

ANNUAL REPORT 2022

รายงานประจำปี **2565**
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



..... คำนำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นสถาบันที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีภารกิจหลักในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู รวมถึงสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลกลุ่มปฐมวัย , วัยเรียน,วัยรุ่น และผู้พิการ ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะวิกฤต ตลอดจนการนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลังในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือรายงานประจำปี ๒๕๖๕ ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เล่มนี้ จะเป็นอีกหนึ่งแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่ท่านสามารถใช้ประโยชน์ไม่มากนักน้อย

นางสาวจิตติมา แก้วทนาง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใต้

.....สารบัญ

คำนำ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหน่วยงาน

- | | |
|------------------------------------|---|
| ๑.๑ นโยบายการดำเนินงานของผู้บริหาร | ๑ |
| ๑.๒ แผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน | ๒ |
| ๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน | ๓ |

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน การให้บริการผู้ป่วย

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ๒.๑ สรุปข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการ | ๔ |
|-----------------------------------|---|

ส่วนที่ ๓ ผลการปฏิบัติราชการ

- | | |
|---|-----|
| ๓.๑ ผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์
และแผนปฏิบัติการ ประจำปี ๒๕๖๕ | ๖ |
| ๓.๑ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ | ๑๐๒ |

ส่วนที่ ๔ รายงานการเงิน

- | | |
|---|-----|
| งบประมาณที่ได้รับจัดสรรประจำปี ๒๕๖๕ และสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ | ๑๐๕ |
|---|-----|



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ 2565

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทอง)

1



ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส, พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการ TO BE NUMBER ONE โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร และโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างต่อเนื่อง

2



บูรณาการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นงานปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น ผ่านกลไกเขตสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ทบวงมหาวิทยาลัยและภาคเอกชน ได้แก่ ปัญหาพัฒนาการและปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุก (Proactive) ที่มีการคาดการณ์อนาคต (Futuristic Approach) และติดตาม ประเมินผล เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3



พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน แก้ไขรักษา พันฟู ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้ทันทั่วทั้งที่ ต่อ การเปลี่ยนวิถีชีวิต ในระยะหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (From New Normal to Next Normal) ด้วยกลไก Virtual Service, Smart mental Health Center และ Smart Hospital with Healing Environment และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสอย่างครอบคลุม

4



สนับสนุนให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เป็นผู้มีศักยภาพสูง พร้อมปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มีความภาคภูมิใจในบรรยากาศ และผลการปฏิบัติงานสามารถเป็นต้นแบบของผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลัก CPR เป็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) คิดเชิงบวก (Positivity) และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Response to Society)

5



สถาบันคุณธรรม : โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีคุณธรรมในการให้บริการและยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้ง 5 ข้อนี้ จะบรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน และการร่วมแรงร่วมใจจากบุคลากรสถาบันฯ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

จิตติมา แก้วทอง

(แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทอง)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ตุลาคม 2564



แผนที่ยุทธศาสตร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ 2565



วิสัยทัศน์หน่วยงาน :

องค์กรเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
ด้วยนวัตกรรม เครือข่ายเข้มแข็ง มุ่งเน้นงานสุขภาพจิต
โรงเรียนและเป็นองค์กรแห่งความสุข



พันธกิจหน่วยงาน :

- พัฒนาวิชาการและความเชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นขององค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในเขตสุขภาพที่ 11
- พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล



ค่านิยมหน่วยงาน : SICAM

S = Smart person คุณคนภาพ

I = Integrity โปร่งใส

C = Collaboration ทำงานเป็นทีม

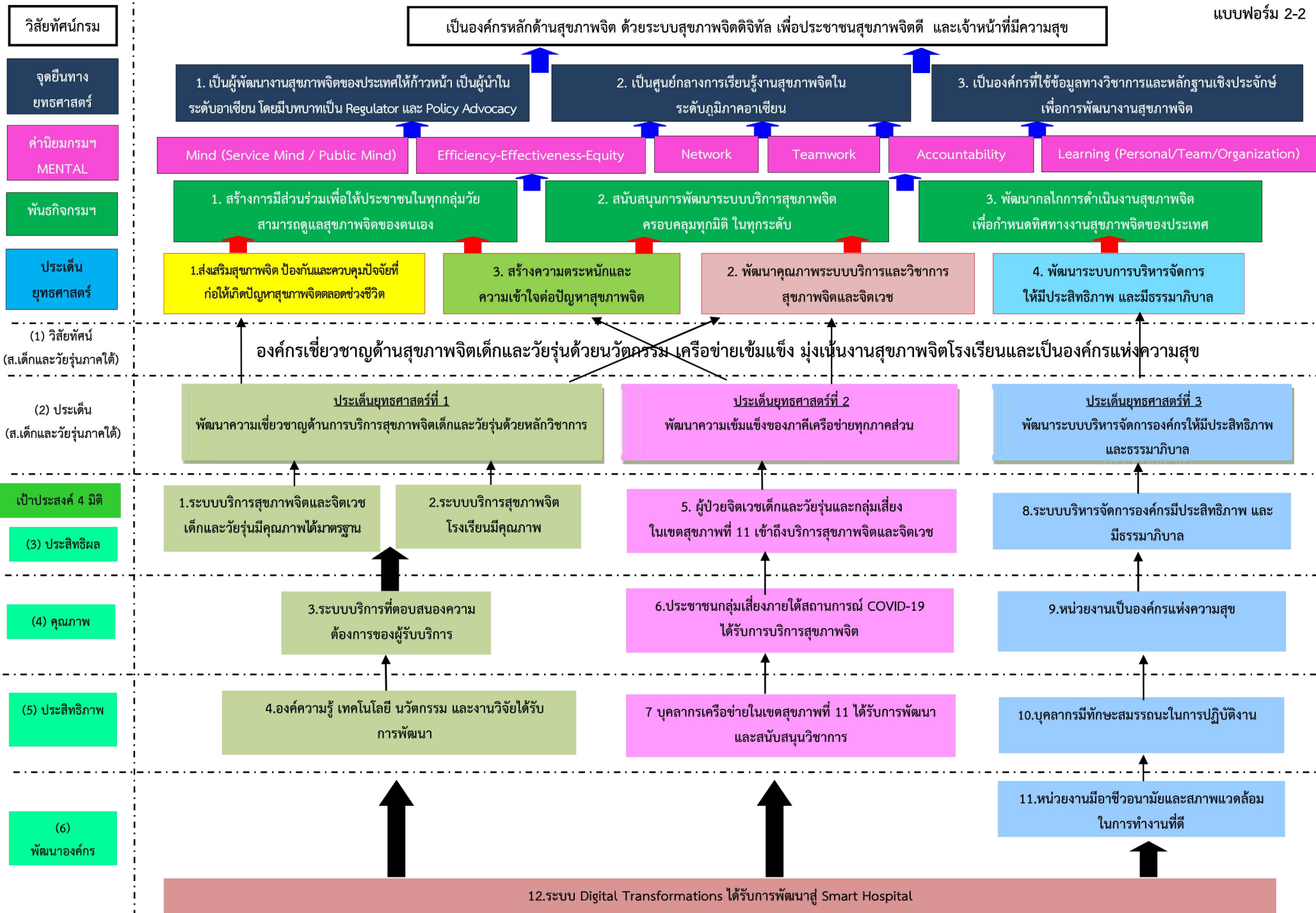
A = Altruism มุ่งผลเพื่อผู้อื่น

M = Mind (service mind/Public mind) หัวใจบริการ



ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

- พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยหลักวิชาการ
- พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล



ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ 2565

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยหลักวิชาการ	1.ระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีคุณภาพได้มาตรฐาน	✓				1.1 ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	-	80 (82.35)	80 (89.90)	80 (84.85)	80	กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล
						1.2 ร้อยละเด็กออทิสติก (ASD) มีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น	ร้อยละ	-	80 (17.27)	80 (85.71)	80 (85.33)	80	กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล
						1.3 ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	- (80)	80 (82.60)	80 (82.60)	80 (72.22)	80	กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล
						1.4 ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 90 วัน	ร้อยละ	60 (87)	80 (100)	80 (65.47)	80 (57.05)	60	กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยหลักวิชาการ (ต่อ)	1.ระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีคุณภาพได้มาตรฐาน (ต่อ)	✓				1.5 ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการดูแลจนอาการดีขึ้นภายใน 3 เดือน (CGI)	ร้อยละ	60 (66.23)	60 (81.03)	80 (53.35)	80 (53.39)	80	3S กลุ่มภารกิจการพยาบาล
						1.6 ร้อยละของผู้รับบริการ ADHD/LD/MDD รายใหม่ ที่มารับการบำบัดรักษาในรอบ 6 เดือน และมารับการรักษาตามนัด	ร้อยละ	80 (74.51)	80 (72.01)	85 (75.64)	85 (69.25)	60	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจการพยาบาล
						1.7 ร้อยละของเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการ Day Care มีพัฒนาการด้านภาษา/สังคมดีขึ้น	ร้อยละ	-	- (50)	60 (ไม่สามารถวัดผลได้เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19)	60 (ไม่สามารถวัดผลได้เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19)	60	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจการพยาบาล
	2.ระบบบริการสุขภาพจิตโรงเรียนมีคุณภาพ	✓				2.1 ร้อยละของนักเรียนที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพจิตโรงเรียนได้รับการตรวจวินิจฉัยภายใน 3 เดือน	ร้อยละ	60 (91.67)	70 (88.8)	70 (68.6)	70 (91.07)	75	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจการพยาบาล
	3.ระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ		✓			3.1 ร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ	85 (95.89)	85 (97.30)	85 (96.95)	95 (98.79)	95	คณะกรรมการความพึงพอใจและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยหลักวิชาการ (ต่อ)						3.2 ร้อยละของข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	ร้อยละ				80 (100)	80	คณะกรรมการความพึงพอใจและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	4.องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และงานวิจัย ได้รับการพัฒนา			✓		4.1 จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่ได้รับการพัฒนา	เรื่อง	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	5. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 11 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	✓				5.1 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	5 (5.58)	5 (6.52)	3 (8.20)	25 (41.94)	35	กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ
						5.2 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	-	-	-	≥5 (14.50)	50	กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ
						5.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น**	ร้อยละ	-	60/30 (65.64)	60/30 (59.86/ 53.76)	70/30 (67.24/ 52.17)	60/75/35	กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ/กลุ่มการพยาบาล
						5.4 ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**	ร้อยละ	-	-	-	-	90/70	กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ/กลุ่มการพยาบาล

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (ต่อ)	6. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ได้รับการบริการสุขภาพจิต		✓			6.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ**	ร้อยละ	-	-	-	-	82/70	กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ/กลุ่มภารกิจการพยาบาล
	7. บุคลากรเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 11 ได้รับการพัฒนา และสนับสนุนวิชาการ			✓		7.1 จำนวนเครือข่ายสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นเครือข่ายต้นแบบเพิ่มขึ้น	จำนวน	5 (19)	5 (22)	5 (32)	8 (35)	20	กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	8. ระบบบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล	✓				8.1 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต(PMQA-DMH)	ร้อยละ	70 (80.5)	90 (100)	90 (100)	90 (59.20)	90	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
						8.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน**	ร้อยละ	99 (85.43)	90 (97.7)	95 (95.70)	95 (107.71)	95	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
						8.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน**	ร้อยละ	88 (2.80)	80 (ไม่มีงบลงทุน)	70 (100)	70 (98.82)	70	กลุ่มงานการเงินและบัญชี

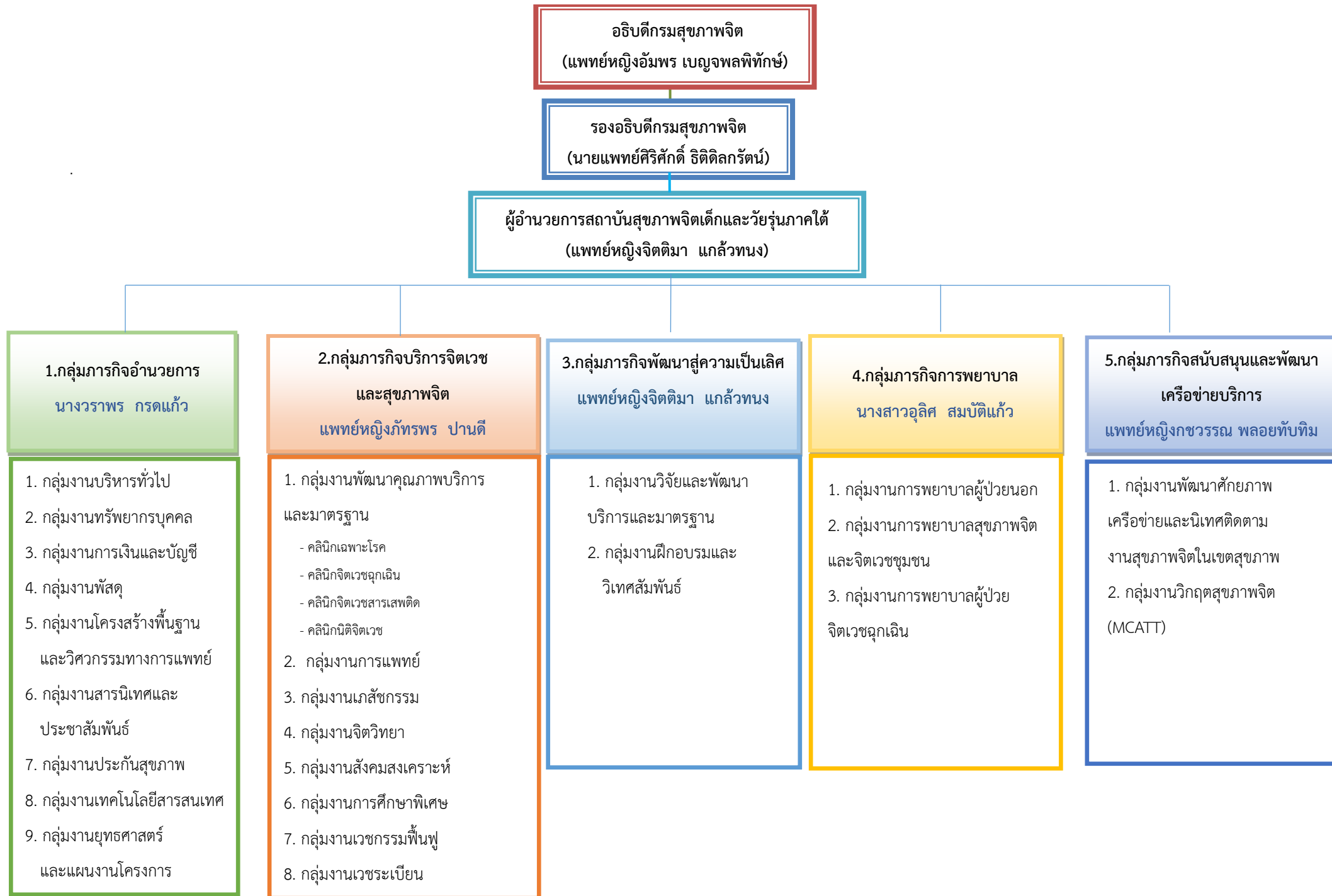
(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหาร จัดการองค์กรให้มี ประสิทธิภาพและ ธรรมาภิบาล (ต่อ)						8.4 ค่า EUI ของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	ค่า EUI	≥ 0 (6.49=5)	≥ 0 (18.93=5)	≥ 0 (9.89=5)	≥ 0 (10.39=5)	≥ 0	กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป
						8.5 ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) **	ร้อยละ	60 (100)	70 (91.62) (86.06)	80 (91.11) (90.00)	85 (94.87) (90.00)	90	กลุ่มงานพัสดุ
	9.หน่วยงานเป็นองค์กร แห่งความสุข		✓			9.1 ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กร แห่งความสุข (Happy Organization)**	ระดับ	-	-	5 (5)	5 (5)	5	กลุ่มงาน ทรัพยากรบุคคล
	10.บุคลากรมีทักษะ สมรรถนะในการ ปฏิบัติงาน			✓		10.1 ร้อยละของบุคลากรใน สังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาสมรรถนะหรือทักษะใน หลักสูตรที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน**	ร้อยละ	<80.00 (82.63)	<80.00 (84.08)	85 (100)	85 (100)	90	กลุ่มงาน ทรัพยากรบุคคล
	11.หน่วยงานมีอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมใน การทำงานที่ดี				✓	11.1 ร้อยละความพึงพอใจของ บุคลากรต่ออาชีวอนามัยและ สภาพแวดล้อม	ร้อยละ	-	-	-	-	80	กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1-3</u>	12.ระบบ Digital Transformations ได้รับการพัฒนาสู่ Smart Hospital				✓	12.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อก้าวสู่การเป็น Smart hospital	ระดับ	-	-	3 (3)	3 (3)	3	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
						12.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการ Tele Psychiatry	ระดับ	-	-	-	4 (4)	5	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

หมายเหตุ: 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ

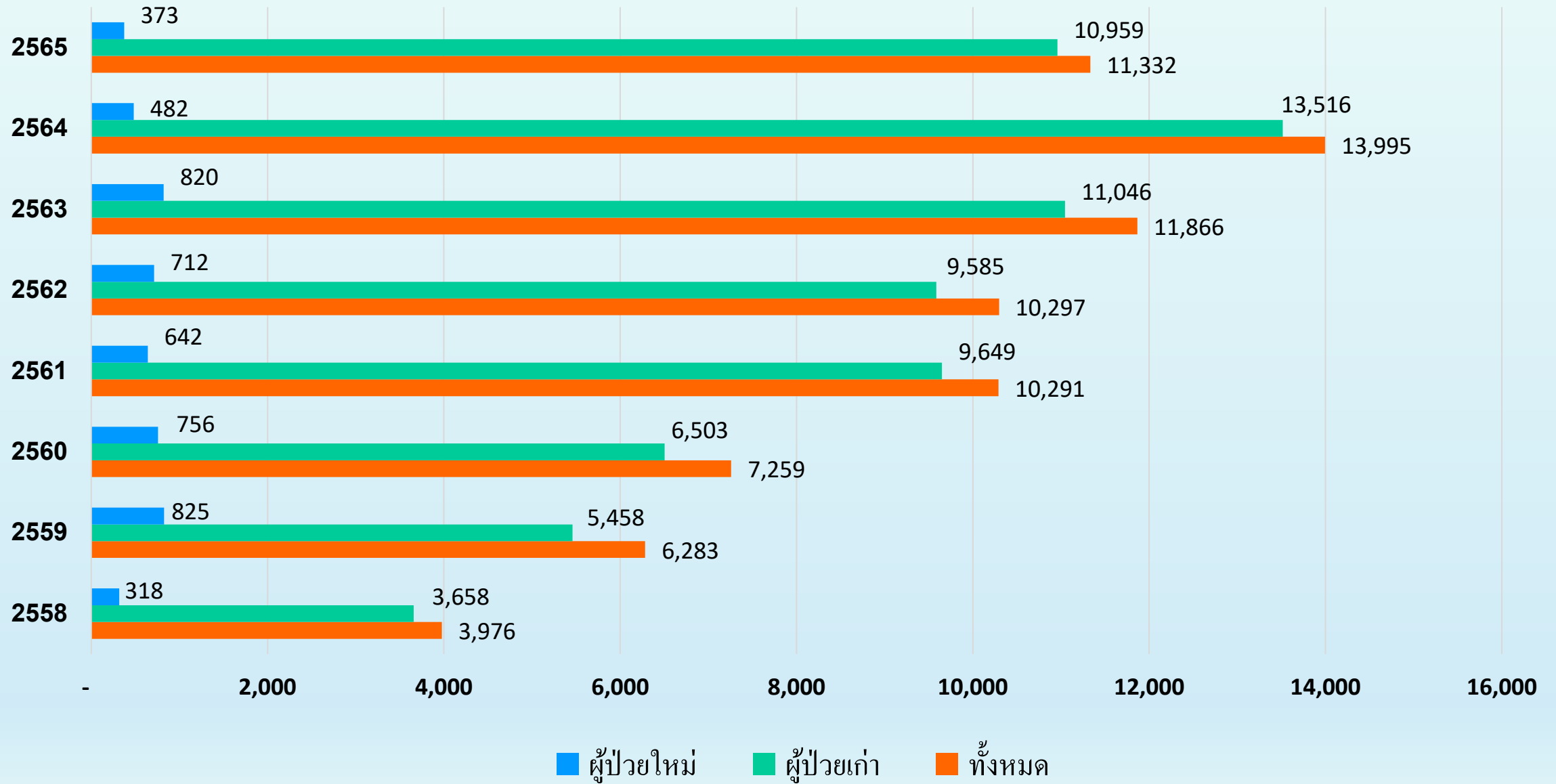
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2565 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย

โครงสร้างสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ 2565

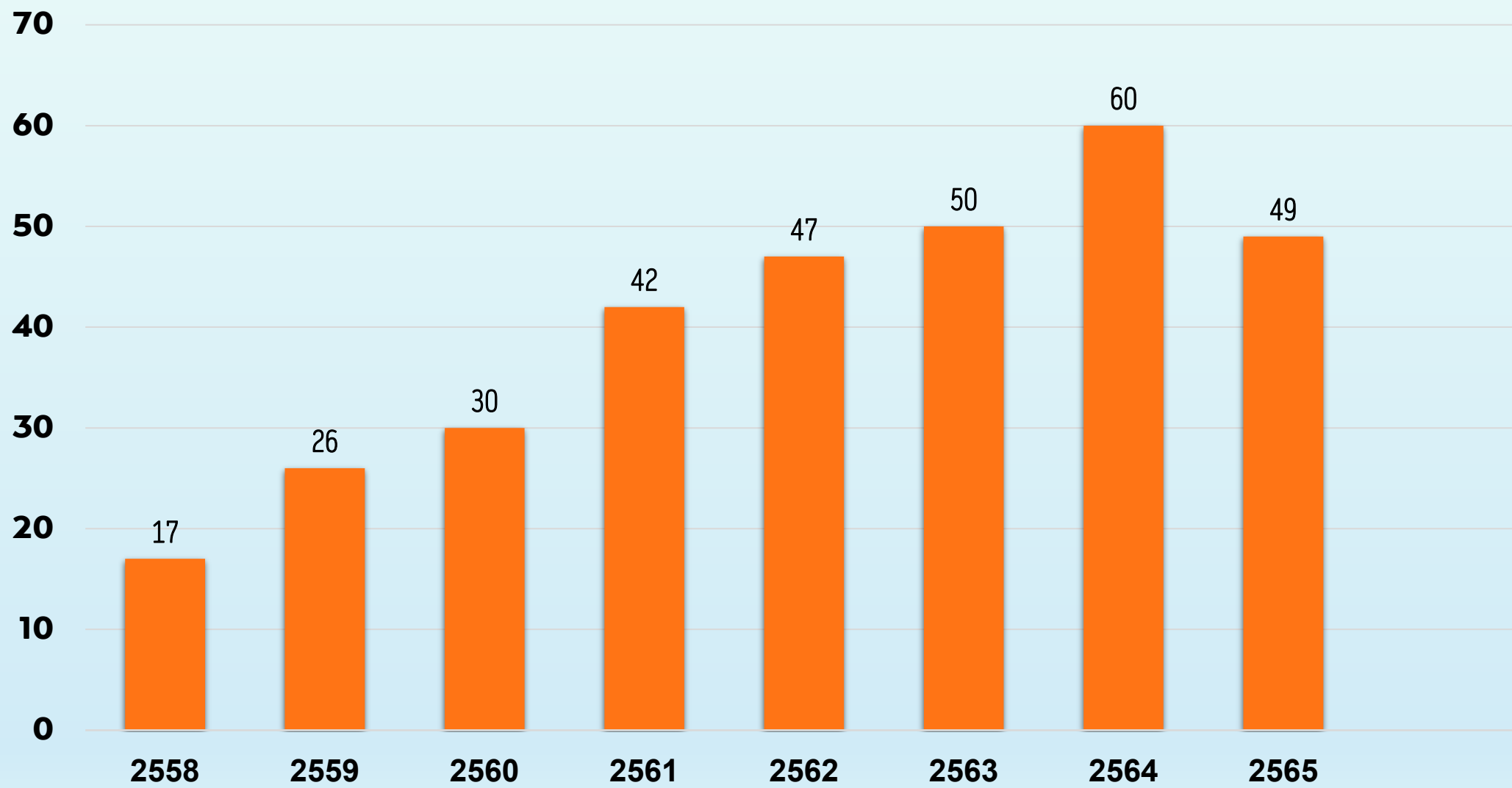


จำนวนผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558 - 2565

PRESENTATION TITLE



จำนวนผู้ป่วยนอก เฉลี่ยต่อวัน (หน่วยนับ : คน)



**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

๑.) ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยรุ่นเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๓

๒.) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ ๒๐ ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น ๓ กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกัน แก้ไข และการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ ๑ โรงเรียน ต่อ ๑ โรงพยาบาล (One Hospital - One School; OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้าเนื่องจากมีข้อขาดของระบบบริการ การดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนที่ยังไม่ชัดเจน และความครอบคลุมของระบบ เนื่องจากมีโรงพยาบาลประมาณ ๙๐๐ แห่ง แต่มีโรงเรียนถึง ๒๐,๐๐๐ กว่าแห่งในสังกัด สพฐ. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงพัฒนาโครงการ Health and Educational Regional Operation (HERO) เป็นโมเดลให้ ๑ โรงพยาบาล ดูแลทุกโรงเรียนในอำเภอนั้นๆ (One Hospital - All Schools) ให้ประสานผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ความรุนแรง พบว่า สามารถให้การดูแลครอบคลุม ๙/๓ ของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ภายใน ๔ เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๑๐ กลับเป็นปกติ ร้อยละ ๒๐ อาการดีขึ้น และร้อยละ ๓๐ จำเป็นต้องส่งต่อพบแพทย์ ทำให้การส่งต่อเข้ารับบริการลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง อัตราการเข้ารับบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กที่อาการไม่รุนแรงได้รับการดูแลที่โรงเรียนซึ่งไม่เป็นภาระของครู และเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ในปี ๒๕๖๒ กรมสุขภาพจิตพัฒนา HERO ร่วมกับ สพฐ. ให้เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์ม School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) เป็นการบูรณาการอีกครั้งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้เกิด ๔ กระบวนการดูแลช่วยเหลือ ได้แก่ ๑) “เฝ้าระวัง” ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ทักษะสังคม ของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นด้วยคำถาม ๙ ข้อ ลดภาระการเฝ้าระวัง และเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมโรคสำคัญทั้งสมาธิสั้น ออทิสติก และซึมเศร้า ๒) “เรียนรู้” เพื่อให้ครูสามารถเรียนรู้ทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กนักเรียน คือ ทักษะ

การให้การปรึกษาหรือทักษะการฟังเชิงลึก และ ทักษะการปรับพฤติกรรม เป็น E-learning ที่ครูสามารถเรียนรู้จากที่ใดก็ได้ ๓) “ดูแล” ครูดูแลนักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ๔) “ส่งต่อ” กรณีครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน Digital Platform ซึ่งจะมี HERO Consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดเพื่อให้การปรึกษาในการดูแลรวมถึงรับส่งต่อ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก สมาธิสั้น และซึมเศร้า ได้อย่างทันที่ ปัจจุบันมี HERO Consultant ทั่วประเทศกว่า ๒๐๐ ราย และอยู่ระหว่างขยายผลระบบไปยังโรงเรียนคุณภาพชุมชนในสังกัด สพฐ. ๒๖๐ แห่ง

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการโรคออทิสติกสำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๕ อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นและออทิสติกเท่ากับ ร้อยละ ๓๕.๘๙ และ ๓๐.๑๙ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ โรงเรียนสามารถเฝ้าระวัง และส่งต่อ ได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๔๔ คน

- ครูชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของโรงเรียนบ้านท่าปูน จังหวัดพังงา จำนวน ๔๔ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ร้อยละ ๘๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๓๕-๓๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ โรงแรมทูลตา บูทีค โฮเทล อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- ครูชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของโรงเรียนบ้านท่าปูน จังหวัดพังงา จำนวน ๔๔ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ	/		ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๔๓ คน มีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๔ คน ได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ ๘๐	/		ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ ๙๖.๘๓
กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐	/		กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ร้อยละ ๑๐๐
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๓๓ อยู่ใน	/		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๓๓ อยู่ใน

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๔๐			พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	/		งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๑๑ อบรมพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๒๒,๐๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๒๒,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท x ๔๔ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน) = ๘,๘๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน (๑๕๐ บาท x ๔๔ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน) = ๑๓,๒๐๐ บาท

รวม = ๒๒,๐๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๒๒,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๘๗.๓๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ ห้องประชุมมีขนาดเล็กเมื่อเทียบกับจำนวนผู้เข้าร่วมอบรม จากข้อจำกัดของสถานที่ในการจัดการอบรมที่ผู้เข้าร่วมอบรมเดินทางได้สะดวก

ข้อค้นพบ คือ การจัดอบรมผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนเดียวกัน และเมื่อแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจึงมีจำนวนผู้เข้าอบรมในกลุ่มมาจากโรงเรียนเดียวกัน ทำให้บรรยากาศในการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเป็นกันเองมากเกินไป ส่งผลต่อความ concentrated ของผู้เข้าร่วมอบรม

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไข้ปัญหา

ข้อแก้ไข คือ การดำเนินการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติแบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น และจัดกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติโดยวิธีการสุ่มคณะโรงเรียน

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมให้มีส่วนร่วมตลอดการอบรม ๒. วิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ได้ดี ๓. รูปแบบการอบรมที่มีลักษณะการ work shop ทำให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้เข้าร่วมอบรม	๑. ได้เทคนิคต่างๆในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. ได้ปรับทัศนคติ ตระหนักในหน้าที่ ของครู ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๓. พัฒนากะตาะทางอารมณ์ของครู ๔. สร้างความมั่นใจให้ครูในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. นำไปปรับใช้และพัฒนาตนเอง ๓. เผยแพร่ความรู้และเทคนิคต่างๆ ให้กับครูท่านอื่นที่ไม่อบรม ๔. นำเทคนิคไปสร้างข้อตกลงในห้องเรียน ๕. สร้างทีมงานคุณภาพในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) และการใช้งานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)
- โรคจิตเวชเด็กที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียน และระบบการดูแลช่วยเหลือ
- ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก
- ทักษะการสื่อสารทางบวก การชม การให้รางวัล
- การลงโทษที่พึงใจ (เทคนิคการลงโทษ)
- การสื่อสารเชิงลบ (ภาษาแก่ ภาษาเขา)
- การรู้จักควบคุมใจ
- การสื่อสารข่าวร้าย (ปฏิภิกิริยาในการแจ้งข่าว ขั้นตอนในการแจ้งข่าว)
- ลูกศิษย์ที่ห่วงใย (กรณีศึกษาและแสดงบทบาทสมมติ)
- เทคนิคการทำระบบให้คะแนน
- การใช้แบบประเมินและคัดกรองที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และระบบการส่งต่อ

๑๓.) ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ วันจิ- ศุภกิจ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ จิตติมา แก้วทอง ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ วันจิ- ศุภกิจ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ประเมินความรู้ เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ตารางที่ ๑ ร้อยละคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๑๔.๒๙
๑๑-๑๕	๒๖.๙๘
๑๖-๒๐	๔๙.๒๑
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๙.๕๒
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๐-๒๐ คะแนน ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๒ ร้อยละคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๐
๑๑-๑๕	๑.๕๙
๑๖-๒๐	๑๑.๑๑
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๘๗.๓๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๒๑-๒๕ คะแนน ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๓ ร้อยละคะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนนหลังการเข้าร่วมโครงการ

คะแนน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น	๙๖.๘๓
เท่าเดิม	๓.๑๗
ลดลง	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๓

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียน
ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

ตารางที่ ๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๖๓.๕๕
มาก	๓๔.๕๘
ปานกลาง	๑.๘๗
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๖๓.๕๕ รองลงมาคือ มาก ร้อยละ ๓๔.๕๘

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านวิทยากร	
การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	๓.๖๖
ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	๓.๖๒
ความครบถ้วนของเนื้อหาในการชี้แจง	๓.๖๐
การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	๓.๕๘
การตอบข้อซักถามในการชี้แจง	๓.๖๐
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร	
ความเหมาะสม และความพร้อมของสถานที่จัดโครงการ	๓.๕๓
ความพร้อมของอุปกรณ์สื่อทัศนูปกรณ์	๓.๕๖
ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	๓.๔๖
ความเหมาะสม/เพียงพอของอาหาร และอาหารว่าง	๓.๔๐
ด้านความรู้ความเข้าใจ	
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้ก่อนการอบรม	๒.๕๕
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้หลังการอบรม	๓.๔๘
ด้านการนำความรู้ไปใช้	
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ	๓.๔๗
มีความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	๓.๔๒
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	๓.๔๓
ภาพรวมความพึงพอใจ	๓.๔๕

จากตารางที่ ๕ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ด้านการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจนมากที่สุด รองลงมาคือด้านความสามารถในการอธิบายเนื้อหา

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ อบรมให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดยาเสพติด

2. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยและของโลก ข้อมูลรายงาน World Drug Report 2021 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2562 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15 - 64 ปี ในประเทศไทยถึงประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 337,186 คดี มีผู้ต้องหา 350,758 คน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยและของโลก ทำให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนาน และยากต่อการแก้ไขหรือป้องกัน นับวันจะทวีความรุนแรง เพิ่มมากขึ้นหากไม่มีการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาก็จะมีบุคคลจำนวนมากตกเป็นทาสของยาเสพติดต่อไป จึงจัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไข การให้การปรึกษา (counseling) เป็นกระบวนการ ให้การช่วยเหลือผู้รับการบำบัดและครอบครัวโดยผ่านสัมพันธภาพเชิงบำบัด เพื่อจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ระบายออกถึงความคับข้องใจ ความไม่สบายใจต่างๆ ตลอดจนระบาย ปัญหาชีวิตและผลกระทบที่เกิดขึ้นภายใต้สัมพันธภาพที่ดี และความไว้วางใจต่อผู้ให้การปรึกษา ช่วยให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหา ทำความเข้าใจ เข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหหรือปรับตัวกับปัญหาโดยมีเป้าหมายคือ เกิดการเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง เข้าใจชีวิต เข้าใจโลก รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของตนเอง สามารถปรับตัวอยู่กับสภาวะที่ต้องเผชิญได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่รายงานว่า การให้การปรึกษาทำให้บรรลุดูแลประสงคโดยใช้ต้นทุนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในรูปแบบอื่น จึงควรนำการให้การปรึกษามาใช้ในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในเบื้องต้น เนื่องจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้มีบุคลากรใหม่เป็นจำนวนมากทั้งกลุ่มงานการกึ่งการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการส่งเสริมสมรรถนะการบำบัดโดยการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้บำบัดให้มีศักยภาพในการบำบัดและเกิดผลลัพธ์ทางการบำบัดที่ต่อผู้ติดยาเสพติด

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีภารกิจและความรับผิดชอบพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและผู้มีปัญหาจิตสารเสพติด ให้ได้มาตรฐานระดับศตยภูมิขั้นสูง และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ ๑๑ ในสามารถดำเนินงานงานสุขภาพจิตได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้สอดคล้องกับนโยบายที่ได้รับมอบหมาย จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

ดังนั้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงจัดโครงการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพบุคลากรให้สามารถจัดการความรู้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นและโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นำไปสู่การถ่ายทอดความรู้และพัฒนางานประจำสู่งานคุณภาพขึ้น

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดสารเสพติด

3.2 ส่งเสริมทักษะผู้บำบัดให้มีความรู้ ความสามารถในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด

4. เป้าหมาย

4.1 บุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	จำนวน	12	คน
4.2 วิทยากร และคณะทำงาน	จำนวน	3	คน
	รวม	15	คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80% ของบุคลากรที่เข้าอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดสารเสพติดเพิ่มขึ้น

5.2 บุคลากรมีความพึงพอใจในการจัดโครงการ 2 ร้อยละ 80

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุม 2/1 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

7. ผลการดำเนินการ

7.1 เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100

7.2 เชิงคุณภาพ

7.2.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้มีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดสารเสพติด

7.2.2 มีการอบคิดและเครื่องมือสำหรับการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดสารเสพติด

7.2.3 ผู้รับบริการที่มีปัญหาติดยาเสพติดที่เข้ารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นภาคใต้ได้รับประโยชน์จากบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดสารเสพติด

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด ค่าวัสดุผู้ป่วยยาเสพติด สำหรับผู้ป่วยนอกระบบสมัครใจ ปีงบประมาณ 2565

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 5,850 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 5,846 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.93 ของงบประมาณที่ได้รับ
จแนบรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน (120 บาท x 15 คน x 1 มื้อ)	1,800	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (30 บาท x 15 คน x 2 มื้อ)	900	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 5 ชั่วโมง)	3,000	บาท
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (วัสดุ/ถ่ายเอกสาร)	146	บาท
รวม	5,846	บาท

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 ร้อยละ 100 ของบุคลากรที่เข้าอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบเพิ่มขึ้น

9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค - ไม่มี -

10.2 การแก้ไขปัญหา - ไม่มี -

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ไม่มี -

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- การให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ติดสารเสพติด



ลงชื่อ.....สันติพงศ์ แก้วนรา.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นายสันติพงศ์ แก้วนรา)
พยาบาลวิชาชีพ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ.....จิตติมา แก้วทอง.....ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....สันติพงศ์ แก้วนรา.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นายสันติพงศ์ แก้วนรา)
พยาบาลวิชาชีพ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เรื่องการใช้เครื่องมือTEDA4I และการลงข้อมูล HDC ในเขตสุขภาพที่ 11 รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Cisco webex meeting

2. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลี่ย ๓ พระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี เพื่อให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะเด็กปฐมวัยได้มีแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ พัฒนาให้เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ คิดเป็น คิดดี คิดให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคตและมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาประเทศได้

จากการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ 1: ปีงบประมาณ 2564 เป้าหมายเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วยเครื่องมือ D5PM สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นแล้วพบว่ายังล่าช้าจำนวน ๔๗๓ ราย ได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 326 ราย(68.06%) กระตุ้นครบตามเกณฑ์ 171 ราย (52.45%) พบเด็กพัฒนาการกลับมาสมวัย 86 ราย(50.08%) พบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัด เลิกและสติปัญญา ที่มา : <http://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 30 กันยายน 2564 จากการนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่พบว่า ผู้ปกครองยังขาดความเข้าใจ เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ บางพื้นที่ขาดอุปกรณ์การเดินทาง บางครอบครัว ให้ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นคนเลี้ยงดูทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กในกระตุ้นพัฒนาการได้ตามเกณฑ์และเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม นอกจากนั้นยังพบว่าบุคลากรบางท่านที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการยังขาดทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการ และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการบันทึกการจัดเก็บและเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการใน HDC ทำให้การติดตามกระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้าไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) หน่วยบริการจึงไม่สามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเข้าสู่ระบบบริการน้อยและไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องเร่งสร้างความตระหนักแก่กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมตามช่วงวัยและนำเด็กเข้ารับบริการตรวจคัดกรองตามนัดหมาย หากพบเด็กสงสัยล่าช้าหรือมีความผิดปกติ สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที

ดังนั้นเพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและได้รับการดูแลอย่างถูกต้องจากบุคลากรที่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขสามารถสอน/สื่อสารให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อเนื่องที่บ้านได้ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยและเติบโตสู่เด็กวัยรุ่นที่มีความพร้อม

ทั้งด้าน IQ, EQ และ EF นำไปสู่การสร้างเด็กไทยที่มีคุณภาพต่อไป สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
เสี่ยงถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ
ล่าช้า เรื่องการใช้เครื่องมือ TEDA4i และการลงข้อมูล HDC ในเขตสุขภาพที่ 11 รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม
Cisco webex meeting ปีงบประมาณ 2565

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้พัฒนาศักยภาพและทักษะการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็ก
ปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4i)

3.2 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการสื่อสารกับผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการ
เด็กต่อเนืองที่บ้าน

3.3 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กและส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลใน HDC
ได้อย่างถูกต้อง

4. เป้าหมาย

4.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพที่ 11	จำนวน	92 คน
4.2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	จำนวน	8 คน
4.3 วิทยากร และคณะทำงาน	จำนวน	10 คน
	รวม	100 คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าร่วมอบรมร้อยละ 90

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 20-21 มกราคม 2565 ห้องประชุม 2/1 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

7. ผลการดำเนินการ

7.1 เชิงปริมาณ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าร่วมอบรม 260 คน

7.2 เชิงคุณภาพ

7.2.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ที่
รับผิดชอบดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพที่ 11 มีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือประเมิน
เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4i) สามารถสื่อสารกับผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการ
เด็กต่อเนืองที่บ้าน

7.2.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
สามารถบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กและส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลใน HDC ได้อย่างถูกต้อง

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี 2565 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า กิจกรรมที่ ๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีการพัฒนาการล่าช้า เรื่องการใช้เครื่องมือ TED4I และการลงข้อมูล HOC ในเขตสุขภาพที่ 11 รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Cisco webex meeting

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 12,580 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 12,580 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

คิดเป็น 100% ของงบประมาณที่ได้รับ

จแนรายการละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน (14 คน x 100 บาท x 2 มื้อ)	=	2,800 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (14 คน x 30 บาท x 4 มื้อ)	=	1,680 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (600 บาท x 13 ชั่วโมง 30 นาที)	=	8,100 บาท
รวม	=	12,580 บาท

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าร่วมประชุมมากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

9.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้รับผลชอบดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพที่ 11 มีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TED4I) สามารถสื่อสารกับผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อเนื่องที่บ้าน

9.3 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ สามารถบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กและส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลใน HOC ได้อย่างถูกต้อง

9.4 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนสมวัยเพิ่มขึ้น

10. ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค

- สัญญาณเสียง ภาพ ขัดข้อง ทำให้การรับฟังไม่ต่อเนื่อง
- ขณะสาธิตทักษะต่าง ๆ ผู้เข้าอบรมมองไม่เห็นไม่ชัดเจน
- ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และคู่มือในการประเมิน
- ผู้เข้าอบรมบางท่านติดภารกิจ ขาดความต่อเนื่อง
- ระยะเวลาการจัดอบรมน้อย
- การลงโปรแกรมแต่ละหน่วยงานใช้ไม่เหมือนกัน ทำให้มีความสับสนในการบันทึกข้อมูล

10.2 การแก้ไขปัญหา

- ปรับปรุงระบบโปรแกรม Cisco webex meeting
- สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และคู่มือในการประเมิน

- วางแผนในการจัดอบรมแบบ On-site เมื่อสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาลดลง และมีการตรวจ ATK ก่อนเข้าร่วมอบรม
- เพิ่มจำนวนวันในการอบรม เป็น 3 วัน

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ควรมีการแจกเอกสารและอุปกรณ์ก่อนการอบรม

- ควรมีการ Audit ทักษะ TEDAAI
- ควรมีการอบรมแบบ Advance ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานปฐมวัย
- ควรมีการอบรมเทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการ
- การจัดอบรมควรมีหน่วยคะแนน CNEU
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านการอบรมควรเปิดรหัส TEDAAI
- วิทยากรสอนได้ดีมาก อธิบายได้ดีทำให้มีความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ มั่นใจในการตัดสินใจว่าเด็ก

ทำผ่านเกณฑ์หรือไม่

- ควรมีทีมเวชระเบียนและ IT เข้าร่วมการอบรม ในหัวข้อ ข้อมูล HOC
- ควรจัดให้มีการอบรมทุกปี
- การอบรมหลักสูตรนี้ ไม่เหมาะกับการจัดแบบออนไลน์
- ควรมีการประชาสัมพันธ์ก่อนล่วงหน้า 2 สัปดาห์
- ควรมีการสาธิตการบันทึกข้อมูลให้ละเอียด

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- ผลการทำนิเทศงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๔
- แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๔
- แนวทางการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการใช้เครื่องมือ TEDAAI
- บรรยายและฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เรื่อง ทักษะด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Skills: GM)
- บรรยายและฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เรื่อง ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor skills; FM)
- บรรยายและฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เรื่อง ทักษะด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL)
- บรรยายและฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เรื่อง ทักษะด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)
- บรรยายและฝึกปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เรื่อง ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social Skills : PS) และทักษะการสื่อสารกับผู้อื่น
- บรรยายเรื่อง "ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศไทย"
- บรรยายเรื่อง "ระบบการบันทึกข้อมูล การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า กับโปรแกรมประมวลผลข้อมูล HOC"
- บรรยายเรื่อง "ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานการบันทึกข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า" และแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ลงชื่อ ศรินรัตน์ รุ่งเกียรติทิกุล ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางศรินรัตน์ รุ่งเกียรติทิกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ จิตติมา แก้วทอง ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ ศรินรัตน์ รุ่งเกียรติทิกุล ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางศรินรัตน์ รุ่งเกียรติทิกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

๑. ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการและเยี่ยมเสริมพลังบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น มีการวางแผนเพื่อดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ โดยกลุ่มเด็กปฐมวัย มีเป้าหมายมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้าให้เข้าถึงบริการและได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่นมีเป้าหมายให้เข้าถึงบริการ และได้รับการดูแลช่วยเหลือในการจัดการพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม เด็บโตเป็นเด็กที่ฉลาดทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคตตลอดจนมีศักยภาพสามารถ แข่งขันกับนานาชาติประเทศได้

จากผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัยปี ๒๕๖๔ ในเขตสุขภาพที่๑๑ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด ๔๗๙ ราย ได้รับการกระตุ้น ๓๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๖ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4i หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๕๔.๒๑ ที่มา : <http://hdcservice.moph.go.th> วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ เด็กปฐมวัยส่วนหนึ่งที่ยังไม่มากระตุ้นพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการแล้วไม่สมวัยมีการวางแผนติดตามมากระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้พัฒนาการสมวัยมากขึ้น กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียน สามารถพัฒนาศักยภาพด้วยตนเองและเด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ จึงกำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการและเยี่ยมเสริมพลังบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๓. วัตถุประสงค์

๔.๑ เพื่อวางแผนการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า,วัยเรียน,วัยรุ่น
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๔.๒ เยี่ยมเสริมพลังบุคลากรเครือข่ายผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าและบุคลากรเครือข่ายผู้ดูแลเด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ในเขตสุขภาพที่๑๑

๔. เป้าหมาย

๖.๑ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้และบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ จำนวน ๕ คน

๖.๒ บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรเครือข่ายทางการศึกษา ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า วัยเรียน วัยรุ่นระดับ สสจ./รพศ./รพท.และรพช.จังหวัดกระบี่ และคณะกรรมการการศึกษาโรงเรียนบ้านอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ๓๘ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและบุคลากรเครือข่ายทางการศึกษาเข้าร่วมประชุมร้อยละ ๑๐๐

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๒/๒ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๗. ผลการดำเนินการ

๗.๑ เชิงปริมาณ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ บุคลากรศูนย์สุขภาพที่ ๑๑ บุคลากรเครือข่าย
สาธารณสุขและบุคลากรเครือข่ายทางการศึกษา เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

๗.๒ เชิงคุณภาพ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ บุคลากรศูนย์สุขภาพที่ ๑๑ บุคลากรเครือข่าย
สาธารณสุขและบุคลากรเครือข่ายทางการศึกษา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และแนวทางการดำเนินงานในการดูแล
ช่วยการเหลือนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า วัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ในการพัฒนาระบบตาม
กลุ่มวัย

๘. ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน งบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก
ล่าช้า กิจกรรมที่ ๑.๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการและเยี่ยมเสริมพลังบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทาง
การศึกษาในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๒,๑๕๐ บาท (สองพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๒,๑๕๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑,๙๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๖ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๔ คน x ๒ มื้อ)	๒๘๐	บาท
- ค่าอาหาร (๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๓ มื้อ)	๑๔๔๐	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชั่วโมง)	๓,๖๐๐	บาท
รวม	๑,๙๖๐	บาท

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๑๐๐ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ บุคลากรศูนย์สุขภาพที่ ๑๑ บุคลากร
เครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรเครือข่ายทางการศึกษาเข้าร่วมโครงการและ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และ
แนวทางการดำเนินงานในการดูแลช่วยการเหลือนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า วัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม
อารมณ์ ในการพัฒนาระบบตามกลุ่มวัยของบุคลากรที่เข้าอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบเพิ่มขึ้น

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

-ขอปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมจากการกำหนดจัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่และ
โรงเรียนชุมชนบ้านอ่าวลึกเหนือ จังหวัดกระบี่ เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่
๒๐๑๙ (COVID-๑๙) มีบุคลากรเครือข่ายหลายหน่วยงานที่เชิญเข้าร่วมโครงการเป็นผู้สัมผัสเชื้อและอยู่ในระหว่าง
กักตัวไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมโครงการได้

-โปรแกรม Cisco WebEx Meeting ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้หมดอายุ

-ขณะประชุมผ่านโปรแกรม Cisco WebEx Meeting ไม่ได้ยินเสียงบุคลากรบางท่าน

๑๐.๒ การแก้ไขปัญหา

-ขอเปลี่ยนรูปแบบการประชุม ผ่านโปรแกรม Cisco WebEx Meeting

-ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้ระบบประชุมทางไกล โปรแกรม Cisco WebEx Meeting จาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑

-เจ้าหน้าที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้โทรศัพท์หาบุคลากรเครือข่ายที่ไม่ได้ยินเสียง พร้อมเปิดลำโพงให้ที่ประชุมได้ยิน

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

-ไม่มี-

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

-ไม่มี-



ลงชื่อ...ผิจิภาวดี...พจิราภ...ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวพิชญาวดี เพชรทอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ..... จิตติมา แก้วทอง.....ผู้ประเมิน

(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ..... พิชญาวดี เพชรทอง.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวพิชญาวดี เพชรทอง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

1. ชื่อโครงการ โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

กิจกรรมที่ 1.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้สำหรับงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย (อบรม / ประชุม / เดินทางไปราชการ) เดินทางไปราชการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570)

2. หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์เป็นแผนระยะยาวมุ่งเน้นการพัฒนา การกำหนดแนวทางการดำเนินงานในประเด็นยุทธศาสตร์หลักใหญ่ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจ โดยมีหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักเป็นผู้ขับเคลื่อนไปสู่เป้าประสงค์หลักใหญ่ของยุทธศาสตร์ อันได้แก่ ความสำเร็จของวิสัยทัศน์ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์จึงเป็นความรับผิดชอบของทุกหน่วยงาน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์ การกำหนดเป้าประสงค์จึงเป็นสิ่งที่ต้องสอดคล้องสัมพันธ์กับวิสัยทัศน์ด้านนั้นๆ เพื่อให้องค์กรขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน

ในปี พ.ศ. 2565 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต ได้พิจารณาจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เกิดการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสุขภาพจิต ในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลพัฒนาสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและกรมสุขภาพจิต ซึ่งรวมไปถึงการส่งผลต่อการพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย ซึ่งแผนพัฒนาดิจิทัลฯ จำเป็นต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2570 และเชื่อมโยงกับแผนอื่นๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนความมั่นคง เป็นต้น

ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570) จึงเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานการสนับสนุนในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า ภายใต้ภารกิจของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาการเด็กล่าช้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จึงได้มอบหมายบุคลากรสถาบันฯ เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ 2566 – 2570) ดังกล่าว

3. วัตถุประสงค์

บุคลากร จำนวน 2 คน เข้าร่วมโครงการประชุมปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ 2566 – 2570)

4. เป้าหมาย

พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อส่งเสริมงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

บุคลากร จำนวนไม่น้อยกว่า 2 คน ได้เข้าร่วมโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนา
ดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570)

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 31 พฤษภาคม – 2 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมไม้งาวัลรีสอร์ท อำเภอตำบลงิ้วทอง จังหวัดราชบุรี

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- 1) ว่าที่ ร.ต. อธิชาติ แสงแก้ว ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
- 2) นายอนาวิน ผลแรก ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

7.2. เชิงปริมาณ

บุคลากร จำนวน 2 คน ได้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล
กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ 2566 – 2570)

7.3 เชิงคุณภาพ

7.3.1 บุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ความเข้าใจการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ของกรม
สุขภาพจิต มากขึ้น

7.3.2 บุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต
ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ 2566 – 2570)

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์
ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต โครงการ
เสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า กิจกรรมที่ 1.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
ภาคใต้ สำหรับงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย (อบรม / ประชุม / เดินทางไปราชการ)

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 6,960 บาท (ตามแผนดำเนินงาน เดือน พฤษภาคม 2565)

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 5,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.46 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ 30 พฤษภาคม – 2 มิถุนายน 2565

- ค่าเบี้ยเลี้ยงบุคลากร	800	บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิงรถยนต์ส่วนบุคคลสำหรับ เดินทางไปราชการ)	4,800	บาท
รวม	5,600	บาท

รวมทั้งสิ้น 5,600 บาท (ห้าพันหก ร้อยบาทถ้วน)

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

บุคลากร จำนวน 2 คน ได้เข้าร่วมโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล
กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570)

10. ปัญหาและอุปสรรค

ไม่มี

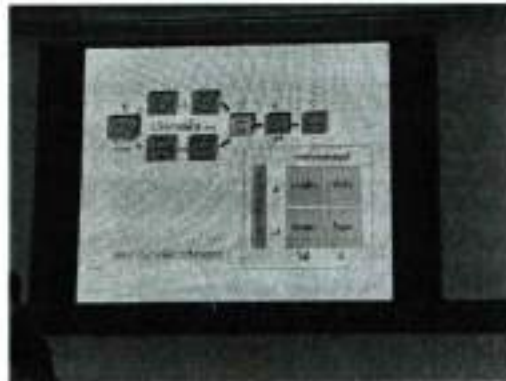
11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรได้รับความรู้และพัฒนาศักยภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- รับฟังบรรยาย เรื่อง แผนดิจิทัลกับการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต
- รับฟังบรรยาย/อภิปราย หัวข้อ หลักการและแนวคิดในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนา, SWOT นำสู่ VISION และยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างไร, การแปลงแผนยุทธศาสตร์เป็นแผนปฏิบัติการ
- การแบ่งกลุ่มอภิปราย การกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัดแต่ละระดับ และ ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้รับผิดชอบร่วม
- อภิปราย หัวข้อ การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ การประเมินผลที่ได้จากแผนที่ยุทธศาสตร์ การควบคุม กำกับแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการ และการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์

13. ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(ว่าที่ ร.ต.ธีรชาติ แสงแก้ว)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....
.....

ลงชื่อ..........ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แกล้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(ว่าที่ ร.ต.ธีรชาติ แสงแก้ว)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
2. หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) เป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความสำคัญ องค์การอนามัยโลกสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศและประมาณการว่า 350 ล้านคนทั่วโลกหรือเทียบเท่ากับ 1 ใน 20 คนกำลังเผชิญภาวะซึมเศร้าในปีที่ผ่านมาภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่มักเริ่มต้นในช่วงเข้าสู่วัยรุ่น และสามารถส่งผลต่อการสูญเสียความสามารถในการเรียน การทำงาน และการเข้าสังคม หรือนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นในทุกประเทศทั่วโลก ความชุกชั่วชีวิตของภาวะซึมเศร้าในเพศชายพบได้ร้อยละ 9 และในเพศหญิงพบได้ถึงร้อยละ 15 เมื่อป่วยแล้วโรคนี้อัตราการเกิดซ้ำได้ถึงร้อยละ 50-70 ในเด็กและวัยรุ่นพบโรคซึมเศร้าได้เช่นกัน โดยเด็กเล็กมีอัตราการป่วยร้อยละ 0.3 เด็กวัยรุ่นพบได้ร้อยละ 2 วัยรุ่นพบร้อยละ 5 ความชุกชั่วชีวิตของโรคนี้ในวัยรุ่นพบว่าสูงถึงร้อยละ 15-20 โดยคนที่มีภาวะซึมเศร้านักพบโรคจิตเวชร่วมด้วยร้อยละ 40-70 ได้แก่ โรควิตกกังวล (anxiety) โรคพฤติกรรมเกร (conduct disorder) และภาวะติดสารเสพติด (substance use disorder) ประเทศไทย ในปี 2559 กรมสุขภาพจิตได้ทำการศึกษาความชุกโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี พบความชุกร้อยละ 2 และความชุกชั่วชีวิต ร้อยละ 2.57 ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่เป็นภาระโรค (DALYs; disability-adjusted years lost) สูงที่สุดสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง และการทำร้ายตัวเอง (self-harm) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่สามของวัยรุ่น ซึ่งส่วนหนึ่งก็มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ภาวะซึมเศร้า จึงเป็นสาเหตุการตายหลักของกลุ่มเยาวชนทั่วโลก รวมถึงเป็นสาเหตุหลักต่อการสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตได้ปกติทั้งของเพศชายและเพศหญิง ทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา

ข้อมูลภาระโรคของประเทศไทย พบว่า สุขภาพกายมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ปัญหาสุขภาพจิตกลับมีปัญหเพิ่มขึ้น โดยพบว่าภาวะซึมเศร้ามักกลายเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียด้านสุขภาพ ความชุกของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจาก 55.9 ต่อประชากร 100,000 คน ในพ.ศ. 2540 เป็น 290.8 ต่อประชากร 100,000 คน ในพ.ศ. 2554 ถ้าพิจารณาความบกพร่องทางสุขภาพ/ความพิการ (Years Lost due to Disability, YLD) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย โดยกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น ยังเป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการน้อย ในขณะที่สถานการณ์ด้านพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เช่น ปัญหาการดื่มเหล้า บุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ การทำร้ายตัวเอง การใช้ความรุนแรง มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการศึกษา หรือแม้แต่คนในครอบครัววัยรุ่นเอง อาจยังไม่เข้าใจ หรือยังมีทัศนคติในการตัดสินต่อพฤติกรรมการแสดงออก ทั้งๆที่บางกรณีนั่นคืออาการของโรค และไม่สามารถแยกแยะลักษณะอาการ หรือระบุภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งมักมีอาการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ต่างไปจากวัยอื่นๆ เช่น มาด้วยพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง การทำร้ายตนเองหรือทำร้ายคนอื่น หรือมาด้วยปัญหาการควบคุมอารมณ์ ก้าวร้าว ปัญหาการกินหรือการอดอาหาร หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ทำให้มีการวินิจฉัยน้อย วัยรุ่นเข้าถึงบริการการรักษาทางจิตใจน้อย ส่งผลทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ต้น นำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ที่มีความรุนแรงขึ้น

เช่น ทำร้ายตนเอง ใช้สารเสพติด ทำร้ายคนอื่น รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีลักษณะเฉพาะอาจปฏิเสธการไปรับการรักษาหรือการช่วยเหลือหากต้องเจอผู้ใหญ่ที่ไม่เข้าใจ คำหนี หรือตัดสิน

ดังนั้นทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เล็งเห็นความสำคัญ เพื่อให้กลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการคัดกรอง ประเมิน และได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจากบุคลากรที่มีทักษะความเชี่ยวชาญ จึงจัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า รูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Cisco webex meeting ปีงบประมาณ 2565

3. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดระนอง รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถเลือกแบบประเมินมาใช้ได้ และสามารถให้การรักษาอย่างถูกต้อง

4. เป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดระนองรับผิดชอบงานสุขภาพจิต	จำนวน	30	คน
บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	จำนวน	17	คน
วิทยากร และคณะทำงาน	จำนวน	3	คน
รวม		50	คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ของผู้ร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

5.2 วัดความรู้ ความเข้าใจโดยใช้แบบประเมิน Pre-test Post-test ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 1 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุม 2/2 อาคารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

7. ผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากร จำนวน 2 คน

7.1.2 คณะทำงาน จำนวน 3 คน

7.1.3 ผู้เข้าร่วมโครงการ ดังนี้

- บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดระนองรับผิดชอบงานสุขภาพจิต	จำนวน	40	คน
- แพทย์	จำนวน	2	คน
- กลุ่มภารกิจการพยาบาล	จำนวน	7	คน
- สหวิชาชีพ	จำนวน	2	คน
- กลุ่มภารกิจอำนวยการ	จำนวน	1	คน
รวม		57	คน

7.2. เชิงปริมาณ

- บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดระนองรับผิดชอบงานสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุมร้อยละ 100
- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมร้อยละ 85

7.3 เชิงคุณภาพ

7.2.1 บุคลากรสาธารณะสุขในจังหวัดระนองรับผิดชอบงานสุขภาพจิต และบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

7.2.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น โดยผู้เข้าเข้าร่วมโครงการทำแบบทดสอบหลังจบโครงการ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 คิดเป็น ร้อยละ 82.85

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย กิจกรรมที่ 1.4 อบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 6,200 บาท (หกพันสองร้อยบาทถ้วน)

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 5,630 บาท (ห้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)

คิดเป็นร้อยละ 90.80 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน	(17 คน x 120 บาท x 1 มื้อ)	=	2,040 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	(17 คน x 35 บาท x 2 มื้อ)	=	1,190 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร	(1 คน x 600 บาท x 2.30 ชั่วโมง)	=	1,500 บาท
	(1 คน x 600 บาท x 1.30 ชั่วโมง)	=	900 บาท
			รวม 5,630 บาท

รวมทั้งสิ้น 5,630 บาท (ห้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรสาธารณะสุขในจังหวัดระนองรับผิดชอบงานสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุมร้อยละ 100

9.2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมร้อยละ 85

9.3 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น โดยผู้เข้าเข้าร่วมโครงการทำแบบทดสอบหลังจบโครงการ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 คิดเป็น ร้อยละ 82.85

9.4 ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมและซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

9.5 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการจัดโครงการ คิดเป็น ร้อยละ 100

- เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ ร้อยละ 100

- สื่อ / เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 100

- วิทยากร ร้อยละ 100

10. ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ดีมากค่ะ จัดบ่อยๆนะคะ
- ชอบพระคุณที่ได้มาเพิ่มเติมความรู้ให้เครือข่าย
- การบรรยายเข้าใจง่ายค่ะ
- อยากให้บุคลากรในพื้นที่ได้ฟังกันเยอะๆค่ะ
- ดีมากเลยค่ะ รักหมอกัทร
- หมอกัทรพร สอนดีค่ะ เข้าใจง่าย ใช้ได้จริง
- อยากให้เป็น onsite
- รอบหน้าขอเป็นเรื่องปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยและการดูแลรักษานะคะ
- วิทยากรน่ารัก อธิบายเข้าใจง่าย อยากให้อนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กด้วยค่ะ

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

8.30 – 9.00 น. ลงทะเบียน ทดสอบระบบ

9.00 – 9.30 น. พิธีเปิด โดย แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทอง
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

9.30 – 11.00 น. บรรยายเรื่อง “รู้จักอาการและโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น”
โดย แพทย์หญิงกัทรพร ปานดี
นายแพทย์ชำนาญการ

1.วัยรุ่น

- ภาพลักษณ์ (Self image)
- เอกลักษณ์ (Identity)
- การยอมรับจากผู้อื่น (Acceptance)
- ความเป็นตัวของตัวเอง (Independent)
- การควบคุมตัวเอง (Self Control)
- ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self esteem)

2. ซึมเศร้า มีอาการ 5 ใน 9 อาการ เป็นติดต่อกันนานมากกว่า 2 สัปดาห์

- มีอารมณ์เศร้า เบื่อเกือบทั้งวัน
- ท้อแท้ ไร้ค่า
- ไม่สนุกกับกิจกรรมที่ชอบ
- มีผลต่อการกิน
- มีผลต่อการนอน
- เหลือ ร่างกายซำลง
- คิดซ้ำ สมาธิ ความจำแยลง
- มีความคิดทำร้ายตัวเอง

2.1 อาการโรคซึมเศร้าในเด็กเล็ก

- เศร้า กระสับกระส่าย หรือเซื่องซึม
- อาจจะไม่สามารถสื่อสารออกมาทางคำพูดได้
- อาการที่พบบ่อย คือ อาการทางกาย ปวดหัว ปวดท้อง แยกตัว

2.2 การดำเนินโรค

- เริ่มมีอาการตั้งแต่อายุน้อย
- โรครุนแรง
- เกิดซ้ำบ่อย
- มีโรคอื่นร่วม

2.3 ปัจจัยเสี่ยงของการลงมือฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

- มีประวัติเคยลงมือฆ่าตัวตายมาก่อน
- มีความคิด/แผนการฆ่าตัวตายในอดีตหรือปัจจุบัน
- โรคทางอารมณ์ ซึมเศร้า ไบโพลาร์
- ใช้สารเสพติด
- มีอาการทางจิต หูแว่ว ภาพหลอน หลงผิด
- เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง
- ขาดแรงสนับสนุน/ความอบอุ่นในครอบครัว
- ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด คือ การเคยลงมือฆ่าตัวตายด้วยวิธีการที่รุนแรงมาก่อน

11.00 – 12.00 น. บรรยายเรื่อง “วิธีการให้คำปรึกษาเบื้องต้น”

โดย แพทย์หญิงภัทรพร ปานดี

นายแพทย์ชำนาญการ

1. หลักการให้คำปรึกษา : ความเข้าใจเหตุของปัญหา ใช้ศักยภาพในการคิด แก้ปัญหา

- วัตถุประสงค์
- เกิดแรงจูงใจที่จะให้ข้อมูล
- เข้าใจและเห็นปัญหาของตน
- อยากแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเอง
- ดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเอง

2. เทคนิคการให้คำปรึกษา

- การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
- การสำรวจปัญหา
- เลือกประเด็นที่จะทำงานร่วมกัน
- ตั้งเป้าหมาย
- การดำเนินการช่วยเหลือ
- การสรุปและยุติการให้คำปรึกษา

13.00 – 14.30 น. บรรยายเรื่อง “แบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองเด็กวัยรุ่น”

โดย นางสาวสุปรีย์ ทองฉิม

นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

1. เครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้าที่มีใช้ในประเทศไทย : เป็นแบบสอบถามฉบับภาษาไทย ที่พิจารณาตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคและเป็นที่ยอมรับ สามารถใช้ได้ในช่วงเวลาที่จำกัด

2.แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่

- The Nine Patient Health Questionnaire Screening (PHQ-9)
- 2Q, 9Q, 8Q
- Depression Subscale of hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D)
- Health-Related Self-Reported (HRSR-scale)
- Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI)
- Beck Depression Inventory

3.แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก – วัยรุ่น

- The Center for Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D)
- Children's Depression Inventory (CDI)
- Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A)

14.30 – 16.00 น. พูดคุยแลกเปลี่ยน สอบถามข้อสงสัย

13. ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....จิราวรรณ คงพันธุ์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวจิราวรรณ คงพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ.....จิตติมา แก้วทอง.....ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....จิราวรรณ คงพันธุ์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวจิราวรรณ คงพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องอบรมการใช้คู่มือปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือนักเรียนที่มีความวิตกกังวล

2. หลักการและเหตุผล

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตที่เป็นภัยธรรมชาติ และภัยจากน้ำมือมนุษย์ ในหลายรูปแบบ ซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงและบ่อยครั้ง เช่น สึนามิ อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย ภัยแล้ง ภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมืองและสถานการณ์วิกฤตทางสังคม สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น และในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาได้มีโรคระบาดอุบัติใหม่เกิดขึ้นคือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยยอดผู้ติดเชื้อภายในประเทศไทย จำนวน 2,377,437 ราย ข้อมูลวันที่ 25 มกราคม 2565 ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าว มีผลต่อประชากรของประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจ เศรษฐฐานะทางการเงิน ปัญหาภายในครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะโรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตายสูงขึ้น กรมสุขภาพจิตในฐานะผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือนักเรียนที่มีความวิตกกังวลโดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายและบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต ได้เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่บุคลากรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และสามารถนำคู่มือปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือนักเรียนที่มีความวิตกกังวลไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือนักเรียนที่มีความวิตกกังวลได้อย่างเป็นระบบทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ ในการใช้คู่มือปฏิบัติฯ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4. เป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	จำนวน	40	คน
4.1 วิทยากร	จำนวน 1	คน	
4.2 ผู้เข้าร่วมอบรม	จำนวน 37	คน	
4.3 คณะทำงาน	จำนวน 2	คน	

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการใช้คู่มือได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีความวิตกกังวลสุขภาพจิต

5.2 วัดความรู้ความเข้าใจโดยใช้แบบประเมิน Pre-test Post-test ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 18 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุม 2/1 ชั้น 2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

7. ผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1	วิทยากร	จำนวน	1	คน
7.1.2	คณะทำงาน	จำนวน	3	คน
7.1.3	ผู้เข้าร่วมโครงการ ดังนี้			
	- แพทย์	จำนวน	2	คน
	- กลุ่มภารกิจการพยาบาล	จำนวน	11	คน
	- สหวิชาชีพ	จำนวน	9	คน
	- กลุ่มภารกิจอำนวยการ	จำนวน	10	คน
	รวม		36	คน

7.2. เชิงปริมาณ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมร้อยละ 90

7.2. เชิงคุณภาพ

7.2.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

7.2.2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้รับทราบ เข้าใจ และสามารถนำหลักการปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (Psychological First Aid) ไปใช้กับผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตได้

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย กิจกรรมที่ 1.1 อบรมการใช้คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 11,000 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 10,588 บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน)

คิดเป็นร้อยละ 96.25 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน (36 คน x 120 บาท x 1 มื้อ)	=	4,320	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (36 คน x 35 บาท x 2 มื้อ)	=	2,520	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 6 ชั่วโมง)	=	3,600	บาท
- ค่าวัสดุ อุปกรณ์	=	148	บาท
รวม		10,588	บาท

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 90

9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น โดยผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคนทำแบบประเมิน Post Test ได้มากกว่าคะแนน Pretest คิดเป็น ร้อยละ 100

9.3 ผู้เข้าร่วมโครงการได้มีส่วนร่วมในการการแบ่งกลุ่มเพื่อทำกรณีศึกษา การเสนอความคิดเห็นภายในกลุ่มและการนำเสนอ

9.4 ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมและซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

9.5 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ

- เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ ร้อยละ 100

- สื่อ / เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 96.67

- วิทยากร ร้อยละ 100

10. ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- พึงเข้าใจง่าย

- เนื้อหากระชับ

- ชอบคุณผู้จัดโครงการ และวิทยากร

- กรณีศึกษาควรมีรายละเอียดที่ชัดเจนมากกว่านี้

- ควรเฉลยข้อสอบหลังจบการอบรม

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

12.1 ทำ Pre Test ก่อนเริ่มการอบรม

12.2 บรรยายโดยแพทย์หญิงภัทรพร ปานดี จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นภาคใต้

12.2.1. เรื่อง สถานการณ์ความเป็นมาและแนวทางปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้

ประสบภาวะวิกฤต

- วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งทีม MCATT

- โครงสร้าง และองค์ประกอบทีม MCATT

- เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิตเด็ก

- เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี

- แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

12.2.2 เรื่อง การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (Psychological First Aid)

- วัตถุประสงค์ ทำการปฐมพยาบาลทางใจเป็น

- ความหมาย กระบวนการ วิธีการหรือแนวทางเบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ใน

สภาวะตึงเครียด หลังจากเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ เป็นการช่วยเหลือระยะสั้น ส่วนใหญ่ทำแค่ครั้งเดียว ครอบคลุมทั้งการช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม โดยคำนึงถึงมนุษยธรรม

- จุดประสงค์ของการทำปฐมพยาบาลทางใจ ลดผลกระทบด้านจิตใจในเบื้องต้นหลัง

ประสบเหตุช่วยให้ผู้ประสบเหตุปรับตัวเข้าสู่สภาพเดิมได้ ช่วยให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย เชื่อมโยงกับผู้อื่น สงบ และมีความหวังช่วยให้เข้าถึงความช่วยเหลือทางด้านกาย จิต สังคม และช่วยเหลือตนเองได้ เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นตัวระยะยาว

- ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ประสบเหตุที่อยู่ในสภาวะตึงเครียด
หลังจากเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจมาไม่นาน ผู้ที่มีความเปราะบาง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิง
ตั้งครรภ์ มารดาที่ต้องดูแลทารกหรือเด็กเล็ก ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เด็กและวัยรุ่น

- ปฏิบัติตอบสนองต่อความเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์
- ปัจจัยที่ทำให้คนเราตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน
- วิธีสื่อสารและปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในสภาวะตึงเครียดอย่างเหมาะสม
- หลักการ 6 ข้อ ในการปฐมพยาบาลทางใจ เชื่อมใจสัมพันธ์ ข้อมูลจำเป็น สงบเย็น

ผ่อนคลาย รู้สึกปลอดภัย เต็มพลังตนเอง อยู่อย่างมีหวัง

12.3 แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่มเพื่อทำกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

เด็กอายุ 10 ปี มีปัญหาทางจิตใจ นอนไม่หลับ ชอบเดินไปเดินมาอย่างไร้จุดหมาย เวลาเช้านอน
แม้จะห่มผ้าให้ก็ไม่ยอม เพราะเวลานอนด้วยกันจะห่มผ้าผืนเดียวกับน้อง คิดถึงน้อง ผื่นร้ายและตกใจตื่น ร้อง
ตะโกนว่า “แม่ตื่นๆ น้ำขึ้นแล้ว” ปลุกแม่ตื่น เวลากินข้าว จะเรียกน้องกินข้าว รวากับว่าน้องนั้นยังมีชีวิตอยู่
ครั้งหนึ่งแม่เล่าว่าจะไปทำข้าวต้มมาให้ลูกกิน ลูกสาววิ่งหนีไปกอดคนๆหนึ่ง ท่าทางตื่นกลัวแล้วร้องตะโกนว่า
“ช่วยหนูด้วย หนูกลัว ช่วยหนูด้วย หนูกลัว”

กรณีศึกษาที่ 2

เด็กวัยรุ่นหญิงอายุ 14 ปี ทำงานร้านอาหารริมชายทะเล เด็กถูกคลื่นซัดลอยอยู่ในน้ำ ถูกนำส่ง
รพ. เป็นผู้ป่วยนอกมีบาดแผลเล็กน้อย ภายหลังเหตุการณ์ไม่สามารถไปโรงเรียนได้เพราะกลัว และไม่ไป
ชายทะเล เด็กอยู่กับแม่และยายที่กระท่อมบนเขา เด็กสูญเสียบ้านและเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน เด็กรู้สึกไม่สบาย
ใจ กลัว สะดุ้งผวาง่าย นอนไม่หลับ หดหู่ใจง่าย ไม่อยากสูงส่งกับใคร เวลาใครพูดเรื่องคลื่น จะหดหู่ใจและ
เดินหนีไปอยู่คนเดียว เด็กไม่เพียงแต่ไม่พูดถึงคลื่น ยังหลีกเลี่ยงที่จะไปสถานที่ต่างๆ ที่นึกถึงเหตุการณ์

12.4 ทำ Post Test หลังจบการอบรม

13. ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ.....จิราวรรณ คงพันธุ์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวจิราวรรณ คงพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ.....จิตติมา แก้วทอง.....ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....จิราวรรณ คงพันธุ์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวจิราวรรณ คงพันธุ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมหาดไทย**

๑.) ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒.) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ ๒๐ ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น ๓ กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลกระทบต่อหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะเต็มสัทธิการดูแลดีกว่าการรอรักษาเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ ๑ โรงเรียน ต่อ ๑ โรงพยาบาล (One Hospital - One School, OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้าเนื่องจากมีคอขวดของระบบบริการ การดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนที่ยังไม่ชัดเจน และความครอบคลุมของระบบ เนื่องจากมีโรงพยาบาลประมาณ ๙๐๐ แห่ง แต่มีโรงเรียนถึง ๒๐,๐๐๐ กว่าแห่งในสังกัด สพฐ. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงพัฒนาโครงการ Health and Educational Regional Operation (HERO) เป็นโมเดลให้ ๑ โรงพยาบาล ดูแลทุกโรงเรียนในอำเภอนั้นๆ (One Hospital - All Schools) ให้ประสานผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ความรุนแรง พบว่า สามารถให้การดูแลครอบคลุม ๓/๓ ของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ภายใน ๔ เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๓๐ กลับเป็นปกติ ร้อยละ ๖๐ อาการดีขึ้น และร้อยละ ๓๐ จำเป็นต้องส่งต่อพบแพทย์ ทำให้การส่งต่อเข้ารับบริการลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง อัตราการเข้ารับบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กที่อาการไม่รุนแรงได้รับการดูแลที่โรงเรียนซึ่งไม่เป็นการละเลย และเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ในปี ๒๕๖๒ กรมสุขภาพจิตพัฒนา HERO ร่วมกับ สพฐ. ให้เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์ม School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) เป็นการบูรณาการอีกครั้งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้เกิด ๔ กระบวนการดูแลช่วยเหลือ ได้แก่ ๑) “เฝ้าระวัง” ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ทักษะสังคม ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยคำถาม ๔ ข้อ ลดการเฝ้าระวัง และเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมโรคสำคัญทั้งสมาธิสั้น ออทิสติก และซึมเศร้า ๒) “เรียนรู้” เพื่อให้ครูสามารถเรียนรู้ทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กนักเรียน คือ ทักษะ

การให้การปรึกษาหรือทักษะการฟังเชิงลึก และ ทักษะการปรับพฤติกรรม เป็น E-Learning ที่ครูสามารถเรียนรู้จากที่ได้ก็ได้ ๓) “ดูแล” ครูดูแลนักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ๔) “ส่งต่อ” กรณีครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน Digital Platform ซึ่งจะมี HERO Consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดเพื่อให้การปรึกษาในการดูแลรวมถึงรับส่งต่อ ช่วยให้การส่งต่อเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก สมาธิสั้น และซึมเศร้า ได้อย่างทัน่วงที่ ปัจจุบันมี HERO Consultant ทั่วประเทศกว่า ๒๐๐ ราย และอยู่ระหว่างขยายผลระบบไปยังโรงเรียนคุณภาพชุมชนในสังกัด สพฐ. ๒๖๐ แห่ง

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริการโรคออทิสติกสำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๕ อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นและออทิสติกเท่ากับ ร้อยละ ๓๕.๘๙ และ ๓๐.๑๙ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังคงค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ โรงเรียนสามารถเฝ้าระวัง และส่งต่อ ได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมหิดล จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๓๗ คน

๔.๑ ครูชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของโรงเรียนกลางพระนางสร้าง จังหวัดภูเก็ต จำนวน ๓๑ คน

๔.๒ คณะทำงานและวิทยากรจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมหิดล จำนวน ๖ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ร้อยละ ๘๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ โรงแรมพูลาดา บูทิก โฮเทล อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๓ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๓ คน

๗.๓.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- ครูชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของโรงเรียนกลางพระนางสร้าง จังหวัดภูเก็ต
จำนวน ๓๑ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ	/		ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๓๐ คน มีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๑ คน ได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ ๘๐	/		ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ ๙๖.๘๓
กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐	/		กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ร้อยละ ๑๐๐

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	/		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๘.๓๓ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		/	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๙๖.๔๗ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น กิจกรรมที่ ๑.๑ อบรมพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๓๕,๔๖๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๓๔,๒๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๗ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท x ๓๗ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน)	=	๗,๔๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๕๐ บาท x ๓๗ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน)	=	๑๑,๑๐๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	=	๓,๒๕๐ บาท
- ค่าวิทยากร		
- บรรยาย (๓๐๐ บาท x ๑ ชม x ๒ คน)	=	๖๐๐ บาท
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (๓๐๐ บาท x ๑๐ ชม x ๓ คน)	=	๙,๐๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๖๐ บาท x ๓ คน x ๒ วัน)	=	๙๖๐ บาท
- ค่าที่พัก (๖๕๐ บาท x ๓ ห้อง x ๒ วัน)	=	๓,๙๐๐ บาท
รวม	=	๓๔,๒๑๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๓๔,๒๑๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสองร้อยสิบบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๘๗.๓๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ ห้องประชุมมีขนาดเล็กเมื่อเทียบกับจำนวนผู้เข้าร่วมอบรม จากข้อจำกัดของสถานที่ในการจัดการอบรมที่ผู้เข้าร่วมอบรมเดินทางได้สะดวก

ข้อค้นพบ คือ การจัดอบรมผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนเดียวกัน และเมื่อแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจึงมีจำนวนผู้เข้าอบรมในกลุ่มมาจากโรงเรียนเดียวกัน ทำให้บรรยากาศในการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเป็นกันเองมากเกินไป ส่งผลต่อความ concentrated ของผู้เข้าร่วมอบรม

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ การดำเนินการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติแบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น และจัดกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติโดยวิธีการสุ่มคณะโรงเรียน

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมให้มีส่วนร่วมตลอดการอบรม ๒. วิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ได้ดี ๓. รูปแบบการอบรมที่มีลักษณะการ work shop ทำให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้เข้าร่วมอบรม	๑. ได้เทคนิคต่างๆในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. ได้ปรับทัศนคติ ตระหนักในหน้าที่ของครู ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๓. พัฒนาภาวะทางอารมณ์ของครู ๔. สร้างความมั่นใจให้ครูในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. นำไปปรับใช้และพัฒนาตนเอง ๓. แลกเปลี่ยนความรู้และเทคนิคต่างๆ ให้กับครูท่านอื่นที่ไม่อบรม ๔. นำเทคนิคไปสร้างข้อตกลงในห้องเรียน ๕. สร้างทีมงานคุณภาพในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) และการใช้งานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)
- โรคจิตเวชเด็กที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียน และระบบการดูแลช่วยเหลือ
- ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก
- ทักษะการสื่อสารทางบวก การชม การให้รางวัล
- การลงโทษที่พึงใจ (เทคนิคการลงโทษ)
- การสื่อสารเชิงลบ (ภาษาแกล ภาษาเขา)
- การรู้จักควบคุมใจ

- การสื่อสารข่าวร้าย (ปฏิบัติการในการแจ้งข่าว ขั้นตอนในการแจ้งข่าว)
- ลูกศิษย์ที่ห่วงใย (กรณีศึกษาและแสดงบทบาทสมมติ)
- เทคนิคการทำระบบให้คะแนน
- การใช้แบบประเมินและคัดกรองที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และระบบการส่งต่อ

๑๓.) ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ.....วันเพ็ญ ศรีจิตร์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....จิตติมา แก้วทอง.....ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....วันเพ็ญ ศรีจิตร์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ประเมินความรู้ เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ตารางที่ ๑ ร้อยละคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๑๔.๒๙
๑๑-๑๕	๒๖.๙๘
๑๖-๒๐	๔๙.๒๑
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๙.๕๒
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๐-๒๐ คะแนน ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๒ ร้อยละคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๐
๑๑-๑๕	๑.๕๙
๑๖-๒๐	๑๑.๑๓
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๘๗.๓๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๒๑-๒๕ คะแนน ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๓ ร้อยละคะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนนหลังการเข้าร่วมโครงการ

คะแนน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น	๙๖.๘๓
เท่าเดิม	๓.๑๗
ลดลง	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๓

**ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียน
ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑**

ตารางที่ ๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๖๓.๕๕
มาก	๓๔.๕๘
ปานกลาง	๓.๘๗
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๖๓.๕๕ รองลงมาคือ มาก ร้อยละ ๓๔.๕๘

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านวิทยากร	
การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	๓.๖๖
ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	๓.๖๒
ความครบถ้วนของเนื้อหาในการชี้แจง	๓.๖๐
การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	๓.๕๘
การตอบข้อซักถามในการชี้แจง	๓.๖๐
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร	
ความเหมาะสม และความพร้อมของสถานที่จัดโครงการ	๓.๕๑
ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	๓.๕๖
ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	๓.๕๖
ความเหมาะสม/เพียงพอของอาหาร และอาหารว่าง	๓.๔๐
ด้านความรู้ความเข้าใจ	
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้ก่อนการอบรม	๒.๕๕
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้หลังการอบรม	๓.๔๘
ด้านการนำความรู้ไปใช้	
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ	๓.๔๗
มีความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	๓.๔๒
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	๓.๔๓
ภาพรวมความพึงพอใจ	๓.๔๕

จากตารางที่ ๕ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ด้านการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจนมากที่สุด รองลงมาคือด้านความสามารถในการอธิบายเนื้อหา

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ อบรมปฏิบัติการ การจัดการความรู้สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสู่การดูแลสุขภาพผู้ปวยสมาธิสั้น

2. หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorders) เป็นโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบสูงสุดในคลินิกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ มีระดับความรุนแรงหลากหลายและเกิดร่วมกับโรคอื่นๆได้มากมาย นำไปสู่ปัญหาการเรียน อารมณ์และพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่น การดูแลต้องใช้ทีมสหวิชาชีพร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหามากมายด้าน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ มีพันธกิจในการให้บริการและพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นให้ได้มาตรฐานระดับตติยภูมิขั้นสูง และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 11 ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีมาตรฐาน การดำเนินการเพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติที่ได้ผลดีและอยู่ในตัวคน จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการพัฒนาระบบงานจากรุ่นสู่รุ่น เครื่องมือในการรวบรวมและสังเคราะห์ดังกล่าว คือกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM)

การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เป็นการนำกระบวนการจัดการความรู้ที่อยู่ในผู้ปฏิบัติ (tacit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พหุสัจจะ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ เป็นความรู้แบบนามธรรม และความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวมถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ เป็นความรู้แบบรูปธรรม โดยมีความรู้ทั้ง 2 ด้าน มาจัดทำเป็นเครื่องมือในการพัฒนาความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นระบบและนำมาพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ พัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้และความเป็นเลิศ โดยมุ่งเน้นให้บุคลากร นำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำและพัฒนาต่อยอดให้งานประจำมีมาตรฐาน มีระบบที่ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้การจัดการความรู้ยังเป็นระบบ ยังเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน ส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดอย่างเป็นระบบ และนำองค์ความรู้จากการจัดการความรู้มาใช้ประโยชน์ การพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งกรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีนโยบายในการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กำหนดแนวคิดและกรอบแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยอาศัยการศึกษา การวิเคราะห์วิจัย ประเมิน พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางทางด้านการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต มีเป้าหมายให้หน่วยงานสามารถพัฒนาองค์ความรู้และสร้างต้นแบบการดูแลรักษาบนฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการวิจัย จึงมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดพัฒนาคุณภาพบริการโดยมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริการจิตเวชให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน และเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ “ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

ดังนั้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงจัดโครงการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพบุคลากรให้สามารถจัดการความรู้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นและโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นำไปสู่การถ่ายทอดความรู้และละพัฒนางานประจำสู่งานคุณภาพขึ้น

3. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะในการจัดการความรู้ด้านการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และพัฒนางานประจำสู่งานคุณภาพอย่างเป็นระบบ

4. เป้าหมาย

4.1 บุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	จำนวน	40	คน
4.2 วิทยากร และคณะทำงาน	จำนวน	5	คน
	รวม	45	คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 5.1 ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่เข้าอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบเพิ่มขึ้น
- 5.2 บุคลากรมีความพึงพอใจในการจัดโครงการ $\geq$ ร้อยละ 80
- 5.3 มีผลงานการจัดการความรู้และนำเสนอในการประชุมหรือกิจกรรมคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง ต่อหน่วยงาน

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 3 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุม 2/1 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

7. ผลการดำเนินการ

7.1 เเงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 100

7.2 เเงคุณภาพ

7.2.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความรู้สู่งานคุณภาพ

7.2.2 มีกรอบความคิดและเครื่องมือสำหรับจัดการความรู้ในการทำงานประจำให้เกิดคุณภาพของงาน

7.2.3 ผู้รับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นภาคใต้ได้รับประโยชน์จากคุณภาพของงานบริการผู้ป่วย

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน งบประมาณโครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น กิจกรรมที่ 1.3 อบรมปฏิบัติการจัดการความรู้สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสู่การดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 11,000 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 10,790 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.6 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน (100 บาท x 45 คน x 1 มื้อ)	4,500	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (30 บาท x 45 คน x 2 มื้อ)	2,700	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 5 ชั่วโมง 30 นาที)	3,300	บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (วัสดุ/ถ่ายเอกสาร)	290	บาท
รวม	10,790	บาท

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

- 9.1 ร้อยละ 97 ของบุคลากรที่เข้าอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบเพิ่มขึ้น
- 9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ร้อยละ 100
- 9.3 มีผลงานการจัดการความรู้และนำเสนอในการประชุมทบทวนคุณภาพ 1 เรื่อง

10.) ปัญหาและอุปสรรค

- 10.1 ปัญหาและอุปสรรค -ไม่มี-
- 10.2 การแก้ไขปัญหา -ไม่มี-

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

-ไม่มี-

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ความรู้และการจัดการความรู้
- ความรู้และการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานคุณภาพ
- ประสบการณ์และมุมมองการจัดการความรู้สู่งานคุณภาพ





ลงชื่อ สันทิตพงศ์ แก้วนรา ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นายสันติพงศ์ แก้วนรา)
พยาบาลวิชาชีพ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ จิตติมา แก้วทอง ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ สันทิตพงศ์ แก้วนรา ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นายสันติพงศ์ แก้วนรา)
พยาบาลวิชาชีพ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1.) ชื่อโครงการ โครงการประชุมหาแนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และภูเก็ต online ผ่านระบบ Cisco webEx meeting

2.) หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต, ระบาดวิทยาทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น มีการวางแผนเพื่อดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ โดยกลุ่มเด็กปฐมวัย มีเป้าหมายมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้าให้เข้าถึงบริการและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่นมีเป้าหมายให้เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลช่วยเหลือ ในการจัดการพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม เด็กโตเป็นเด็กที่ฉลาดทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคตตลอดจนมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศได้

จากผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัยปี 2564 ในเขตสุขภาพที่ 11 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด 479 ราย ได้รับการกระตุ้น 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.06 และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TADA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 54.21 ที่มา : <http://adcservice.moph.go.th> วันที่ 30 กันยายน 2564 เด็กปฐมวัยส่วนหนึ่งที่ยังไม่มากระตุ้นพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการแล้วไม่สมวัยมีการวางแผนติดตามมากระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้พัฒนาการสมวัยมากขึ้น กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียน สามารถพัฒนาศักยภาพด้วยตนเองและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ จึงกำหนดจัดประชุมหาแนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และภูเก็ต online ผ่านระบบ Cisco Webex meeting

3.) วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ที่ครอบคลุมกลุ่มปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น ในเขตจังหวัดภูเก็ตร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

3.2 เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบในการดูแลสุขภาพจิต 1 จังหวัด 1 โรงเรียน ในเขตจังหวัดภูเก็ตร่วมกับทีมบริหารโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

4.) เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 12 คน ได้แก่

4.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมบริหารโรงเรียนในเขตพื้นที่

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 10 คน ได้แก่

4.2.1 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

4.2.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

5.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 มีแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

5.2 โรงเรียนต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการ เข้าใจถึงวิธีการพัฒนาและกำหนดแผนการดูแลเด็กวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้

6.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 21 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุม 2/2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

7.) สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากร จำนวน - คน

7.1.2 คณะทำงาน จำนวน - คน

7.1.3 ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมบริหารโรงเรียนในเขตพื้นที่ จำนวน 12 คน

- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ งานกลุ่มวัยรุ่น

ปฐมวัย วัยเรียน จำนวน 10 คน

7.2. เสิ้งปริมาณ

7.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมบริหารโรงเรียนในเขตพื้นที่ จำนวน 12 คน

7.2.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ งานกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน จำนวน 10 คน

7.3 เสิ้งคุณภาพ

7.3.1 มีแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

7.3.2 โรงเรียนต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการ เข้าใจถึงวิธีการพัฒนาและกำหนดแผนการดูแลเด็ก วัยเรียนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี 2565 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น กิจกรรมที่ 1.7 ประชุมหาแนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และภูเก็ต

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 1,150 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 1,150 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ 21 มีนาคม 2565

- ค่าอาหารกลางวัน (80 บาท x 10 คน x 1 มื้อ)	800	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (35 บาท x 10 คน x 1 มื้อ)	350	บาท
รวม	1,150	บาท

รวมทั้งสิ้น 1,150 บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมบริหารโรงเรียนในพื้นที่เข้าใจถึงวิธีการพัฒนาและกำหนดแผนการดูแลเด็กวัยเรียนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้

9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมและซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ขอให้มีการเยี่ยมเสริมพลังโดยการลงพื้นที่จริง
- อยากให้มีการขยายผลเรื่องการอบรม การใช้เครื่องมือ TIDA4I ให้กับ รพสต.
- ยังไม่มีรหัสลงข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าขอให้สถาบันฯช่วยประสานขอรหัสให้
- สนใจตัวโปรแกรม School Health Hero ทำให้สะดวก ท้าทาย ไม่ต้องแปลผลเอง
- อยากได้รับการอบรมพัฒนาทักษะครูทั้งโรงเรียน เพื่อจะได้เข้าใจทุกคน
- เป็นกิจกรรมที่ดี เพราะทางโรงเรียนดำเนินการอยู่แล้วแต่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล

สุขภาพจิต

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- นโยบายพัฒนาเด็กปฐมวัยและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปี 2565 ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) เพื่อให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป้าหมายการพัฒนาเด็ก ปฐมวัยปีงบประมาณ 2565 ของกรมสุขภาพจิต

- นำเสนอการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I ปีงบประมาณ 2564 ทั้งประเทศและของเขตสุขภาพที่ 11 ข้อมูลรายด้าน พัฒนาการล่าช้าด้านต่างๆ ปัญหาอุปสรรคและข้อมูลรายอำเภอของจังหวัดภูเก็ตปีงบประมาณ 2565

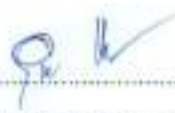
- นำเสนอการจัดกิจกรรม CPR และ Triple-Pให้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตสุขภาพที่11

- นโยบายสุขภาพจิตและทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต้นแบบและชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

- โปรแกรม School Health Hero

13.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอุสา แจ้งกรณ์)
นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ..........ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอุสา แจ้งกรณ์)
นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1.) ชื่อโครงการ โครงการประชุมหาแนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และภูเก็ต online ผ่านระบบ Cisco webEx meeting

2.) หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต, ระบาดวิทยาทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น มีการวางแผนเพื่อดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ โดยกลุ่มเด็กปฐมวัย มีเป้าหมายมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้าให้เข้าถึงบริการและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่นมีเป้าหมายให้เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลช่วยเหลือ ในการจัดการพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม เด็กโตเป็นเด็กที่ฉลาดทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคตตลอดจนมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศได้

จากผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัยปี 2564 ในเขตสุขภาพที่ 11 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด 479 ราย ได้รับการกระตุ้น 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.06 และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TADA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 54.21 ที่มา : <http://adcservice.moph.go.th> วันที่ 30 กันยายน 2564 เด็กปฐมวัยส่วนหนึ่งที่ยังไม่มากระตุ้นพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการแล้วไม่สมวัยมีการวางแผนติดตามมากระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้พัฒนาการสมวัยมากขึ้น กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียน สามารถพัฒนาศักยภาพด้วยตนเองและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ จึงกำหนดจัดประชุมหาแนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และภูเก็ต online ผ่านระบบ Cisco Webex meeting

3.) วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ที่ครอบคลุมกลุ่มปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น ในเขตจังหวัดภูเก็ตร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

3.2 เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบในการดูแลสุขภาพจิต 1 จังหวัด 1 โรงเรียน ในเขตจังหวัดภูเก็ตร่วมกับทีมบริหารโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

4.) เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 12 คน ได้แก่

4.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมบริหารโรงเรียนในเขตพื้นที่

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 10 คน ได้แก่

4.2.1 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

4.2.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

5.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 มีแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

5.2 โรงเรียนต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการ เข้าใจถึงวิธีการพัฒนาและกำหนดแผนการดูแลเด็กวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้

6.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 21 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุม 2/2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

7.) สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากร จำนวน - คน

7.1.2 คณะทำงาน จำนวน - คน

7.1.3 ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมบริหารโรงเรียนในเขตพื้นที่ จำนวน 12 คน

- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ งานกลุ่มวัยรุ่น

ปฐมวัย วัยเรียน จำนวน 10 คน

7.2. เชิงปริมาณ

7.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมบริหารโรงเรียนในเขตพื้นที่ จำนวน 12 คน

7.2.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ งานกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน จำนวน 10 คน

7.3 เชิงคุณภาพ

7.3.1 มีแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

7.3.2 โรงเรียนต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการ เข้าใจถึงวิธีการพัฒนาและกำหนดแผนการดูแลเด็กวัยรุ่นทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี 2565 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น กิจกรรมที่ 1.7 ประชุมหาแนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และภูเก็ต

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 1,150 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 1,150 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ 21 มีนาคม 2565

- ค่าอาหารกลางวัน (80 บาท x 10 คน x 1 มื้อ)	800	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (35 บาท x 10 คน x 1 มื้อ)	350	บาท
รวม	1,150	บาท

รวมทั้งสิ้น 1,150 บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมบริหารโรงเรียนในพื้นที่เข้าใจถึงวิธีการพัฒนาและกำหนดแผนการดูแลเด็กวัยเรียนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้

9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมและซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ขอให้มีการเยี่ยมเสริมพลังโดยการลงพื้นที่จริง
- อยากให้มีการขยายผลเรื่องการอบรม การใช้เครื่องมือ TIDA4I ให้กับ รพสต.
- ยังไม่มีรหัสลงข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าขอให้สถาบันฯช่วยประสานขอรหัสให้
- สนใจตัวโปรแกรม School Health Hero ทำให้สะดวก ท้าทาย ไม่ต้องแปลผลเอง
- อยากได้รับการอบรมพัฒนาทักษะครูทั้งโรงเรียน เพื่อจะได้เข้าใจทุกคน
- เป็นกิจกรรมที่ดี เพราะทางโรงเรียนดำเนินการอยู่แล้วแต่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล

สุขภาพจิต

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- นโยบายพัฒนาเด็กปฐมวัยและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปี 2565 ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) เพื่อให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป้าหมายการพัฒนาเด็ก ปฐมวัยปีงบประมาณ 2565 ของกรมสุขภาพจิต

- นำเสนอการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I ปีงบประมาณ 2564 ทั้งประเทศและของเขตสุขภาพที่ 11 ข้อมูลรายด้าน พัฒนาการล่าช้าด้านต่างๆ ปัญหาอุปสรรคและข้อมูลรายอำเภอของจังหวัดภูเก็ตปีงบประมาณ 2565

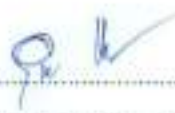
- นำเสนอการจัดกิจกรรม CPR และ Triple-Pให้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตสุขภาพที่11

- นโยบายสุขภาพจิตและทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต้นแบบและชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

- โปรแกรม School Health Hero

13.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอุสา แจ้งกรณ์)
นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ..........ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอุสา แจ้งกรณ์)
นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมหาดไทย**

๑.) ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒.) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ ๒๐ ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น ๓ กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะเต็มสัทธิการดูแลดีกว่าการรอรักษาเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ ๑ โรงเรียน ต่อ ๑ โรงพยาบาล (One Hospital - One School, OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้าเนื่องจากมีคอขวดของระบบบริการ การดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนที่ยังไม่ชัดเจน และความครอบคลุมของระบบ เนื่องจากมีโรงพยาบาลประมาณ ๙๐๐ แห่ง แต่มีโรงเรียนถึง ๒๐,๐๐๐ กว่าแห่งในสังกัด สพฐ. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงพัฒนาโครงการ Health and Educational Regional Operation (HERO) เป็นโมเดลให้ ๑ โรงพยาบาล ดูแลทุกโรงเรียนในอำเภอนั้นๆ (One Hospital - All Schools) ให้ประสานผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ความรุนแรง พบว่า สามารถให้การดูแลครอบคลุม ๓/๓ ของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ภายใน ๔ เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๓๐ กลับเป็นปกติ ร้อยละ ๖๐ อาการดีขึ้น และร้อยละ ๓๐ จำเป็นต้องส่งต่อพบแพทย์ ทำให้การส่งต่อเข้ารับบริการลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง อัตราการเข้ารับบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กที่อาการไม่รุนแรงได้รับการดูแลที่โรงเรียนซึ่งไม่เป็นภาระของครู และเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ในปี ๒๕๖๒ กรมสุขภาพจิตพัฒนา HERO ร่วมกับ สพฐ. ให้เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์ม School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) เป็นการบูรณาการอีกครั้งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้เกิด ๔ กระบวนการดูแลช่วยเหลือ ได้แก่ ๑) “เฝ้าระวัง” ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ทักษะสังคม ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยคำถาม ๔ ข้อ ลดการเฝ้าระวัง และเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมโรคสำคัญทั้งสมาธิสั้น ออทิสติก และซึมเศร้า ๒) “เรียนรู้” เพื่อให้ครูสามารถเรียนรู้ทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กนักเรียน คือ ทักษะ

การให้การปรึกษาหรือทักษะการฟังเชิงลึก และ ทักษะการปรับพฤติกรรม เป็น E-Learning ที่ครูสามารถเรียนรู้จากที่ได้ก็ได้ ๓) “ดูแล” ครูดูแลนักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ๔) “ส่งต่อ” กรณีครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน Digital Platform ซึ่งจะมี HERO Consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดเพื่อให้การปรึกษาในการดูแลรวมถึงรับส่งต่อ ช่วยให้การส่งต่อเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก สมาธิสั้น และซึมเศร้า ได้อย่างทัน่วงที่ ปัจจุบันมี HERO Consultant ทั่วประเทศกว่า ๒๐๐ ราย และอยู่ระหว่างขยายผลระบบไปยังโรงเรียนคุณภาพชุมชนในสังกัด สพฐ. ๒๖๐ แห่ง

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริการโรคออทิสติกสำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๕ อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นและออทิสติกเท่ากับ ร้อยละ ๓๕.๘๙ และ ๓๐.๑๙ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังคงค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ โรงเรียนสามารถเฝ้าระวัง และส่งต่อ ได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมหิดล จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๓๗ คน

๔.๑ ครูชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของโรงเรียนกลางพระนางสร้าง จังหวัดภูเก็ต จำนวน ๓๑ คน

๔.๒ คณะทำงานและวิทยากรจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมหิดล จำนวน ๖ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ร้อยละ ๘๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ โรงแรมพูลาดา บูทิค โฮเทล อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๓ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๓ คน

๗.๓.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- ครูชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของโรงเรียนกลางพระนางสร้าง จังหวัดภูเก็ต
จำนวน ๓๑ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ	/		ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๓๐ คน มีคะแนนความรู้เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๑ คน ได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ ๘๐	/		ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ ๙๖.๘๓
กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐	/		กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ร้อยละ ๑๐๐

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	/		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๘.๓๓ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		/	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๙๖.๔๗ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น กิจกรรมที่ ๑.๑ อบรมพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๓๕,๔๖๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๓๔,๒๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๗ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท x ๓๗ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน)	=	๗,๔๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๕๐ บาท x ๓๗ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน)	=	๑๑,๑๐๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	=	๓,๒๕๐ บาท
- ค่าวิทยากร		
- บรรยาย (๓๐๐ บาท x ๑ ชม x ๒ คน)	=	๖๐๐ บาท
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (๓๐๐ บาท x ๑๐ ชม x ๓ คน)	=	๙,๐๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๖๐ บาท x ๓ คน x ๒ วัน)	=	๙๖๐ บาท
- ค่าที่พัก (๖๕๐ บาท x ๓ ห้อง x ๒ วัน)	=	๓,๙๐๐ บาท
รวม	=	๓๔,๒๑๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๓๔,๒๑๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสองร้อยสิบบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๘๗.๓๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ ห้องประชุมมีขนาดเล็กเมื่อเทียบกับจำนวนผู้เข้าร่วมอบรม จากข้อจำกัดของสถานที่ในการจัดการอบรมที่ผู้เข้าร่วมอบรมเดินทางได้สะดวก

ข้อค้นพบ คือ การจัดอบรมผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนเดียวกัน และเมื่อแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจึงมีจำนวนผู้เข้าอบรมในกลุ่มมาจากโรงเรียนเดียวกัน ทำให้บรรยากาศในการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเป็นกันเองมากเกินไป ส่งผลต่อความ concentrated ของผู้เข้าร่วมอบรม

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ การดำเนินการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติแบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น และจัดกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติโดยวิธีการสุ่มคณะโรงเรียน

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมให้มีส่วนร่วมตลอดการอบรม ๒. วิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ได้ดี ๓. รูปแบบการอบรมที่มีลักษณะการ work shop ทำให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้เข้าร่วมอบรม	๑. ได้เทคนิคต่างๆในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. ได้ปรับทัศนคติ ตระหนักในหน้าที่ของครู ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๓. พัฒนากะทางอารมณ์ของครู ๔. สร้างความมั่นใจให้ครูในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. นำไปปรับใช้และพัฒนาตนเอง ๓. แลกเปลี่ยนความรู้และเทคนิคต่างๆ ให้กับครูท่านอื่นที่ไม่อบรม ๔. นำเทคนิคไปสร้างข้อตกลงในห้องเรียน ๕. สร้างทีมงานคุณภาพในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) และการใช้งานระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)
- โรคจิตเวชเด็กที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียน และระบบการดูแลช่วยเหลือ
- ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก
- ทักษะการสื่อสารทางบวก การชม การให้รางวัล
- การลงโทษที่พึงใจ (เทคนิคการลงโทษ)
- การสื่อสารเชิงลบ (ภาษาแกล ภาษาเขา)
- การรู้จักควบคุมใจ

- การสื่อสารข่าวร้าย (ปฏิบัติการในการแจ้งข่าว ขั้นตอนในการแจ้งข่าว)
- ลูกศิษย์ที่ห่วงใย (กรณีศึกษาและแสดงบทบาทสมมติ)
- เทคนิคการทำระบบให้คะแนน
- การใช้แบบประเมินและคัดกรองที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และระบบการส่งต่อ

๑๓.) ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ.....วันเพ็ญ ศรีจิตร์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....จิตติมา แก้วทอง.....ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....วันเพ็ญ ศรีจิตร์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ประเมินความรู้ เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์
และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ตารางที่ ๑ ร้อยละคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๑๔.๒๙
๑๑-๑๕	๒๖.๙๘
๑๖-๒๐	๔๙.๒๑
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๙.๕๒
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๐-๒๐ คะแนน ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๒ ร้อยละคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๐
๑๑-๑๕	๑.๕๙
๑๖-๒๐	๑๑.๑๓
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๘๗.๓๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๒๑-๒๕ คะแนน ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๓ ร้อยละคะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนนหลังการเข้าร่วมโครงการ

คะแนน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น	๙๖.๘๓
เท่าเดิม	๓.๑๗
ลดลง	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๓

**ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียน
ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑**

ตารางที่ ๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๖๓.๕๕
มาก	๓๔.๕๘
ปานกลาง	๓.๘๗
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๖๓.๕๕ รองลงมาคือ มาก ร้อยละ ๓๔.๕๘

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านวิทยากร	
การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	๓.๖๖
ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	๓.๖๒
ความครบถ้วนของเนื้อหาในการชี้แจง	๓.๖๐
การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	๓.๕๘
การตอบข้อซักถามในการชี้แจง	๓.๖๐
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร	
ความเหมาะสม และความพร้อมของสถานที่จัดโครงการ	๓.๕๑
ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	๓.๕๖
ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	๓.๕๖
ความเหมาะสม/เพียงพอของอาหาร และอาหารว่าง	๓.๔๐
ด้านความรู้ความเข้าใจ	
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้ก่อนการอบรม	๒.๕๕
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้หลังการอบรม	๓.๔๘
ด้านการนำความรู้ไปใช้	
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ	๓.๔๗
มีความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	๓.๔๒
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	๓.๔๓
ภาพรวมความพึงพอใจ	๓.๔๕

จากตารางที่ ๕ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ด้านการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจนมากที่สุด รองลงมาคือด้านความสามารถในการอธิบายเนื้อหา

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1.) ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (Triple-P) ปีงบประมาณ 2565

2.) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลกระทบทางหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรอรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่ยกผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ 1 โรงเรียน ต่อ 1 โรงพยาบาล (One Hospital - One School; OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้าเนื่องจากมีข้อจำกัดของระบบบริการ การดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนที่ยังไม่ชัดเจน และความครอบคลุมของระบบ เนื่องจากมีโรงพยาบาลประมาณ 900 แห่ง แต่มีโรงเรียนถึง 20,000 กว่าแห่งในสังกัด สพฐ. ในปี พ.ศ. 2559 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงพัฒนาโครงการ Health and Educational Regional Operation (HERO) เป็นโมเดลให้ 1 โรงพยาบาล ดูแลทุกโรงเรียนในอำเภอนั้นๆ (One Hospital - All Schools) ให้ประธานผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ความรุนแรง ผลพบว่าสามารถให้การดูแลครอบคลุม 1/3 ของเด็ก กลุ่มเสี่ยงได้ภายใน 4 เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 10 กลับเป็นปกติ ร้อยละ 60 อาการดีขึ้น และร้อยละ 30 จำเป็นต้องส่งต่อพบแพทย์ ทำให้การส่งต่อเข้ารับบริการลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง อัตราการเข้ารับบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กศึกษาการไม่รุนแรงได้รับการดูแลที่โรงเรียนซึ่งไม่เป็นภาระของครู และเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ในปี 2562 กรมสุขภาพจิตพัฒนา HERO ร่วมกับ สพฐ. ให้เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์ม School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) เป็นการบูรณาการอีกครึ่งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้เกิด 4 กระบวนการดูแลช่วยเหลือ ได้แก่ 1) "เฝ้าระวัง"

ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ทักษะสังคม ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตัว.คำถาม 9 ข้อ ผลการพิจารณาและ
และเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมโรคสำคัญทั้งสมาธิสั้น ออทิสติก และซึมเศร้า 2) “เรียนรู้” เพื่อให้ครูสามารถ
เรียนรู้ทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กนักเรียน คือ ทักษะการให้การปรึกษาหรือทักษะ
การฟังเชิงลึก และ ทักษะการรับทราบพฤติกรรม เป็น E-learning ที่ครูสามารถเรียนรู้จากที่ใดก็ได้ 3) “ดูแล” ครู
ดูแลนักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) 4)
“ส่งต่อ” การเปิดครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ได้ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน Digital Platform
ซึ่งจะมี HERO Consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดเพื่อให้บริการในการ
ดูแลรวมถึงรับส่งต่อ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก สมาธิสั้น
และซึมเศร้า ได้อย่างทันด่วน ปัจจุบันมี HERO Consultant ทั่วประเทศกว่า 200 ราย และอยู่ระหว่าง
ขยายผลระบบไปยังโรงเรียนคุณภาพชุมชนในสังกัด สพฐ 260 แห่ง

สำหรับงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปี พ.ศ. 2559 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็ก
ราชวรินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทาง
อารมณ์ ในพื้นที่สุสานสาธารณะราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดารของสมเด็จพระราชินีสุทธานัฐ
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้าง
วินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program: Triple-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการ
เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุสานสาธารณะราชทาน ผลพบว่า เด็ก
ปฐมวัยที่พ่อแม่ผู้ปกครองเข้ากลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ได้รับการ
คัดกรองพัฒนาการและให้คำแนะนำตามแนวทาง DSPM ในระบบบริการปกติ 14.25 เท่า ความฉลาดทาง
อารมณ์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ รับบริการในระบบปกติในระดับสูง (large effect size) พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะ
การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูงมาก (extra large effect size) และ
เมื่อขยายผลในพื้นที่จังหวัดน่าน ทุกอำเภอ ในเด็กปฐมวัย 1,354 คน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
เพิ่มขึ้นทั้งพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน
ซึ่งเป็นการช่วยลดการส่งต่อเด็กจากพื้นที่ทุรกันดารเข้ารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนได้
มากกว่าครึ่งหนึ่ง ผลการศึกษาต้นทุนเบื้องต้น พบว่า ต้นทุนในการจัดการบริการในมุมมองของผู้ให้บริการเท่ากับ
1,419.51 บาท ต่อเด็กปฐมวัย 1 คน และต้นทุนในมุมมองของผู้รับบริการเท่ากับ 1,116.57 บาทต่อเด็ก
ปฐมวัย 1 คน

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการโรคออทิซึม
สำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2564 อัตราการเข้าถึงบริการโรค
สมาธิสั้นและออทิซึมเท่ากับ ร้อยละ 29.50 และ 31.18 ตามลำดับ ปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ
การมีเตียงเพิ่มสมาธิในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และการมีบุคลากรให้การวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
ในพื้นที่ แต่ยังมีพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในทุกเขตสุขภาพ ทำให้ภาพรวม
การเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ

การขยายผลงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยทั่วไปมีขยายผลในพื้นที่กับ
ขณะเด็กและเยาวชนจำนวนหนึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ขาดแคลนหรือพื้นที่ทุรกันดาร ทำให้เด็กและเยาวชนกลุ่ม

นั้นเข้าไม่ถึงบริการ การบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับโครงการหรือระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดาร จะช่วยให้เด็กและเยาวชนที่ขาดโอกาสได้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นด้วย “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” เป็นกลไกเชิงระบบที่ให้การดูแลประชาชนในพื้นที่ขาดแคลนและทุรกันดารที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือกันของประชาชนทั่วประเทศ และได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 โดยมีพระราชดำรัส เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2527 ดังนี้ “ทุกคนที่ทำงานให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จะต้องไม่ลืมว่า โรงพยาบาลนี้กำเนิดขึ้นจากความรักปรารถนาดีแรงกล้าของคนไทยทั่วราชอาณาจักร ที่ต้องการจะเห็นผู้อื่นที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่งได้รับความเข้าใจ ใส่ รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้ปลอดพ้นจากความเจ็บไข้ โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน” ปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่งทั่วประเทศ ได้ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชโองบายให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ขยายการดำเนินงานออกมาเป็น “การดูแลสุขภาพชุมชน” ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องดำเนินการตั้งแต่ชุมชนก่อนเข้าถึงโรงพยาบาล

ในเดือนเมษายน 2564 กรมสุขภาพจิตร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้หาวิธีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นร่วมกับ เพื่อใช้ “โรงเรียนและชุมชนเป็นฐาน” ในการพัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน เชื่อมโยงสู่ระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โดยใช้โมเดล School Health HERO สำหรับเด็กวัยเรียนในโรงเรียน โมเดล Triple-P สำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน โมเดลจิตแพทย์ที่เลี้ยงหรือการวางจิตเรขเด็ก ที่รับให้เข้ากับ “ภูมิสังคม” ของท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นสินทรัพย์ (asset) ที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมหาดไทย ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการฝึกอบรม และประสานงานการลงทำงานในพื้นที่ รวมทั้งเป็นที่เสี่ยงในการจัดกิจกรรม การดำเนินการสำรวจงานจิตแพทย์ การสรุปผลการดำเนินงาน การจัดการข้อมูล และการติดตามข้อมูลเด็กวัยเรียนที่เสี่ยง จึงได้จัดโครงการส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน เสด็จพระเกียรติ ในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา ระหว่างเวลาดำเนินการโครงการ ธันวาคม 2564 – เมษายน 2565 ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา จึงได้กำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (Triple-P) ปีงบประมาณ 2565 ระหว่างวันที่ 16-19 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา

3.) วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา 28 กรกฎาคม 2565

3.2 เพื่อสนองพระบรมราโชบาย ที่ทรงห่วงใยราษฎร ประชาชนที่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ

3.3 เพื่อพัฒนาต้นแบบการส่งเสริม บำรุงรักษา ฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครบวงจร ต่อเนื่องตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

3.4 เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดารให้มีสุขภาพจิตดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าของสังคม

3.5 เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบวงจร

4.) เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 50 คน ได้แก่

4.1.1 เด็กปฐมวัย ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือชั้นเรียนอนุบาลในพื้นที่เรียนรู้

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 10 คน ได้แก่

4.2.1 บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

4.2.2 บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 หลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80 ของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี

5.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ๖ ร้อยละ 80

6.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 16-18 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมโกวิทชัย ระเทศบึงสีฐาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอลำดวน จังหวัดนครราชสีมา

7.) สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากร จำนวน 4 คน

7.1.2 คณะทำงาน จำนวน 1 คน

7.1.3 ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน

- บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 หน่วยงาน จำนวน 14 คน

- บุคลากรทางการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือชั้นเรียนอนุบาล 21 โรงเรียน จำนวน 76 คน

7.2. เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 99 โดยมีผู้ทำแบบประเมินจำนวน 89 คน โดยแบ่งเป็น

7.2.1 ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือชั้นเรียนอนุบาล 21 โรงเรียน จำนวน 75 คน

7.2.2 บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่งงาน จำนวน 14 คน

7.3 เชิงคุณภาพ

7.3.1 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ พร้อมต่อการเรียนรู้

7.3.2 พ่อแม่ ผู้ดูแลฯ พึงพาการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์

7.2.3 เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

B.) ผลการใช้เงิน

B.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น กิจกรรมที่ 1.1อบรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (Table F)

B.2 งบประมาณที่ได้รับ 59,430 บาท

B.3 ใช้เงินงบประมาณ 58,830 บาท คิดเป็นร้อยละ 99 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำนวนรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ 16-18 มีนาคม 2565

- ค่าอาหารกลางวัน (70 บาท x 80 คน x 3 มื้อ)	16,800	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (25 บาท x 80 คน x 5 มื้อ)	12,000	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (1 คน x 300 บาท x 1 ชั่วโมง)	300	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (4 คน x 300 บาท x 18 ชั่วโมง)	16,800	บาท
- ค่าที่พักวิทยากรและคณะทำงาน	11,250	บาท
ค่าเบี้ยเลี้ยงวิทยากรและคณะทำงาน	480	บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (น้ำมันเชื้อเพลิง)	1,200	บาท
รวม	58,830	บาท

รวมทั้งสิ้น 58,830 บาท (ห้าหมื่นแปดพันแปดร้อยสามสิบบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

- 9.1 ร้อยละ 100 ของบุคลากรที่เข้าอบรม มีความรู้เพิ่มขึ้น
- 9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 99
- 9.3 ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมและซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

10.) ปัญหาและอุปสรรค

- 10.1 ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ขอให้มีการอบรมบ่อยๆ
- จัดกิจกรรมน่าสนใจและควรนำใบโพธิ์
จัดกิจกรรมได้ดินและเข้าใจง่าย
- ถ้ามีโอกาสจะเชิญวิทยากร
- ยากในโครงการต่อเนื่องเป็นเครือข่ายความปรึกษาหารือ
- ดีมาก ควรมีกิจกรรมแบบนี้ต่อไป
- ะทัดรัดชัดเจน
- มีรางวัลมากกว่านี้
- มีโอกาสจะเชิญวิทยากรให้ความรู้กับผู้ปกครอง ขอขอบคุณโครงการดีๆ จะนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้
ผู้ปกครองเพื่อเด็กจะได้ประโยชน์สูงสุด (ขอขอบคุณค่ะ)
- ดีมากค่ะในการจัดอบรมครั้งนี้ได้ความรู้ไปใช้ประโยชน์กับเด็ก
- อยากให้มีเอกสารประกอบด้วยค่ะ
- อยากให้มีวิทยากรมากขึ้น
- จัดกิจกรรมได้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้เรียน
- มีประโยชน์ในการนำความรู้ไปสอนเด็กและลูกมีที่บ้าน
- เป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์
- กิจกรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดผลกับเด็กมาก

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์

- การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) กิจกรรมครั้งที่ 1
สร้างสายใย คือ กอดสร้างสุข, นิทานสร้างสรรค์, วาดภาพสร้างจินตนาการ
- การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) กิจกรรมครั้งที่ 2
สร้างวินัยคือ กอดสร้างสุข, นิทานสร้างวินัย, ศิลปะสร้างจินตนาการ, เล่น / เล่นสร้างความสนุก, สมาชิกสร้างความ
สบาย

- การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างเด็กเก่ง 1 คือ กอดสร้างสุข,ชมสร้างความภูมิใจ,สร้างเด็กเก่ง,เล่น / เล่นสร้างความสนุก,สมาธิสร้างความสบาย

- การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2 คือ กอดสร้างสุข ชมสร้างความภูมิใจ , หิว เหนื่อย ร้อนหนาว บ่าย , หนึ่งภาพ สิบชิ้น , สัตว์เลื้อยคลาน อาหาร ผลไม้ ของใช้ , เล่น / เล่นสร้างความสนุก , สมาธิสร้างความสบาย

13.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ วิวัฒน์ สังขิเชติ ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นายวิวัฒน์ สังขิเชติ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ..... จิตติมา แก้วทอง ผู้ประเมิน
(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ..... วิรัตน์ สังข์โชติ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นายวิรัตน์ สังข์โชติ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะครูชั้นประถมศึกษาในการปรับพฤติกรรม และการให้การปรึกษา (SAFE B-MOD)

2. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งได้ง่ายเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถ ผนึกกำลังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะกลายเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรอรักษาฟื้นฟูเมื่อกลายเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน จึงต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จํานวน 1 โรงเรียน ต่อ 1 โรงพยาบาล (One Hospital - One School; OH-OS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เบาบางของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้าเนื่องจากมีคอขวดของระบบบริการ การดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนที่ยังไม่ชัดเจน และความครอบคลุมของระบบ เนื่องจากมีโรงพยาบาลประมาณ 900 แห่ง แต่มีโรงเรียนถึง 20,000 กว่าแห่งในสังกัด สพฐ. ในปี พ.ศ. 2559 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงพัฒนาโครงการ Health and Educational Regional Operation (HERO) เป็นโมเดลให้ 1 โรงพยาบาล ดูแลทุกโรงเรียนในอำเภอนั้นๆ (One Hospital - All Schools) ให้ประสานผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ความรุนแรง ผลพบว่า สามารถให้การดูแลครอบคลุม 1/3 ของเด็ก กลุ่มเสี่ยงได้ภายใน 4 เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 10 กลับเป็นปกติ ร้อยละ 60 อาการดีขึ้น และร้อยละ 30 จำเป็นต้องส่งต่อพบแพทย์ ทำให้การส่งต่อเข้ารับบริการลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง อัตราการเข้ารับบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กที่อาการไม่รุนแรงได้รับการดูแลที่โรงเรียนซึ่งไม่เป็นการละเลยครู และเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ในปี 2562 กรมสุขภาพจิตพัฒนา HERO ร่วมกับ สพฐ. ให้เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์ม: School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) เป็นการบูรณาการอีกครั้งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้เกิด 4 กระบวนการดูแลช่วยเหลือ ได้แก่ 1) "เฝ้าระวัง" ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ทักษะสังคม ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยคำถาม 9 ข้อ ลดการรบกวน

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

1. ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะครูชั้นประถมศึกษาในการปรับพฤติกรรมและการให้การศึกษา (SAFE 9-MOQ)

2. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถ ฝึกอบรมและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรอรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตกลับเข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ 1 โรงเรียน ต่อ 1 โรงพยาบาล (One Hospital - One School; OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่อัตตาขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้า เนื่องจากมีกลไกของระบบบริการ การดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนที่ยังไม่ชัดเจน และความครอบคลุมของระบบ เนื่องจากมีโรงพยาบาลประมาณ 900 แห่ง แต่มีโรงเรียนถึง 20,000 กว่าแห่งในสังกัด สพฐ. ในปี พ.ศ. 2559 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงพัฒนาโครงการ Health and Educational Regional Operation (HERO) เป็นโมเดลให้ 1 โรงพยาบาล ดูแลทุกโรงเรียนในอำเภอนั้นๆ (One Hospital - All Schools) ให้ประสานผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ความรุนแรง ผลพบว่า สามารถให้การดูแลครอบคลุม 1/3 ของเด็ก กลุ่มเสี่ยงได้ภายใน 4 เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 10 กลับเป็นปกติ ร้อยละ 60 อาการดีขึ้น และร้อยละ 30 จำเป็นต้องส่งต่อพบแพทย์ ทำให้การส่งต่อเข้ารับบริการลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง อัตราการเข้ารับบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กที่อาการไม่รุนแรงได้รับการดูแลที่โรงเรียนซึ่งไม่เป็นภาระของครู และเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ในปี 2562 กรมสุขภาพจิตพัฒนา HERO ร่วมกับ สพฐ. ให้เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์ม School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation) เป็นการบูรณาการอีกครั้งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้เกิด 4 กระบวนการดูแลช่วยเหลือ ได้แก่ 1) “เฝ้าระวัง” ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นด้วยคำถาม 9 ข้อ ลดภาระการเฝ้า

ระวัง และเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมโรคสำคัญทั้งสมาธิสั้น ออทิสติก และซึมเศร้า 2) “เรียนรู้” เพื่อให้ครู
สามารถเรียนรู้ทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กนักเรียน คือ ทักษะการให้การปรึกษา
หรือทักษะการฟังเชิงลึก และ ทักษะการปรับพฤติกรรม เป็น E-learning ที่ครูสามารถเรียนรู้จากที่ได้ก้ได้ 3)
“ดูแล” ครูดูแลนักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน
(SDQ) 4) “ส่งต่อ” กรณีครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน Digital
Platform ซึ่งจะมี HERO Consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด เพื่อให้การ
ปรึกษาในการดูแลรวมถึงรับส่งต่อ ขยายให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออท
ิสติก สมาธิสั้น และซึมเศร้า ได้อย่างทั่วถึงทั้งนี้ ปัจจุบันมี HERO Consultant ทั่วประเทศกว่า 200 ราย และ
อยู่ระหว่างขยายผลระบบไปยังโรงเรียนคุณภาพชุมชนในสังกัด สพฐ 260 แห่ง

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการโรคออทิสติก
สำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2564 อัตราการเข้าถึงบริการโรค
สมาธิสั้นและออทิสติกเท่ากับ ร้อยละ 29.50 และ 31.18 ตามลำดับ ปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ
การมียาเพิ่มสมาธิในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และการมีบุคลากรให้การวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
ในพื้นที่ แต่ยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในทุกเขตสุขภาพ ทำให้ภาพรวม
การเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังคงค่อนข้างต่ำ

การขยายผลงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยทั่วไปมักขยายผลในพื้นที่เกิด
ขณะที่เด็กและเยาวชนจำนวนมากหนึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ขาดแคลนหรือพื้นที่ทุรกันดาร ทำให้เด็กและเยาวชนกลุ่ม
นั้นเข้าถึงบริการ การบูรณาการงานสุขภาพจิตรวมกับโครงการหรือระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ขาด
แคลนหรือทุรกันดาร จะช่วยให้เด็กและเยาวชนขยายโอกาสได้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นด้วย “โรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราช” เป็นกลไกเชิงระบบที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ขาดแคลนและทุรกันดารที่เกิดขึ้นจาก
ความร่วมมือกันของประชาชนทั่วประเทศ และได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 โดยในพระ
ราชดำรัส เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2527 ระบุว่า “ทุกคนที่ทำงานให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จะต้องไม่
ลืมว่า โรงพยาบาลนี้กำเนิดขึ้นจากความปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทยทั่วราชอาณาจักร ที่ต้องการจะเห็น
ผู้อื่นที่อยู่ไกลันทุรกันดารทุกหนแห่งได้รับความเอาใจใส่ รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้ปลอดภัยจากความเจ็บ
ไข้ โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน” ปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่งทั่วประเทศ ได้ให้การดูแลสุขภาพ
ประชาชนในโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา พระบาทสมเด็จพระ
เจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชโองบายให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ขยายการดำเนินงานออกมาเป็น “การดูแลสุขภาพ
ชุมชน” ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องดำเนินการตั้งแต่ชุมชน
ก่อนเข้าถึงโรงพยาบาล

ในเดือนเมษายน 2564 กรมสุขภาพจิตร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้หารือแนว
ทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นร่วมกัน เพื่อใช้ “โรงเรียนและชุมชนเป็นฐาน” ในการ
พัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน เชื่อมโยงสู่ระบบบริการจิตเวช
เด็กและวัยรุ่นที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โดยใช้โมเดล School Health HERO สำหรับ
เด็กวัยเรียนในโรงเรียน โมเดล Triple-0 สำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน โมเดลจิตแพทย์ที่เลี้ยงชีวิต “ราชันจิต

เวชเด็ก ที่ปรับให้เข้ากับ “ภูมิสังคม” ของท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นสินทรัพย์ (asset) ที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมหาคิด ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการฝึกอบรม และประสานงานการทำงานในพื้นที่ รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรม การดำเนินการพิจารณาจิตแพทย์ การสรุปผลการดำเนินงาน การจัดการข้อมูล และการติดตามข้อมูลเด็กวัยเรียนที่เสี่ยง จึงได้จัดโครงการส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา ระยะเวลาดำเนินการ ไตรมาส 2554 – เมษายน 2555 ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา 28 กรกฎาคม 2555
- 3.2 เพื่อสนองพระบรมราโชบาย ที่ทรงห่วงราษฎร ประชาชนที่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ
- 3.3 เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครอบครัว ต่อเนื่องตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- 3.4 เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดารให้มีสุขภาพจิตดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม
- 3.5 เพื่อพัฒนาศมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบวงจร

4. เป้าหมาย

- 4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 60 คน ได้แก่
 - 4.1.1 ครูชั้นประถมศึกษา
- 4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 20 คน ได้แก่
 - 4.2.1 บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 5.1 หลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80 ของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีมีทักษะสังคมผ่านเกณฑ์ โดยไม่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมและอารมณ์
- 5.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม $\geq$ ร้อยละ 80

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

ณ ศาลาประชาคม อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่าง วันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2555

7. ผลการดำเนินการ

7.1 เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100

7.2 เชิงคุณภาพ

7.2.1 เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลในโรงเรียนอย่างเหมาะสม

7.2.2 เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เสริมสร้างศักยภาพวัยเรียน และวัยรุ่น โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น กิจกรรมที่ 1.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะครูชั้นประถมศึกษาในการปรับพฤติกรรมและการให้บริการปรึกษา (SAFE 8 Mod)

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 50,800 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 44,640 บาท คิดเป็นร้อยละ 88 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

- ค่าอาหารกลางวัน (70 บาท x 90 คน x 1 มื้อ)	5,600	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (25 บาท x 90 คน x 2 มื้อ)	4,000	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (5 คน x 300 บาท x 6 ชั่วโมง)	9,000	บาท
- ค่าที่พักวิทยากรและคณะทำงาน	3,000	บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงวิทยากรและคณะทำงาน	960	บาท
รวม	22,560	บาท

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565

- ค่าอาหารกลางวัน (70 บาท x 76 คน x 1 มื้อ)	5,320	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (25 บาท x 76 คน x 2 มื้อ)	3,800	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (5 คน x 300 บาท x 6 ชั่วโมง)	9,000	บาท
- ค่าที่พักวิทยากรและคณะทำงาน	3,000	บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงวิทยากรและคณะทำงาน	960	บาท
รวม	22,080	บาท

รวมทั้งสิ้น 44,640 บาท (สี่หมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 ร้อยละ 100 ของบุคลากรที่เข้าอบรม มีความรู้เพิ่มขึ้น

9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97

9.3 ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมและซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด(COVID-19) ในพื้นที่อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา จึงต้องมีมาตรการการคัดกรองและเฝ้าระวังอย่างเข้มงวด ทำให้บางกิจกรรมต้องปรับให้เข้ากับสถานการณ์ และผู้เข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง จึงจำเป็นต้องกักตัว ในระหว่างการจัดประชุม จึงไม่สามารถเข้าร่วมครบทุกกระบวนการได้-

10.2 การแก้ไขปัญหา ให้ผู้เข้าร่วมที่มีอาการเฝ้าระวังทุกกระบวนการ เข้าร่วมประชุมในรุ่นครั้งถัดไปในช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน 2565)

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- สามารถนำไปใช้ได้กับตนเองและนักเรียน
- เป็นการระดมความคิดเห็น
- ชอบมากค่ะ ชอบคุณที่มีการอบรมนี้ขึ้นมานะคะ
- อยากให้มีกิจกรรมดีๆ แบบนี้อีก
- โครงการดีมากค่ะ
- สถานที่ดีมาก
- อยากให้มีเพิ่มเติมเกี่ยวกับสารสนเทศ จิตวิทยา หรือการปฏิบัติกับนักเรียนในสถานการณ์โควิด
- ควรจัดปีละครั้ง
- อยากให้มีการจัดอบรมดีๆ แบบนี้อีก
- ได้รับความรู้เป็นอย่างมาก
- ได้รับความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ได้เยอะเลยคะ ชอบคุณคะ
- เป็นเรื่องที่ดีมาก สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการสอน
- สถานที่ควรจัดให้เหมาะสม และเรื่องสื่ออุปกรณ์ควรวางให้เหมาะสม
- วิทยากรสรุปความรู้ดีมากเลยคะ เช่น เวลาคุณสร้างคนตอบคำถามแบบเร็วไม่ได้ใจความสำคัญ วิทยากรจะสรุปความรู้รอบใจความคำตอบให้ทันที ขึ้นชมไหวพริบของวิทยากรมากๆคะ
- สนุกสนานดีคะ
- ควรมีการอบรมต่อเนื่อง

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- รู้จักอีโร และกติกากีฬาใจ
- ครูในดวงใจ
- การลงโทษที่ฝังใจ
- ลูกศิษย์ที่ห่างไกล
- รางวัลแก่ครูคนใหม่

13. ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ สรวิทย์ ด้วงโค ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นายวีรวัฒน์ สังข์โชติ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ..... ปิณฑา แก้วทอง.....ผู้ประเมิน

(นางสาวจิตติมา แก้วทอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ..... วิวัฒน์ สังข์โชติ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นายวิวัฒน์ สังข์โชติ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (รอบ 11 เดือน)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
								(เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ								30				4.6475		
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น							9	-	-	-	4.5201	0.4068	
	1.1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความ		0.5	1	1.5	2	-							
	4 พื้นที่	1 พื้นที่	2 พื้นที่	3 พื้นที่	4 พื้นที่	-	-	-	-	7.00	2.0000	-		
	1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น		0.2	0.4	0.6	0.8	1							
	ร้อยละ 60	≤ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	-	115	137	83.94	1.0000	-		
	1.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น		0.2	0.4	0.6	0.8	1							
	ร้อยละ 75	≤ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	-	172	273	63.00	0.5201	-		
	ร้อยละ50	≤ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	-	-	-	-	-	-	-	
	1.4 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาสมวัย		0.2	0.4	0.6	0.8	1							
	ร้อยละ 35	≤ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	-	47	88	53.41	1.0000	-		
2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น							6	-	-	-	4.5439	0.2726	
	2.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		0.6	0.7	0.8	0.9	1							
	ร้อยละ 90	≤ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	-	352	456	77.19	0.7439	-		
	2.2 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO ตั้งแต่ 1 อำเภอขึ้นไปต่อ 1 จังหวัด		0.2	0.4	0.6	0.8	1							
	ร้อยละ 100	≤ร้อยละ 30	ร้อยละ 30.00-49.99	ร้อยละ 50.00-69.99	ร้อยละ 70.00-89.99	ร้อยละ 90.00-100	-	5	7	71.43	0.8000	-		
	2.3 จำนวนเขตในกรุงเทพมหานครที่ได้ดำเนินงาน School Health HERO ในปีการศึกษา 1/2565	6 เขต	≤ 2 เขต	3 เขต	4 เขต	5 เขต	≥ 6 เขต	-	-	-	-	-	-	-
	2.4 มีการบริการครูโดย consultant เป็นภาพรวมของทั้งเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีการศึกษา 1/2565		1											
	≥ 1 ครั้ง	≥ 1 ครั้ง	-	-	-	-	-	-	-	1.00	1.0000	-		
2.5 ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		0.4	0.8	1.2	1.6	2								
ร้อยละ 70	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	-	6	6	100.00	2.0000	-			
4	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		1	2	3	4	5							
	ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	3	507	1325	38.26	3.8264	0.1148		
	ร้อยละ 35	≤ ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	-	-	-	-	-	-	-	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
								(เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
5	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 35	≤ ร้อยละ 11	ร้อยละ 17	ร้อยละ 23	ร้อยละ 29	ร้อยละ 35	3	13,296	32,856	40.47	5.0000	0.1500	
		ร้อยละ 16	≤ ร้อยละ 4	ร้อยละ 7	ร้อยละ 10	ร้อยละ 13	ร้อยละ 16	-	-	-	-	-	-	-
8	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID -19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ							9	-	-	-	5.0000	0.4500	
		8.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ		0.8	1.6	2.4	3.2	4						
			ร้อยละ 82	≤ ร้อยละ 62	ร้อยละ 67	ร้อยละ 72	ร้อยละ 77	ร้อยละ 82	-	1,094	1,192	91.78	40000	
	ร้อยละ 65	≤ ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	-	-	-	-	-	-	-	
	8.2 ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต		0.25	0.5	0.75	1	-							
		ร้อยละ 60	≤ ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	-	-	177	177	100.00	1.0000	-	
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ								20				5.0000		
11	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช		1	1	1	1	1							
		5 คะแนน	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3	หัวข้อที่ 4-5	หัวข้อที่ 6	หัวข้อที่ 8	8	-	-	หัวข้อที่ 2-6และ8	5.0000	0.40000	
13	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		3	2	-	-	-							
		5 คะแนน	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	12	-	-	ขั้นตอนที่ 4-5	5.0000	0.6000	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ								30				4.2014		
19	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน							30	-	-	-	4.2014	1.2604	
		19.1ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน)		1	2	3	4	5						
	ร้อยละ 95		≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95	-	-	-	-	-	-	-
	19.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน		0.6	1.2	1.6	2	3							
		ร้อยละ 95	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95	-	3,041,151.92	3,341,665.00	91.01	2.2014	-	
	19.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบลงทุน		0.4	0.8	1.2	1.6	2							
ร้อยละ 70	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	-	2,059,600.00	2,059,600.00	100.00	2.0000	-			

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
								(เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนางานองค์กร								20				5.0000		
20	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน							8	-	-	-	5.0000	0.4000	
		20.1 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน		1	2	3	4							-
	≥ ร้อยละ 95	80.00-84.99	85.00-89.99	90.00-94.99	≥ 95	-	-	-	-	-	-	-		
	≥ ร้อยละ 90	75.00-79.99	80.00-84.99	85.00-89.99	≥ 90	-	-	49	49	100.00	4.0000	-		
	≥ ร้อยละ 85	70.00-74.99	75.00-79.99	80.00-84.99	≥ 85	-	-	-	-	-	-	-		
	20.2 เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะและผลการพัฒนาตามที่กำหนด	แบบฟอร์ม 1-2	0.5	0.5										
21	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)							12	-	-	-	5.0000	0.6000	
		21.1 ร้อยละของผู้ทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน		0.5	1	1.5	2	-						
	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 45.00-49.99	ร้อยละ 50.00-54.99	ร้อยละ 55.00-59.99	≥ ร้อยละ 60	-	-	37	47	78.72	2.000			
	21.2 ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม		1	1.5	2	2.5	3	-						
≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 40.00-49.99	ร้อยละ 50.00-59.99	ร้อยละ 60.00-69.99	ร้อยละ 70.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	-	100	100	100.00	3.0000				
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)								100					4.6547	

กรมสุขภาพจิต
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
ประเภทเงินรายรับสถานพยาบาล
รายงานการรับ - จ่ายเงินและเงินคงเหลือ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2563

	<u>2565</u>	<u>2564</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>	
รายรับ				
รายรับจากงบประมาณ				
รายรับจากการดำเนินงาน	6,384,308.79	6,384,308.79	-	
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	3,778.49	15,194.12	-	75.13
รายรับอื่น ๆ	137,835.10	137,835.10	-	
รวมรายรับ	<u>6,525,922.38</u>	<u>6,537,338.01</u>	-	0.17 (1)
รายจ่าย				
รายจ่ายบุคลากร	375,344.48	375,344.48	-	
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ)	6,431,591.67	6,431,591.67	-	(3)
ค่าครุภัณฑ์	209,393.10	209,393.10	-	
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	-	-	
รายจ่ายอื่น ๆ	304,688.17	304,688.17	-	(4)
รวมรายจ่าย	<u>7,321,017.42</u>	<u>7,321,017.42</u>	-	(2)
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	(795,095.04) (5)	(783,679.41)	1.46	
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	<u>-</u>	<u>-</u>		
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	(795,095.04)	(783,679.41)	1.46	
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	<u>9,234,220.48</u>	<u>9,234,220.48</u>	-	
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	<u>8,439,125.44</u>	<u>8,450,541.07</u>	-	0.14

หัก ภาระผูกพัน	67,950.84	67,950.84	-
เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	8,371,174.60	8,382,590.23	- 0.14

	2564	2564	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย			
เงินสด			
เงินฝากคลัง	19,829.16	19,829.16	-
เงินฝากธนาคาร			
ประเภทประจำ	-	-	
- 3 เดือน			
- 6 เดือน			
- 9 เดือน			
- 12 เดือน			
- 24 เดือน			
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป			
ประเภทออมทรัพย์	8,040,242.41	8,040,242.41	-
ประเภทกระแสรายวัน	390,469.50	390,469.50	-
รวมเงินฝากธนาคาร	8,430,711.91	8,430,711.91	-
ลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ	-	-	-
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	8,450,541.07	8,450,541.07	-

การวิเคราะห์

- ตำแหน่งที่ 1 ประเภทรายรับสถานพยาบาลปีงบประมาณ 2564 เพิ่มขึ้นกว่ารายรับปี 2563 เป็นเงิน 1,788,882.34 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.67 ส่วนใหญ่เป็นรายได้จากงบประมาณค่ารักษาพยาบาลคนไข้นอก ประเภทเรียกเก็บสิทธิประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1,000,573.89 บาทคิดเป็นร้อยละ 45.85 และสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง เพิ่มขึ้น 826,273.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.16 เมื่อเทียบกับปีก่อน
- ตำแหน่งที่ 2 ส่วนรายจ่ายในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปี 2563 เป็นเงิน 124,980.38 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.74

เป็นค่าใช้จ่ายส่วนของค่าเวชภัณฑ์ยา (หมวดค่าวัสดุ) เพิ่มขึ้น 858,893.73 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.46 ของปีก่อน

	<u>2564</u>	<u>2564</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
เวชภัณฑ์ยา	3,678,731.83	3,678,731.83	-

เนื่องจากสถาบันฯ มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นจากปีก่อน 2,129 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.94 และมีการจ่ายยาให้เหมาะสมกับโรคที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อนมากขึ้น ในส่วนของค่าใช้จ่ายด้านค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย และค่าใช้จ่ายอื่น ลดลงเนื่องจากสถานพยาบาลมีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผนเงินบำรุง (ตำแหน่งที่ 3)

- **ตำแหน่งที่ 4** ค่าใช้จ่ายอื่น (ค่าสาธารณูปโภค และค่าสำรองจ่ายฉุกเฉิน) ในส่วนของค่าสาธารณูปโภค (ไม่รวมค่าสำรองจ่ายฉุกเฉิน) เพิ่มขึ้นตามรายการดังต่อไปนี้

	<u>2564</u>	<u>2564</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
ค่าไปรษณีย์	47,593.00	47,593.00	-
ค่าโทรศัพท์	41,654.89	41,654.89	-

ในปีงบประมาณ 2564 สถานพยาบาลมีการให้บริการผู้ป่วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine และการส่งยาทางไปรษณีย์มากขึ้น เพื่อลดความคับคั่งของการรอคอยการให้การรักษาของสถานพยาบาล ลดโอกาสการสัมผัส และการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานพยาบาล ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- **ตำแหน่งที่ 5** ในปีงบประมาณ 2564 รายรับน้อยกว่ารายจ่าย 783,679.41 บาท เนื่องจากทางสถานพยาบาลมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นจากปีก่อน และในส่วนของรายได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการจ่ายชดเชยในรูปแบบการเหมาจ่าย ถึงแม้จะได้รับเงินชดเชยเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อนแต่การจ่ายชดเชยยังคงน้อยกว่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของสถาบันฯ

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นมหาดไทย

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด	เป้าหมาย	งบประมาณปี 2565 (1)	จัดสรรครั้งที่ 1 (2)	จัดสรรครั้งที่ 2 (3)	จัดสรรครั้งที่ 2 จากหน่วยงานอื่น	จัดสรรครั้งที่ 3 (4)	รายจ่าย ไตรมาส 1	รายจ่าย ไตรมาส 2	รายจ่าย ไตรมาส 3	รายจ่าย ไตรมาส 4	รวมรายจ่าย ทั้งหมด	โอนคืนกรมฯ	คงเหลือ	หมายเหตุ
รวมทั้งสิ้น			9,993,810.00	5,847,100.00	1,900,300.00	43,610.00	2,202,800.00	1,975,491.55	2,148,543.81	1,870,290.00	2,073,706.89	9,877,136.92	63,995.00	52,678.08	
แผนงานบุคลากรภาครัฐ			5,587,300.00	2,793,650.00	1,396,825.00	-	1,396,825.00	1,463,300.00	1,581,839.81	1,531,486.00	946,379.19	5,523,005.00	59,295.00	5,000.00	
1 แผนงานบุคลากรภาครัฐ			5,587,300.00	2,793,650.00	1,396,825.00	-	1,396,825.00	1,463,300.00	1,581,839.81	1,531,486.00	946,379.19	5,523,005.00	59,295.00	5,000.00	
1.1 ผลผลิต : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และเสริมเสริมสุขภาพเชิงรุก			5,587,300.00	2,793,650.00	1,396,825.00	-	1,396,825.00	1,463,300.00	1,581,839.81	1,531,486.00	946,379.19	5,523,005.00	59,295.00	5,000.00	
กิจกรรมหลัก : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต			5,587,300.00	2,793,650.00	1,396,825.00	-	1,396,825.00	1,463,300.00	1,581,839.81	1,531,486.00	946,379.19	5,523,005.00	59,295.00	5,000.00	
1 จบบุคลากร			3,859,000.00	1,929,500.00	964,750.00	-	964,750.00	1,102,800.00	1,123,900.81	1,106,220.00	526,079.19	3,859,000.00	-	-	
1.1) เงินเดือนและค่าจ้างประจำ															
1) เงินเดือน			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2) ค่าจ้างประจำ			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.2 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			3,859,000.00	1,929,500.00	964,750.00	-	964,750.00	1,102,800.00	1,123,900.81	1,106,220.00	526,079.19	3,859,000.00		-	
1) ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			3,859,000.00	1,929,500.00	964,750.00	-	964,750.00	1,102,800.00	1,123,900.81	1,106,220.00	526,079.19	3,859,000.00		-	
อัตราเดิม	19 อัตรา		3,859,000.00	1,929,500.00	964,750.00		964,750.00	1,102,800.00	1,123,900.81	1,106,220.00	526,079.19	3,859,000.00		-	
2 จบดำเนินงาน			1,728,300.00	864,150.00	432,075.00	-	432,075.00	360,500.00	457,939.00	425,266.00	420,300.00	1,664,005.00	59,295.00	5,000.00	
ค่าตอบแทน ใจ้อย และวัสดุ			1,728,300.00	864,150.00	432,075.00	-	432,075.00	360,500.00	457,939.00	425,266.00	420,300.00	1,664,005.00	59,295.00	5,000.00	
2.1 ค่าตอบแทน			1,605,100.00	802,550.00	401,275.00	-	401,275.00	360,500.00	396,339.00	394,466.00	389,500.00	1,540,805.00	59,295.00	5,000.00	
1. ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไม่ผ่านขบปฏิบัติส่วนตัว	5 คน		597,100.00	298,550.00	149,275.00	-	149,275.00	110,000.00	135,000.00	135,000.00	130,000.00	510,000.00	59,295.00	27,805.00	
2. เงินเพิ่มสำหรับค่าหน่วยที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์และกายภาพ บำบัด และด้านการสาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ศ.ส.)	23 คน		1,008,000.00	504,000.00	252,000.00	-	252,000.00	250,500.00	261,339.00	259,466.00	259,500.00	1,030,805.00		(22,805.00)	
2.2 ค่าใช้โดย			123,200.00	61,600.00	30,800.00	-	30,800.00	-	61,600.00	30,800.00	30,800.00	123,200.00	-	-	
1. เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	19 อัตรา		123,200.00	61,600.00	30,800.00		30,800.00		61,600.00	30,800.00	30,800.00	123,200.00		-	
แผนงานพื้นฐาน			2,909,210.00	2,439,550.00	221,525.00	26,610.00	221,525.00	497,501.55	232,650.00	70,050.00	268,252.10	2,877,558.32	4,700.00	26,951.68	
1 แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์			2,909,210.00	2,439,550.00	221,525.00	26,610.00	221,525.00	497,501.55	232,650.00	70,050.00	268,252.10	2,877,558.32	4,700.00	26,951.68	
1.1 ผลผลิต : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต			2,909,210.00	2,439,550.00	221,525.00	26,610.00	221,525.00	497,501.55	232,650.00	70,050.00	268,252.10	2,877,558.32	4,700.00	26,951.68	
กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิต			425,000.00	425,000.00	-	-	-	425,000.00	-	-	-	425,000.00	-	-	
1 จบลงทุน			425,000.00	425,000.00	-	-	-	425,000.00	-	-	-	425,000.00	-	-	
1 ศูนย์คอมพิวเตอร์			425,000.00	425,000.00	-	-	-	425,000.00	-	-	-	425,000.00		-	
1.1 เครื่องคอมพิวเตอร์ All In One สำหรับงานสำนักงาน	25 เครื่อง		425,000.00	425,000.00	-	-	-	425,000.00	-	-	-	425,000.00		-	
กิจกรรมหลัก : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต			2,484,210.00	2,014,550.00	221,525.00	26,610.00	221,525.00	72,501.55	232,650.00	70,050.00	268,252.10	2,452,558.32	4,700.00	26,951.68	
1 จบดำเนินงาน			844,910.00	375,250.00	221,525.00	26,610.00	221,525.00	72,501.55	232,650.00	70,050.00	268,252.10	817,958.32	-	26,951.68	
ค่าตอบแทน ใจ้อย และวัสดุ			704,810.00	305,200.00	186,500.00	26,610.00	186,500.00	72,501.55	232,650.00	-	198,202.10	677,858.32		26,951.68	
1.1 ค่าตอบแทน			-	-	-										
1.2 ค่าใช้โดย			26,610.00	-	-	26,610.00	-					-		26,610.00	ตามหนังสือ กองบริหารการคลัง สป 0802.2/ว967 ลง 10 พ.ค 65
ค่าลงทะเบียนในการประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 22			26,610.00	-	-	26,610.00	-	-	-	-	-	-		26,610.00	
1.3 ค่าวัสดุ			678,200.00	305,200.00	186,500.00	-	186,500.00	72,501.55	232,650.00	-	198,202.10	677,858.32	-	341.68	
1. ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์			678,200.00	305,200.00	186,500.00	-	186,500.00	72,501.55	232,650.00	174,504.67	198,202.10	677,858.32		341.68	
1.1 ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์			678,200.00	305,200.00	186,500.00	-	186,500.00	72,501.55	232,650.00	174,504.67	198,202.10	677,858.32		341.68	
ค่าสาธารณูปโภค			140,100.00	70,050.00	35,025.00	-	35,025.00	-	-	70,050.00	70,050.00	140,100.00		-	
1. ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์			140,100.00	70,050.00	35,025.00	-	35,025.00	-	-	70,050.00	70,050.00	140,100.00		-	
2.จบลงทุน			1,639,300.00	1,639,300.00	-	-	-	146,000.00	1,488,600.00	-	-	1,634,600.00	4,700.00	-	
2.1 ศูนย์ทำการแพทย์			1,361,500.00	1,361,500.00	-	-	-	146,000.00	1,213,000.00	-	-	1,359,000.00	2,500.00	-	
1) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจแบบมีโหมด AED	1 เครื่อง		350,000.00	350,000.00	-	-	-	-	349,000.00	-	-	349,000.00	1,000.00	-	
2) เตียงฟูลอวี่ไฟฟ้า รวากับแบบสไลด์	7 เตียง		329,000.00	329,000.00	-	-	-	-	329,000.00	-	-	329,000.00		-	

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด	เป้าหมาย	งบประมาณปี 2565 (1)	จัดสรรครั้งที่ 1 (2)	จัดสรรครั้งที่ 2 (3)	จัดสรรครั้งที่ 2 จากหน่วยงานอื่น	จัดสรรครั้งที่ 3 (4)	รายจ่าย ไตรมาส 1	รายจ่าย ไตรมาส 2	รายจ่าย ไตรมาส 3	รายจ่าย ไตรมาส 4	รวมรายจ่าย ทั้งหมด	โอนคืนกรมฯ	คงเหลือ	หมายเหตุ
3) รถเข็นฉุกเฉิน Emergency 4 ล้อ	1 คัน		31,000.00	31,000.00	-	-	-	-	31,000.00	-	-	31,000.00		-	
4) รถเข็นจ่ายยา Medicine Trolley	1 คัน		45,000.00	45,000.00	-	-	-	-	45,000.00	-	-	45,000.00		-	
5) รถเข็นผ้าเบื่อนรวมล้อ	2 คัน		37,500.00	37,500.00	-	-	-	-	37,500.00	-	-	37,500.00		-	
6) โต๊ะพร้อมเตียง	6 ชุด		33,000.00	33,000.00	-	-	-	-	33,000.00	-	-	33,000.00		-	
7) เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ	2 เครื่อง		240,000.00	240,000.00	-	-	-	-	239,000.00	-	-	239,000.00	1,000.00	-	
8) เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิด 12 ลีด พร้อมระบบแปลผลอัตโนมัติ	1 เครื่อง		150,000.00	150,000.00	-	-	-	-	149,500.00	-	-	149,500.00	500.00	-	
9) เก้าอี้รถเข็นปรับนอนนอน	4 คัน		146,000.00	146,000.00	-	-	-	146,000.00	-	-	-	146,000.00		-	
2.2 ครุภัณฑ์สำนักงาน			277,800.00	277,800.00	-	-	-	-	275,600.00	-	-	275,600.00	2,200.00	-	
1) เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน แบบติดผนัง (ระบบ Inverter) ขนาด 12,000 บีทียู	2 เครื่อง		39,000.00	39,000.00	-	-	-	-	38,600.00	-	-	38,600.00	400.00	-	
1) เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน แบบติดผนัง (ระบบ Inverter) ขนาด 24,000 บีทียู	6 เครื่อง		238,800.00	238,800.00	-	-	-	-	237,000.00	-	-	237,000.00	1,800.00	-	
แผนงานยุทธศาสตร์			1,459,500.00	595,000.00	272,500.00	17,000.00	575,000.00	14,690.00	328,208.00	268,754.00	827,261.60	1,438,913.60		20,586.40	
1 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			392,000.00	200,000.00	100,000.00	17,000.00	75,000.00	-	126,860.00	75,660.00	169,368.14	371,888.14		20,111.86	
1.1 โครงการ : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	22,790.00	36,260.00	15,945.00	74,995.00		5.00	
กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	22,790.00	36,260.00	15,945.00	74,995.00		5.00	
1 จบดำเนินงาน			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	22,790.00	36,260.00	15,945.00	74,995.00		5.00	
ค่าตอบแทน ใจหาย และวัสดุ			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	22,790.00	36,260.00	15,945.00	74,995.00		5.00	
1.1 ค่าใช้จ่าย			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	22,790.00	36,260.00	15,945.00	74,995.00		5.00	
1. ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	22,790.00	36,260.00	15,945.00	74,995.00		5.00	
1.2 โครงการ : เสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น			317,000.00	150,000.00	75,000.00	17,000.00	75,000.00	-	104,070.00	39,400.00	153,423.14	296,893.14		20,106.86	
กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น			317,000.00	150,000.00	75,000.00	17,000.00	75,000.00	-	104,070.00	39,400.00	153,423.14	296,893.14		20,106.86	
1 จบดำเนินงาน			317,000.00	150,000.00	75,000.00	17,000.00	75,000.00	-	104,070.00	39,400.00	153,423.14	296,893.14		20,106.86	
ค่าตอบแทน ใจหาย และวัสดุ			317,000.00	150,000.00	75,000.00	17,000.00	75,000.00	-	104,070.00	39,400.00	153,423.14	296,893.14		20,106.86	
1.1 ค่าใช้จ่าย			317,000.00	150,000.00	75,000.00	17,000.00	75,000.00	-	104,070.00	39,400.00	153,423.14	296,893.14		20,106.86	
1. ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น			317,000.00	150,000.00	75,000.00	17,000.00	75,000.00	-	104,070.00	39,400.00	153,423.14	296,893.14		20,106.86	
2 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี			567,500.00	395,000.00	172,500.00	-	500,000.00	14,690.00	201,348.00	193,094.00	657,893.46	1,067,025.46		474.54	
2.1 โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			492,500.00	345,000.00	147,500.00	-	500,000.00	14,690.00	151,730.00	167,712.00	657,893.46	992,025.46		474.54	
กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			492,500.00	345,000.00	147,500.00	-	500,000.00	14,690.00	151,730.00	167,712.00	657,893.46	992,025.46		474.54	
1 จบดำเนินงาน			492,500.00	345,000.00	147,500.00	-	500,000.00	14,690.00	151,730.00	167,712.00	657,893.46	992,025.46		474.54	
ค่าตอบแทน ใจหาย และวัสดุ			492,500.00	345,000.00	147,500.00	-	500,000.00	14,690.00	151,730.00	167,712.00	657,893.46	992,025.46		474.54	
1.1 ค่าใช้จ่าย			492,500.00	345,000.00	147,500.00	-	500,000.00	14,690.00	151,730.00	167,712.00	657,893.46	992,025.46		474.54	
1. ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น			150,000.00	100,000.00	50,000.00	-	-	3,900.00	23,832.00	41,167.00	80,987.46	149,886.46		113.54	
2. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพผู้การมีงานทำของจนดพิการทาง			22,500.00	15,000.00	7,500.00	-	-	-	14,950.00	7,550.00	-	22,500.00		-	
3. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศ			37,500.00	25,000.00	12,500.00	-	-	-	10,948.00	5,270.00	21,233.00	37,451.00		49.00	
4. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น			125,000.00	100,000.00	25,000.00	-	-	10,790.00	17,700.00	63,315.00	33,170.00	124,975.00		25.00	
5. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต			117,349.00	75,000.00	37,500.00	-	4,849.00	-	62,090.00	50,410.00	4,805.00	117,305.00		44.00	
6. ค่าใช้จ่ายการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)			45,000.00	30,000.00	15,000.00	-	-	-	22,210.00	-	22,738.00	44,948.00		52.00	
7. ค่าใช้จ่ายการรพชพื้นที่ป็นสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย			495,151.00				495,151.00	-	-	-	494,960.00	494,960.00		191.00	

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด	เป้าหมาย	งบประมาณปี 2565 (1)	จัดสรรครั้งที่ 1 (2)	จัดสรรครั้งที่ 2 (3)	จัดสรรครั้งที่ 2 จากหน่วยงานอื่น	จัดสรรครั้งที่ 3 (4)	รายจ่าย ไตรมาส 1	รายจ่าย ไตรมาส 2	รายจ่าย ไตรมาส 3	รายจ่าย ไตรมาส 4	รวมรายจ่าย ทั้งหมด	โอนคืนกรมฯ	คงเหลือ	หมายเหตุ
2.2 โครงการ : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	49,618.00	25,382.00	-	75,000.00		-	
กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	49,618.00	25,382.00	-	75,000.00		-	
1 งบดำเนินงาน			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	49,618.00	25,382.00	-	75,000.00		-	
ค่าตอบแทน ใจดีอย และวัสดุ			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	49,618.00	25,382.00	-	75,000.00		-	
1.1 ค่าใช้สอย			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	49,618.00	25,382.00	-	75,000.00		-	
1. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ			75,000.00	50,000.00	25,000.00	-	-	-	49,618.00	25,382.00	-	75,000.00		-	
แผนงานบูรณาการ			37,800.00	18,900.00	9,450.00	-	9,450.00	-	5,846.00	-	31,814.00	37,660.00	-	140.00	
1 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด			37,800.00	18,900.00	9,450.00	-	9,450.00	-	5,846.00	-	31,814.00	37,660.00	-	140.00	
1.1 โครงการ : ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหา เสพติด			37,800.00	18,900.00	9,450.00	-	9,450.00	-	5,846.00	-	31,814.00	37,660.00	-	140.00	
กิจกรรมหลัก : บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต			33,000.00	16,500.00	8,250.00	-	8,250.00	-	5,846.00	-	27,154.00	33,000.00	-	-	
1 งบดำเนินงาน			33,000.00	16,500.00	8,250.00	-	8,250.00	-	5,846.00	-	27,154.00	33,000.00	-	-	
ค่าตอบแทน ใจดีอย และวัสดุ			33,000.00	16,500.00	8,250.00	-	8,250.00	-	5,846.00	-	27,154.00	33,000.00		-	
1.1 ค่าใช้สอย			33,000.00	16,500.00	8,250.00	-	8,250.00	-	5,846.00	-	27,154.00	33,000.00		-	
1. ค่าวัสดุผู้ป่วยยาเสพติดสำหรับผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจ			33,000.00	16,500.00	8,250.00	-	8,250.00	-	5,846.00	-	27,154.00	33,000.00		-	
กิจกรรมหลัก : ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต			4,800.00	2,400.00	1,200.00	-	1,200.00	-	-	-	4,660.00	4,660.00		140.00	
1 งบดำเนินงาน			4,800.00	2,400.00	1,200.00	-	1,200.00	-	-	-	4,660.00	4,660.00		140.00	
ค่าตอบแทน ใจดีอย และวัสดุ			4,800.00	2,400.00	1,200.00	-	1,200.00	-	-	-	4,660.00	4,660.00		140.00	
1.1 ค่าใช้สอย			4,800.00	2,400.00	1,200.00	-	1,200.00	-	-	-	4,660.00	4,660.00		140.00	
1. ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด			4,800.00	2,400.00	1,200.00	-	1,200.00				4,660.00	4,660.00		140.00	
รวมทั้งสิ้น			9,993,810.00	5,847,100.00	1,900,300.00	43,610.00	2,202,800.00	1,975,491.55	2,148,543.81	1,870,290.00	2,073,706.89	9,877,136.92	63,995.00	52,678.08	