ (RESILIENCE) ประชาชนวัยทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 35,800 บาท

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- 1.สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ
- 2.โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย
  - ฝึกมองโลกในแง่ดีและปรับเปลี่ยนความคิด
  - ความเข้มแข็งทางใจและการสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม
  - หลักพักใจในการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจในสิ่งที่มี

### วิธีการประเมินผล

- คะแนนความรู้ก่อน - หลังการอบรม
- แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข

### ผลการดำเนินงาน

- 1.ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างสุขและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 98
- 2.ผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข ระดับพึงพอใจและพึงพอใจมาก ร้อยละ 100

### ผลลัพธ์ที่ได้

พนักงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างสุขและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ พนักงานมีความสุขในการทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเผยแพร่ความรู้ให้กับครอบครัว ชุมชนต่อไป

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

### เรื่องที่ชอบ

- วิทยากรมีความรู้ความสามารถ อธิบายดี สื่อสารดี เข้าใจดี สนุกสนาน
- ชอบทุกเวลา ทุกเรื่อง ชอบมาก
- สามารถใช้ประโยชน์ในการจัดสรรเวลาได้ดี
- วิทยากรพูดได้ดีมาก
- ไม่เครียดแต่ได้เนื้อหา
- ให้สาระที่ดีน่าสนใจเข้าใจง่าย
- เจ้าหน้าที่มีทักษะในการให้ความรู้ดีมาก
- วิทยากรทุกท่านสื่อสาร และถ่ายทอดได้ดีมาก สามารถนำไปใช้ได้
- ความพร้อมของทีมและความทุ่มเทของทีม

### เรื่องที่ไม่พอใจ

- เวลาในการอบรมอาจจะน้อยไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

- ให้จัดกิจกรรมแบบนี้โดยเพิ่มความถี่ให้มากกว่าเดิม

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

**พัฒนาศักยภาพ** แกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พนักงานเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจต่อโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเผยแพร่ความรู้ให้กับพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ แกนนำพนักงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 55 คน บริษัทไกลัน ไลวาร์ (ไทยแลนด์) จำกัด จังหวัดนครนายก

1323 **ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต**

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

**พัฒนาศักยภาพ** แกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พนักงานเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจต่อโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเผยแพร่ความรู้ให้กับพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ แกนนำพนักงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 55 คน บริษัทซีทีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) โรงงานแปรรูปเนื้อไก่ จังหวัดสระบุรี

1323 **ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต**

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 3 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2563 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย 7.37 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 โดยภาพรวมมีอัตราการฆ่าตัวตาย 4.50 ต่อแสนประชากร รายจังหวัดปี 2564 มีจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์เป้าหมาย 8.0 ต่อแสนประชากร จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี 15.90 จังหวัดสระบุรี 8.51 และจังหวัดอ่างทอง 8.22 ส่วนจังหวัดนครนายก 7.78 จังหวัดลพบุรี 7.28 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2.68 จังหวัดนนทบุรี 1.76 และจังหวัดปทุมธานี 0.88 (รง.50.6S) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละจังหวัด ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ร้อยละ 37.13 ปัญหาที่มาจากอาการเจ็บป่วยทางกาย-ทางจิต 19.80 และปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 18.32 และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคประจำตัว ร้อยละ 51 ข้อมูลทั่วไปของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพศชาย ร้อยละ 75.17 อายุ 20 – 59 ปี ร้อยละ 75.17 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 37.58 สถานการณ์ดังกล่าวเขตสุขภาพที่ 4 มีปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกินเกณฑ์เป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น มีปัจจัยกระตุ้นสำคัญและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะวัยทำงานที่อยู่ในสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมีจำนวนสถานประกอบการและพนักงานค่อนข้างเยอะ ที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันการปัญหาการฆ่าตัวตายและการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เห็นความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเสริมสร้างความสุข ความเข้มแข็งทางใจให้กับพนักงาน จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้พนักงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจมีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พนักงาน เกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ
2. เพื่อให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนพนักงาน ครอบครัว ชุมชนต่อไป
3. เพื่อให้สถานประกอบการมีแผนและระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตพนักงาน
4. เพื่อสร้างเครือข่ายสถานประกอบการและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

### ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่ดำเนินการ

สถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 2 แห่ง ดังนี้

1. วันที่ 23 สิงหาคม 2566 บริษัทชันฟู๊ด อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล จำกัด จังหวัดสระบุรี

2. วันที่ 29 สิงหาคม 2566 บริษัททาทา สตีล การผลิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

จังหวัดสระบุรี

### งบประมาณ

งบประมาณจากศูนย์สุขภาพที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างสุขภาพและพลังใจ (RESILIENCE) ประชาชนวัยทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 41,430 บาท

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ

2. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย

- ฝึกมองโลกในแง่ดี
- ปรับเปลี่ยนความคิด
- ความเข้มแข็งทางใจ
- การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข
- หลักพักใจในการดำเนินชีวิต
- ความพึงพอใจในสิ่งที่มี

### วิธีการประเมินผล

- คะแนนความรู้ก่อน - หลังการอบรม
- แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข

### ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 92.31

2. ผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข ระดับพึงพอใจและพึงพอใจมาก ร้อยละ 99.47

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงาน  
ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 4 รุ่นที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์ที่ได้

พนักงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เผื่อระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ พนักงานมีความสุขในการทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเผยแพร่ความรู้ให้กับครอบครัว ชุมชนต่อไป

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

#### เรื่องที่น่าสนใจ

- วิทยากรอบรมสนุกสนาน อธิบายเข้าใจง่าย ไม่น่าเบื่อ เตรียมการอบรมและจัดกิจกรรมได้ดี ถ่ายทอดความรู้ได้ดีมาก ยกตัวอย่างที่เหมาะสมเข้าใจง่าย บรรยายข้อมูลได้ดี กิจกรรมคุ้มค่ามาก น่ารัก เป็นกันเอง

- วิทยากรมี ENERGY ทำให้มีความกระตือรือร้นตาม ปกติต้องกินกาแฟ แต่วิทยากรทำให้มีความตื่นตัวกว่ากาแฟ

- วิทยากรนำเสนอข้อมูลสอดแทรกเนื้อหาได้ดี มีการเล่นเกมส์เพื่อเพิ่มการจำเนื้อหา

- เนื้อหาน่าสนใจ ได้รับความรู้ใหม่ๆ

#### เวลา

- อยากให้ปรับเรื่องเวลาให้ยืดหยุ่นกว่านี้

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

- อยากให้มีกิจกรรมมากกว่านี้

- อยากให้จัดปีละ 2 ครั้ง

- อยากให้มีการอบรมแบบนี้อีก



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้  
หลักสูตร 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 4  
ปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์)

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมไทยยังคงเผชิญหน้ากับผลกระทบของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้พฤติกรรม ของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต นำมาซึ่งปัญหา ความเครียด ความคับข้องใจ แยกตัวออกจากสังคม ขาดสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว เปื่อ หน่ายในชีวิต ภาวะซึมเศร้า และปัญหาการฆ่าตัวตาย

จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2565 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จเท่ากับ 3.87 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการฆ่า ตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ จังหวัดลพบุรี (8.09 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ จังหวัด สระบุรี (7.28 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดสิงห์บุรี (7.23 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัด อ่างทอง (6.79 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดนครนายก (3.11 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัด พระนครศรีอยุธยา (2.44 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดนนทบุรี (2.01 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดปทุมธานี (1.06 ต่อประชากรแสนคน) (ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตายของศูนย์เฝ้า ระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (รง 506S) ซึ่งมีผู้ฆ่าตัว ตายสำเร็จสูงถึงร้อยละ 31.54 ได้พยายามส่งสัญญาณเตือนให้แก่ผู้ใกล้ชิด แต่กลับไม่มีผู้ใดทราบ ถึงสัญญาณเหล่านั้น (ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตายของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรง พยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (รง 506S) ปีงบประมาณ 2565 รอบ 9 เดือน) นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยกระตุ้นที่มีผลให้บุคคลฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ เป็นอันดับ 1 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ตาม ลำดับ จากปัญหาดังกล่าวที่พบ มีความจำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังและให้ความรู้ในการดูแล สุขภาพจิตแก่ประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักและเห็นความสำคัญ จึงได้กำหนดนโยบาย ทางด้านสาธารณสุขผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้กับ ประชาชน มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและรับการดูแลอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ครอบคลุม ทั่วทั้งประเทศ ผ่านนโยบาย “คนไทยมีหมอประจำตัว หรือ 3 หมอ” ที่ผลักดันให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้  
หลักสูตร 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 4  
ปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์)

### หลักการและเหตุผล

ด้วยเหตุนี้ กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงพัฒนาหลักสูตรทีม 3 หมอสำหรับป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อให้ทีม 3 หมอ สามารถสังเกตเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ภายใต้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอนี้มีจุดเน้นสำคัญดังนี้ 1) อสม. หมอประจำบ้าน จะเป็นด่านหน้าที่ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว ต้องสามารถสังเกตสัญญาณเตือน เฝ้าระวังและให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ 2) รพ.สต. หมอสาธารณสุข จะเป็นตัวกลางเชื่อมต่อกับ อสม. ในการคัดกรองและประเมินทางด้านสุขภาพจิต ตลอดจนประสานความช่วยเหลือทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ 3) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมอครอบครัว จะเป็นผู้วินิจฉัยให้การดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาฆ่าตัวตายที่ครอบคลุมไม่เฉพาะปัญหาทางจิตเวช แต่ยังรวมถึงปัจจัยทางครอบครัว สังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือที่ครอบคลุมในทุกมิติ พร้อมทั้งสามารถส่งต่อเชื่อมโยงการดูแลเข้ากับแพทย์เฉพาะทางได้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตสุขภาพ จึงกำหนดจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์) เป็นการดีดอาวุธที่สำคัญในการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ตลอดจนลดปัญหาการฆ่าตัวตายให้น้อยลงในพื้นที่ได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่เครือข่ายผู้รู้ เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3 หมอสำหรับป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
2. เพื่อให้เกิดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานให้กับทีม 3 หมอในพื้นที่ได้ต่อไป

### ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตร 3 หมอฯ
2. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

### ระยะเวลาในการจัดโครงการ

วันที่ 28 เมษายน 2566 ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จังหวัดปทุมธานี

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้  
หลักสูตร 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 4  
ปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์)

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด ประกอบด้วย

- 1.บรรยายเรื่อง ความสำคัญของ 3 หมอ และเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการพัฒนาทีม 3 หมอ
- 2.บรรยายเรื่อง สถานการณ์ องค์ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติในปัญหาการฆ่าตัวตายและแนวคิดการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในประเทศไทย
- 3.บรรยายเรื่อง บทบาทและแนวทางการปฏิบัติงานของ 3 หมอในการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 4.บรรยายเรื่อง การคัดกรอง แนะนำ ให้คำปรึกษาอย่างง่าย เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 5.บรรยายเรื่อง การวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่สัมพันธ์กับปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 6.บรรยายเรื่อง การส่งต่อ ติดตาม ประเมินผล

วิธีการประเมินผล

คะแนนผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตร 3 หมอฯ มากกว่าก่อนอบรม

ผลการดำเนินงาน

### 1.ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย หมอ 1 จำนวน 342 คน หมอ 2 จำนวน 270 คน และหมอ 3 จำนวน 91 คน รวมทั้งสิ้น 703 คน

### 2.ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

1) ผู้เข้าร่วมโครงการได้ทราบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 4 และแนวคิดการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในชุมชน ตลอดจนนำความรู้และทักษะไปถ่ายทอดต่อให้กับทีม 3 หมอในพื้นที่ให้เกิดเครือข่ายในการดูแลป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือประชาชน ลดปัญหาการฆ่าตัวตายลงได้ในอนาคตต่อไป

2) ความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตร 3 หมอฯ ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนเข้าร่วมอบรมมีความรู้เฉลี่ย 5.77 คะแนน และหลังเข้าร่วมอบรม มีความรู้เฉลี่ย 7.88 คะแนน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก่อนเข้าร่วมอบรมมีความรู้เฉลี่ย 6.62 คะแนน และหลังเข้าร่วมอบรม มีความรู้เฉลี่ย 9.11 คะแนน

บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ก่อนเข้าร่วมอบรมมีความรู้เฉลี่ย 7.17 คะแนน และหลังเข้าร่วมอบรม มีความรู้เฉลี่ย 9.71 คะแนน

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้  
หลักสูตร 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 4  
ปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์)

### ปัญหาและอุปสรรค

1. การเปลี่ยนแปลงของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่ง ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการประสานงานกับเครือข่าย เพื่อตอบรับเข้าร่วมการอบรม
2. การจัดโครงการฯ ผ่าน ONLINE อาจทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการ แสดงความคิดเห็นและมีสมาธิรับฟังได้น้อยกว่าการอบรมแบบ ONSITE

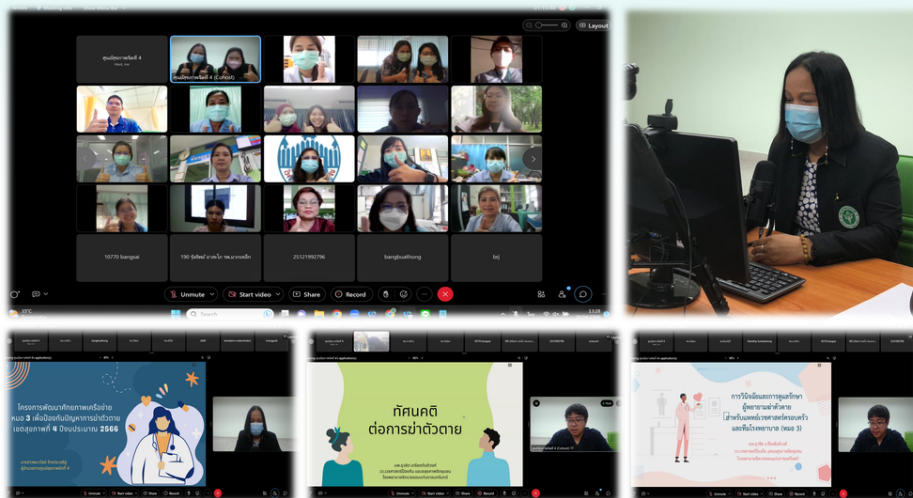


## MHC 4 NEWS

Mental Health Center 4



**พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายหมอ 3 เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์)**



**วันที่ 28 เมษายน 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 นำโดย นางสาวพนาวลัย จ้างประเสริฐ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมอ 3 เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และบุคลากรจากโรงพยาบาลทุกระดับสู่การเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงาน 3 หมอ ป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 80 คน โดยได้เกียรติจาก นายแพทย์ธวัช ตรีเพ็ญรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วม



94/1 ม.3 ต.บางพูน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000  
โทรศัพท์ 02-1470902/02-1470903  
โทรสาร 02-1470903 เว็บไซต์ [www.mhcr4.dmh.go.th](http://www.mhcr4.dmh.go.th)



**ปรึกษาสายด่วน  
สุขภาพจิต**



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 4 ในปี พ.ศ 2563 – 2565 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 5.4, 4.88, และ 3.87 ต่อแสนประชากร ในปี 2566 ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 เขตสุขภาพที่ 4 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 1.74 โดยจังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพ คือ 3.85 ต่อแสนประชากร หากพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมืองสิงห์บุรี มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตรา 10.88 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายของระดับประเทศ คือ 8 ต่อแสนประชากร การแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จึงต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และช่วยเหลือประชาชนที่มีความเสี่ยงหรือพยายามฆ่าตัวตายได้อย่างทัน่วงที่ โดยเฉพาะความร่วมมือของคนในชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ ซึ่งมีความเข้าใจในบริบทปัญหาของตนเป็นอย่างดี ถือเป็นหัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดและยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงพัฒนาคู่มือการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวางแผนเป้าหมายกลยุทธ์การป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน โดยใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน พร้อมทั้งจัดตั้งทีมในการดำเนินงาน รวมทั้งผลักดันการขับเคลื่อนงานตามแผนของชุมชน และประเมินติดตามผลด้วยตัวชุมชนเอง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้ตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมของชุมชน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย จึงกำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566 เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายจังหวัดสิงห์บุรี บูรณาการความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย และเสริมสร้างความสุขที่ยั่งยืนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจ (RESILIENCE) สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี
  2. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชนและการเสริมสร้างวัดชื่นใจในชุมชน
- บูรณาการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ

### ระยะเวลาและสถานที่ในการจัดโครงการ

วันที่ 23 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมวิถีธรรม วิถีไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

### งบประมาณ

งบประมาณฝากคลังที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 33,816 บาท

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

### วิธีการดำเนินงาน

บรรยายและแบ่งกลุ่มเชิงปฏิบัติการ

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

บรรยาย หัวข้อ “การขับเคลื่อนงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2566”

บรรยาย หัวข้อ “สถานการณ์การฆ่าตัวตายและแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดสิงห์บุรี ประจำปีงบประมาณ 2566”

บรรยาย หัวข้อ “สร้างชุมชนรอบรู้เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย”

แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น หัวข้อ “วิเคราะห์และทบทวนชุมชน โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน”

แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น หัวข้อ “สร้างแผนปฏิบัติการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน”

แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น หัวข้อ “ถอดบทเรียนแผนป้องกันการฆ่าตัวตายสู่การปฏิบัติในชุมชน”

### วิธีการประเมินผล

- 1.เกิดแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี
- 2.ผลการประเมินหลักสูตรการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

### ผลการดำเนินงาน

#### ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วม จำนวน 62 คน ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอำเภอเมืองสิงห์บุรี อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน บุคลากรภาคประชาชน องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน ในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 46 คน วิทยากรจากพื้นที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และคณะทำงาน จำนวน 16 คน

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

ผลลัพธ์จากการประเมินหลักสูตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนก่อนและหลังการอบรมผู้เข้าร่วมอบรมตอบแบบสอบถาม จำนวน 34 คน รายละเอียด ดังตาราง

ตาราง 1 CORRECT RESPONSES TO ITEMS OF THE LITERACY OF SUICIDE SCALE (N=34)

ข้อที่	ข้อความ	ด้าน	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
1	การฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับโรคพิษสุราเรื้อรัง (T)	Risk factor	19 (55.88)	25 (73.53)
2	มีคนจำนวนน้อยที่จะมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (F)	Cause/nature	10 (29.41)	11 (32.35)
3	ไม่ใช่ทุกคนที่พยายามฆ่าตัวตายมีการวางแผนล่วงหน้าหรือมีความพยายามกระทำมาก่อน (T)	Sign/symptom	30 (88.23)	28 (82.35)
4	ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง (F)	Risk factor	20 (58.82)	6 (17.63)
5	การพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาสามารถช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายได้ (T)	Treatment/prevention	33 (97.06)	34 (100)
6	คนที่ฆ่าตัวตายจะรู้สึกมีความสุขกับความคิดฆ่าตัวตายและไม่มีอะไรสามารถหยุดการฆ่าตัวตายได้ (F)	Cause/nature	24 (70.59)	29 (85.29)
7	คนที่อยากฆ่าตัวตายสามารถเปลี่ยนใจที่จะไม่ฆ่าตัวตายได้อย่างรวดเร็ว (T)	Sign/symptom	12 (35.29)	22 (64.71)
8	คนที่มีความคิดฆ่าตัวตายไม่ควรบอกกับใครเกี่ยวกับเรื่องนี้ (F)	Treatment/prevention	14 (41.18)	21 (61.76)
9	คนที่พูดถึงการฆ่าตัวตายไม่ค่อยฆ่าตัวตายจริง ๆ (F)	Sign/symptom	23 (67.65)	27 (79.41)
10	คนส่วนใหญ่ที่ฆ่าตัวตายเป็นโรคจิต (F)	Risk factor	22 (64.70)	14 (41.18)
11	การพูดถึงการฆ่าตัวตายมักจะเพิ่มความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายมากขึ้น (F)	Cause/nature	3 (8.82)	6 (17.64)
12	คนที่ฆ่าตัวตายทุกคนเป็นโรคซึมเศร้า (F)	Cause/nature	16 (47.06)	17 (50.00)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายก่อนและหลังการอบรม

ประเด็นเปรียบเทียบ	คะแนนก่อน (Pre - test)		คะแนนหลัง (Post - test)		t	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย	6.647	1.889	7.058	2.145	1.051	.301

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

ผลลัพธ์จากการประเมินหลักสูตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนก่อนและหลังการอบรมผู้เข้าร่วมอบรมตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนและหลังการอบรม เครือข่ายมีความรอบรู้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อย่างไรก็ตาม จากตาราง 2 มีความรอบรู้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายเพียง 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 25 ที่คะแนนลดลงเมื่อเทียบกับก่อนอบรม ได้แก่ ข้อ 3 ไม่ใช่ทุกคนที่พยายามฆ่าตัวตายมีการวางแผนล่วงหน้าหรือมีความพยายามกระทำมาก่อน ข้อ 4 ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง ข้อ 10 คนส่วนใหญ่ที่ฆ่าตัวตายเป็นโรคจิต แสดงให้เห็นว่า ในการจัดกิจกรรมครั้งถัดไป ควรเน้นย้ำองค์ความรู้ในประเด็นดังกล่าว

ตาราง 3 RESPONSES FOR ITEMS FROM STIGMA OF SUICIDE SCALE (N=34)

ข้อความ	Pre-test เห็นด้วย (%)
1. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่น่าสงสาร	28 (82.35)
2. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่คิดสั้น	26 (76.47)
3. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีศีลธรรม	11 (32.35)
4. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่น่าอับอาย	6 (17.64)
5. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่ไม่มีความรับผิดชอบ	13 (38.23)
6. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนใจง่าย	9 (26.47)
7. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนซึ่ซลาด	10 (29.41)
8. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนอาฆาตพยาบาท	6 (17.64)
9. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติ	25 (73.52)
10. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติโดดเดี่ยว	29 (85.29)
11. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติฟุ้งเฟ้อในชีวิต	30 (88.23)
12. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติแปลกแยกกับคนรอบข้าง	25 (73.52)
13. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติเข้มแข็ง	2 (5.88)
14. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่เป็นคนกล้าหาญ	5 (14.70)
15. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่สูงส่ง	0 (0.00)
16. คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีชีวิตเพื่อคนที่รัก	3 (8.82)

จากตาราง 3 พบว่า 5 อันดับแรกที่พบการตีตราต่อปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ได้แก่ คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติฟุ้งเฟ้อในชีวิต จำนวน 30 คน (ร้อยละ 88.23) คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติโดดเดี่ยว จำนวน 29 คน (ร้อยละ 85.29) คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่น่าสงสาร จำนวน 28 คน (ร้อยละ 82.35) คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติสั้น จำนวน 26 คน (ร้อยละ 76.47) คนที่ฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีสติแปลกแยกกับคนรอบข้าง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 73.52) แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ฆ่าตัวตายไม่ได้รับการช่วยเหลือ อันเนื่องมาจากคนในชุมชน ไม่ได้รับการสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายที่ถูกต้อง จึงส่งผลถึงการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่พยายามส่งสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายของคนในอำเภอเมืองสิงห์บุรี ที่พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จได้มีการส่งสัญญาณเตือนถึงร้อยละ 53

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

### ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

เครือข่ายที่มำด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (MENTAL HEALTH LITERACY) สามารถดูแลจิตเจตนองเบื่องต้นได้ และประชาชนที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต เข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา นำไปสู่การจัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี รายละเอียดดังนี้

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 ลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน

กลยุทธ์ป้องกันการฆ่าตัวตาย	วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	ช่วงเวลาดำเนินการ	วิธีการวัดผล	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.การฝึกอบรมผู้นำชุมชน อาสาสมัคร อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีทักษะและการประเมินคัดกรอง และช่วยเหลือเบื้องต้น	-เพื่อให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการประเมินคัดกรอง และช่วยเหลือเบื้องต้น -ลดอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในชุมชน	-พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ในการค้นหา คัดกรองสุขภาพจิตและช่วยเหลือเบื้องต้น -คัดกรองสุขภาพจิตคนในชุมชนเพื่อหากกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา -เก็บดูแลสุขภาพจิตลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง -ติดตามและส่งต่อผู้มีความเสี่ยง/ปัญหาสุขภาพจิต	ต.ค. 66 - ก.ย.67	-ภายหลังการอบรม ผู้เข้าร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 -อัตราการฆ่าตัวตายลดลงเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินการ	15,000 บาท จาก กปท. ของ สปสช.	-อบต. -รพ.สต. (ตำบลบางบัว)
2.สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือในชุมชน เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายทั้งกายใจ สังคม	-เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน -มีเครือข่ายเฝ้าระวังในตำบล	-ประชุมร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง -กำหนดบทบาทหน้าที่ -วางแผนการทำงานร่วมกัน -สำรวจข้อมูล โดยการค้นหาและคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน -รณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจคนในชุมชนในการสังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย -เฝ้าระวังติดตามและประเมินผล	ต.ค. 66 - ก.ย.67	-ร้อยละ 80 ของประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต -กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเฝ้าระวัง และติดตามทุกเดือน -อัตราการฆ่าตัวตายในชุมชนลดลง -มีสื่อให้ความรู้การป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 เรื่อง	สปสช	-อบต. -รพ.สต. -อสม. -ผู้นำชุมชน (ตำบลบางจระเข้ม)

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยับยั้งความคิดฆ่าตัวตาย

กลยุทธ์ป้องกันการฆ่าตัวตาย	วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	ช่วงเวลาดำเนินการ	วิธีการวัดผล	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.ค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีสัญญาณเตือน	เพื่อเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตของประชาชน	1.เพื่อทราบจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงตามแบบคัดกรอง -อสม. -ผู้นำชุมชน -เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2.ติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อการรักษาหรือช่วยเหลือ 3.ติดตามดูแลหลังจากได้รับการรักษาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -โดยกัษงานสหวิชาชีพของตำบล -อสม. และผู้นำชุมชนคอยเฝ้าระวังและดูแลพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่ำ	ต.ค. 66 - ก.ย.67 (ทุกวันที 7 ของเดือน)	ร้อยละ 80 ของครอบครัวได้รับการคัดกรอง	อบต. 5,000 บาท	-ผู้นำชุมชน -เจ้าหน้าที่สาธารณสุข -อสม. (ต.บ่วงหุ่ม ต.ต้นโพธิ์ ต.หัวฝั)





# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ (ต่อ)

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 หยุดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

กลยุทธ์ป้องกัน การ ฆ่าตัวตาย	วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	ช่วงเวลา ดำเนินการ	วิธีการวัดผล	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดทีมดูแลช่วยเหลือ คนที่พยายามฆ่าตัวตาย ให้ได้รับการดูแลเบื้องต้นตลอดจนเข้ารับบริการสุขภาพจิต และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	ป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1. คิดกรอง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต โดยผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยละ 1 เดือน 2. ค้นหาปัญหา พุดคุยเพื่อหยุดพฤติกรรม 3. มีช่องทางส่งต่อ ช่วยเหลือ และการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมดูแลตำบล อำเภอ และ sw.สิงห์บุรี	ต.ค. 66 - ก.ย. 67 (เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันจันทร์ที่ 2 ของเดือน)	ไม่พบการฆ่าตัวตาย สำเร็จในชุมชน	-สปส.ตำบล -กรมสุขภาพจิต -บริษัทเอกชน	-ผู้นำชุมชน -อสม. -เจ้าหน้าที่สาธารณสุข -อบต. -ภาคีเครือข่าย/ชมรมภาคเอกชน (ต.โพทรวน ต.บางกระบือ)



### ยุทธศาสตร์ที่ 4 ติดตามเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บ ครอบครัว และป้องกันการกระทำซ้ำ

กลยุทธ์ป้องกัน การ ฆ่าตัวตาย	วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	ช่วงเวลา ดำเนินการ	วิธีการวัดผล	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือในชุมชน (Community Supports) เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายทั้ง ใจ สังคม	เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการกระทำซ้ำ และเพื่อดูแลสุขภาพจิตของครอบครัวผู้สูญเสีย โดยมีส่วนร่วมของเครือข่าย	-สร้างทีมในการติดตามเฝ้าระวังสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน และครอบครัวของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ -ลงเยี่ยมบ้านประเมินด้านกาย ใจ สังคม ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้การช่วยเหลือตามความต้องการ	ต.ค. 66 - ก.ย. 67	-ผู้คิดฆ่าตัวตาย ไม่เกิดการกระทำซ้ำ -การมีส่วนร่วมของเครือข่าย อย่างน้อย 3 เครือข่าย -ร้อยละ 100 ของครอบครัวผู้สูญเสียได้รับการคัดกรองและดูแลสุขภาพจิต	-	-ประธานชุมชน -อสม. -sw.สต.



### ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาการติดตามต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน เป็นประเด็นที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ควรเน้นย้ำให้เครือข่าย และประชาชนมีความรอบรู้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายที่ถูกต้อง จึงจะทำให้สามารถดักจับสัญญาณเตือนจากผู้พยายามฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งหวังที่จะสร้างการมีสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม และมีมาตรฐาน จึงเป็นที่มาของการกำหนดนโยบายทางสาธารณสุข ในการกระจายอำนาจและพลังในการดูแลสุขภาพสู่ตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้กลไกการดำเนินงานที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DISTRICT HEALTH SYSTEM : DHS)” เป็นตัวขับเคลื่อน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ทั้งในมิติส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพ ได้ตรงกับบริบท และความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง

กรมสุขภาพจิตในฐานะองค์กรหลักในการดูแลจิตใจประชาชน ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DISTRICT HEALTH SYSTEM : DHS) มาอย่างต่อเนื่อง โดยผลักดันให้ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอจากทั่วประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต ทั้งต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน กรมสุขภาพจิต จึงพัฒนาแผนงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนขึ้น โดยมีแนวคิดในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตและแนวทางการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดในระดับชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจิตในระยะยาว เน้นการบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการกำหนดกรอบแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจ เพื่อให้เกิดแผนการดำเนินงานในระดับเขตและจังหวัดอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ระบาดของโรคดังกล่าว มีแนวโน้มที่ดีสามารถควบคุมได้ จึงทำให้ไม่พบผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศเพิ่มขึ้น

ในปีงบประมาณ 2566 จากการรวบรวมข้อมูลประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า พื้นที่ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดถึงร้อยละ 80 รองลงมา ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการขยะ สิ่งแวดล้อม การป้องกันโควิด-19 กลุ่มเปราะบาง ยากไร้ ด้อยโอกาส สุราและยาเสพติด อาหารปลอดภัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาการเด็ก เกษตรปลอดโรคอื่นๆ (ที่มา: แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2566)

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กรมสุขภาพจิต จึงได้คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่สอดคล้องกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมทั้งสิ้น 70 อำเภอ โดยได้ดำเนินการแล้ว 55 อำเภอ ในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ผู้พิการ ส่วนอีก 15 อำเภอ เป็นประเด็นที่นอกเหนือจากที่กล่าวมา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดันประเด็นสุขภาพจิตเข้าไปในวาระการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ตลอดจนเกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืนของชุมชนสืบไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เห็นความสำคัญและเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด และอำเภอ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถวิเคราะห์ วางแผนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

### ระยะเวลาในการจัดโครงการ

วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 26,000 บาท และแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 19,036.40 บาท และแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ 1 ประชาชนได้รับบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต กิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต สำหรับเป็นค้ำประกันเชื่อเพลิงและค่าผ่านทางพิเศษ จำนวน 620 บาท รวมทั้งสิ้น 45,656.40 บาท

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพที่มนำการดูแลสุขภาพจิต  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- 1.บรรยายเรื่อง นโยบายการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2566
- 2.บรรยายเรื่อง แนวทางการบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 3.บรรยายเรื่อง เทคโนโลยีการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (TOP MODEL)
- 4.บรรยายเรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน
- 5.ฝึกปฏิบัติเรื่อง ถอดบทเรียนจากแผนปฏิบัติการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสู่การนำไปปฏิบัติในชุมชน

### วิธีการประเมินผล

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ

### ปัญหาและอุปสรรค

การสร้างความเข้าใจในการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็น พชอ. เป็นเรื่องท้าทาย จะต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ควรให้การสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมในขั้นตอนการนำแผนปฏิบัติการไปใช้ในชุมชนต่อไป

### ผลการดำเนินงาน

#### ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่น จาก 6 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เข้าร่วมโครงการ จำนวน 59 คน

#### ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

เครือข่ายที่มนำด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 เข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด และอำเภอ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา นำไปสู่การจัดทำแผนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รายละเอียด ดังนี้

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

แผนการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ.ประเด็นอุบัติเหตุ

กิจกรรม	ขั้นตอน/ทำอะไร/ใครทำ	ช่วงเวลา	วิธีการติดตาม/ประเมินผล	งบประมาณที่ใช้/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบหลัก/ รับผิดชอบรอง
1.การปลูกฝังวินัยจราจร	- แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยทางถนน (ศปภ.อำเภอ) - วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ การเกิดอุบัติเหตุ - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย -อบรม/ฝึกทักษะการขับขี่ปลอดภัย - ปรับปรุงภูมิทัศน์ (จุดเสี่ยงหลัก, ไฟฟ้าส่องสว่าง, พื้นผิวถนน, ป้ายจราจรต่างๆ) - ประเมินผล	ตุลาคม 65 - กันยายน 66	- จำนวนการเกิดอุบัติเหตุจราจรลดลง จากปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้เสียชีวิตลดลง - กลุ่มผู้ใช้แรงงาน/เยาวชนมีทักษะการขับขี่ปลอดภัยและปฏิบัติตามกฎจราจร - ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้รับการแก้ไข	- อปท. - กรมทางหลวง - อบจ. - กองทุน CSR ในพื้นที่ - สสส. - กรมสุขภาพจิต	- ศปภ. - กรมสุขภาพจิต
2.สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตหลังการเกิดอุบัติเหตุ	- ประสานงานเชิญประชุมทีมเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (คณะอนุกรรมการ พชอ.) - ให้ความรู้เรื่องการประเมินสุขภาพจิต รวมถึงระบบส่งต่อ แก่ผู้นำชุมชน, แกนนำครอบครัว, ท้องถิ่น, อสม.	ตุลาคม  พฤศจิกายน - ธันวาคม	- ทะเบียนผู้ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต - ผลการคัดกรองสุขภาพจิต - เกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	- อปท.	- รพ.สต. - สสอ. - รพ.

แผนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ.ประเด็นNCDS

กิจกรรม	ขั้นตอน/ทำอะไร/ใครทำ	ช่วงเวลา	วิธีการติดตาม/ ประเมินผล	งบประมาณที่ใช้/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบหลัก/ รับผิดชอบรอง
1.จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ให้เจ้าหน้าที่ อสม. ในการประเมินสุขภาพจิต	- พัฒนาทักษะการดูแลจิตใจเบื้องต้น	พฤษภาคม 66	คืนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง	- กองทุนหลักประกันสุขภาพ	- รพ.สต. - สสอ. - อปท.
2.ให้ความรู้ผู้ป่วยและมีการคัดกรอง 2Q+ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	- คัดกรองสุขภาพจิต - สังเกตปัญหาสุขภาพจิต	มิถุนายน 66	- ประเมินผลจากคะแนนคัดกรอง - คัดกรอง/ประเมินซ้ำ	- กองทุนสปสช.	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - อสม.
3.ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี - ดูแลทางด้านสังคมและด้านจิตใจ เชื่อมโยงและส่งต่อรายที่ผิดปกติ	- จัดกิจกรรมสร้างสุขในชุมชน - ให้คำปรึกษา/แนะนำการดูแล - BA BI MI - ส่งต่อ รพ./แพทย์ - ติดตามดูแลต่อเนื่อง - คืนข้อมูลสู่ชุมชน	กรกฎาคม - กันยายน 66	- เยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว - โทรศัพท์ติดตามผล - ดูแลการรับประทานยา หรือการไปพบแพทย์ตามนัดหมาย	- กองทุนสปสช. - สสส. - ตามสิทธิการรักษาของประชาชน	- อปท. - พชอ.

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

แผนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ. ประเด็นขยะสิ่งแวดล้อม

กิจกรรม	ขั้นตอน/ทำอะไร/ใครทำ	ช่วงเวลา	วิธีการติดตาม/ประเมินผล	งบประมาณที่ใช้/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบหลัก/ รับผิดชอบรอง
1.การคัดแยกขยะอย่างถูกวิธี	- ขออนุมัติโครงการ - ดำเนินโครงการ - อบรมให้ความรู้ - ฝึกทักษะการปฏิบัติ	- ตุลาคม 65 – เมษายน 66	- แบบประเมินความรู้ - จัดตั้งไลน์กลุ่มติดตามการ ดำเนินงาน - แบบประเมินความพึง พอใจ	อปท.	- อำเภอ - รพ.สต. - เทศบาล - ภาศึเครือข่าย
2.กิจกรรม หมู่บ้านสิ่งแวดล้อมดี	- สร้างหมู่บ้านต้นแบบ - สร้างแบบประเมิน สิ่งแวดล้อมชุมชน - จัดการประกวด	- พฤษภาคม – กันยายน 66	- แบบประเมินความสุข - มีการติดตามผลและ ประเมินโครงการ		

แผนบูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ. ประเด็นพัฒนาการเด็ก

กิจกรรม	ขั้นตอน/ทำอะไร/ใครทำ	ช่วงเวลา	วิธีการติดตาม/ประเมินผล	งบประมาณที่ใช้/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบหลัก/ รับผิดชอบรอง
๑. โครงการสร้าง ความสัมพันธ์ในครอบครัว	- ผู้ปกครอง - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- มีนาคม – เมษายน - ตุลาคม – กันยายน	- แบบประเมินพัฒนาการ, ครอบครัว, จนท.สอ - ตามจาก APP - ประเมินเก็บข้อมูล จาก พชต.	- อปท. - สปสช. - สสส. - พชอ. - ส่วนราชการ ต่างๆ	- อปท. - ศพด. - สธ. - พชอ. - ศึกษาธิการ - เกษตร - ฯลฯ
๒. โครงการเสริมสร้าง พัฒนาการเด็กในระดับ พชอ.	- อปท. - บูรณาการร่วมทุกภาคส่วน, อำเภอ, อปท.				

แผนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ. ประเด็นเกษตร/อาหารปลอดภัย

กิจกรรม	ขั้นตอน/ทำอะไร/ ใครทำ	ช่วงเวลา	วิธีการติดตาม/ประเมินผล	งบประมาณที่ใช้/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบหลัก/ รับผิดชอบรอง
1.อาหารเป็นยา 2.ตลาดชุมชนเปี่ยมสุข 3.ตรวจสุขภาพเกษตรกร	- จัดประชุมชี้แจงภาคีเครือข่าย พชอ./พชต. (CUP) - ถ่ายทอดนโยบายลงสู่ รพ.สต. - บูรณาการร่วมกับหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน - ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ	ตุลาคม 65 - กันยายน 66	- มีการจัดตั้งคณะกรรมการ พชอ./พชต. - มีชุมชนต้นแบบภายในตำบล - มีการจัดทำ MOU ระหว่าง ภาครัฐและเอกชน - ผลการตรวจสุขภาพประชาชน - เกิดครอบครัวต้นแบบอาหาร ปลอดภัย ร้อยละ 80 - ประชาชนมีรายได้และสามารถ พึ่งพาตนเองได้	- ภาครัฐ - เอกชน	- อปท. - หน่วยงานสาธารณสุข - ภาคเอกชน

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566



### MHC 4 NEWS

Mental Health Center 4



### พัฒนาศักยภาพทีมนำ ในการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566



**วันที่ 3 พฤษภาคม 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำในการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ณ ห้องประชุมแสงสิงแก้ว โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขเห็นความสำคัญและเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถวิเคราะห์วางแผนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. และเทศบาล/อบต. 6 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดลพบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดสระบุรี จำนวน 60 คน



94/1 ม.3 ต.บางพูน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000  
โทรศัพท์ 02-1470902 โทรสาร 02-1470903 เว็บไซต์ [www.mhc4.dmh.go.th](http://www.mhc4.dmh.go.th)



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เกิดจากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี รวมถึงป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ผ่านกลไกสำคัญ คือ “ระบบสุขภาพอำเภอ” กรมสุขภาพจิตเห็นถึงความสำคัญของนโยบายดังกล่าว จึงได้นำงานสุขภาพจิตไปบูรณาการกับกลไกระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ.เป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง มีเป้าหมายอย่างเป็นระบบ ภายใต้การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม

จากการรวบรวมข้อมูลประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า พื้นที่ได้มีการคัดเลือกประเด็น พชอ. ในการดำเนินงานมากที่สุด 3 อันดับแรก โดยอันดับ 1 คือ การดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 อันดับ 2 คือ การป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 50 และอันดับ 3 คือ การจัดการขยะ สิ่งแวดล้อม ร้อยละ 34.28 (ที่มา: แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2566) จากประเด็นปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับรายงานในโปรแกรม HDC ณ วันที่ 23 มกราคม 2566 พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนสูงถึง 939,331 คน คิดเป็นร้อยละ 22.51 แสดงให้เห็นว่า เขตสุขภาพที่ 4 ก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (AGED SOCIETY) อย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (SUPER AGED SOCIETY) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในสังคม คือ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ การเกิดภาวะพึ่งพิง และผลกระทบทางด้านจิตใจจากความรู้สึกสูญเสียเหงา ว่าเหว่ เครียด ซึมเศร้า จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวเป็นประเด็นสำคัญในการปรับเปลี่ยนแนวคิดทุกระดับของสังคมให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น การดูแลจิตใจผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม กรมสุขภาพจิตเพียงหน่วยงานเดียว ไม่อาจแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจจากทุกภาคส่วน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ ภายใต้การบูรณาการเข้ากับแนวทางการแก้ไขปัญหของพื้นที่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพที่มามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมทั้งองค์ความรู้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหรือภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้ชุมชนร่วมเป็นเจ้าของในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัว มีสุขภาพะทางกาย จิต สังคมที่ดีอย่างยั่งยืนสืบไป



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ให้มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการบูรณาการงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุเข้ากับปัญหาของชุมชน ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### ระยะเวลาและสถานที่ในการจัดโครงการ

ดำเนินการจำนวน 8 จังหวัด ดังนี้

1. จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการในวันที่ 20 มีนาคม 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
2. จังหวัดนครนายก ดำเนินการในวันที่ 21 มีนาคม 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครนายก

3. จังหวัดปทุมธานี ดำเนินการในวันที่ 22 มีนาคม 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปทุมธานี

4. จังหวัดสระบุรี ดำเนินการในวันที่ 23 มีนาคม 2566 ณ เทศบาลเมืองสระบุรี
5. จังหวัดอ่างทอง ดำเนินการในวันที่ 24 มีนาคม 2566 ณ โรงพยาบาลอ่างทอง
6. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการในวันที่ 28 มีนาคม 2566 ณ โรงพยาบาลบางปะอิน
7. จังหวัดนนทบุรี ดำเนินการในวันที่ 30 มีนาคม 2566 ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา
8. จังหวัดลพบุรี ดำเนินการในวันที่ 4 เมษายน 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

### งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 99,000 บาท และแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย จำนวน 42,400 บาท รวมทั้งสิ้น 141,400 บาท

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

บรรยาย หัวข้อ “แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2566”

บรรยาย หัวข้อ “แนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ”

บรรยาย หัวข้อ “การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต”

บรรยาย หัวข้อ “แนวทางการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน”

ฝึกปฏิบัติ หัวข้อ “การจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็น พชอ. ผู้สูงอายุ”

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายผลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ  
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### ผลการดำเนินงาน

#### ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่น จาก 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เข้าร่วมโครงการ จำนวน 412 คน  
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ คือ ร้อยละ ๙๙.๖๖

#### ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

เครือข่ายที่มำนำด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะการสร้างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพะทางกาย จิต สังคมที่ดี

### ปัญหา/อุปสรรค

มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและอำเภอ ทำให้หนังสือเชิญประชุมส่งไปไม่ถึงเครือข่ายระดับตำบล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงต้องประสานงานกับเครือข่าย เพื่อติดต่อผู้รับผิดชอบงานใหม่ และต้องใช้เวลาในชี้แจง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต พร้อมทั้งส่งหนังสือเชิญประชุมไปให้พื้นที่โดยตรง จึงทำให้จำนวนเครือข่ายเข้าร่วมโครงการได้ครบถ้วนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมแห่งการพัฒนา โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว 20 ปี เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนมีความสุข สังคมมีความมั่นคง ความเสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศมุ่งสู่การเป็น THAILAND 4.0 โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ซึ่งการที่จะขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าวได้ เกิดจากการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน เพื่อตอบสนองเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติฯ จากนโยบายของรัฐบาลและเป้าหมายรัฐบาลที่มุ่งพัฒนาศักยภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จึงได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนผ่านกลไกของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PRIMARY HEALTH CARE) ซึ่งเป็นระบบสุขภาพด่านแรก que ประชาชนเข้ามารับบริการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือ กลไกที่ประสานความร่วมมือและมีการบูรณาการให้การดูแลสุขภาพประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และดูแลประชาชนแบบองค์รวม โดยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกัน การตรวจวินิจฉัยโรค ไม่เพียงดูแลเฉพาะสุขภาพวะด้านร่างกาย แต่รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยอีกด้วย เพื่อให้ชุมชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ จนถึงวัยผู้สูงอายุ

กรมสุขภาพจิตในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงกำหนดนโยบายด้านการสร้างและพัฒนาเครือข่ายพลเมือง ด้วยการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ มาร่วมขับเคลื่อน ร่วมคิด ร่วมทำ พร้อมไปกับการเพิ่มศักยภาพของภาคีเครือข่าย และสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนในบทบาทของภาคีเครือข่าย โดยสร้างพลังแห่งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านกลไกของระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม มีสุขภาพจิตที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากที่มาและความสำคัญข้างต้น กรมสุขภาพจิต โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 จึงกำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นเวทีให้เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตทั่วประเทศได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้งเป็นพื้นที่ต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตไปสู่เครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง รวมถึงร่วมเชิดชู ให้กำลังใจเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมดำเนินงานเพื่อต่อยอดเป็นนวัตกรรมสุขภาพจิตในชุมชนได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจวิธีการบูรณาการและการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตที่โดดเด่นด้วยภาคีเครือข่ายภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิจากทั่วประเทศ
3. เพื่อพัฒนาต้นแบบการบูรณาการงานสุขภาพจิตด้วยเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ระยะเวลาและสถานที่ในการจัดโครงการ

ระหว่างวันที่ 7 – 9 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร และประชุมทางไกลผ่านระบบ ZOOM MEETING

งบประมาณ

งบประมาณฝากคลังที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 31,787 บาท

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

บรรยาย หัวข้อ “อนาคตงานสุขภาพปฐมภูมิกับโอกาสการดูแลสุขภาพจิตประชาชน”

บรรยาย หัวข้อ “หยุดความรุนแรงในสังคม ด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้กับชุมชน”

บรรยาย หัวข้อ “คุณค่าและพลังการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีด้วยเครือข่ายพลเมือง”

ฝึกปฏิบัติ หัวข้อ “ผลการบูรณาการ ทิศทางและก้าวต่อไปของการดำเนินงานสุขภาพจิต”

วิธีการประเมินผล

รายงานสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตในชุมชนอย่างโดดเด่น เขตสุขภาพที่ 4

ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมจากเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 36 คน ได้แก่ เครือข่ายภาครัฐ ประกอบด้วย บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองท้องถิ่น เครือข่ายภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

1. ภาคีเครือข่ายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนที่เข้าร่วมมีความรู้และความเข้าใจวิธีการบูรณาการและการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงมีทักษะในการนำองค์ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน ให้ดูแลสุขภาพกายควบคู่กับการดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ตรงตามความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### ผลการดำเนินงาน

#### ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ (ต่อ)

2. พื้นที่ต้นแบบการบูรณาการงานสุขภาพจิตด้วยเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 7 แห่ง เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตที่โดดเด่นด้วยภาคีเครือข่ายภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ และได้รับรางวัลทั้งสิ้น 14 รางวัล ได้แก่

1) รางวัลเครือข่ายในจังหวัดที่ดำเนินงานดีเด่นด้านการ ด้านการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต 2566 ได้แก่ คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี

2) รางวัลเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดีเด่นด้านการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ประจำปี 2566 ได้แก่ ตำบลนรสิงห์ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง และตำบลท่ามะนาว อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

3) รางวัลเครือข่ายการดำเนินงานดีเด่นด้านการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประจำปี 2566 ได้แก่ ตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี และอำเภอสรรโบสถ์ จังหวัดลพบุรี

4) รางวัลเครือข่ายในชุมชนและทีม 3 หมอ ที่ดำเนินงานดีเด่นด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนประจำปี 2566 อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

5) รางวัลเครือข่ายสถานประกอบการดีเด่นด้านการขับเคลื่อนการดูแลใจพนักงาน ได้แก่ บริษัท โรมอินทีเกรเต็ด ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท คาร์กิลมีทส์ (ไทยแลนด์) จำกัด บริษัท เอ็นเอ็มบี-มินิแบ ไทย จำกัด บริษัท เอ็นเอ็มบี-มินิแบ ไทย (โรงงานนวนคร) บริษัท เอ็นเอ็มบี-มินิแบ ไทย (โรงงานลพบุรี) บริษัท เบ็ทเทอร์ฟาร์ม จำกัด บริษัท เพ็ทโฟกัส จำกัด บริษัท ซิงเกิ้ลพอยด์ เอ็นจิเนียริง จำกัด ประจำปี 2566

โดยสามารถดูรายละเอียดรายงานสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตในชุมชนอย่างโดดเด่น ผ่าน QR CODE ด้านล่างนี้



# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### ปัญหา/อุปสรรค

1. คณะทำงานของกรมสุขภาพจิตมีจำนวนน้อย ทำให้การบริหารจัดการโครงการไม่เป็นระบบ เช่น จำนวนคู่มืออาหารไม่เพียงพอ ส่งรายชื่อผู้ส่งแบบตอบรับเพื่อเข้าพักให้โรงแรมไม่ครบถ้วน การจัดเตรียมที่นั่งของผู้รับรางวัล
2. กรมสุขภาพจิตได้มอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตร่วมเป็นคณะทำงาน และได้แบ่งบทบาทในการจ่ายค่าใช้จ่ายพาหนะเดินทาง เบี้ยเลี้ยงให้แก่เครือข่าย แต่ไม่ได้จัดสรรพื้นที่โต๊ะลงทะเบียน ทำให้ศูนย์สุขภาพจิตต้องหาพื้นที่ส่วนหนึ่งของห้องประชุมในการลงทะเบียน และสร้างกลุ่มไลน์ในการสื่อสารกับเครือข่ายเพื่อสื่อสารในเรื่องช่วงเวลานำเสนอ เอกสารประกอบการประชุม คู่มืออาหาร เป็นต้น



**วันที่ 9 สิงหาคม 2566** ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และคณะบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ "ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทยยั่งยืน" Better Mental Health Care for all พร้อมทั้งร่วมแสดงความยินดีกับพื้นที่เครือข่ายหน่วยงานและสถานประกอบเขตสุขภาพที่ 4 ที่ได้เข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณจำนวน 14 รางวัล ทั้งนี้ได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิตให้เกียรติเป็นประธานในพิธีและมอบโล่รางวัล พร้อมทั้งผู้บริหารจากหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตร่วมเป็นสักขีพยานด้วย

94/1 ม.3 ต.บางพลู อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 โทรศัพท 02-1470902 เว็บไซต์ www.mhcr4.dmh.go.th **1323** **ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต**

# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากร  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนากำลังคน (S3) บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูด และธำรงรักษากำลังคน คุณภาพ กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาคูณภาพชีวิตในการทำงาน (QUALITY OF WORK LIFE) เป้าหมายที่ 2 เจ้าหน้าที่มีความสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้ทุกส่วนราชการมีการนำดัชนีความสุขของคนในองค์กรไปใช้ เพื่อประเมินความสุขในการทำงาน (HAPPY WORK LIFE INDEX) และวัดความ 満足ขององค์กร (HAPPY WORKPLACE INDEX) และตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2560 – 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความ 満足 ความพึงพอใจ และการสร้างแรง จูงใจของบุคลากร ตลอดจนได้มีการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร เพื่อนำความคิดเห็นดังกล่าว มากำหนดปัจจัยและจัดลำดับความสำคัญ (APPROACH) มีการวิเคราะห์และปรับปรุงปัจจัยที่มีผล ต่อความ 満足 ความพึงพอใจและการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรในภาพรวมระดับองค์กร รวมถึง การติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดในการประเมินและตอบสนองต่อผลการประเมิน (DEPLOYMENT) เพื่อให้การดำเนินการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรเกิดการพัฒนา ระบบอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการ อาทิ เกณฑ์พัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพ จิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2566 มิติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการ ทำงาน มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร มีการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสภาพแวดล้อมและระบบสวัสดิการให้เหมาะสม ควบคู่กับการพัฒนาด้านขวัญกำลังใจของ บุคลากร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสมดุลระหว่างการทำงาน กับชีวิตส่วนตัว และมีความผูกพันต่อองค์กรและผลสัมฤทธิ์ขององค์กร และตามมาตรา 72 แห่งพระ ราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ว่าด้วยการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้าง แรงจูงใจแก่ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อให้ข้าราชการพลเรือนสามัญ มีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม คุณภาพชีวิต มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ

# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากร  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของแนวทางและการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว รวมถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณธรรมและจริยธรรม และผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณที่ผ่านมา เห็นควรให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรมและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร โดยให้บุคลากรทุกคนได้รับการพัฒนาแนวคิด มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดการส่งเสริมและสนับสนุนความรักสามัคคี ความเข้าใจ มีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน มีความสุขในการทำงานและเกิดความผูกพันต่อองค์กร ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป โดยมุ่งหวังให้บุคลากรทุกคนได้รับการพัฒนาแนวคิด มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ เกิดความรัก ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม มีความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้ทุกคนมีความสุขในการทำงานเกิดความผูกพันต่อองค์กร อันจะส่งผลไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาแนวคิด ทักษะคตติ ค่านิยมและพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดคุณธรรม จริยธรรม การยึดถือประโยชน์ส่วนรวมและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้บุคลากรมีความรักสามัคคี ความเข้าใจ และมีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน
3. เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน เกิดความผูกพันต่อองค์กร และส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

### ระยะเวลาในการจัด

ระหว่างวันที่ 11-13 กันยายน 2566 ณ โรงแรมอวานี อ่าวนาง คลิฟฟ์ กระจบี รีสอร์ท จังหวัด กระจบี

### กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จำนวน 15 คน



# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากร  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 จากผลผลิตที่ 1 จากแผนงานพื้นฐานและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กิจกรรมที่ 1.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 130,293 บาท

### ผลลัพธ์ที่ได้

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้รับการพัฒนาแนวคิดด้านคุณธรรมจริยธรรม ธรรมาภิบาล มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ เกิดความรัก ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม มีความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้ทุกคนมีความสุขในการทำงาน เกิดความผูกพันต่อองค์กร อันจะส่งผลไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 4  
ปีงบประมาณ 2566

**เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากร  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566**

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากร  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 11-13 กันยายน 2566 ณ โรงแรมอวานี อ่าวนาง  
คิลิฟี่ ภูเก็ต รีสอร์ท จังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาแนวคิด ทักษะดี คำนิยม  
และพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดคุณธรรมจริยธรรม การยึดถือประโยชน์ส่วนรวมและมีความรับผิดชอบ  
ในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้บุคลากรมีความรักสามัคคี ความเข้าใจ มีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน มีความสุขในการ  
ทำงาน เกิดความผูกพันต่อองค์กร มีขวัญกำลังใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

94/1 ต. บางซื่อ อ. เมือง  
จ. ปทุมธานี 12000  
โทรศัพท์ 02-1470902

www.mhc4.dmh.go.th

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี

mhc4@dmh.mail.go.th

# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รุ่นดี สุขภาพดี ซีวีมีสุข  
ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2563 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ๓.๓๓ ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 โดยภาพรวมมีอัตราการฆ่าตัวตาย 5.73 ต่อแสนประชากร รายจังหวัดปี 2564 มีจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเกินเกณฑ์เป้าหมาย 8.0 ต่อแสนประชากร จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี 16.38 จังหวัดสระบุรี 8.82 และจังหวัดอ่างทอง 8.58 ส่วนจังหวัดลพบุรี 7.55 (รง.5069) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละจังหวัด ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ร้อยละ 44.39 ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 20.52 และปัญหาที่มาจาก การเจ็บป่วยทางกาย-ทางจิต 19.15 มีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคประจำตัว ร้อยละ 51 ข้อมูลทั่วไปของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพศชาย ร้อยละ 75.17 อายุ 20 – 59 ปี ร้อยละ 75.17 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 37.58 สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ทราบว่าเขตสุขภาพที่ 4 มีปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกินเกณฑ์เป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น มีปัจจัยกระตุ้นสำคัญและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จังหวัดลพบุรีมีแผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะวัยทำงานที่อยู่ในสถานประกอบการในจังหวัดลพบุรี จำนวน 35 แห่ง ที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันการปัญหาการฆ่าตัวตาย การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เป็นศูนย์วิชาการในการสนับสนุนพื้นที่และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเสริมสร้างความสุข ความเข้มแข็งทางใจให้กับพนักงาน จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้พนักงาน เกิดความรู้ ความเข้าใจในการลดความเครียด เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุขและพลังใจ มีความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เผยแพร่ความรู้ให้กับครอบครัว ชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากร เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้ รุ่นดี สุขภาพดี ซีวีมีสุข
2. เพื่อให้บุคลากรตระหนัก นำความรู้ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต เผยแพร่ข้อมูลให้กับครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดี มีความสุขในการทำงาน

### ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ 25 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี

### งบประมาณ

เบิกจ่ายจากงบประมาณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2566 แผนงานพื้นฐาน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ ๑ ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต กิจกรรมที่ 1.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายทั่วไป จำนวน 15,940 บาท

## ยุทธศาสตร์ที่ 4

# สร้างผลงานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รุ่นดี สุขภาพดี ซีวีมีสุข  
ปีงบประมาณ 2566

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

1. สุขภาพกายและการตรวจสุขภาพด้วยเครื่อง INBODY
2. สมรรถภาพร่างกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ
3. การรักษาสุขภาพและความสมดุลของร่างกาย

### วิธีการประเมินผล

1. ค่า BMI ก่อน – หลังการอบรม 6 เดือน
2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 ระดับมากถึงมากที่สุด

### ผลการดำเนินงาน

1. ค่า BMI ลดลง ร้อยละ 69.23
2. ผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับพึงพอใจต่อการประชุมตามโครงการของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100

### ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้เข้าประชุม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้ รุ่นดี สุขภาพดี ลดภาวะเสี่ยงจากโรคเรื้อรังต่างๆ ซีวีมีสุข สามารถจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ช่วยเหลือให้กำลังใจเติมเต็มความสุขทั้งต่อตนเอง ครอบครัวให้มีความสุขในการทำงาน

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการ

- เป็นกิจกรรมที่ดีมาก จะได้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง
- ทีมวิทยากรให้ความรู้และแนะนำในการดูแลสุขภาพดีมาก



## ยุทธศาสตร์ที่ 4

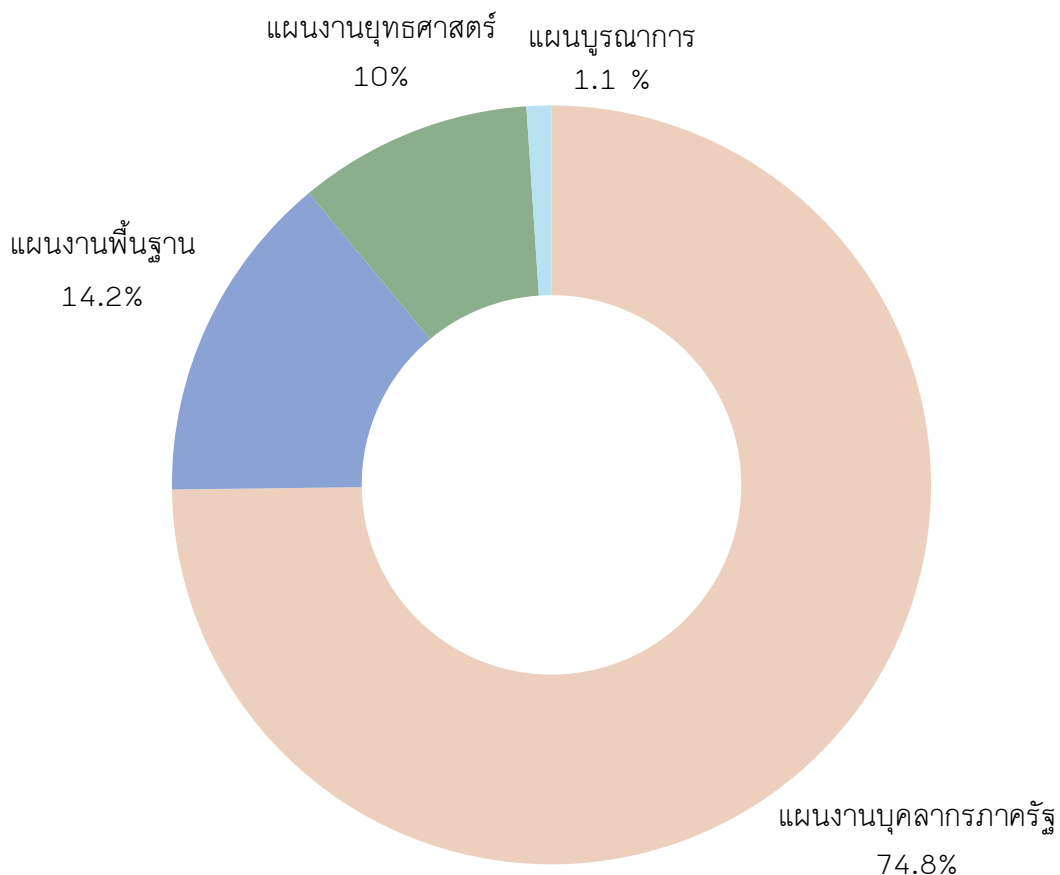
# สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



รายงานการได้รับการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ 2566

ได้รับการจัดสรร จำนวน 10,736,403 บาท เบิกจ่าย จำนวน 10,736,403 บาท (100 %)

- แผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน 8,081,000 บาท
- แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 1,529,543 บาท
- แผนงานยุทธศาสตร์ จำนวน 1,011,860 บาท
- แผนงานบูรณาการ จำนวน 114,000 บาท



## ยุทธศาสตร์ที่ 4

# สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

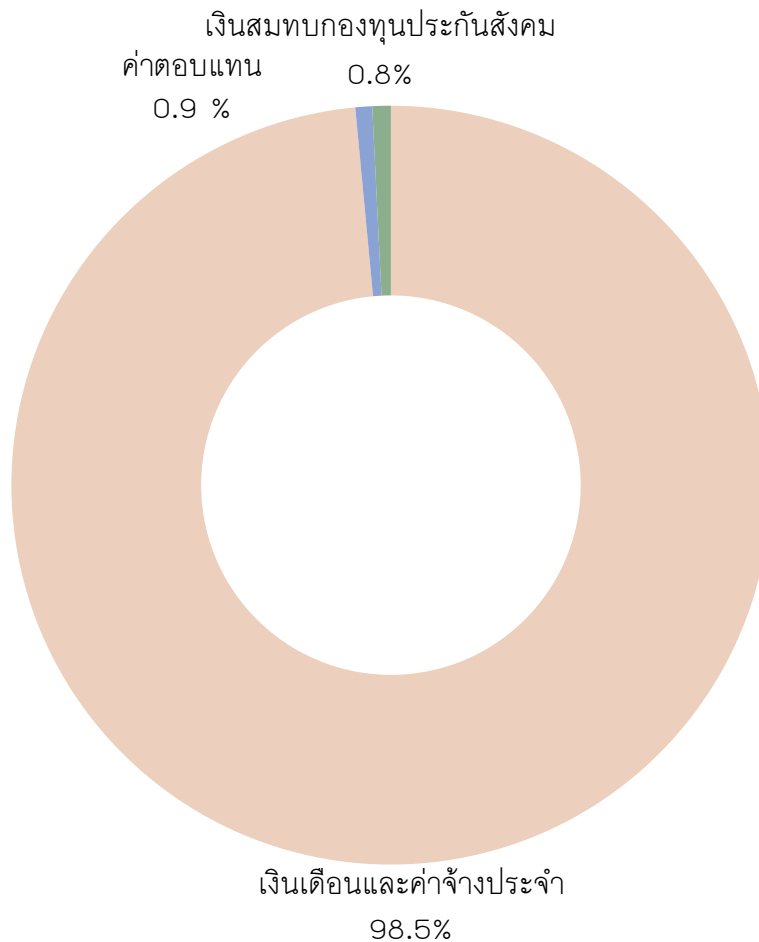


รายงานการได้รับการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ 2566

### แผนงานบุคลากรภาครัฐ

ได้รับการจัดสรร จำนวน 8,081,000 บาท เบิกจ่าย จำนวน 8,081,000 บาท (100 %)

- เงินเดือนและค่าจ้างประจำ จำนวน 7,959,900 บาท
- ค่าตอบแทน จำนวน 57,600 บาท
- เงินสมทบกองทุนประกันสังคม จำนวน 63,500 บาท



## ยุทธศาสตร์ที่ 4

# สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

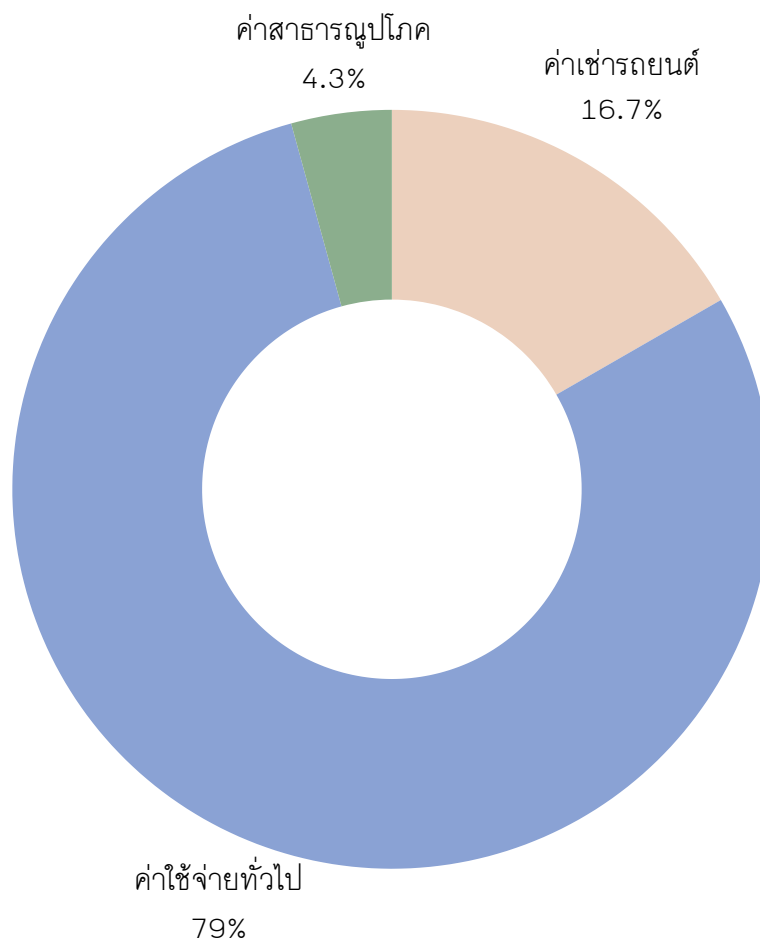


รายงานการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ได้รับการจัดสรร จำนวน 1,529,543 บาท เบิกจ่าย จำนวน 1,529,543 บาท (100 %)

- ค่าใช้จ่ายทั่วไปและค่าวัสดุเวชภัณฑ์ จำนวน 1,208,883 บาท
- ค่าเช่ารถยนต์ จำนวน 255,260 บาท
- ค่าสาธารณูปโภค จำนวน 65,400 บาท



## ยุทธศาสตร์ที่ 4

# สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

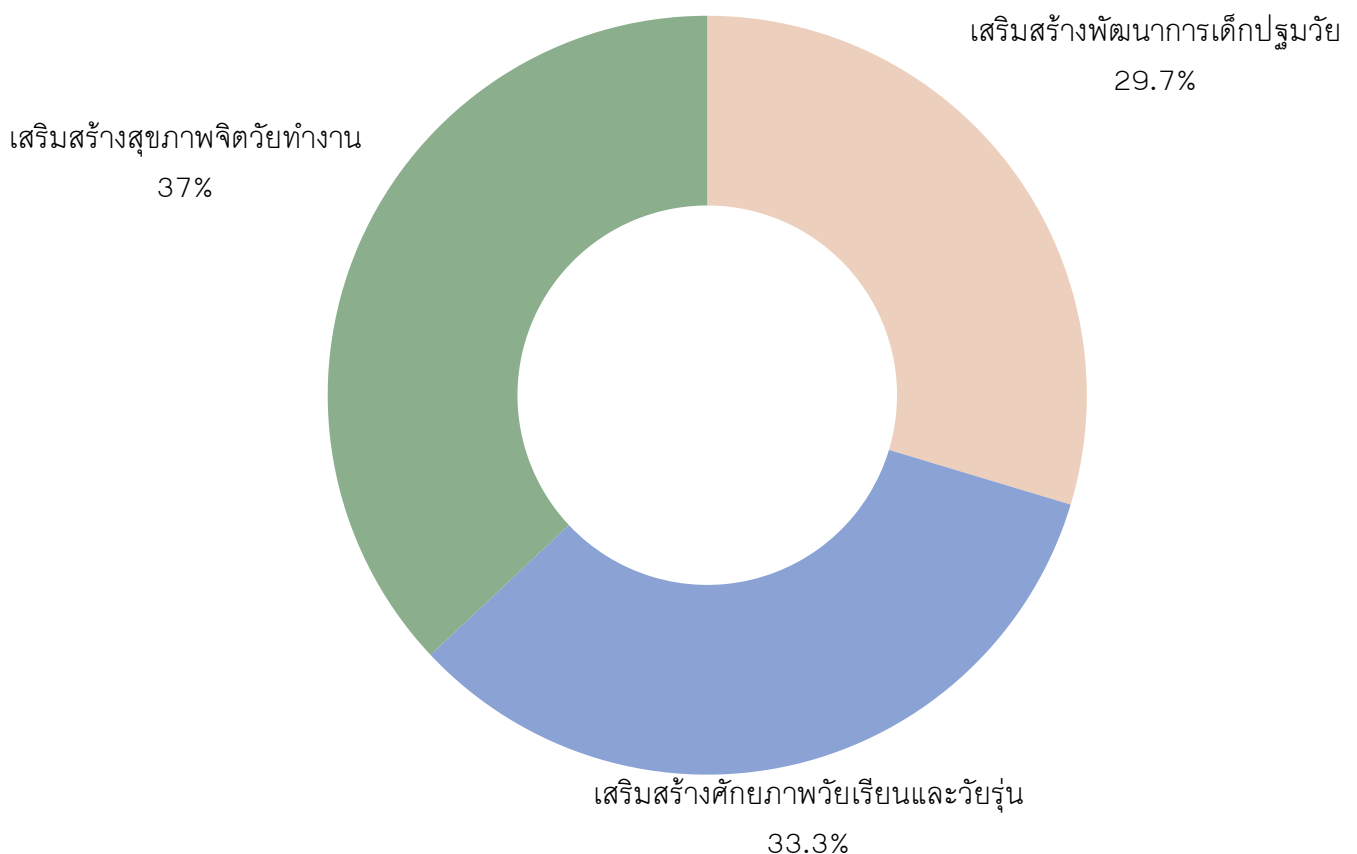


รายงานการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ได้รับการจัดสรร จำนวน 741,860 บาท เบิกจ่าย จำนวน 741,860 บาท (100 %)

- เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 220,000 บาท
- เสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น จำนวน 247,400 บาท
- เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน จำนวน 274,460 บาท



## ยุทธศาสตร์ที่ 4

# สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

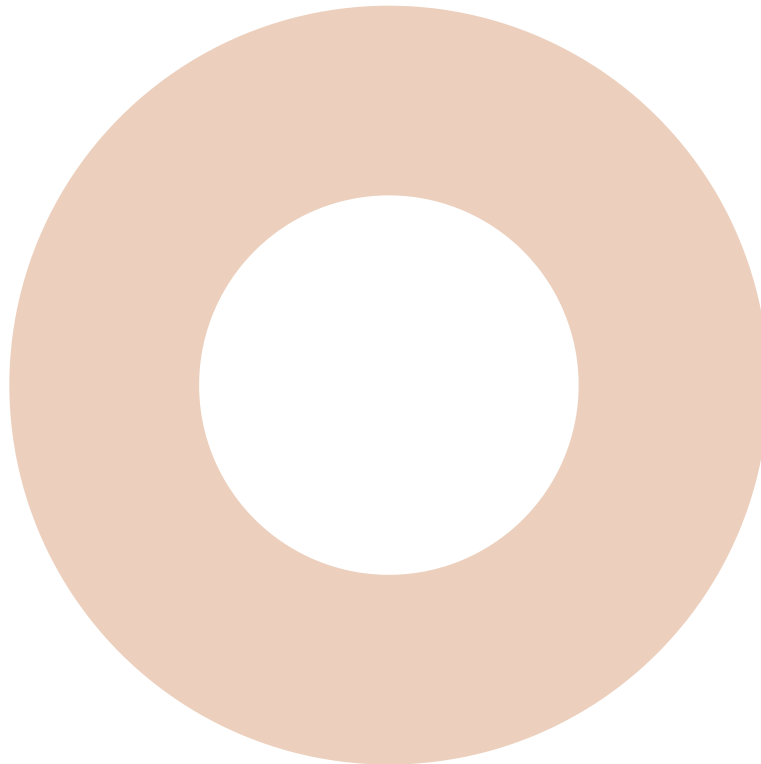


รายงานการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

ได้รับการจัดสรร จำนวน 114,000 บาท เบิกจ่าย จำนวน 114,000 บาท (100 %)

- เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ จำนวน 114,000 บาท



เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

100%



## ยุทธศาสตร์ที่ 4

# สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



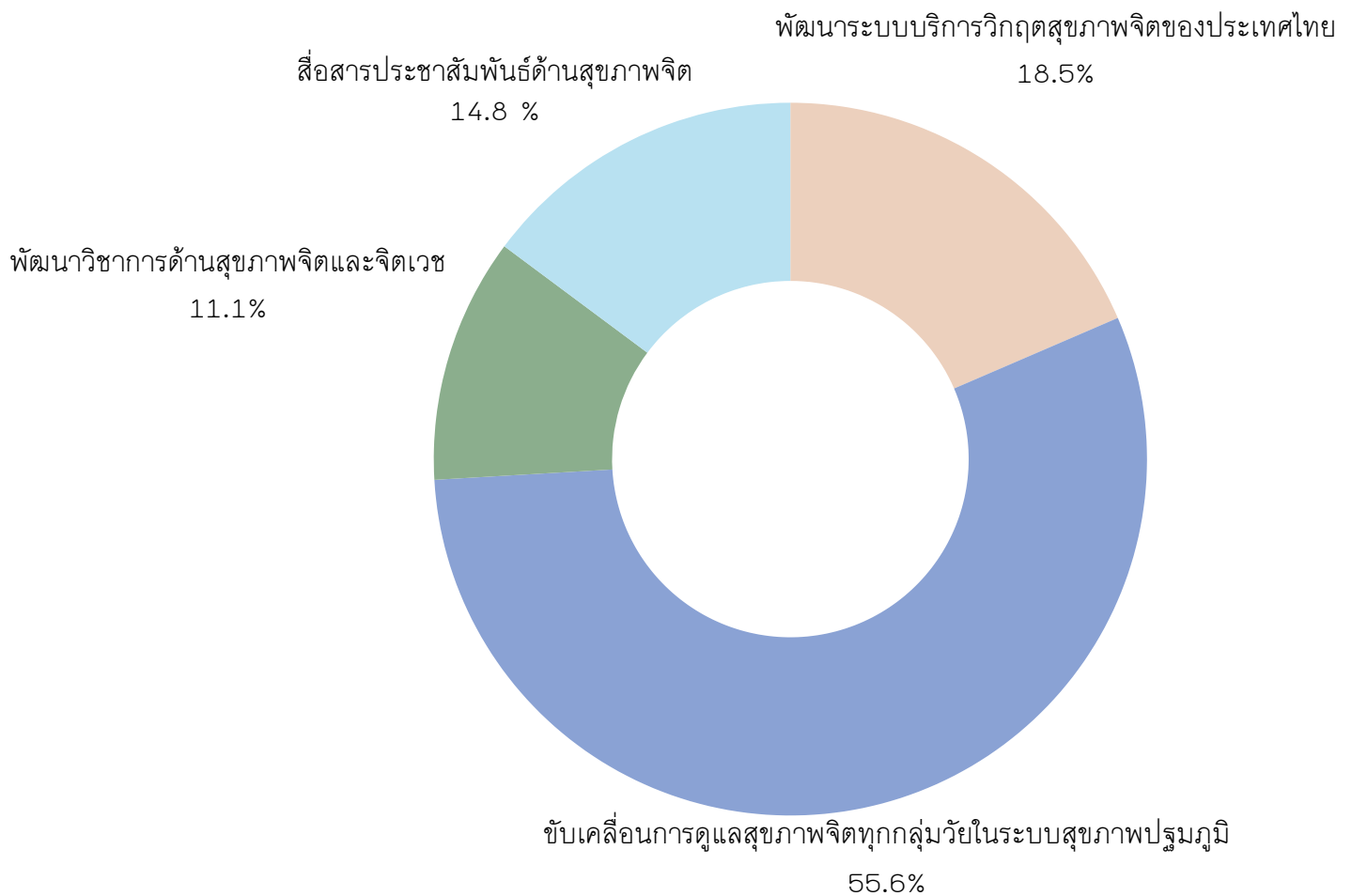
รายงานการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

ได้รับการจัดสรร จำนวน 270,000 บาท เบิกจ่าย จำนวน 270,000 บาท (100 %)

- พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย จำนวน 50,000 บาท
- ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 150,400 บาท
- พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 30,000 บาท
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต จำนวน 40,000 บาท



# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## สร้างผลงานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



รายงานผลการประเมินการปฏิบัติการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินระบบ					จุดเน้นการชี้แจงที่ 4 (เฉพาะภาพที่ 4)												
								น้ำหนัก	ดัชนี	วิธีการ	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ 4	คะแนนต่อจุดเน้นที่ 4	รายละเอียดการประเมิน						
1	ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์		จุดเน้นที่ 1: ความปลอดภัย					30					4,7876	0.1984	คะแนนเต็ม 4.00000 ได้แก่ 1.การ อบรม/เรียน 0.25 คะแนน 2. ฝึกอบรม/เรียน ผู้ปฏิบัติงาน 0.5 คะแนน 3. ฝึกอบรม/เรียน กรรมการ/ผู้บริหาร 0.5 คะแนน รวมทั้งสิ้น 1.25 คะแนน					
			1.1 ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์	100	125	150	175	200	5					3,9680		0.1984				
			1.1.1 ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70				270.00	435.00		62.07	1,6034			
			1.1.2 ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์	ร้อยละ 55	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55											
			1.2 ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์	ร้อยละ 55	ร้อยละ 0.2	ร้อยละ 0.4	ร้อยละ 0.6	ร้อยละ 0.8	ร้อยละ 1.0				117.00	270.00		43.33	0.3333			
			1.2.1 ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์	ร้อยละ 35	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35											
			1.2.2 ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์	ร้อยละ 35	ร้อยละ 100	ร้อยละ 125	ร้อยละ 150	ร้อยละ 175	ร้อยละ 200											
			1.3 ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์	ร้อยละ 35	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35				37.00	117.00		31.62	1.8312			
			2	ร้อยละของพนักงานที่มีสิทธิการคุ้มครองแรงงาน มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์						3							5,0000	0.1500		
			2.1 จำนวนครั้งที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตตาม (EO) แห่งกฎหมาย	0 ครั้ง	≤ 3 ครั้ง	4 ครั้ง	5 ครั้ง	6 ครั้ง	•								2,0000	•		
			2.2 ร้อยละของพนักงานที่มีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 75	≤ ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75				79.00	85.00		92.94	3,0000	•		
			3	ร้อยละของพนักงานที่มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์	ร้อยละ 97	≤ ร้อยละ 93	ร้อยละ 94	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	5			3,224.00		3,286.00	98.11	5,0000	0.2500	
			4	ร้อยละของพนักงานที่มีสุขภาพจิตดี อยู่ในโครงการคุ้มครองสุขภาพจิต TEDx4 หรือโครงการอื่นๆ ของกรมการแพทย์						5								5,0000	0.2500	
4.1 ร้อยละของพนักงานที่มีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 65	≤ ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65				1,820.00	2,482.00	73.33	3,0000	•						
4.2 มีแผนการประเมินสุขภาพจิต	มีแผน	ไม่มี	มี	•	•	•							1,0000	•						
4.3 มีรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิต	มีรายงาน	ไม่มี	มี	•	•	•							1,0000	•						

# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## สร้างผลงานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



รายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ชื่อชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					ปฏิบัติการที่ 4 (เขตสุขภาพที่ 9)							ร้อยละการประเมิน		
			น้ำหนัก	ค่าตั้ง	ค่าหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ 1	คะแนนที่รับได้	ร้อยละการประเมิน								
5	ร้อยละของพื้นที่วัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตสูงและสูงปานกลางทางสังคมไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือในระดับสูง		4														
		5.1 ร้อยละของโรงเรียนสังกัด สพฐ. ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน School Health HERO ที่มีการประเมิน ปีการศึกษา 2565 - 2566	ร้อยละ 10.0	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0	0	155.00	1,677.00	9.24	1,697.1	0			
		5.2 ร้อยละของพื้นที่วัดสุขภาพจิตสูง HERO covered จากศูนย์บริการสุขภาพจิตชุมชนแบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ 9 ประจำปีการศึกษา 2565 - 2566	ร้อยละ 9.0	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	0	39.00	109.00	35.78	1,000.0	0			
6	ร้อยละของพื้นที่วัดสุขภาพจิตสูงและสูงปานกลางทางสังคมไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือในระดับสูง		5														
		6.1 ร้อยละของพื้นที่วัดสุขภาพจิตสูงและสูงปานกลางทางสังคมไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือในระดับสูง (I-GMH-15)	ร้อยละ 75	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0	0	4.00	4.00	100.00	2,000.0	0.2500			
7	ร้อยละของปีงบประมาณที่วัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตสูงและสูงปานกลางทางสังคมไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือในระดับสูง		1														
		7.1 ร้อยละของพื้นที่วัดสุขภาพจิตสูงและสูงปานกลางทางสังคมไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือในระดับสูง	ร้อยละ 25.00	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0	763.00	838.00	91.05	3,000.0	0			
		7.2 ร้อยละของพื้นที่วัดสุขภาพจิตสูงและสูงปานกลางทางสังคมไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือในระดับสูง	ร้อยละ 80	0.6	1.2	1.8	2.40	3.00	0	5.00	5.00	100.00	5.00	0.1500			

# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



### รายงานผลการประเมินการปฏิบัติการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน										จุดยุทธศาสตร์ที่ 4 (แผนปฏิบัติการที่ 4)						
			0.5	1.0	1.5	2.0	3	4	5	8	15	จำนวนที่ชี้วัด	คะแนนที่ชี้วัด	คะแนนที่ชี้วัด	ร้อยละการประเมิน				
14	ร้อยละอำนาจที่มีหรือขยายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมกับเครือข่ายของสุขภาพจิต		0.5	1.0	1.5	2.0	-	-	-	-	-	-	7						
14.1	ร้อยละหน่วยงานที่เข้าร่วมงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมกับเครือข่ายของสุขภาพจิต	2	ร้อยละ 40.00	ร้อยละ 25.00-29.99	ร้อยละ 30.00-35.99	ร้อยละ 35.00-39.99	2	ร้อยละ 40.00	-	-	-	-	-	65.00	70.00	92.86	2,000.00	-	-
14.2	ร้อยละหน่วยงานที่มีภาคีดำเนินงานตามงานวิชาการกับเครือข่ายสุขภาพจิต	2	ร้อยละ 40.00	ร้อยละ 30.00-34.99	ร้อยละ 35.00-39.99	ร้อยละ 40.00	-	-	-	-	-	-	54.00	62.00	87.10	1,500.00	-	-	
14.3	มีรายชื่อบุคลากรที่เข้าร่วมงานสุขภาพจิตร่วมด้วย/กทท.	มีรายชื่อบุคลากร	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	มี	0.5000	-	-
14.4	มีภาคีร่วมงานกับหน่วยงานวิชาการ/วิชาชีพ/ท้องถิ่น (กทท) ร่วมดำเนินงาน	มีรายชื่อ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	มี	0.5000	-	-
14.5	ร้อยละหน่วยงานที่เข้าร่วมงานวิชาการกับเครือข่ายสุขภาพจิต	มีรายงาน	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	มี	0.5000	-	-
15	ร้อยละจังหวัดที่มีกิจกรรมที่เชื่อมโยงสุขภาพจิตตามคณะกรรมการประสานงานสุขภาพจิตจังหวัดทุกหน่วยร่วมกับสุขภาพจิตจังหวัด	ร้อยละ 100	1	2	3	4	5	8	6.00	8.00	75.00	1,000.00	0.0800						
16	ระดับความพึงพอใจของภาคีในการดำเนินงานสุขภาพจิต (Happy Organization)												15						
	ร้อยละ 5.0 คือระดับความพึงพอใจ/โครงการที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานของสุขภาพจิต	มีรายชื่อบุคลากร	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	มี	0.5000	-	-
	4.1 ข้อที่ระบุถึงสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานสุขภาพจิตของภาคี																		
	4.2 ร้อยละของบุคลากรที่พึงพอใจการดำเนินงาน	0.8	1.0	1.3	1.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	4.3 มีรายงานผลการดำเนินงาน 11 เดือน ตามแผนการดำเนินงาน/โครงการที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานสุขภาพจิตของภาคี	2	ร้อยละ < 10.00	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	-	-	-	-	-	-	-	16.00	16.00	100.00	1,500.00	-	-
	ร้อยละ 5.0 ของบุคลากรทั้งหมด 1 เดือน	มีรายงาน	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	มี	1,000.00	-	-
	5.1 หน่วยงานของภาคีทั้งหมด 1 เดือน และสุขภาพจิตของภาคี	มีรายงาน	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	มี	1,000.00	-	-
	5.2 ผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานของภาคีทั้งหมดรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภาคี	มีรายงาน	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	มี	1,000.00	-	-

# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง



### รายงานผลการดำเนินการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ชื่อภารกิจ	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมิน	จุดยุทธศาสตร์ที่ 4 (แห่งการที่ 4)					จำนวน	ค่าสี	จำนวน	มูลค่าดำเนินงาน	ค่าประเมินได้	คะแนนนำขั้นต้น	รายละเอียดการประเมิน
				จุดยุทธศาสตร์ที่ 1	จุดยุทธศาสตร์ที่ 2	จุดยุทธศาสตร์ที่ 3	จุดยุทธศาสตร์ที่ 4	จุดยุทธศาสตร์ที่ 5							
17	ค่าประเมินความเสี่ยงของการปฏิบัติราชการ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	8 ราย	รายที่ 1	รายที่ 2-3	รายที่ 4-5	รายที่ 6	รายที่ 7-8	-	-	-	-	-	-	-	
		1.50	1.00	0.50	1.00	1.00	รายที่ 5-6	5	-	-	รวมค่าตัวที่ 1-6	5,000	0.2500	-	
		6 ราย	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5-6	-	-	-	-	-	-	-	
		1.0	2.0	3.0	4.0	5.0	รายที่ 5-6	10	119,000	215,000	55,350	5,000	0.5000	-	
		50 ราย	5 ราย	35 ราย	40 ราย	45 ราย	50 ราย	5	-	-	-	-	5,000	0.2500	-
18	มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนกรณี (Primary Care Unit : PCU) มีระบบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ในชุมชนของพื้นที่ที่สนับสนุน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	มีคะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณภาพจิตได้รับ ความพึงพอใจมากที่สุดหรือดีกว่าร้อยละ 80 ในการปฏิบัติงาน	10.1 มีคะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณภาพจิต ได้รับการพัฒนาหรือระดับอยู่ในระดับสูงถึงระดับ ปานกลางถึงสูง	1	2	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2 ราย	80,000-84,999	85,000-89,999	90,000-94,999	95 ราย	-	14,000	14,000	100,000	4,000	-	-		
		2 ราย	90 ราย	1	2	3	4	-	-	-	-	-	-		
		75,000-79,999	80,000-84,999	85,000-89,999	90 ราย	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2 ราย	85 ราย	1	2	3	4	-	-	-	-	-	-		
70,000-74,999	75,000-79,999	80,000-84,999	85 ราย	-	-	-	-	-	-	-	-				
0.5	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

# การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 4



## โครงการนิเทศติดตามผลการดำเนินการตรวจราชการ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การตรวจราชการเป็นการดำเนินงานในการกำกับ ติดตามงานของหน่วยงานราชการในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมาย แก้ไขปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดรูปแบบการตรวจราชการเป็นการตรวจตามประเด็น ปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่ ภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายมุ่งเน้นปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมกับการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขให้มีมาตรฐานเป็นไปด้วยความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการในเขตสุขภาพที่ 4 ได้มีการกำหนดให้มีการตรวจราชการร่วมกับกรม/กองที่ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา นครนายก สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรีและอ่างทอง การนิเทศและกำหนดการตรวจราชการปีละ 2 รอบ โดยรอบที่ 1 ระหว่างเดือนมกราคม –เดือนมีนาคม และรอบที่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม ของทุกปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา การบริหารจัดการประเด็นที่เป็นความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จร่วมกับกรม และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน เน้นการติดตามในเชิงกระบวนการ ตามกรอบประเด็นการตรวจราชการ โดยกรมสุขภาพจิต ได้มอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และโรงพยาบาลศรีธัญญาดำเนินการตรวจราชการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้มีการร่วมตรวจราชการกับศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 4 ในประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบ ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุหัวข้อ: สุขภาพกลุ่มวัย : สุขภาพจิตวัยทำงาน ตัวชี้วัด : อัตรา การฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน / ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ รวมทั้งประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตร่วมดำเนินการ ได้แก่ ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน / หัวข้อ : การบูรณาการงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการสุขภาพจิต หัวข้อ : สุขภาพกลุ่มวัย : สุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ในเรื่อง เด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42,60 เดือนได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย และหัวข้อ : การบูรณาการบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุประเด็นตรวจราชการมุ่งเน้น ได้แก่ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q PLUS) ,การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD), ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15) การประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) 3 ข้อ , การประเมิน MENTAL HEALTH CHECK IN โดยเป็นการตรวจราชการแบบบูรณาการงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 4 อย่างเป็นระบบและบรรลุวัตถุประสงค์

# การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 4



## โครงการนิเทศติดตามผลการดำเนินการตรวจราชการ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากเหตุผลและปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ทำให้เล็งเห็นความสำคัญของการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานและการตรวจราชการ ที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนางานสาธารณสุข การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพรวมทั้งเกิดกระบวนการทำงานที่เป็นระบบเป็นองค์รวม ผสมผสานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการนิเทศงานจะมีส่วนช่วยให้เกิดการบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จึงได้จัดทำโครงการนิเทศติดตามผลการดำเนินการตรวจราชการ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 ขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็น การดำเนินงาน วิธีการทำงาน ระดับจังหวัด
3. เพื่อได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการทำงานร่วมกัน
4. เพื่อการนิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผล การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้อำนวยการ/นักวิชาการในกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จำนวน 3 คนต่อจังหวัด รวม 24 คน

พนักงานขับรถยนต์ 1 คน ต่อจังหวัด รวม 8 คน

รวมทั้งสิ้น 4 คนต่อจังหวัดต่อ 1 รอบ รวมเป้าหมาย 8 จังหวัด รวม 32 คน

\* ดำเนินการ ในการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

### ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

ได้แก่พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี อ่างทองและนครนายก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือพื้นที่ในชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามที่กำหนดไว้ใน การตรวจราชการหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

### งบประมาณดำเนินการ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปีงบประมาณ 2566 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ 1 : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต กิจกรรมหลักที่ 1.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 50,000 บาท

# การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 4



โครงการนิเทศติดตามผลการดำเนินการตรวจราชการ กรณีปกติ  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2566

## เนื้อหาที่ถ่ายทอด

ลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล นิเทศ ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นร่วมกันกับหน่วยงาน  
สาธารณสุขในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4 จัดทำสรุปรายงานผลการตรวจราชการ ส่งรายงานให้กับสำนัก  
ตรวจราชการผ่าน ระบบE- INSPECTION

## วิธีการประเมินผล

ติดตามและประเมินผลตามผลการดำเนินงานในแบบรายงานกองตรวจราชการกระทรวง  
สาธารณสุข การมีส่วนร่วมในการลงพื้นที่ ร่วมการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ เขต  
สุขภาพที่ 4

## ผลการดำเนินงาน

### 1.สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลงพื้นที่ตรวจราชการในการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักตรวจและประเมินผลของ  
กระทรวงสาธารณสุข 2 รอบ/ต่อปีงบประมาณ ในประเด็น ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการ  
คัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน โดยลงพื้นที่  
ตามที่กำหนดไว้จำนวน 8 จังหวัดและส่งรายงานกองตรวจราชการ จำนวน 8 จังหวัด และในภาพ  
เขตสุขภาพที่ 4 มีการสนับสนุนสื่อ (เครื่องมือTEDA4I ) ให้น่วยบริการสาธารณสุขในระดับโรง  
พยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 4 รวมทั้ง COACHING เป็นพี่  
เลี้ยงในการดำเนินงานคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี  
อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ลงพื้นที่ ในการติดตามการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินอัตรา 8 ต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่  
เขตสุขภาพที่ 4 ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุ  
ภาพตำบล และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการเข้า  
ถึงระบบบริการสุขภาพจิต การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการดำเนินงาน 3  
หมอป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญา

### 2.ผลลัพธ์ที่ได้

-แบบรายงานกองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ  
ที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด และวิธีการพัฒนา/แก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้าพัฒนาการล่าช้าได้รับ  
การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I โดยมีการติดตาม ดูแลช่วยเหลือในการบันทึกข้อมูลใน HDC  
/การดำเนินงานในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือTEDA4I

-ลงพื้นที่ ในรพสต.และรพช.ที่มีพัฒนาการล่าช้าในการเข้าถึง การเข้ารับบริการของใน  
พื้นที่ รูปแบบการลงพื้นที่ในภาพของอำเภอในการบูรณาการงานกลุ่มวัยร่วมกัน การดำเนินงานใน  
ระบบสุขภาพระดับอำเภอ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขใน  
พื้นที่



# การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 4



## การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 4



**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4



### ตรวจสุขภาพและความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback



**วันที่ 12 พฤษภาคม 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ร่วมจัดนิทรรศการ "ตรวจสุขภาพและความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback ภายใต้ชื่องานว่า SH(E)<sup>2</sup> DAY 2023 ครั้งที่ 3 มุ่งสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน" โดยมีวัตถุประสงค์ให้ความรู้และสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย งานอาชีพอนามัย สุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพวัยทำงาน และการตรวจสุขภาพจิต เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ณ บริษัท ไทย มาลาया กลาส จำกัด (สำนักงานใหญ่) จังหวัดสระบุรี



94/1 ม.3 ต.บางขุน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 02-1470902 โทรสาร 02-1470903 เว็บไซต์ www.mhc4.dmh.go.th 1323 **ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต**



**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4



### ตรวจสุขภาพและความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback



**วันที่ 18 พฤษภาคม 2566** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ร่วมจัดนิทรรศการ "ตรวจสุขภาพและความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback ภายใต้ชื่องานว่า SH(E)<sup>2</sup> DAY 2023 ครั้งที่ 3 มุ่งสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน" โดยมีวัตถุประสงค์ให้ความรู้และสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย งานอาชีพอนามัย สุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพวัยทำงาน และการตรวจสุขภาพจิต เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ณ บริษัท ไทย มาลาया กลาส จำกัด (สำนักงานสาขา) จังหวัดสระบุรี



94/1 ม.3 ต.บางขุน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 02-1470902 โทรสาร 02-1470903 เว็บไซต์ www.mhc4.dmh.go.th 1323 **ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต**



**MHC 4 NEWS**  
Mental Health Center 4

### การฝึกซ้อมแผนรับมือเหตุกราดยิง และอุบัติเหตุหมู่ จังหวัดสิงห์บุรี แบบเสมือนจริง



**วันที่ 30 มิถุนายน 2566** นายสุพจน์ ยศสิงห์คำ ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี เป็นประธานพิธีเปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์การฝึกซ้อมรับมือเหตุกราดยิง และอุบัติเหตุหมู่ จังหวัดสิงห์บุรี ณ ห้องประชุมภูพานสัมพันธ์ โรงแรมมัยรอมเทตบาล 4 พร้อมด้วย นายสมชาย สิทธิลาภน้อย รองผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี นายปรีชา ดิลกพรเมธี ปลัดจังหวัดสิงห์บุรี ตำรวจภูธรจังหวัดสิงห์บุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี นายอำเภอเมืองสิงห์บุรี นางสาวเนงเยาว์ เทพศิริ หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสิงห์บุรี ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 16 ชัยนาท และทีม MCATT กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โขเขตสุขภาพที่ 4 และส่วนราชการ ที่เกี่ยวข้อง โดยในวันนี้เป็นการฝึกซ้อมแผนเสมือนจริง (Full-Scale Exercise) ณ วิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้การฝึกซ้อมสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รอคติสืบสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อเป็นต้นแบบในการฝึกซ้อมในส่วนอื่นต่อไป



94/1 ม.3 ต.บางขุน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 02-1470902 เว็บไซต์ www.mhc4.dmh.go.th 1323 **ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต**

# คณะผู้จัดทำ

1.นางสาวพนาวัลย์	จ้างประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
2.นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3.นายอนันต์	จินดาณิล	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
4.นางสาวกานต์พิชชา	สงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5.นางสาวกนกวรรณ	ชั้นเงิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
6.นายวรพจน์	พนาปวุฒิกุล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
7.นางสาวจุฑามาศ	จ้อยจุมพจน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
8.นางสาวกนกพร	สุทธิสันกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
9.นางฉัตรพร	คงศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
10.นางสาวนารากร	การนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
11.นางสาวอรพรรณ	ศฤงคาร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
12.นางสาวนันท์ภาค	ชูเมือง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
13.นางสาววิชญาพร	หอยสังข์ทอง	นักจิตวิทยาคลินิก
14.นางสาวอริษา	โปริสา	นักวิชาการสาธารณสุข
15.นางสาวมลสุรี	ลอยรัตน์	นักวิชาการเงินและบัญชี
16.นางสาวฐิรนันท์	วิเศษดอนหวาย	นักวิชาการเงินและบัญชี
17.นางสาวอริสรา	เสถียร	นักจัดการงานทั่วไป
18.นายไมท	อนันจิว	นักวิชาการพัสดุ
19.นางสาวเสาวลักษณ์	จารุดำรงค์ศักดิ์	พนักงานธุรการ
20.นายบุญยฤทธิ์	อ่อนเนียม	พนักงานบริการ
21.นายสนธญา	ก้อยสุวรรณ	พนักงานขับรถ
22.นางสาวพรพิมล	กาญจนดิษฐ์	พนักงานทำความสะอาด



กรมสุขภาพจิต  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี



94/1 หมู่ 3  
ถนนรังสิต-ปทุมธานี  
ตำบลบางพูด อำเภอเมือง  
จังหวัดปทุมธานี 12000



02-1470902  
02-1023168



[WWW.MHC4.DMH.GO.TH](http://WWW.MHC4.DMH.GO.TH)  
[MHCR4@DMH.MAIL.GO.TH](mailto:MHCR4@DMH.MAIL.GO.TH)