

ANNUAL REPORT 2023



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

..... คำนำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นสถาบันที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เด็กและวัยรุ่น มีภารกิจหลักในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู รวมถึงสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลกลุ่มปฐมวัย , วัยเรียน,วัยรุ่น และผู้พิการ ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะวิกฤต ตลอดจนการนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลังในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือรายงานประจำปี ๒๕๖๕ ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เล่มนี้ จะเป็นอีกหนึ่งแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่ท่านสามารถใช้ประโยชน์ไม่มากนักน้อย

นายณพพร ตันติรังสี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใต้

คำนำ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหน่วยงาน

๑.๑ นโยบายการดำเนินงานของผู้บริหาร	๑
๑.๒ แผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน	๒
๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน	๙

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน การให้บริการผู้ป่วย

๒.๑ สรุปข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการ	๑๐
-----------------------------------	----

ส่วนที่ ๓ ผลการปฏิบัติราชการ

๓.๑ ผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๕	๑๒
๓.๑ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	๑๐๕

ส่วนที่ ๔ รายงานการเงิน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรประจำปี ๒๕๖๕ และสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ	๑๐๙
---	-----



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566



ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1



ส่งเสริมสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิต ตามพระราชดำรัส และพระราชดำริของ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

2

มุ่งมั่นผลักดันงานสุขภาพจิต เพื่อให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข
โดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

3

ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์ โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมือง
สุขภาพจิตดี (Mental Health Network)

4

มุ่งเน้นงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นตามปัญหาหลัก คือ พัฒนาการสุขภาพจิต
เด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนและการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้ง 4 ข้อนี้ จะบรรลุเป้าหมาย
และประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน และ
การร่วมแรงร่วมใจ จากบุคลากรสถาบันฯ
และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

จัดทำโดย : งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health



วิสัยทัศน์ : องค์กรแห่งความเป็นเลิศด้านการบริหารนวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับภูมิภาค

พันธกิจ :

- พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภาคใต้
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ยุ่งยาก ซับซ้อน ด้วยนวัตกรรมการ
- สนับสนุนภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยนวัตกรรมการ
- พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการภายในองค์กรด้วยระบบดิจิทัล

ค่านิยม : มีจิตบริการ ทำงานเพื่อส่วนรวม ร่วมคิดสร้างสรรค์ แบ่งปันความรู้

ประเด็นยุทธศาสตร์ :

- พัฒนาสื่อความรู้ออนไลน์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทุกมิติสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ภาคใต้
- บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการปฏิบัติงานสุขภาพจิต
- บริหารการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง



วิสัยทัศน์กรมฯ	กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง					
ค่านิยมกรมฯ MENTAL	Mind (Happy Mind / Service Mind / Public Mind)	Efficiency- Effectiveness-Equity	Network	Teamwork	Accountability	Learning (Personal/Team /Organization)
พันธกิจกรมฯ	1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์	2. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ		3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม	4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ	
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์	2. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ		3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม	4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ	
วิสัยทัศน์สถาบันฯ	องค์กรแห่งความเป็นเลิศด้านการบริหารนวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับภูมิภาค					
ประเด็นยุทธศาสตร์สถาบันฯ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสื่อความรู้ออนไลน์ปัญหาด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทุกมิติ สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ภาคใต้	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการปฏิบัติงานสุขภาพจิต	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง		
เป้าประสงค์ 4 มิติ	1.สื่อความรู้ดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	5.ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 11 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยระบบดิจิทัล	9.ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	13.ระบบบริหารองค์กรมีคุณภาพและมีธรรมาภิบาล		
ประสิทธิผล						
คุณภาพ	2.ประชาชนเชื่อมั่นและส่งต่อสื่อความรู้ดิจิทัลของหน่วยงาน	6.ชุมชนมีระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพผ่านสื่อความรู้ดิจิทัล	10.ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระบบบริการรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล	14.หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข		
ประสิทธิภาพ	3.ประชาชนเข้าถึงและมีความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัลของหน่วยงาน	7.เครือข่ายได้รับการพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยสื่อความรู้ดิจิทัล	11.ระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลแบบบูรณาการมีประสิทธิภาพ	15.บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ ทักษะ และสมรรถนะที่หลากหลาย		
พัฒนาองค์กร	4.บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะการสร้างสื่อความรู้ออนไลน์	8.บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะการถ่ายทอดนวัตกรรม	12.บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ	16.ระบบdigital ได้รับการพัฒนาสู่ Smart Back Office		





ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ 2566

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสื่อความรู้ ออนไลน์ปัญหาด้าน สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นทุกมิติ สอดคล้องกับบริบท ในพื้นที่ภาคใต้	1.สื่อความรู้ดิจิทัลด้าน สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้	✓				1.1 จำนวนสื่อความรู้ดิจิทัลที่ นำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่	เรื่อง	1	1	1	1	1	- กลุ่มภารกิจ การพยาบาล - กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต
	2.ประชาชนเชื่อมั่นและ ส่งต่อสื่อความรู้ดิจิทัล ของหน่วยงาน		✓			2.1 ร้อยละของประชาชนมี ความรู้ด้านสุขภาพจิต**	ร้อยละ	65	65	65	65	65	
						2.2 .จำนวนครั้งของการส่ง ต่อสื่อดิจิทัลผ่านสื่อสังคม ออนไลน์	ครั้ง	100	150	200	250	300	
	3..ประชาชนเข้าถึงและมี ความพึงพอใจต่อสื่อ ดิจิทัลของหน่วยงาน			✓		3.1 จำนวนครั้งการเข้าชม บริการสื่อความรู้ดิจิทัล	ครั้ง	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	
						3.2 จำนวนครั้งของการกด ถูกใจต่อสื่อดิจิทัลของ หน่วยงาน	ครั้ง	800	1,600	2,400	3,200	4,000	
	4.บุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพให้มี ทักษะการสร้างสื่อความรู้ ออนไลน์				✓	4.1 ร้อยละของบุคลากรใน หน่วยงานที่ได้รับการพัฒนา ทักษะการสร้างสื่อความรู้ ออนไลน์	ร้อยละ	80	85	90	95	>95	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารความร่วมมือ กับเครือข่ายทุกภาค ส่วนในการนำความรู้ ด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นไปใช้ใน พื้นที่	5.ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงใน เขตสุขภาพที่ 11 เข้าถึง บริการสุขภาพจิตและจิต เวชด้วยระบบดิจิทัล	✓				5.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4Iหรือเครื่องมือ มาตรฐานอื่น จนมีพัฒนา สมวัย**							- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ
						- กระตุ้นด้วย TEDA4I	ร้อยละ	70	70	70	70	70	
						- กระตุ้นด้วย TEDA4I ครบตามเกณฑ์	ร้อยละ	55	55	55	55	55	
						- พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	35	35	35	35	35	
						5.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมี ระดับEQดีขึ้น**	ร้อยละ	75	75	75	75	75	
						5.3 ร้อยละของเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม เปราะบางทางสังคมได้รับการ ดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วย ระบบดิจิทัล**							
						- กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น	ร้อยละ	70	70	70	70	70	
						- กลุ่มเปราะบางดีขึ้น	ร้อยละ	75	75	75	75	75	

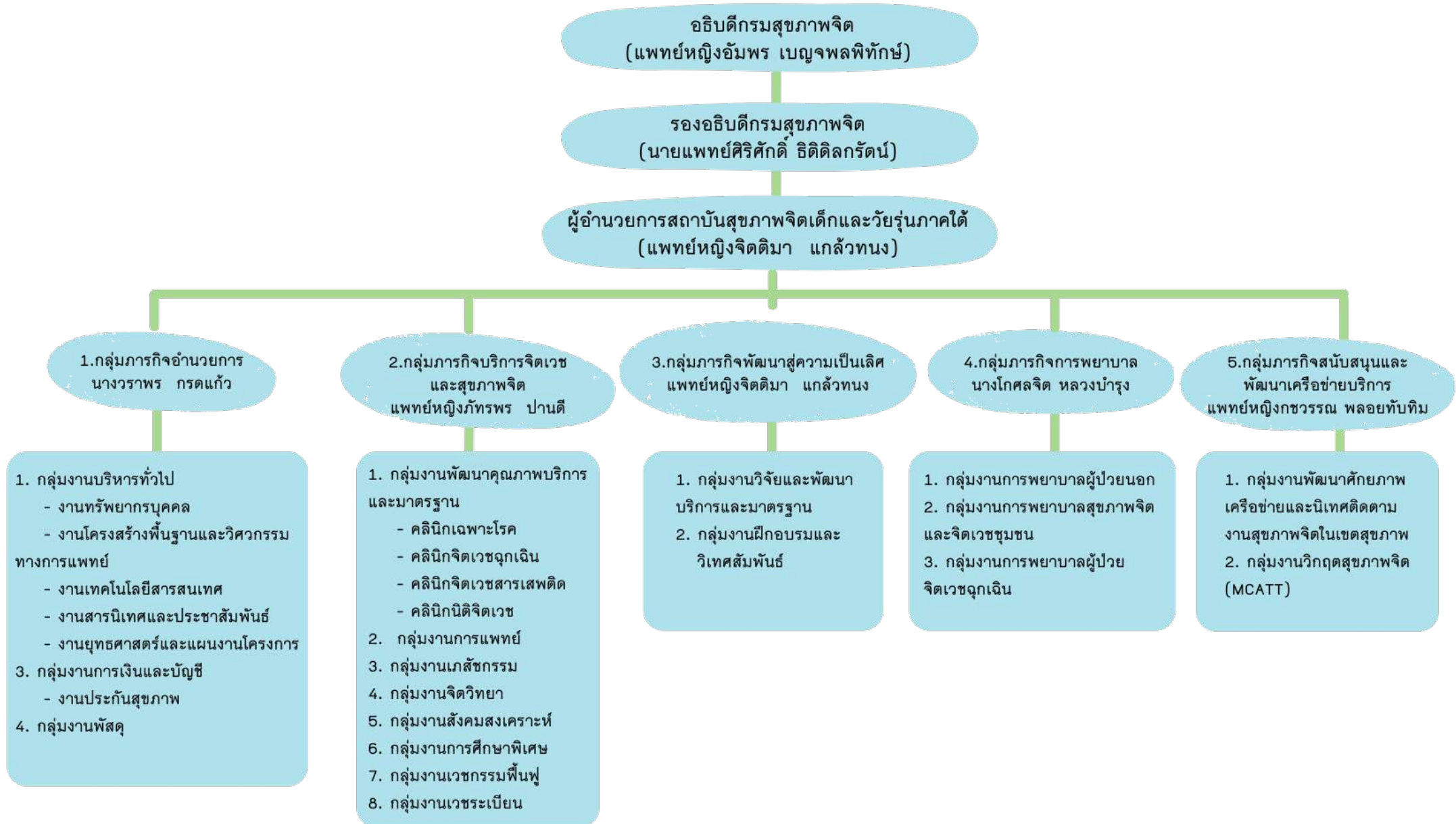
(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> บริหารความร่วมมือ กับเครือข่ายทุกภาค ส่วนในการนำความรู้ ด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นไปใช้ใน พื้นที่ (ต่อ)	6.ชุมชนมีระบบการดูแล เด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ผ่านสื่อความรู้ดิจิทัล		✓			6.1 จำนวนชุมชนที่มีระบบ การดูแลเด็กปฐมวัยผ่านสื่อ ความรู้ดิจิทัล	จำนวน	1	1	1	1	1	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ
	7.เครือข่ายได้รับการ พัฒนามาตรฐานการดูแล สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ด้วยสื่อความรู้ดิจิทัล			✓		7.1 จำนวนโรงพยาบาลระดับ M2 มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นระดับ 1	จำนวน	2	2	2	2	2	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ
				✓		7.2 จำนวนเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขที่มีระบบ การดูแลสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นเบื้องต้น คัดกรอง และ ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มป่วยได้	จำนวน	1	2	3	3	3	
	8. บุคลากรได้รับการ พัฒนาทักษะการ ถ่ายทอดนวัตกรรม				✓	8.1 ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนาทักษะการ ถ่ายทอดนวัตกรรม	ร้อยละ	80	85	90	95	>95	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาระบบ เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อ รองรับการปฏิบัติงาน สุขภาพจิต	9. ประชาชนเข้าถึง บริการสุขภาพจิตผ่าน เทคโนโลยีดิจิทัล	✓				9.1 ร้อยละของประชาชน เข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่าน เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ	30	35	40	45	50	-กลุ่มงาน เทคโนโลยี สารสนเทศ
						9.2 จำนวนของระบบบริการ ในรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล	จำนวน	1	1	1	1	1	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิภาพ	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบ เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อ รองรับการปฏิบัติงาน สุขภาพจิต (ต่อ)	10. ผู้รับบริการมีความ พึงพอใจในระบบบริการ รูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล		✓			10.1 ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการในระบบบริการ รูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ	80	85	90	95	>95	
	11. ระบบบริหารจัดการ ฐานข้อมูลแบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ			✓		11.1 จำนวนฐานข้อมูล สารสนเทศ	จำนวน	1	1	1	1	1	
	12. บุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพในการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลและ ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ				✓	12.1 ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับพัฒนาศักยภาพการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบ ฐานข้อมูลสารสนเทศ	ร้อยละ	80	85	90	95	>95	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารการเปลี่ยนแปลง สู่การเป็นองค์กรที่มี การบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพสูง	13. ระบบบริหารองค์กร มีคุณภาพและมีธรรมาธิ บาล	✓				13.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน**							- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนา เครือข่าย บริการ -กลุ่มภารกิจ อำนวยการ
						- งบดำเนินงาน	ร้อยละ	95	95	95	95	95	
						- งบลงทุน	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
						13.2 ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) **	ร้อยละ	≥85	≥85	≥85	≥85	≥85	
						- ผู้ทำแบบประเมิน	ร้อยละ	≥60	≥60	≥60	≥60	≥60	
						- หน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารการเปลี่ยนแปลง สู่การเป็นองค์กรที่มี การบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพสูง (ต่อ)	14. หน่วยงานเป็นองค์กร แห่งความสุข		✓			14.1 ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาไปสู่การเป็น องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)**	ระดับ	5	5	5	5	5	
						14.2 ร้อยละของความผูกพัน ต่อองค์กร	ร้อยละ	80	83	85	88	90	
	15. บุคลากรมีความ เชี่ยวชาญ ทักษะและ สมรรถนะที่หลากหลาย			✓		15.1 ร้อยละของบุคลากรใน สังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาสมรรถนะหรือ ทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นใน การปฏิบัติงาน**	ร้อยละ	≥90	≥93	≥95	≥98	100	-กลุ่มภารกิจ อำนวยความสะดวก
						15.2 ค่าคะแนนความสำเร็จ ของการพัฒนาไปสู่การเป็น องค์กรดิจิทัล**	คะแนน	5	5	5	5	5	
	16. ระบบdigital ได้รับ การพัฒนาสู่ Smart Back Office				✓	16.1 จำนวนของระบบ บริหารจัดการในรูปแบบ เทคโนโลยีดิจิทัล	จำนวน	2	2	2	2	2	

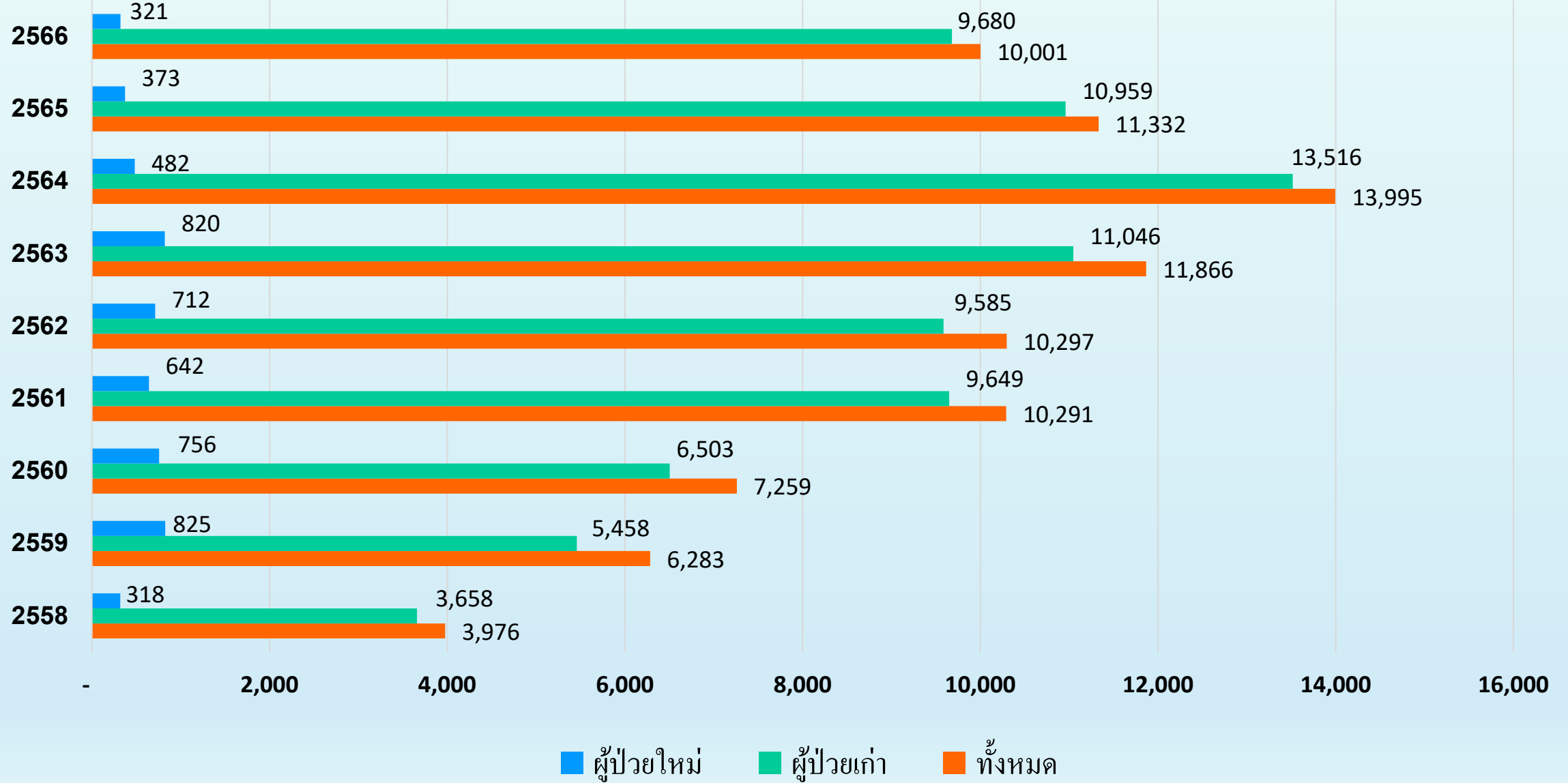
หมายเหตุ: 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2563 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย

แผนผังโครงสร้างองค์กร

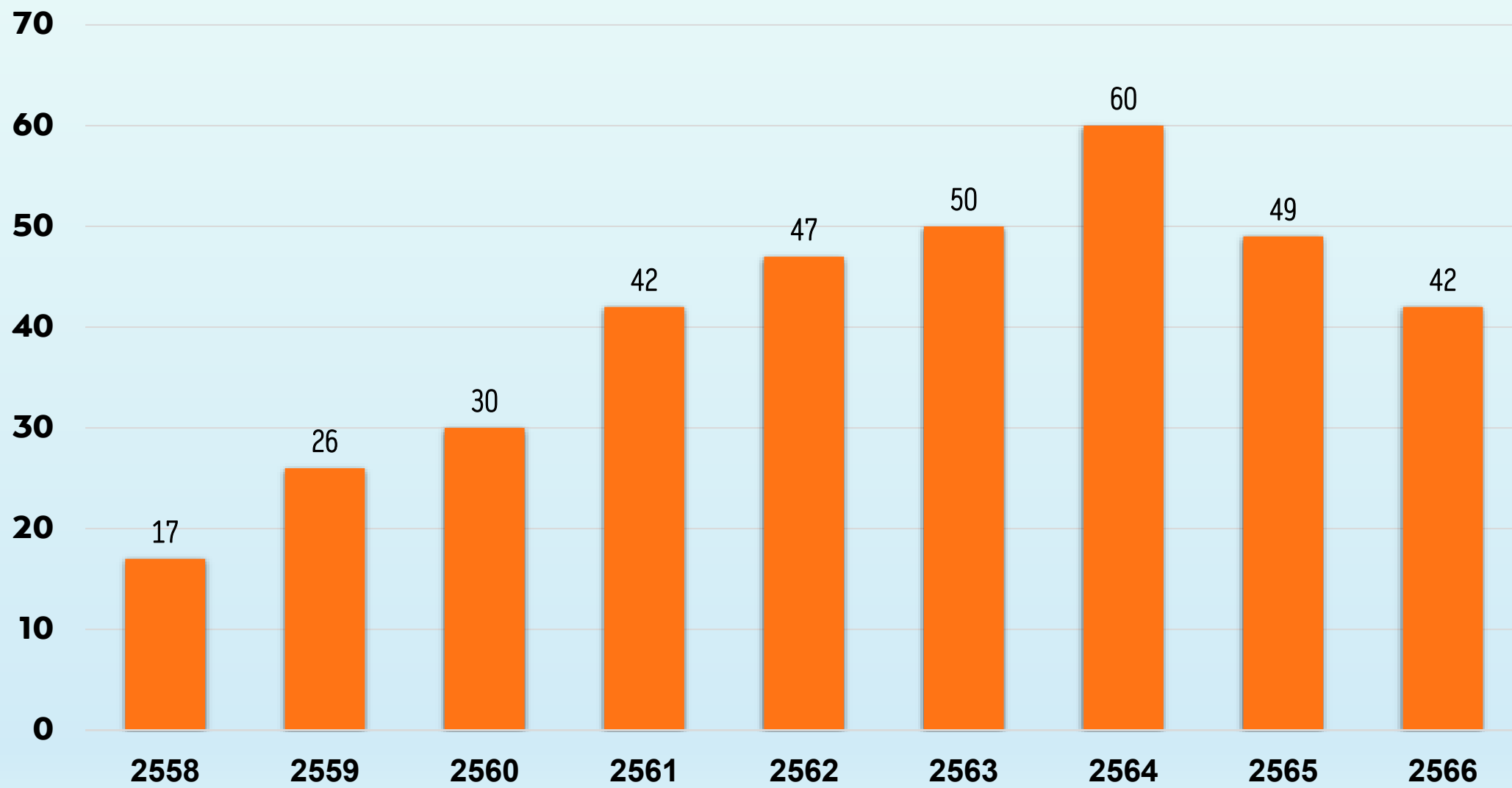


จำนวนผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558 - 2566

PRESENTATION TITLE



จำนวนผู้ป่วยนอก เฉลี่ยต่อวัน (หน่วยนับ : คน)



สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11

2. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง ในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีพันธกิจหลักเกี่ยวกับ การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งพัฒนา กลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ ซึ่งมียุทธศาสตร์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต ดังนี้ 1) ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต 3) สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี 4) สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

ในปีงบประมาณ 2566 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิต ตามพระราชดำริและพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ มุ่งมั่นผลักดันงานสุขภาพจิต เพื่อให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข โดยครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network) และมุ่งเน้นงานสุขภาพจิตตามปัญหาหลัก คือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (SMI-V) ซึ่งรวมถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยกรมสุขภาพจิตได้กำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน และกำหนดตัวชี้วัด วิธีการวัดผลและการติดตามตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระหว่างปีของการขับเคลื่อนแผนในปีงบประมาณ 2566

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิต บรรลุผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 อย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของการถ่ายทอดชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ตามกรอบนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี เพื่อให้เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 11 มีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวทางการดำเนินงาน และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ ที่สอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนด จึงได้จัดโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11 พื้นที่ดำเนินงานจังหวัดพังงา ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือนมกราคม 2566

3. วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชประจำปีงบประมาณ 2566

4. เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (customer) จำนวน 50 คน ได้แก่

4.1.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า งานสุขภาพจิตและยาเสพติดของ จังหวัดพังงา จำนวน 39 คน

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 11 คน

4.2.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 6 คน

4.2.2 บุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 5 คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 หลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80ของบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า งานสุขภาพจิตและยาเสพติดของ จังหวัดพังงา รับทราบนโยบายและแผนการดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวชประจำปีงบประมาณ 2566

5.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม > ร้อยละ 80

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 11 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมจตุร บุญสูง โรงพยาบาลตะกั่วป่า อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากร จำนวน 5 คน

7.1.2 คณะทำงาน จำนวน 6 คน

7.1.3 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 39 คน
งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

7.1.4 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 39 คน
จังหวัดพังงา

7.2 เชิงปริมาณ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า งานสุขภาพจิตและยาเสพติดของจังหวัดพังงา เข้าร่วมประชุมร้อยละแปดสิบ

7.3 เชิงคุณภาพ

7.3.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขได้ทราบทิศทางและนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2566

7.3.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขได้ทราบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย รวมทั้งการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และจิตเวชสารเสพติด

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า กิจกรรมที่ 1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดพังงา

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 13,000 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 11,710 บาท คิดเป็น ร้อยละ 90.08 ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน	(50 คน X 120 บาท X 1 มื้อ)	=	6,000	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	(50 คน x 35 บาท x 2 มื้อ)	=	3,500	บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง	(1 คน x 180 บาท X 1 วัน)	=	180	บาท
	(5 คน x 160 บาท X 1 วัน)	=	800	บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		=	1,230	บาท
รวม			11,710	บาท

รวมทั้งสิ้น 11,710 (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน)

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า งานสุขภาพจิตและยาเสพติดของ จังหวัดพังงา เข้าร่วมประชุมร้อยละ 90

9.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขรับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า งานสุขภาพจิตและยาเสพติดมีแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย สามารถบูรณาการงานให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ได้

9.3 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขสามารถให้การดูแลและจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเสี่ยงรุนแรง รวมถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้

10. ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า งานสุขภาพจิตและยาเสพติด บางหน่วยงานมีภาระงานเยอะ รับผิดชอบหลายงาน

- ผู้ปกครองไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

- ขาดบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

- ระยะเวลารอคอยพบจิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกนาน

10.2 การแก้ไขปัญหา

- สนับสนุนการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่บุคลากรเครือข่าย

- ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- มีการติดตามงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยผ่านแกนนำชุมชน

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- มีการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องทั้งเด็กกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
- เพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กปฐมวัยโดยการคัดกรอง DSPM ตามช่วงอายุ กรณีพบเด็กล่าช้าให้รับ

ส่งต่อตามระบบ

- เพิ่มการเข้าถึงการบริการโรคสมาธิสั้นและออทิสติก
- มีการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงในวัยเรียนและวัยรุ่น
- เพิ่มการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- เพิ่มการเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด และผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยง

สูงต่อการเกิดความเสี่ยง รวมถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

- สนับสนุนให้เห็นความสำคัญปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และเปิดคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

- นโยบายการดำเนินงานเรื่องเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าและผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I ปี 2565 ถึงปัจจุบัน

- นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
- ผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ปี 2564 และปัจจุบัน
- การใช้แบบคัดกรองสำหรับวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
- การจัดการกับปัญหาวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
- การดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานและผู้สูงอายุ
- การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชสารเสพติด ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ 2564 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ปี 2562

- การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

- การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- การเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต

13. ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....ศรีนรัตน์ รุ่งเกียรติทิวกุล.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางศรีนรัตน์ รุ่งเกียรติทิวกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ..........ผู้ประเมิน

(นายพนพร ดันตังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ศรีนรัตน์ รุ่งเกียรติทิวกุล.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางศรีนรัตน์ รุ่งเกียรติทิวกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และส่งเสริมพัฒนาทักษะสมองEFในเด็กปฐมวัยร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น มีการวางแผนเพื่อดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ โดยกลุ่มเด็กปฐมวัยมีเป้าหมายมุ่งเน้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมให้เติบโตเป็นเด็กที่ฉลาดทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์ สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคตตลอดจนมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศได้ ตามสำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการรายงานสถิติประชากรในปี 2564 ช่วงอายุ 1-15 ปี ในเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร มีจำนวน 863,128 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรภาคใต้ตอนบน ในจำนวนนี้มีประชากรกลุ่มปฐมวัย จำนวน 331,146 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของประชากรในเขตสุขภาพที่ 11 การส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กสามารถคิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้เป็น แก้ปัญหาเป็น และปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข คือการฝึกทักษะสมองสำคัญที่เรียกว่า Executive Functions หรือ EF ซึ่งช่วยให้เด็กเติบโตได้อย่างมีคุณภาพและนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาทางด้านสมาธิ อารมณ์ และพฤติกรรม หากไม่ได้รับการฝึกฝนอย่างถูกต้องอาจทำให้มีปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต การเรียน และการเข้าสังคมในอนาคต การฝึกทักษะสมองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พ่อแม่ไม่ควรละเลย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพจิตกลุ่มประชากรวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น จึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันในช่วงเด็กปฐมวัยซึ่งมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ การปลูกฝังพื้นฐานที่ดีให้กับเด็ก เพื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ จึงจัดโครงการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และส่งเสริมพัฒนาทักษะสมอง EF ในเด็กปฐมวัยร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม อารมณ์ และ จิตวิญญาณแก่เด็ก สร้างเสริมความรู้ต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อเด็กในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และมีทักษะสมองสามารถคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

3. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และส่งเสริมพัฒนาทักษะสมอง EF ในเด็กปฐมวัย

4. เป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 100 คน

4.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 15 คน

4.2 เด็กและประชาชนทั่วไป จำนวน 85 คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และส่งเสริมพัฒนาทักษะสมอง EF ในเด็กปฐมวัยร้อยละ 80

5.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 80

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 14 มกราคม 2566 ณ สวนสาธารณะเกาะลำพู อำเภอเมือง และสวนสาธารณะพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 เสิ้งปริมาณ

- กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม 121 คน คิดเป็นร้อยละ 100

7.2 เสิ้งคุณภาพ

- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ 2566 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า กิจกรรมที่ 1.2 โครงการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และส่งเสริมพัฒนาทักษะสมอง EF ในเด็กปฐมวัยร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

8.2 งบประมาณที่ได้รับ จำนวน 5,000 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ จำนวน 3,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 70 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	(15 คน x 35 บาท x 1 มื้อ)	=	525	บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์	(อุปกรณ์เสริมทักษะ EF)	=	2,475	บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		=	500	บาท
รวมทั้งสิ้น			3,500	บาท

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และส่งเสริมพัฒนาทักษะสมอง EF ในเด็กปฐมวัย ร้อยละ 100

9.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจระดับดีและดีมากร้อยละ 100

10. ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ผู้ปกครองมีความสนใจในการทำกิจกรรมจำนวนมาก พื้นที่จำกัดในการทำกิจกรรม จึงเกิดการแออัดในบางช่วง

10.2 ระยะเวลาสั้นเกินไป

10.3 เด็กเข้าร่วมกิจกรรมหลากหลายวัย แต่กิจกรรมในงานเหมาะกับเด็กปฐมวัย

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

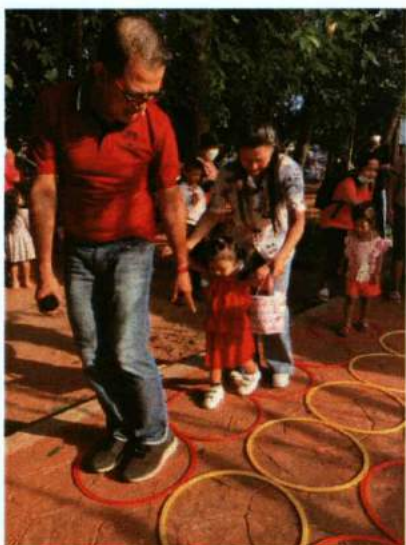
- 11.1 ของรางวัลเยอะมาก
- 11.2 ของเล่นเยอะมาก
- 11.3 เกมสนุกมาก
- 11.4 อยากให้มีการจัดกิจกรรมทั้งวัน
- 11.5 อยากให้เพิ่มเกมที่ยากๆ

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- 12.1 ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และส่งเสริมพัฒนาทักษะสมอง EF ในเด็กปฐมวัย
- 12.2 กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน
- 12.3 กิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
- 12.4 กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาทักษะสมอง EF

13. ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ.....ณัฐณี.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวณัฐณีชา ชุตินามาศ)
นักกิจกรรมบำบัด

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ..........ผู้ประเมิน

(นายพนพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ณัฐณี.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวณัฐณีชา ชุตินามาศ)
นักกิจกรรมบำบัด

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ พัฒนาระบบบริการและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

2. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น มีการวางแผนเพื่อดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ โดยกลุ่มเด็กปฐมวัย มีเป้าหมายมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้าให้เข้าถึงบริการและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการสมวัย เต็มโตเป็นเด็กที่ฉลาดทั้งทางสติปัญญา อารมณ์ สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคตตลอดจนมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้นเด็กต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิตที่สมองพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย เด็กปฐมวัยต้องได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กทุกคนได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง พื้นที่อำเภอเกาะพะงัน เป็นพื้นที่เกาะ มีความยากลำบากในการเดินทาง และเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นแล้วยังไม่สมวัย บางรายมีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม อารมณ์ ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า แต่ผู้ปกครองไม่สะดวกในการเดินทางและมีค่าใช้จ่ายสูงทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้ารับบริการได้

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า จึงกำหนดจัดโครงการพัฒนาระบบบริการและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการคลินิกและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานครบตามเกณฑ์จนมีพัฒนาการที่สมวัย และได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสนับสนุนระบบการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าให้เข้าถึงบริการมากขึ้นและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์จนมีพัฒนาการสมวัย

3.2 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเกาะพะงันที่ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์

3.3 เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคลินิกบริการ

4. เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 15 คน ได้แก่

4.1.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 5 คน ได้แก่

4.2.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์ ในพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน เข้าร่วมประชุมร้อยละ 100

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 12 เดือนกรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลเกาะพะงัน อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 คณะทำงาน จำนวน 5 คน

7.1.2 ผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรมและอารมณ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน จำนวน 15 คน

7.2 เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 โดยมีผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 15 คน คือ บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน

7.3 เชิงคุณภาพ

- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน รับทราบปัญหา อุปสรรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันหาแนวทางช่วยเหลือ ในการพัฒนาระบบบริการ

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากร้อยละ 100

- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน ได้รับการเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ การดำเนินงานงานเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี 2566 แผนงาน ยุทธศาสตร์พัฒนานคนตลอดช่วงชีวิต ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า กิจกรรมที่ 1.7 โครงการพัฒนาระบบบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

8.2 งบประมาณที่ได้รับ จำนวน 16,000 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 14,062 บาท คิดเป็น ร้อยละ 87.89 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าที่พัก	(1,450 x 1 ห้อง x 1 คืน)	=	1,450 บาท
	(1,500 x 2 ห้อง x 1 คืน)	=	3,000 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง	(160 บาท x 5 คน x 1 วัน)	=	800 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน	(120 บาท x 20 คน x 1 มื้อ)	=	2,400 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	(35 บาท x 20 คน x 2 มื้อ)	=	1,400 บาท
- ค่าเรือ	(240 บาท x 7 คน x 2 เที่ยว)	=	1,920 บาท
	(760 บาท x 1 คน x 2 เที่ยว)	=	1,692 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		=	1,400 บาท
รวม		=	14,062 บาท

รวมทั้งสิ้น 14,062 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหกสิบสองบาทถ้วน)

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน เข้าร่วมประชุมร้อยละ 100

9.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาสมาธิ พฤติกรรม และอารมณ์ ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบ บริการและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100

10. ปัญหาและอุปสรรค

- การประสานงานกับพื้นที่ในการลงเยี่ยม เนื่องจากทางทีมติดภารกิจต้องเลือกวันที่สะดวก
- ผู้รับผิดชอบงานบางท่านเป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่จึงยังไม่ค่อยเข้าใจการกระตุ้นพัฒนาการ

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- อยากให้มีการลงเยี่ยมเสริมพลังบ่อยๆ ถ้าเป็นไปได้อยากให้ทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ลงเยี่ยมทุกปี

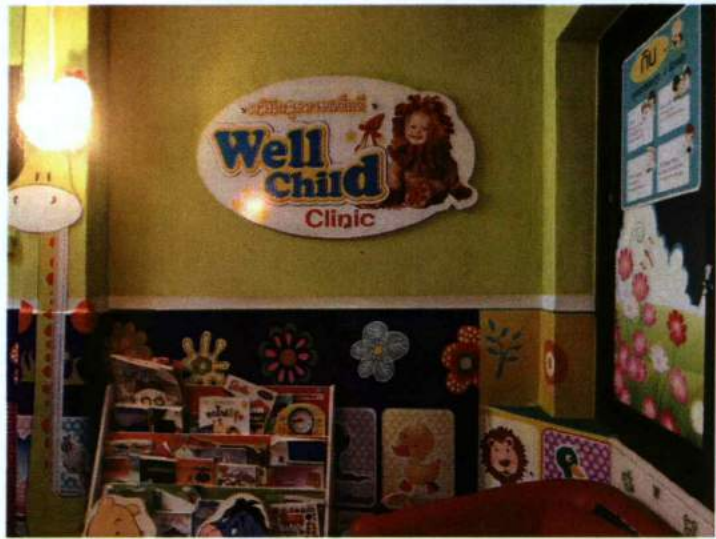
- อยากให้มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องของโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พัฒนาการเด็ก การปรับพฤติกรรมเด็ก
- อยากให้มีการจัด Refresh / การลงข้อมูล

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ผลการดำเนินงานคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
- ติดตามแนวทางและระบบการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
- ปัญหา อุปสรรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหาแนวทางช่วยเหลือ ในการพัฒนาระบบบริการ
- การนำเข้ายาสมาธิสั้นมาใช้ในโรงพยาบาล โดยกุมารแพทย์จะช่วยบริหารยาให้
- ลงพื้นที่หน่วยบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาลเกาะพะงัน

13. ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ.....จิภาว.ณ.....ค.ว.ท.น.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
 (นางสาวจิราวรรณ คงพันธุ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายพนพร ดันตริงสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวจิราวรรณ คงพันธุ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1.ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือPDDSQ สำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11

2.หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี เพื่อให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะเด็กปฐมวัยได้มีแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ พัฒนาให้เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ คิดเป็น คิดดี คิดให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคตและมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้

จากข้อมูลการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโรคออทิสติก เขตสุขภาพที่ 11ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ร้อยละการเข้าถึง 46.11 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เพื่อให้เด็กออทิสติกเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการดูแลอย่างถูกต้องจากบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข และบุคลากรเครือข่ายทางการศึกษาที่ดูแลเด็กปฐมวัย มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ สามารถประเมิน คัดกรอง ส่งต่อ และให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อเนื่องที่บ้านได้ เพื่อให้เด็กปฐมวัย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน มีพัฒนาการที่ดีขึ้น เติบโตสู่เด็กวัยเรียนที่มีความพร้อมทั้งด้าน IQ,EQ และ EF นำไปสู่การสร้างเด็กไทยที่มีคุณภาพต่อไป สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือ PDDSQ สำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 ในการใช้เครื่องมือ PDDSQ คัดกรองเด็กออทิสติก

3.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเด็กออทิสติกในเขตสุขภาพที่ 11

4. เป้าหมาย

วันที่ 9 เมษายน 2566

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา (ครู ศพด. ครูอนุบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)	จำนวน	75	คน
- คณะทำงานและวิทยากร	จำนวน	6	คน

วันที่ 19 เมษายน 2566

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา (ครู ศพด. ครูอนุบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)	จำนวน	75 คน
- คณะทำงานและวิทยากร	จำนวน	6 คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 เข้าร่วมอบรมร้อยละ 80

5.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความรู้ความเข้าใจการใช้เครื่องมือ PDDSQ เพิ่มขึ้น

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 7 และ 19 เมษายน 2566 ห้องประชุม 2/2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 เชิงปริมาณ

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมผ่าน QR code ทั้ง 2 วัน จำนวน 259 คน

7.2 เชิงคุณภาพ

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 99.14

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความรู้ความเข้าใจในโรคออทิสติกและมีทักษะในการใช้แบบประเมิน PDDSQ

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี ๒๕๖๖ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบายโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๓ อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือ PDDSQ สำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ ๑๑

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 6,000 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 4,020 บาท คิดเป็น ร้อยละ 67 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 เมษายน 2566

- ค่าวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 3 ชม.)	=	1,800 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (6 คน x 35 บาท x 1 มื้อ)	=	210 บาท
รวม	=	2,010 บาท

ครั้งที่ 2 วันที่ 19 เมษายน 2566

- ค่าวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 3 ชม.)	=	1,800 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (6 คน x 35 บาท x 1 มื้อ)	=	210 บาท
รวม	=	2,010 บาท
รวมทั้งสิ้น		4,020 บาท

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 เข้าร่วมอบรมร้อยละ 100

9.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความรู้ความเข้าใจการใช้เครื่องมือ PDDSQ ร้อยละ 100

9.3 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 99.14

10. ปัญหาและอุปสรรค

10.1 การจัดอบรมออนไลน์ ระบบเสียงไม่ชัดเจน ทำให้ได้รับความรู้ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้การสื่อสารมีติดขัดในบางช่วง

10.2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ไม่มีโปรแกรมต้องขอใช้โปรแกรมจากหน่วยงานอื่น อาจทำให้เกิดการประสานงานที่ผิดพลาดได้

10.3 ระบบเครือข่าย คอมพิวเตอร์ในห้องประชุมล่าช้า ชัดข้อง ทำให้การอบรมติดขัดในบางช่วง

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

11.1 เนื้อหาน่าสนใจ แต่การเรียนทางออนไลน์เนื่องจากทำงานไปด้วยเรียนไปด้วยทำให้ไม่สามารถที่จะเข้าใจข้อมูลและนำมาใช้อย่างถ่องแท้ อยากให้จัดแบบ on site

11.2 อยากให้จัดประชุมรูปแบบนี้ ในเด็กกลุ่มอาการสมาธิสั้น

11.3 วิทยากรบรรยายได้เข้าใจ สามารถนำไปใช้ได้มาก

11.4 อยากให้มีการจัดอบรมเรื่องอื่นอีก

11.5 เนื้อหาชัดเจน รัดกุม เข้าใจง่ายมากค่ะ

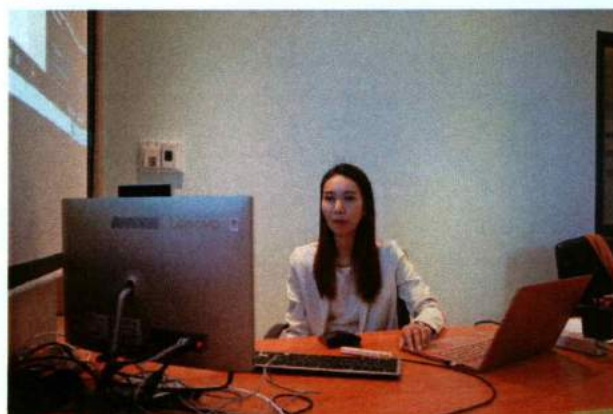
11.6 อยากให้มี face book Live

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

12.1 สถานการณ์การดูแลเด็กออทิสซึม ความรู้เรื่องโรค การคัดกรอง การวินิจฉัย การดูแลและบำบัดรักษา

12.2 บรรยายและฝึกปฏิบัติ หัวข้อ การใช้เครื่องมือ PDDSQ ในการคัดกรองเด็กออทิสซึม

13.ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....อ. น. ๒.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวศรัณย์รัชต์ หนูนาถ)
นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....



ผู้ประเมิน

(นายพนพร ตันติรังสี)

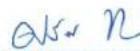
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....



ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวศรัณรัตน์ หนูนา)

นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในโรงพยาบาลระดับ M2 ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น มีการวางแผนเพื่อดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ โดยเด็กปฐมวัยมีเป้าหมายมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้าให้เข้าถึงบริการและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการสมวัย เต็มที่เป็นเด็กที่ฉลาดทั้งทางสติปัญญา อารมณ์ สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น เฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม โดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลชุมชน ให้ประสานผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมและเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการทางสาธารณสุข เด็กสามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคตตลอดจนมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาประเทศได้

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในโรงพยาบาลระดับ M2 ให้ได้มาตรฐาน จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในโรงพยาบาลระดับ M2 ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อให้ผู้รับบริการสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อสนับสนุนระบบการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น โรคออทิสติก
- ๓.๒ เพื่อสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่ดูแลเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น
- ๓.๓ เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหาแนวทางการช่วยเหลือบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข

๔. เป้าหมาย

- ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๓๐ คน
- ๔.๑ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๗ คน
 - ๔.๒ บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นและโรคออทิสติก ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จังหวัดชุมพร จำนวน ๒๓ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๘๐

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ห้องประชุมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ เชิงปริมาณ

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วมโครงการ ๒๘ คน

๗.๒ เชิงคุณภาพ

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทราบแนวทางการบริการด้านสุขภาพจิตและแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๘. ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน งบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในโรงพยาบาลระดับ M2 ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๔,๑๘๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๒,๗๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๓ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๒๔๐ บาท x ๖ คน x ๑ วัน)	๑,๔๔๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	๑,๓๒๐ บาท
รวม	๒,๗๖๐ บาท

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรที่เข้าอบรม ทราบแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

- ไม่มี

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีสถิติผู้รับบริการในโรงพยาบาล แต่เมื่อส่งรายงานข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วไม่ปรากฏข้อมูลส่วนนี้ มอบหมายให้ สสจ. เป็นผู้ประสานกับผู้รับผิดชอบโดยตรง

- โรงพยาบาลสวีและหลังสวนไม่มีบุคลากรรับผิดชอบ TEDA วางแผนร่วมกับ สสจ.ชุมพร เพื่อประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่จะจัดขึ้นในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖ สำหรับบุคลากรใหม่ และผู้ที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- แนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

๑๓. ภาพกิจกรรม





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

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายพนพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

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

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ รมณรงค์สร้างความตระหนักรู้เนื่องในวันออทิสติก (Autistic Awareness day)

2. หลักการและเหตุผล

เด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางสมองที่แสดงอาการออกมาในลักษณะพัฒนาการล่าช้าเฉพาะด้าน ได้แก่พัฒนาการทางด้านสังคม ภาษา และพฤติกรรม อาการสามารถสังเกตพบได้ก่อนเด็กอายุ 3 ปี จากระบบฐานข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center:HDC) สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลพบว่าในปี 2564 มีผู้ป่วยโรคออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา จำนวน 8,970 คน และในปี 2565 มีผู้ป่วยโรคออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา จำนวน 10,931 คน จากระบบฐานข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคออทิสติกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความรุนแรงของอาการออทิสติกมีได้ตั้งแต่อาการน้อยๆ ไปจนถึงอาการรุนแรง เด็กบางคนที่มีสติปัญญาดีอาจพบเพียงความผิดปกติทางภาษาและสังคมเล็กน้อย เด็กส่วนใหญ่ยังคงต้องการการดูแลไปจนตลอดชีวิต จากคำแนะนำของสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้แนะนำให้มีการค้นหาภาวะออทิสติกในเด็กวัย 18 – 24 เดือน เนื่องจากมีหลักฐานทางการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการได้รับการบำบัดก่อนอายุ 6 ปี ด้วยการส่งเสริมพัฒนาการ การปรับแก้พฤติกรรม การบำบัดรักษาด้วยยาเมื่อมีข้อบ่งชี้ จะสามารถเพิ่มความสามารถทางภาษา และสติปัญญา ทำให้ผลการรักษาในระยะยาวดีขึ้น แต่อุปสรรคใหญ่ที่ทำให้เด็กออทิสติกไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตั้งแต่อายุน้อย ๆ คือการที่สังคมและผู้เลี้ยงดูเด็กขาดความรู้เกี่ยวกับออทิสติกและความสามารถในการสังเกต เพื่อค้นหาภาวะที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อีกทั้งขาดระบบคัดกรองปัญหาพัฒนาการเด็กที่มีประสิทธิภาพ

สหประชาชาติได้ประกาศให้วันที่ 2 เมษายน ของทุกปีเป็นวันออทิสติกโลก (Autistic Awareness Day) ตั้งแต่ปี 2550 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงจัดกิจกรรมรณรงค์วันออทิสติกในรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความเข้าใจและสนับสนุนการประเมินและคัดกรองเด็กปฐมวัย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในลักษณะอาการของเด็กออทิสติก และผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้ การประชาสัมพันธ์นี้จะนำไปเผยแพร่และช่วยให้สังคมเกิดความตระหนักเข้าใจและร่วมมือกันเพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกในพื้นที่สามารถเติบโต พัฒนาขึ้นจนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในสังคมได้เต็มศักยภาพและมีความสุข โดยจัดกิจกรรมในวันที่ 6 เมษายน 2566 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล สุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างความตระหนักรู้ของสังคมเกี่ยวกับการรู้จักและเข้าใจเด็กออทิสติก

3.2 เพื่อให้ประชาชนทั่วไปรู้จักลักษณะอาการ และการดูแลผู้ป่วยออทิสติกและเพิ่มการเข้าถึงบริการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยออทิสติก

4. เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 43 คน ได้แก่

4.1.1 ประชาชนทั่วไป ผู้สนใจโครงการ 43 คน

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 7 คน ได้แก่

4.2.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 7 คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เนื่องในวันออทิสติก (Autistic Awareness day) ร้อยละ 80

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 6 เมษายน 2566 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล สุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากรจำนวน 10 คน

7.1.2 ประชาชนทั่วไป ผู้สนใจโครงการ จำนวน 47 คน

7.2 เชิงปริมาณ

7.2.1 ประชาชนทั่วไป ผู้สนใจโครงการ จำนวน 47 คน

7.3 เชิงคุณภาพ

7.3.1 ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพัฒนาการ อาการและการดูแลเด็กออทิสติก

7.3.2 ผู้สนใจสามารถเข้ารับการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือคัดกรอง PDDSQ

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี 2566 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการแก้ไขปัญหাসุภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ 1.8 รณรงค์สร้างความตระหนักรู้เนื่องในวันออทิสติก (Autistic Awareness day)

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 3,000 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ 6 เมษายน 2566

- ค่าอาหารกลางวัน (8 คน x 120 บาท x 1 มื้อ)	เป็นเงิน	960	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (8 คน x 35 บาท x 2 มื้อ)	เป็นเงิน	560	บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	เป็นเงิน	400	บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์	เป็นเงิน	1,080	บาท
รวม		3,000	บาท

รวมทั้งสิ้น 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

มีประชาชนทั่วไปให้ความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เนื่องในวันออทิสติก (Autistic Awareness day) เกินค่าเป้าหมายกว่าร้อยละ 80

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่ประชาชนแบบนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตมากขึ้น

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ให้ความรู้ประชาชน เกี่ยวกับพัฒนาการ อารมณ์และการดูแลเด็กออทิสติก
- จัดกิจกรรมคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือคัดกรอง PDDSQ
- ประชาสัมพันธ์กิจกรรมผ่านสื่อออนไลน์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

13.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ..... ลำภักดิ์ ลิ้มสมุทราชกุล ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวลำภักดิ์ ลิ้มสมุทราชกุล)
นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุลักษณะของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....



ผู้ประเมิน

(นายพนพร ดันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ..... สัณณิศา ลิ้มสมุทราชกุล ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวสำเนาทิพย์ ลิ้มสมุทราชกุล)

นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ **อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)"** สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1-13 ประจำปีงบประมาณ 2566

2. หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้มอบหมายให้สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายสุขภาพให้มีความรู้ ทักษะ และสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้มีคุณภาพ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จึงได้กำหนดการจัด"อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)" สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1-13 ประจำปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 2-3 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมมาริตาตอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ นั้น

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จึงเชิญบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบงาน Service Plan จิตเวชเด็กเข้าร่วมอบรมฯ (แพทย์,พยาบาล, นักกิจกรรมบำบัด, นักจิตวิทยา, นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย)

3. วัตถุประสงค์

พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายสุขภาพให้มีความรู้ ทักษะ และสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้มีคุณภาพ

4. เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย(customer) จำนวน 32 คน

4.1.1 ผู้เข้าร่วมการประชุม 32 คน

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน(Program user)

4.2.1 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

4.2.2 นักกิจกรรมบำบัด 1 คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 เข้าร่วมการประชุมตามกำหนดการ

5.2 ผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยได้รับการเพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 2-3 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมมาริตาตอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 เชิงปริมาณ

7.1.1 ผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยโรงพยาบาลคู่มือช่วยในเขตสุขภาพที่ 1-13 เข้าร่วมประชุม

7.2 เชิงคุณภาพ

7.2.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

7.2.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยในพื้นที่โรงพยาบาลคู่มือช่วยในเขตสุขภาพที่ 1-13 ได้เรียนรู้แนวทางการดูแลสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสม

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ตามแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างคนให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการแก้ไขปัญาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ 1.10 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้จำนวน 10,776 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน)

8.2 งบประมาณที่ได้รับ จำนวน 10,776 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ จำนวน 10,776 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าเบี้ยเลี้ยง	(2 คน x 240 บาท x 3 วัน)	=	1,440	บาท
- ค่าที่พัก	(1,800 บาท x 2 วัน)	=	1,800	บาท
- ค่าพาหนะ		=	5,736	บาท
รวม			10,776	บาท

รวมทั้งสิ้น 10,776 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน)

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

9.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยในพื้นที่โรงพยาบาลคู่มือช่วยในเขตสุขภาพที่ 1-13 ได้เรียนรู้แนวทางการดูแลสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสม

10. ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค เนื่องด้วยการประชุมมีการเชิญโรงพยาบาลคู่มือช่วยในเขตสุขภาพที่ 1-13 อาจมีบางโรงพยาบาลติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมได้

10.2 การแก้ไขปัญหา มีการประสานงานพื้นที่ไปล่วงหน้า เพื่อให้พื้นที่ได้เตรียมความพร้อมในการจัดเตรียมคนเข้าร่วม

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)" สำหรับโรงพยาบาลคู่มือช่วยในเขตสุขภาพที่ 1-13 ควรมีการประสานงานล่วงหน้าก่อนจัดโครงการประมาณ 2-3 สัปดาห์เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องเข้าร่วมงาน

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh)" สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1- 13 ประจำปีงบประมาณ 2566 ตามรายละเอียดดังนี้

- รับฟัง บรรยายเรื่อง การเตรียมความพร้อมในการประเมินด้วยเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale; TDAS) แนวทางการสื่อสารกับผู้ปกครองและชุดอุปกรณ์การประเมิน

- รับฟัง บรรยายเรื่อง วิธีการและเทคนิคการสังเกตพฤติกรรม
- รับฟัง บรรยายเรื่อง วิธีการและเทคนิคการสัมภาษณ์ข้อมูล
- รับฟัง บรรยายเรื่อง วิธีการบันทึก ให้คะแนน และแปลผลคะแนนการประเมินด้วยเครื่องมือ TDAS
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ วิธีการและเทคนิคการสังเกตพฤติกรรม และการสัมภาษณ์ข้อมูล
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การประเมิน และแปลผลคะแนนจาก บทบาทสมมุติ (role play)
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการสังเกตและสัมภาษณ์และแปลผลคะแนนการประเมินด้วยเครื่องมือ TDAS
- รับฟัง บรรยายเรื่อง โปรแกรมการบันทึกข้อมูล และระบบการปรึกษาเคส (Consult)

13. ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....ณัฏฐิณี ๖1.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวณัฏฐิณี ชุตินามาศ)
นักกิจกรรมบำบัด

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายณพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวณัฐนิชา ชุติมาภาค)

นักกิจกรรมบำบัด

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ กิจกรรมที่ ๑.๑๐ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้สำหรับงาน
แก้ไขปัญหสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น(อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

๒. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ และเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ ให้การดูแลช่วยเหลือและติดตามกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับทั้งตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมโดยรอบ ถ้าเด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี หรือได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ประชากรในกลุ่มวัยต่างๆ ในอนาคตมีศักยภาพไปด้วย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญต่อกระบวนการดูแลสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย และเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในดูแลผู้ต้องขังจิตเวช จึงมีการจัดโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับรู้นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
- ๓.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน ๕๐ คน ได้แก่
 - ๔.๑.๑ ผู้เข้าร่วมการประชุม ๕๐ คน
- ๔.๒ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน ๕ คน ได้แก่
 - ๔.๒.๑ จิตแพทย์ ๑ คน
 - ๔.๒.๒ พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน
 - ๔.๓.๓ นักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน
 - ๔.๓.๔ พนักงานขับรถยนต์ ๑ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- ๕.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เข้าร่วมการประชุมตามกำหนด
- ๕.๒ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับรู้นโยบายการทำงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

๕.๓ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

๗. ผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากรจำนวน ๔ คน

๗.๑.๒ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่จำนวน ๓๕ คน

๗.๒ เสิ้งปริมาณ

๗.๒.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เข้าร่วมการประชุมครบตามกำหนด

๗.๓ เสิ้งคุณภาพ

๗.๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางในการทำงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

๗.๓.๒ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

๘. ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี ๒๕๖๖ แผนงานยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๑๐ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ สำหรับงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๒,๓๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑,๙๘๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๖ ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖

- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๕ คน x ๑๖๐ บาท x ๑ วัน) ๘๐๐ บาท

- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ๑,๑๘๕ บาท

รวม ๑,๙๘๕ บาท

รวมทั้งสิ้น ๑,๙๘๕ บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับรู้นโยบายการทำงานสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย

๙.๒ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ควรส่งเสริมและจัดอบรมต่อเนื่อง
- เนื่องจากพื้นที่มีคลินิกจิตเวชเด็กและงานจิตเวชเด็กที่เข้มแข็งอยู่แล้ว

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิต
- การดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- การดูแลผู้ต้องขังมีสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ
- ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ ๒๕๖๔ และพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) ปี

๒๕๖๒ และ SMI – V

- การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

๑๓. ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....ณฤช.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางณฤช พัฒนาดีสัย)

นักสังคมสงเคราะห์

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายณพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางณฤชล พัฒนาติสัย)

นักสังคมสงเคราะห์

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1.) ชื่อโครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ สำหรับงานแก้ไขปัญห สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

2.) หลักการและเหตุผล

เนื่องจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้ดำเนินการจัดโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ ชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษจังหวัดภูเก็ต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน สุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๑ และเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต รวมถึงแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ต้องขังป่วยจิตเวช

ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดขึ้นได้ทุกกลุ่มวัย รวมถึงในผู้ต้องขังด้วยเช่นกัน เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน อาจมี ปัญหาเกี่ยวเนื่องมาตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น จนวัยผู้ใหญ่ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม หากผู้ต้องขัง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านสุขภาพจิตทั้งตอนอยู่ในเรือนจำหรือหลังพ้นโทษออกมา จะส่งผลให้กลุ่มคน เหล่านี้มีศักยภาพในการดำรงชีวิตต่อไป

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 11 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญต่อกระบวนการดูแลสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย และเพื่อเสริมสร้างความ เข้าใจที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในดูแลผู้ต้องขังจิตเวช จึงมีการจัดโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 9 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

3.) วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับผิดชอบนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

3.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

4.) เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน ๕๓ คน ได้แก่

4.1.1 ผู้เข้าร่วมการประชุม ๕๓ คน

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน ๓ คน ได้แก่

4.2.1 จิตแพทย์ 1 คน

4.2.2 นักจิตวิทยาปฏิบัติการ 1 คน

4.2.3 พนักงานขับรถยนต์ 1 คน

5.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 5.1 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เข้าร่วมการประชุมตามกำหนด
- 5.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับรู้นโยบายการทำงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
- 5.3 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

6.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 9 มกราคม 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

7.) สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- 7.1.1 วิทยากรจำนวน 4 คน
- 7.1.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่จำนวน 53 คน

7.2 เชิงปริมาณ

- 7.2.1 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เข้าร่วมการประชุมครบตามกำหนด

7.3 เชิงคุณภาพ

- 7.3.1 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางในการทำงานสุขภาพจิต
ทุกกลุ่มวัย
- 7.3.2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี 2566 แผนงาน
ยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
กิจกรรมที่ 1.10 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ สำหรับงานแก้ไขปัญห
สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 6,340 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 4,550 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.77 ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ 9 มกราคม 2566

- ค่าเบี้ยเลี้ยง (3 คน x 160 บาท x 1 วัน)	480	บาท
- ค่าที่พัก (3 คน x 800 บาท x 1 วัน)	2,400	บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (น้ำมันเชื้อเพลิง)	1,670	บาท
รวม	4,550	บาท

รวมทั้งสิ้น 4,550 บาท (สี่พันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

- 9.1 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับผิดชอบนโยบายการทำงานสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย
- 9.2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ควรส่งเสริมและจัดอบรมต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรใหม่ที่เข้ามารับงานสุขภาพจิต
- ประชาสัมพันธ์การอบรมด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากร เช่น การอบรม PG เด็ก เป็นต้น

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิต
- การดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- การดูแลผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ
- ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ 2564 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ปี 2562

และ SMI - V

- การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

13.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....สปรัช.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวสุปรีย์ ทองฉิม)
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายพนพร ดันตังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวสุปรีย์ ทองฉิม)

นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

๑.) ชื่อโครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้สำหรับงานแก้ไขปัญห สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น(อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

๒.) หลักการและเหตุผล

เนื่องจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ และเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ ให้การดูแลช่วยเหลือและติดตามกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับทั้งตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมโดยรอบ ถ้าเด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี หรือได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ประชากรในกลุ่มวัยต่างๆ ในอนาคตมีศักยภาพไปด้วย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญต่อกระบวนการดูแลสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย และเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในดูแลผู้ต้องขังจิตเวช จึงมีการจัดโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

๓.) วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับผิดชอบนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
- ๓.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๔.) เป้าหมาย

- ๔.๑ กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน ๕๐ คน ได้แก่
 - ๔.๑.๑ ผู้เข้าร่วมการประชุม ๕๐ คน
- ๔.๒ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน ๓ คน ได้แก่
 - ๔.๒.๑ จิตแพทย์ ๑ คน
 - ๔.๒.๒ พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน
 - ๔.๓.๓ นักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- ๕.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เข้าร่วมการประชุมตามกำหนด
- ๕.๒ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับผิดชอบนโยบายการทำงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
- ๕.๓ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

๕.๓ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

๗.) ผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากรจำนวน ๔ คน

๗.๑.๒ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่จำนวน ๕๐ คน

๗.๒ เสิ้งปริมาณ

๗.๒.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เข้าร่วมการประชุมครบตามกำหนด

๗.๓ เสิ้งคุณภาพ

๗.๓.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางในการทำงานสุขภาพจิต
ทุกกลุ่มวัย

๗.๓.๒ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี ๒๕๖๖
แผนงานยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการแก้ไขปัญาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
กิจกรรมที่ ๑.๑๐ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ สำหรับงานแก้ไขปัญา
สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๓๒๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๔๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ เนื่องจากต้องเพิ่ม
บุคลากรในการเข้าร่วมประชุม

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๓ คน x ๑๖๐ บาท x ๑ วัน) ๔๘๐ บาท

รวม ๔๘๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๔๘๐ บาท (สี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รับรู้นโยบายการทำงานสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย

๙.๒ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ควรส่งเสริมและจัดอบรมต่อเนื่อง
- ประชาสัมพันธ์การอบรมด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากร เช่น การอบรม PG เด็ก เป็นต้น

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิต
- การดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- การดูแลผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ
- ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ ๒๕๖๔ และพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) ปี

๒๕๖๒ และ SMI - V

- การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด

๑๓.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....นางกุล.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางณณชล พัฒนาศิลป์)
นักสังคมสงเคราะห์

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายพนพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางณฤชล พัฒนาดีสัย)

นักสังคมสงเคราะห์

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้สำหรับงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น(อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

2. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ กิจกรรมการประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 11

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับทั้งตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมโดยรอบ ถ้าเด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี หรือได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ประชากรในกลุ่มวัยต่างๆ ในอนาคตมีศักยภาพไปด้วย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 11 จึงเร่งเห็นความสำคัญต่อกระบวนการดูแลและการส่งเสริมทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการทำงาน และเสริมความเข้าใจที่เหมาะสม จึงมีการจัดโครงการเพื่อการส่งเสริมศักยภาพองค์กรของบุคลากร

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อร่วมรับรู้นโยบายการทำงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในทุกกลุ่มวัย
- 3.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

4. เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 35 คน ได้แก่

4.1.1 ผู้เข้าร่วมการประชุม 35 คน

4.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 3 คน ได้แก่

4.2.1 จิตแพทย์ 1 คน

4.2.2 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

4.2.3 นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 เข้าร่วมการประชุมตามกำหนดการ

5.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ได้รับข้อมูลและนโยบายการดูแลเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ของตนเอง

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

1. ห้องประชุมอินทนิล โรงพยาบาลระนอง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

7. ผลการดำเนินการ

7.1 เชิงปริมาณ

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เข้าร่วมประชุม

7.2 เชิงคุณภาพ

7.2.1 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ

7.2.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ได้เรียนรู้แนวทางการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี 2566 แผนงานยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ 1.10 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ สำหรับงานแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 3,120 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 1,680 บาท คิดเป็นร้อยละ 54 ของงบประมาณที่ได้รับ เนื่องจากจิตแพทย์และพยาบาลไม่สามารถเดินทางไปพักตามแผนได้

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าเบี้ยเลี้ยง	(3 คน x 160 บาท x 1 วัน)	480	บาท
- ค่าที่พัก	(1 คน x 1 วัน)	1,200	บาท
		รวม	1,680 บาท

รวมทั้งสิ้น 1,680 บาท (หนึ่งพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

9.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค เนื่องด้วยการประชุมเป็นการจัดร่วมกันในหลายหน่วยงานจึงเกิดข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการ

10.2 การแก้ไขปัญหา มีการประสานพื้นที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นระยะ เพื่อเตรียมความพร้อม

11.) ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ.....ณฤช.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางณฤช พัฒนาศัย)
นักสังคมสงเคราะห์

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยความสะดวก

ผลการประเมินบรรลุนิติประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้ประเมิน

(นายณพพร ดันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ณฤช.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางณฤช พัฒนาศัย)
นักสังคมสงเคราะห์

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม 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 และส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรอรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 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. ๒๕๕๙ กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงพัฒนาโครงการ Health and Educational Regional Operation (HERO) เป็นโมเดลให้ ๑ โรงพยาบาล ดูแลทุกโรงเรียนในอำเภอนั้นๆ (One Hospital - All Schools) ผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ความรุนแรง พบว่า สามารถให้การดูแลครอบคลุม ๑/๓ ของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ภายใน ๔ เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๑๐ 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 ๙ ข้อ ลดภาระการเฝ้าระวัง และเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมโรคสำคัญทั้งสมาธิสั้น ออทิสติก และซึมเศร้า ๒) “เรียนรู้” เพื่อให้ครูสามารถเรียนรู้ทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กนักเรียน คือ ทักษะการให้การปรึกษาหรือทักษะการฟังเชิงลึก และ ทักษะการปรับพฤติกรรม เป็น E-learning ที่ครูสามารถเรียนรู้จากที่ใดก็ได้ ๓) “ดูแล” ครูดูแลนักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ๔) “ส่งต่อ” กรณีครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน Digital Platform ซึ่งจะมี

HERO Consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดเพื่อให้การปรึกษาในการดูแล รวมถึงรับส่งต่อ ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก สมาธิสั้น และ ซึมเศร้า ได้อย่างทันท่วงที และต่อมาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับ พฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged Children; SAFE B-MOD) ขึ้น เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษาและฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนแก่ครู ผ่านการจัดกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะ ช่วยให้ครูมีทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ลดปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกรงพฤติกรรมชน อยู่ไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนจากการประเมินโดยครูได้

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการโรคออทิสติก สำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อัตราการเข้าถึงบริการโรค สมาธิสั้นและ ออทิสติกเท่ากับ ร้อยละ ๔๑.๙๗ และ ๔๖.๑๑ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึง บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ โรงเรียนสามารถเฝ้า ระวัง ปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง และสามารถส่งต่อ ได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใน โรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่ มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๖ ในโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม ใน การดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๓๐ คน

๔.๑ ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านราชกรุต จังหวัดระนอง จำนวน ๑๒ คน

๔.๒ ครูระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงาน จำนวน ๑๔ คน

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดระนอง

๔.๓ คณะทำงานและวิทยากรจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๔ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ร้อยละ ๘๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือและ ปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๓๐ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ภูธารารีสอร์ทระนอง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๒ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๑ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านราชกรุต จังหวัดระนอง จำนวน ๑๒ คน

- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านนกงาง จังหวัดระนอง จำนวน ๑๔ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ	✓		ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๒๗ คน มีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	✓		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๗ 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 ๑๐๐
กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐	✓		กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ร้อยละ ๑๐๐
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	✓		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		✓	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๘๖.๕๕ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘. ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๑๑ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๒๘,๑๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๒๗,๑๓๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๕ ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ ๓๐ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน) = ๖,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน (๑๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน) = ๙,๐๐๐ บาท

- ค่าวิทยากร

- บรรยาย (๖๐๐ บาท x ๒ ชม x ๑ คน) = ๑,๒๐๐ บาท

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (๓๐๐ บาท x ๑๐ ชม x ๒ คน) = ๖,๐๐๐ บาท

- ค่าที่พัก (๘๕๐ บาท x ๒ ห้อง x ๒ วัน) = ๓,๔๐๐ บาท

- ค่าพาหนะ = ๑,๕๓๐ บาท

รวม = ๒๗,๑๓๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๒๗,๑๓๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๑๐๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ การจัดอบรมผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนเดียวกัน และเมื่อแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจึงมีจำนวนผู้เข้าอบรมในกลุ่มมาจากโรงเรียนเดียวกัน ทำให้บรรยากาศในการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเป็นกันเองมากเกินไป ส่งผลต่อความ concentrated ของผู้เข้าร่วมอบรม

ข้อค้นพบ คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนของเด็กวัยเรียน โดยเข้าร่วมอบรมพร้อมกับครูในโรงเรียน และร่วมอภิปรายรวมกัน

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไข

ข้อแก้ไข คือ การดำเนินการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติแบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น และจัดกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติโดยวิธีการสุ่มคณะโรงเรียน

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมให้มีส่วนร่วมตลอดการอบรม	๑. ได้เทคนิคต่างๆในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนทั้งที่มีปัญหาและไม่มี

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๒. วิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ได้ดี ๓ รูปแบบการอบรมที่มีลักษณะ Active Learning ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม	อารมณ์ และการเรียน ๒. ได้ปรับทัศนคติ ตระหนักในหน้าที่ของครู ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๓. สร้างความมั่นใจให้ครูในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. นำไปปรับใช้และพัฒนาตนเอง ๓. เผยแพร่ความรู้และเทคนิคต่างๆ ให้กับครูท่านอื่นที่ไม่อบรม ๔. นำเทคนิคต่างๆ ไปปรับใช้ในห้องเรียน ๕. จัดการอบรมให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน และ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายผู้ปกครอง

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

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

๑๓.) ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ..........ผู้ประเมิน
(นายณพพร ตันตริงสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

**ประเมินความรู้ เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม
อารมณ์ และการเรียน**

ตารางที่ ๑ ร้อยละคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๕.๐๐
๑๑-๑๕	๓๐.๐๐
๑๖-๒๐	๕๕.๐๐
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๑๐.๐๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ระนอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๐-๒๐ คะแนน ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๒ ร้อยละคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๐
๑๑-๑๕	๐
๑๖-๒๐	๔.๓๕
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๙๕.๖๕
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ระนอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๒๑-๒๕ คะแนน ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๓ ร้อยละคะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนนหลังการเข้าร่วมโครงการ

คะแนน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น	๑๐๐
เท่าเดิม	๐
ลดลง	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ระนอง เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

**ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียน
ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑**

ตารางที่ ๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๔๐.๙
มาก	๕๙.๑
ปานกลาง	๐
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ระนอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๕๙.๑ รองลงมาคือ มากที่สุด ร้อยละ ๔๐.๙

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านวิทยากร	
การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	๔.๙๑
ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	๔.๙๑
ความครบถ้วนของเนื้อหาในการชี้แจง	๔.๗๗
การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	๔.๖๔
การตอบข้อซักถามในการชี้แจง	๔.๘๖
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร	
ความเหมาะสม และความพร้อมของสถานที่จัดโครงการ	๔.๕๐
ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์	๔.๔๑
ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	๔.๔๕
ความเหมาะสม/เพียงพอของอาหาร และอาหารว่าง	๔.๐๕
ด้านความรู้ความเข้าใจ	
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนีก่อนการอบรม	๓.๑๔
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนึ้หลังการอบรม	๔.๕๙
ด้านการนำความรู้ไปใช้	
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ	๔.๕๐
มีความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	๔.๓๖
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	๔.๑๘
ภาพรวมความพึงพอใจ	๔.๔๕

จากตารางที่ ๕ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ระนอง ด้านการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจนมากที่สุด รองลงมาคือด้านความสามารถในการอธิบายเนื้อหา และการตอบข้อซักถามในการชี้แจง โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ควรมีโครงการจัดการอบรมต่อเนื่อง เพื่อการขยายผล
๒. ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการจัดการอบรมในกลุ่มผู้ประกอบการ
๓. ควรขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาทุกหน่วยงาน
๔. ควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดการอบรม เพื่อฝึกทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็ก

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม 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 และส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรอรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ ๑ โรงเรียน ต่อ ๑ โรงพยาบาล (One Hospital - One School; OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้าเนื่องจากมีข้อขัดข้องของระบบบริการ 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) ผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ความรุนแรง พบว่า สามารถให้การดูแลครอบคลุม ๑/๓ ของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ภายใน ๔ เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๑๐ 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 ของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นด้วยคำถาม ๙ ข้อ ลดภาระการเฝ้าระวัง และเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมโรคสำคัญทั้งสมาธิสั้น ออทิสติก และซึมเศร้า ๒) “เรียนรู้” เพื่อให้ครูสามารถเรียนรู้ทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กนักเรียน คือ ทักษะการให้การปรึกษาหรือทักษะการฟังเชิงลึก และทักษะการปรับพฤติกรรม เป็น E-learning ที่ครูสามารถเรียนรู้จากที่ใดก็ได้ ๓) “ดูแล” ครูดูแลนักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ๔) “ส่งต่อ” กรณีครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน Digital Platform ซึ่งจะมี HERO

Consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดเพื่อให้การปรึกษาในการดูแลรวมถึงรับส่งต่อ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก สมาธิสั้น และซึมเศร้า ได้อย่างทันท่วงที และต่อมาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged Children; SAFE B-MOD) ขึ้น เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษาและฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนแก่ครู ผ่านการจัดกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยให้ครูมีทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง ลดปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกรงพฤติกรรมจนอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนจากการประเมินโดยครูได้

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการโรคออทิสติกสำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยรุ่น/วัยรุ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นและ ออทิสติกเท่ากับ ร้อยละ ๔๑.๙๗ และ ๔๖.๑๑ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ โรงเรียนสามารถเฝ้าระวัง ปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง และสามารถส่งต่อ ได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๖ ในโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๓๐ คน

๖.๑ ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนวัดหาดทรายแก้ว จังหวัดชุมพร จำนวน ๑๗ คน

๖.๒ ครูระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงาน จำนวน ๙ คน

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดชุมพร

๖.๓ คณะทำงานและวิทยากรจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๔ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ร้อยละ ๘๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๖ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม โรงแรมมรกตทวิน อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๒ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๑ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพรเขต ๑
- นักจิตวิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพรเขต ๑ จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนวัดหาดทรายแก้ว จังหวัดชุมพร จำนวน ๑๘ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านบางคอย จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านปากคลอง จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านศาลาลอย จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านเขาวง จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านใหม่พัฒนา จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านวังช้าง จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านบึงลัด จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านละมู จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านหินกบ จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนบ้านสามเสียม จังหวัดระนอง จำนวน ๑ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ	✓		ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๒๙ คน มีคะแนนความรู้เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	✓		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๙ 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 ๙๖.๕๕

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐	✓		กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ร้อยละ ๑๐๐
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	✓		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		✓	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๙๖.๑๔ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๑๑ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๒๘,๑๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๒๗,๐๑๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๔ ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง วันที่ ๖ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน) = ๖,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน (๑๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน) = ๙,๐๐๐ บาท

- ค่าวิทยากร

- บรรยาย (๖๐๐ บาท x ๒ ชม x ๑ คน) = ๑,๒๐๐ บาท

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (๓๐๐ บาท x ๑๐ ชม x ๒ คน) = ๖,๐๐๐ บาท

- ค่าที่พัก (๘๕๐ บาท x ๒ ห้อง x ๒ วัน) = ๓,๔๐๐ บาท

- ค่าพาหนะ = ๑,๔๑๖ บาท

รวม = ๒๗,๐๑๖ บาท

รวมทั้งสิ้น ๒๗,๐๑๖ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสิบหกบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๑๐๐ ของครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม มีความรู้ในการช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ -

ข้อค้นพบ คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหามาตรฐาน อารมณ์ และการเรียนของเด็กวัยเรียน โดยเข้าร่วมอบรมพร้อมกับครูในโรงเรียน และร่วมอภิปรายรวมกัน

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหามาตรฐาน -

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ หลากหลาย กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมให้มีส่วนร่วมตลอดการอบรม ๒. วิทยากรมีความรู้ สามารถถ่ายทอดเนื้อหาได้ดี ๓. รูปแบบการอบรมเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	๑. ได้เทคนิคต่างๆในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. ได้ปรับทัศนคติ ตระหนักในหน้าที่ ของครู ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. นำไปปรับใช้และพัฒนาตนเอง ๓. เผยแพร่ความรู้และเทคนิคต่างๆ ให้กับครูท่านอื่นที่ไม่อบรม ๔. นำเทคนิคต่างๆไปปรับใช้ในห้องเรียน

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

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

๑๓.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายณพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

**ประเมินความรู้ เรื่อง การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม
อารมณ์ และการเรียน**

ตารางที่ ๑ ร้อยละคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๑๐.๓๔
๑๑-๑๕	๓๗.๙๓
๑๖-๒๐	๔๔.๘๓
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๖.๙๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ชุมพร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๐-๒๐ คะแนน ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๒ ร้อยละคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๐
๑๑-๑๕	๓.๔๕
๑๖-๒๐	๑๓.๗๙
๒๑-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๘๒.๗๖
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ชุมพร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๒๑-๒๕ คะแนน ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๓ ร้อยละคะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนนหลังการเข้าร่วมโครงการ

คะแนน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น	๙๖.๕๕
เท่าเดิม	๓.๔๕
ลดลง	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ชุมพร เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๕

**ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียน
ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑**

ตารางที่ ๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๖๔.๐
มาก	๓๖.๐
ปานกลาง	๐
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ชุมพร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๖๔.๐

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านวิทยากร	
การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	๔.๘๐
ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	๔.๘๐
ความครบถ้วนของเนื้อหาในการชี้แจง	๔.๘๔
การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	๔.๘๘
การตอบข้อซักถามในการชี้แจง	๔.๗๒
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร	
ความเหมาะสม และความพร้อมของสถานที่จัดโครงการ	๔.๗๒
ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	๔.๘๔
ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	๔.๖๐
ความเหมาะสม/เพียงพอของอาหาร และอาหารว่าง	๔.๒๘
ด้านความรู้ความเข้าใจ	
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้ก่อนการอบรม	๓.๘๐
ความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้หลังการอบรม	๔.๕๒
ด้านการนำความรู้ไปใช้	
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ	๔.๖๐
มีความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	๔.๖๘
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	๔.๔๘
ภาพรวมความพึงพอใจ	๔.๖๑

จากตารางที่ ๕ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ชุมพร ด้านการใช้เวลาตามที่กำหนดไว้มากที่สุด รองลงมาคือด้านความครบถ้วนของเนื้อหาในการชี้แจง โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ควรมีโครงการจัดการอบรมต่อเนื่อง เพื่อการขยายผล
๒. ควรมีโครงการจัดการอบรมให้ครอบคลุมบุคลากรครูทั้งโรงเรียน
๓. ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการจัดการอบรมในกลุ่มผู้ปกครอง
๔. ควรขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
๕. ควรเพิ่มการฝึกทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กในการอบรมให้มากขึ้น

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

๑. ชื่อโครงการ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดกระบี่

๒. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง ในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีพันธกิจหลักเกี่ยวกับ การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งพัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ ซึ่งมียุทธศาสตร์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต ดังนี้ ๑) ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ๒) เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต ๓) สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ๔) สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิต ตามพระราชดำริและพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ มุ่งมั่นผลักดันงานสุขภาพจิต เพื่อให้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขโดยครอบคลุมทั้ง ๕ มิติ ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านยุทธศาสตร์โดยการสร้างและใช้เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (Mental Health Network) และมุ่งเน้นงานสุขภาพจิตตามปัญหาหลัก คือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (SMI-V) ซึ่งรวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วย โดยกรมสุขภาพจิตได้กำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน และกำหนดตัวชี้วัด วิธีการวัดผลและการติดตามตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระหว่างปีของการขับเคลื่อนแผนในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิต บรรลุผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของการถ่ายทอด ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ตามกรอบนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี เพื่อให้เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวทางการดำเนินงาน และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับผลิต ผลลัพธ์ ที่สอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนด

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๖๕ คน ประกอบด้วย

๔.๑ คณะทำงานและผู้เข้าร่วมประชุมจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๖ คน

๔.๒ ผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน ๘ คน

๔.๓ ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต ในจังหวัดกระบี่ จำนวน ๕๑ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๘๐

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ เชิงปริมาณ

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วมโครงการ ๖๕ คน

๗.๒ เชิงคุณภาพ

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทราบแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๘. ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน งบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดกระบี่

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๑๕,๐๒๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑๔,๔๓๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๐๗ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๖๕ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน)	๔,๕๕๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท x ๖๕ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน)	๗,๘๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๘๐ บาท x ๑ คน x ๑ วัน)	๑๘๐ บาท
(๑๖๐ บาท x ๕ คน x ๑ วัน)	๘๐๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	๑,๑๐๐ บาท
รวม	๑๔,๔๓๐ บาท

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรที่เข้าอบรม ทราบแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

- ไม่มี

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- หน่วยงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการอบรม TEDA4I และมีใบเกียรติบัตรแล้ว
อยากให้เพิ่มรหัสการลงข้อมูลในระบบ HDC ได้
- อยากให้มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้สำหรับบุคลากรใหม่ที่เพิ่งเข้ารับงานด้านสุขภาพจิต

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
- การดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า และสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชสารเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ ๒๕๖๔ และพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่แก้ไข

- การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- การเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

๑๓.ภาพกิจกรรม





ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอุสา แจ่มกรณ์)
นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายพนพร ดันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอุสา แจ่มกรณ์)
นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ 11

2. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหลัก กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน ดำเนินการภายใต้โครงการ Health and Educational Regional Operation (HERO) เน้นให้โรงเรียนมีการสังเกตนักเรียนรายบุคคล การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลชุมชน ให้ประสานผ่านสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับพื้นที่ และเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็ก นักเรียนด้วยหลักการปรับพฤติกรรมและเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ต่อมากรมสุขภาพจิตได้พัฒนา HERO ร่วมกับ สพฐ. ให้เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์ม School Health HERO (Health and Educational Reintegrating Operation)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ 11 ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเบื้องต้น และเครื่องมือคัดกรองเฉพาะ เช่น SNAP IV และเพื่อให้ครูเข้าใจเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน รวมถึงการส่งต่อเด็กให้ได้รับบริการทางสาธารณสุขอย่างครบถ้วน

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเบื้องต้น และเครื่องมือคัดกรองเฉพาะ เช่น SNAP IV

3.2 เพื่อให้ครูเข้าใจเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน รวมถึงการส่งต่อเด็กให้ได้รับบริการทางสาธารณสุข

4. เป้าหมาย

วันที่ 20 ธันวาคม 2565

- ครูผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ทุกเขตพื้นที่การศึกษา สุราษฎร์ธานี กระบี่ ภูเก็ต พังงา	จำนวน	875	คน
- คณะทำงานและวิทยากร	จำนวน	4	คน

วันที่ 21 ธันวาคม 2565

- ครูผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน	จำนวน	923	คน
ทุกเขตพื้นที่การศึกษาชุมพร นครศรีธรรมราช ภูเก็ต			
- คณะทำงานและวิทยากร	จำนวน	4	คน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 บุคลากรทางการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเบื้องต้น และเครื่องมือคัดกรองเฉพาะ เช่น SNAP IV

5.2 คุณครูเข้าใจเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน รวมถึงการส่งต่อเด็กให้ได้รับบริการทางสาธารณสุข

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 20-21 ธันวาคม 2565 ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 เชิงปริมาณ

- บุคลากรครูผู้สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมผ่าน QR code ทั้งหมด 1,798 คน

7.2 เชิงคุณภาพ

- บุคลากรทางการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเบื้องต้น และเครื่องมือคัดกรองเฉพาะ เช่น SNAP IV

- บุคลากรทางการศึกษามีความเข้าใจเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน รวมถึงการส่งต่อเด็กให้ได้รับบริการทางสาธารณสุข

8. ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน งบประมาณโครงการแก้ไขปัญหাসุภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ 1.4 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ 11

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 1,800 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 1,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ 20 ธันวาคม 2565

- ค่าตอบแทนวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 1 ชั่วโมง 30 นาที)	900	บาท
รวม	900	บาท

วันที่ 21 ธันวาคม 2565

- ค่าตอบแทนวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 1 ชั่วโมง 30 นาที)	900	บาท
รวม	900	บาท

รวมทั้งสิ้น 1,800 บาท

9. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 ร้อยละ 100 ของบุคลากรที่เข้าอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองทางจิตเวชเด็กเพิ่มขึ้น

9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมและซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

10. ปัญหาและอุปสรรค

- การจัดอบรมออนไลน์ ระบบเสียงไม่ชัดเจน ทำให้ได้รับความรู้ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้การสื่อสารมีติดขัดในบางช่วง

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ให้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้โดยการลงพื้นที่ที่โรงเรียน
- วิทยากร ถ่ายทอดความรู้ได้ดี เข้าใจง่าย
- อยากให้สอนเทคนิคที่ใช้ได้กับเด็กนักเรียนจริง ๆ
- เสียงขาดหายไปในช่วง
- ควรมีใบความรู้เพื่อทบทวนและศึกษาเพิ่มเติม
- อยากให้สอน เสาร์ อาทิตย์

12. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- นโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
- ระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่
- ปัญหาเด็กวัยเรียน การประเมินคัดกรองและการส่งต่อสาธารณสุข

13.ภาพกิจกรรม



สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

สถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนไทย

- ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย 4.1% (ชาย 2.8%, หญิง 5.3%)
- วัยรุ่นอายุ 13-17 ปี เคยมีความคิดหรือจ้องในการพยายามฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้น จาก 12% (ปี 2558) เป็น 17.4% (ปี 2564) 6.3% ไม่มีเพื่อนสนิท
- การกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียน 29.3% (ก่อนเรียนออนไลน์) ส่วน การถูกข่มขู่รังแกทางสื่อสังคมออนไลน์ 15% (ระหว่างเรียนออนไลน์)
- 50-70% ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด เริ่ม เสพก่อนอายุ 14 ปี

นางสาวกัญญา วัฒนศิริ

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

4 สัญญาณเตือน "ออฟติสติก"

1. ความเครียด
2. ความวิตกกังวล
3. ความเศร้า
4. ความหงุดหงิด

นางสาวกัญญา วัฒนศิริ

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

Downloaded | Camera on | Meeting

นางสาวกัญญา วัฒนศิริ



ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอุสา แจ่มกรณ์)
นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายพนพร ดันตังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวอุสา แจ่มกรณ์)
นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในการดูแลช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤตเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นในสังคมไทยไม่ว่าจะเป็นวิกฤตที่เกิดจากภัยธรรมชาติ เช่น การเกิดสึนามิในปี ๒๕๔๗ การเกิดมหาอุทกภัยรุนแรงทั่วประเทศในปี ๒๕๕๔ การเกิดการแพร่กระจายของไวรัส Covid-๑๙ และเหตุการณ์ทหารกราดยิงประชาชนและเจ้าหน้าที่ในห้างสรรพสินค้าเทอร์มินอล ๒๑ โคราชในปี ๒๕๖๓ ปัญหาวิกฤตทางการเมืองวิกฤตเศรษฐกิจ รวมไปถึงสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ หรือวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกร่วมของกลุ่มคนในวงกว้างของสังคม เช่น กรณีการพยายามฆ่าตัวตาย การไลฟ์สดเพื่อทำร้ายตัวเอง นักเรียนเครียดกระโดดตึก และกรณีผู้ติดยาจับตัวประกัน เป็นต้น ได้สร้างความเสียหายกับประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมโดยรวมเป็นอย่างมาก ประชาชนได้รับความเดือดร้อนทั้งด้านชีวิตทรัพย์สิน ส่งผลให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อย เช่น มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าไปจนถึงระดับรุนแรง บางรายถึงขั้นป่วยเป็นโรคจิต และบางรายประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตอย่างรุนแรงถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่นดังเป็นข่าวตามสื่อต่าง ๆ หากผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างเหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้ จากการวิจัยติดตามปัญหาสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากภัยพิบัติพบว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิภาคใต้ของประเทศไทยหลังเกิดเหตุ ๑ ปี (๒๕๔๘) ร้อยละ ๑๓.๓ มีปัญหาสุขภาพจิต และหลังเกิดเหตุการณ์ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๑) และ ร้อยละ ๒.๗ เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๑๓.๔ วิตกกังวล และร้อยละ ๑๕.๓ มีความทุกข์โศก จากปัญหาดังกล่าวบุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้ความชำนาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการบริหารวิกฤตการณ์และการเจรจาต่อรองสำหรับบุคลากรในภาวะวิกฤต และหากผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการดูแลช่วยเหลือและเยียวยาภายหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤตอย่างทันท่วงทีและมีคุณภาพ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการช่วยเหลือประชาชนโดยเร็ว ให้มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับทีมสาธารณสุขต่าง ๆ ได้แก่ ทีม EMS Mini MERT MERT SRRT MCATT ร่วมกันดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยเหลือ สำหรับการช่วยเหลือทางจิตใจ ได้มีการจัดตั้งทีมวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ในระดับกรมสุขภาพจิต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทุกอำเภอในประเทศไทย ต่อมาจึงได้มีการขยายให้มีทีมวิกฤตสุขภาพจิตระดับตำบลเกิดขึ้น เพื่อให้ทีมสามารถช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต คือประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงได้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศ ไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อให้บุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายได้มีความรู้ความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้บุคลากรทีม MCATT ในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ และให้การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องได้

๓.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ มีทักษะในการบริหารวิกฤตการณ์และสามารถเจรจาต่อรองกับบุคคลในภาวะวิกฤตได้

๔. เป้าหมาย

๔.๑ กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน ๑๕ คน ได้แก่

๔.๑.๑ บุคลากรทีม MCATT ในพื้นที่

๔.๒ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน ๒ คน ได้แก่

๔.๒.๑ คณะทำงาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑ บุคลากรทีม MCATT ในพื้นที่ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตได้

๕.๒ บุคลากรทีม MCATT ในพื้นที่ สามารถเข้าระบบและบันทึกข้อมูลลงระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ(CMS) ได้

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑ - ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชั้น ๕ อาคารสราญราษฎร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากรและคณะทำงาน จำนวน ๒ คน

๗.๑.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๕ คน

๗.๒ เชิงปริมาณ

บุคลากรทีม MCATT ในพื้นที่ เข้าร่วมประชุมร้อยละ ๘๐

๗.๓ เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการติดตามเยี่ยม โดยคณะทำงานและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

๘. ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี ๒๕๖๖ แผนงานยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย กิจกรรมที่ ๑.๑ พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในการดูแลช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤตเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๖,๙๑๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๕,๑๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๑ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

- ค่าอาหารกลางวัน (๑๐๐ บาท x ๑๗ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน) = ๓,๔๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕ บาท x ๑๗ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน) = ๑,๗๐๐ บาท

รวม ๕,๑๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๕,๑๐๐ บาท (ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑ บุคลากรทีม MCATT ในพื้นที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเกินร้อยละ ๘๐

๙.๒ บุคลากรทีม MCATT ในพื้นที่ได้ฝึกปฏิบัติซ่อมแผนสถานการณ์วิกฤตตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องด้วยกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีจำนวนมากและทีม MCATT ในพื้นที่มีภาระที่รับผิดชอบหลายกลุ่มวัย ซึ่งมีการจัดซ่อมแผนรับมือสถานการณ์วิกฤตร่วมกับโรงพยาบาล สวนสาธารณสุขเช่นกัน ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมแยกกันได้

๑๐.๒ การแก้ไขปัญหา

ประสานงานร่วมกับทีม MCATT ของโรงพยาบาลสาธารณสุข เพื่อบูรณาการโครงการร่วมกัน ในการจัดอบรมครั้งนี้ เพื่อให้ทีมสาธารณสุขในเขตที่ ๑๑ และทีม MCATT ได้ร่วมอบรมซ่อมแผนรับมือสถานการณ์ วิกฤตร่วมกัน ทางมีโรงพยาบาลสาธารณสุขเห็นชอบและดำเนินการร่วมกันจนจบโครงการ

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดำเนินโครงการ มีความคิดเห็นว่าโครงการครั้งนี้ดำเนินการไปได้ด้วยดี สิ่งที่ติดอยู่แล้วเป็นเรื่องของ กิจกรรม การจัดเตรียมอุปกรณ์ และความร่วมมือของผู้เข้าร่วมประชุม จะดีกว่านี้ หากได้ดำเนินการในทุกๆ พื้นที่ หรือการมีแผนการรับมือภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้น มีบุคลากรเข้าร่วมเพิ่มขึ้น สิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้ เป็นรูปแบบการ ดำเนินการและการรับมือในสถานการณ์วิกฤตรวมทั้งการรับฟังข้อคิดเห็นและประสบการณ์ของบุคลากรในพื้นที่ ด้วย

ผู้เข้าร่วมประชุม

- ชื่นชอบการซ่อมแผนบนโต๊ะ เห็นภาพชัดเจน
- ชอบที่คณหมอสอน เข้าใจง่าย
- ติดขัดเรื่องระบบลงข้อมูล แต่ดีใจที่ได้เริ่มเรียนรู้ค่ะ

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต
- เรื่องระบบบัญชาการ (ICS)
- แนวทางการดูแลเยียวยาจิตใจตามคู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
- เรื่องระบบและการบันทึกข้อมูลลง ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (CMS)
- ฝึกปฏิบัติการซ่อมแผนตามแนวทางปฏิบัติการ และฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ(CMS)

๑๓.ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ...ณฤช...นิมิตต์.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางณฤช พัฒนาศัย)
นักสังคมสงเคราะห์

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายพนพร ดันตริงสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางณฤชล พัฒนาติสัย)

นักสังคมสงเคราะห์

**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

๑. ชื่อโครงการ ติดตามเยี่ยมเยียนผู้ป่วยประสภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒. หลักการและเหตุผล

ภัยพิบัติจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงและขยายวงกว้าง ส่งผลกระทบต่อชีวิต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน เกิดจากความเจ็บป่วยด้านร่างกาย โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิตของประชาชน ทำให้ตระหนักถึงความเสี่ยง ต้องเผชิญกับความสูญเสีย ความโศกเศร้า ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา จากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง เป็นเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ส่งผลให้เด็กนักเรียน คุณครู ผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง เกิดความวิตกกังวล ตระหนักถึง

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญต่อกระบวนการดูแลสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย และความจำเป็นของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยประสภาวะวิกฤตได้รับการช่วยเหลือเยียวยา ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเป็นระบบ จนสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ถึง ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลระนอง อำเภอเมือง จังหวัด และโรงเรียนหมิงซิน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อติดตามสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น และเยี่ยมเยียนผู้ป่วยประสภาวะวิกฤต

๓.๒ เพื่อให้พื้นที่ได้รับรู้ เข้าใจแนวทางการดูแล และสามารถประเมินผู้ป่วยหากต้องได้รับการช่วยเหลือ

๔. เป้าหมาย

๔.๑ กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน ๑๖ คน ได้แก่

๔.๑.๑ ผู้ประสบเหตุการณ์ (เด็กนักเรียนจำนวน ๘ คน และคุณครู ๒ คน)

๔.๑.๒ ผู้รับรู้เหตุการณ์ คุณครู และประชาชนในพื้นที่ โดยประมาณ ๕๐ คน)

๔.๑.๓ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (จำนวน ๒๓ คน)

๔.๒ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน ๖ คน ได้แก่

๔.๒.๑ จิตแพทย์ ๒ คน

๔.๒.๒ พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน

๔.๒.๓ นักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน

๔.๒.๔ พนักงานขับรถยนต์ ๑ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑ ผู้ประสภาวะวิกฤตได้รับการประเมินสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ

๕.๒ หลังเข้าร่วมกิจกรรม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ประสภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

๖.๑ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลระนอง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

๖.๒ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงเรียนหมิงซิน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากรและคณะทำงาน จำนวน ๑ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๔ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน

- เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่อยู่ในเหตุการณ์ จำนวน ๘ คน
- คุณครูที่อยู่ในเหตุการณ์ และผู้บริหารโรงเรียน จำนวน ๒๕ คน
- ผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่รอบโรงเรียน จำนวน ๕๐ คน

๗.๒ เจริญปริมาณ

๗.๒.๑ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่อยู่ในเหตุการณ์ จำนวน ๘ คน

๗.๒.๒ คุณครูที่อยู่ในเหตุการณ์ และผู้บริหารโรงเรียน จำนวน ๒๕ คน

๗.๒.๓ ผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่รอบโรงเรียน จำนวน ๕๐ คน

๗.๓ เจริญคุณภาพ

ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับการประเมินและเฝ้าระวังจิตใจจนภาวะจิตใจดีขึ้น ตามระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (CMS)

๘. ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี ๒๕๖๖ แผนงานยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย กิจกรรมที่ ๑.๓ ติดตามเยี่ยมเยียนผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๑๒,๐๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑๐,๐๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๘ ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑ คน x ๒๗๐ บาท x ๒ วัน) ๕๔๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๕ คน x ๒๔๐ บาท x ๒ วัน) ๒,๔๐๐ บาท
- ค่าที่พัก (เหมาจ่าย ๑ คน x ๑ วัน) ๑,๒๐๐ บาท
- ค่าที่พัก (เหมาจ่าย ๕ คน x ๑ วัน) ๔,๐๐๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ๑,๙๕๐ บาท

รวม ๑๐,๐๙๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๑๐,๐๙๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าสิบบาทถ้วน)

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑ ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับ การประเมินสุขภาพจิต และการเยี่ยมเยียนจิตใจ

๙.๒ ผู้รับรู้เหตุการณ์ได้รับการประเมินสุขภาพจิตและรับคำแนะนำ

๙.๓ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ มีความรู้และทักษะในการลงโปรแกรม CMS

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์วิกฤตการสื่อสารและรูปแบบการทำงานมีความละเอียดอ่อน ต้องใช้การสื่อสารที่ลดความขัดแย้งหรือช่วยบรรเทาสถานการณ์อย่างเหมาะสม

๑๐.๒ การแก้ไขปัญหา

มีการประสานพื้นที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นระยะเพื่อประเมินถึงความเหมาะสมของสถานการณ์ และมีผู้นำที่มีทักษะและความพร้อมในการควบคุมสถานการณ์

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ส่งเสริมให้พื้นที่ได้ทราบแนวทางการดูแลเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่อง

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- การเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต และการประเมินภาวะสุขภาพจิตผ่านระบบ CMS

๑๓. ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....นพ. วัล......ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางณฤชล พัฒนาดีสัย)
นักสังคมสงเคราะห์

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายพนพร ดันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางณฤชล พัฒนาดีสัย)

นักสังคมสงเคราะห์

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1.) **ชื่อโครงการ** พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤต (อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

2.) **หลักการและเหตุผล**

เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ได้ดำเนินการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการ ร่วมกับเครือข่ายด้านสาธารณภัยและจิตเวชฉุกเฉิน (ภาคสนาม) ประจำปี 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตแก่บุคลากรทีม MCATT กรมสุขภาพจิตจาก 4 ภาค

จากสถานการณ์วิกฤตในสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นวิกฤตจากภัยธรรมชาติ ปัญหาวิกฤตทางการเมือง วิกฤตเศรษฐกิจ รวมไปถึงสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ จากปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม อีกทั้งส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน ประสบกับภาวะวิกฤตสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและทันทั่วถึง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งมีบุคลากรทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านวิกฤตสุขภาพจิต และเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบ จึงได้ดำเนินการใช้งบประมาณโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทย กิจกรรมที่ 1.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤต (อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ) ในวันที่ 16-17 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมบีพี สมิตลา บีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

3.) **วัตถุประสงค์**

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

4.) **เป้าหมาย**

4.1 **กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 150 คน ได้แก่**

4.1.1 ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 11 และ 12

๔.๒ **กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Program user) จำนวน 1 คน ได้แก่**

4.2.1 นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

5.) **ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ**

5.1 ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เข้าร่วมการประชุมตามกำหนด

5.2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤต

6.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 16 - 17 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมบีพี สมิหลา บีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

7.) สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากรจำนวน ๑๐ คน

7.1.2 ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต(MCATT) เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 จำนวน ๑๕๐ คน

7.2 เชิงปริมาณ

7.2.1 ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เข้าร่วมการประชุมตามกำหนด

7.3 เชิงคุณภาพ

7.3.1 ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 มีความรู้ความเข้าใจ ในแนวทางการปฏิบัติเพื่อตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการ

7.3.2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤต

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปี 2566 แผนงานยุทธศาสตร์ เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทย กิจกรรมที่ 1.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤต (อบรม/ประชุม/เดินทางไปราชการ)

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ 4,606 บาท

๘.3 ใช้เงินงบประมาณ 3,786 บาท คิดเป็นร้อยละ 82.2 ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ 16 - 17 สิงหาคม 2566

- ค่าเบี้ยเลี้ยง	(1 คน x 240 บาท x 1 วัน)	240 บาท
	(1 คน x 80 บาท x 2 วัน)	160 บาท
- ค่าที่พัก	(1 คน x 1,200 บาท x 2 วัน)	2,400 บาท
- ค่าเดินทาง		986 บาท
รวม		3,786 บาท

รวมทั้งสิ้น 3,786 บาท (สามพันเจ็ดร้อยแปดสิบหกบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒ มีความรู้ ความเข้าใจ ในแนวทางการปฏิบัติเพื่อตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการ

9.2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ในสถานการณ์วิกฤต

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค ไม่มี

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ภาคการบรรยาย ควรจัดเป็น on site เนื่องจากถ้าเป็นแบบ online ผู้เข้าร่วมประชุมไม่สามารถเข้า ฟังได้ตลอด

- ควรมีการสื่อสารภายในทีม MCATT ที่ได้แบ่งกลุ่มกัน เพื่อวางแผนแนวทางการช่วยเหลือได้อย่าง ครอบคลุม

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- การใช้อุปกรณ์สื่อสารในสถานการณ์วิกฤต
- การฝึกซ้อมแผนเสมือนจริงบนโต๊ะ
- ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลองต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

๑๓.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....สป.ร.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวสุปรีย์ ทองฉิม)

นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายพนพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวสุปรีย์ ทองฉิม)

นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยใช้หลักศาสนาแก่บุคลากร ในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

2. หลักการและเหตุผล

การมองชีวิตและสุขภาพในแนวสุขภาพแบบองค์รวม ไม่เน้นแค่การเจ็บป่วยหรือการจัดการ ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะต้องพิจารณาที่ตัวคนทั้งคน ซึ่งสุขภาพแบบองค์รวมเน้นถึงความสมดุลของ ระบบสุขภาพที่ไม่สามารถแยกขาดได้ ระหว่าง กาย จิต สังคม ความตระหนักในเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามรูปแบบสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธ จึงเป็นทางเลือกหนึ่ง เพราะเป็นหลัก แห่งความจริงของธรรมชาติที่มีความซับซ้อนที่ทุกคนสามารถเรียนรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และปัญญาที่มีความสัมพันธ์กับหลักธรรม ธรรมทางพระพุทธศาสนาซึ่งนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม และการพัฒนาความสุขที่ยั่งยืนต่อไป

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาจิตใจ โดยการใช้ กระบวนการทางวิถีพุทธมาเป็นตัวช่วยให้บุคลากรของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ใช้เป็นตัวหลัก ในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเป็นมนุษย์

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อปลูกฝังหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาแก่บุคลากรให้สามารถนำมาปรับใช้ในหลักการ ดำเนินชีวิตได้

3.2 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและยึดมั่นในหลักคุณธรรมจริยธรรมและนำหลักพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทและภารกิจ

4. เป้าหมาย

4.1 กลุ่มเป้าหมาย (Customer) จำนวน 53 คนได้แก่

4.1.1 บุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

4.1.2 บุคลากรหน่วยงานสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

4.1.3 วิทยากร

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากกว่าร้อยละ 80

6. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุม 2/1 ชั้น 2 สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

7. สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากร จำนวน 1 คน

7.1.2 ผู้เข้าร่วมโครงการ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 51 คน

7.1.2 ผู้เข้าร่วมโครงการ บุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 1 คน

7.2 เชิงปริมาณ

กลุ่มเป้าหมาย 62 คน เข้าร่วม 53 คน คิดเป็นร้อยละ 85.48

7.3 เชิงคุณภาพ

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยใช้หลักศาสนา ในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ 2566 แผนงาน ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีชีวิตใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) แก่ประชาชน กิจกรรมที่ 1.3 โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยใช้หลักศาสนาแก่บุคลากร ในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

8.2 งบประมาณที่ได้รับ 12,320 บาท

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 10,880 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.31 ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2566

- ค่าอาหารกลางวัน (100 บาท x 53 คน x 1 มื้อ)	5,300 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (30 บาท x 53 คน x 2 มื้อ)	3,180 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 4 ชั่วโมง)	2,400 บาท

รวม 10,880 บาท

รวมทั้งสิ้น 10,880 บาท (หนึ่งหมื่นแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 85.48

10.) ปัญหาและอุปสรรค

บุคลากรเข้าร่วมไม่ครบตามจำนวน เนื่องจากบุคลากร ลา ไปราชการ

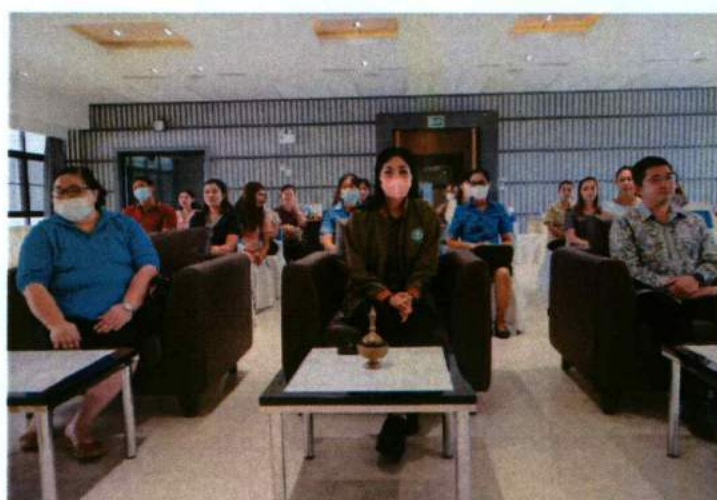
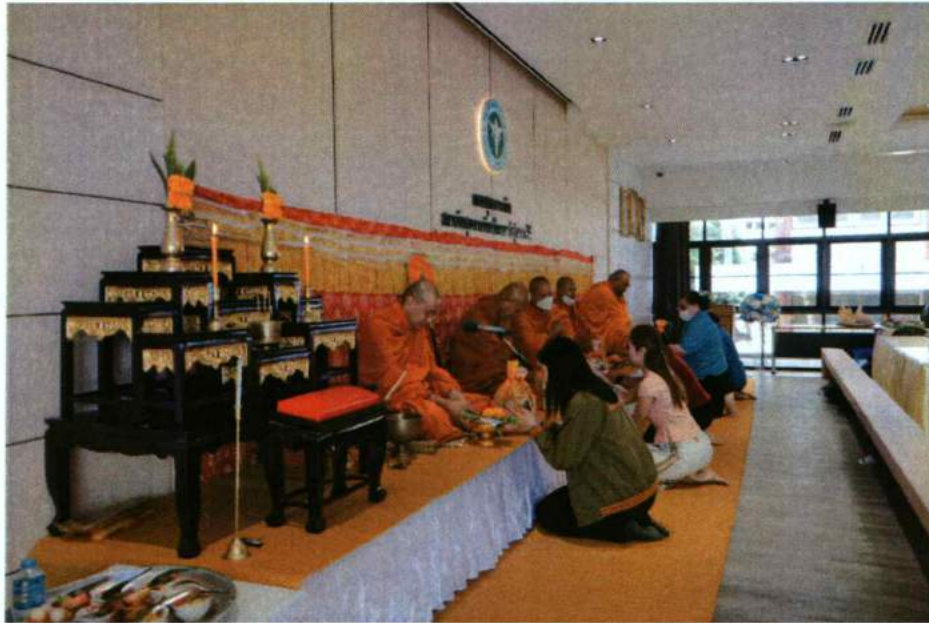
11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

-ไม่มี-

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- บรรยายธรรม เรื่อง หลักศาสนากับการเลี้ยงลูกให้สุขภาพจิตดี
- บรรยายธรรม เรื่อง ธรรมะกับการพัฒนาเด็กให้ “ดี เก่ง สุข”
- บรรยายธรรม เรื่อง ธรรมะกับการสร้างความสามัคคีในครอบครัวและหน่วยงาน

13.) ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางปนารัตน์ ขิดขัน)
นักจัดการงานทั่วไป

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

☒ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายณพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางปนารัตน์ ชิดขัน)

นักจัดการงานทั่วไป

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (รอบ 11 เดือน)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
								(เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล								30				4.9468		
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย							6				4.7342	0.2841	
	1.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น		1	1.25	1.5	1.75	2							
		ร้อยละ 70	≤ร้อยละ 50	≤ร้อยละ 55	≤ร้อยละ 60	≤ร้อยละ 65	≤ร้อยละ 70	-	287.00	412.00	69.66	1.9830	-	
		ร้อยละ 55	≤ร้อยละ 35	≤ร้อยละ 40	≤ร้อยละ 45	≤ร้อยละ 50	≤ร้อยละ 55		-	-	-	-	-	-
		1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>ครบตามเกณฑ์</u>		0.2	0.4	0.6	0.8	1						
	ร้อยละ 55		≤ร้อยละ 35	≤ร้อยละ 40	≤ร้อยละ 45	≤ร้อยละ 50	≤ร้อยละ 55	-	140.00	287.00	48.78	0.7512	-	
		ร้อยละ 35	≤ร้อยละ 15	≤ร้อยละ 20	≤ร้อยละ 25	≤ร้อยละ 30	≤ร้อยละ 35		-	-	-	-	-	-
		1.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>จนมีพัฒนาการสมวัย</u>		1	1.25	1.5	1.75	2						
	ร้อยละ 35	≤ร้อยละ 15	≤ร้อยละ 20	≤ร้อยละ 25	≤ร้อยละ 30	≤ร้อยละ 35	-	75.00	140.00	53.57	2.0000	-		
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ต่ำขึ้น							2	-	-	-	5.0000	0.1000	
	2.1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย		0.5	1	1.5	2	-							
		6 พื้นที่	≤ 3 พื้นที่	4 พื้นที่	5 พื้นที่	6 พื้นที่	-	-	-	-	6	2.0000	-	
	2.2 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO ตั้งแต่ 1 อำเภอขึ้นไปต่อ 1 จังหวัด		0.6	1.2	1.8	2.4	3							
	ร้อยละ 75	≤ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	-	102.00	121.00	84.30	3.0000	-		
3	ร้อยละของผู้พยาบาลผู้ตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 97	≤ร้อยละ 93	ร้อยละ 94	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	6	3,107.00	3,166.00	98.14	5.0000	0.3000	
4	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต							3				5.0000	0.1500	
	4.1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		1	1.5	2	2.5	3							คะแนนเพิ่ม สำหรับหน่วยงาน ได้แก่ 1.การถอดบทเรียน 0.25 คะแนน 2.ดำเนินการตามกลุ่มเป้าหมายครบ 0.5 คะแนน 3.ดำเนินการครบตามค่าเป้าหมายที่กำหนด 0.5 คะแนน รวมทั้งสิ้น 1.25 คะแนน
		ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	-	224.00	349.00	64.18	2.9183	-	
	4.2 มีแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		0	1	-	-	-							
		มีแผนฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี	1.0000	-	
	4.3 มีรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		0	1	-	-	-							
		มีรายงานฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี	1.0000	-	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้								
								(เขตสุขภาพที่ 11)								
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน		
5	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล							2					5.0000	0.1000		
	5.1 ร้อยละของโรงเรียนสังกัด สพฐ.ในเขตสุขภาพเข้าใช้งานระบบ School Health HERO ที่มีการเฝ้าระวังนักเรียนในปี 2565-2566		0.4	0.8	1.2	1.6	2.0									
	ร้อยละ 10.0	≤ ร้อยละ 6.0	ร้อยละ 7.0	ร้อยละ 8.0	ร้อยละ 9.0	ร้อยละ 10.0	-	680.00	2,021.00	33.65	2.0000	-				
	5.2 ร้อยละการให้คำปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปีการศึกษา 2565-2566		0.2	0.4	0.6	0.8	1.0									
	ร้อยละ 30	≤ ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	-	401.00	1,043.00	38.45	1.0000	-				
	5.3 ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		0.4	0.8	1.2	1.6	2.0									
	ร้อยละ 75	≤ ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	-	4.00	4.00	100.00	2.0000	-				
7	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง		1	2	3	4	5									
		≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 60.00-64.99	ร้อยละ 65.00-69.99	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	2	22.00	22.00	100.00	5.0000	0.1000			
8	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน							7								
			1	2	3	4	5									
		ร้อยละ 52	≤ ร้อยละ 12	ร้อยละ 22	ร้อยละ 32	ร้อยละ 42	ร้อยละ 52	-	661.00	1,192.00	55.45	5.0000	0.3500			
		ร้อยละ 30	≤ ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	-	-	-	-	-	-			
9	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน							2								
			1	2	3	4	5									
		ร้อยละ 35	≤ ร้อยละ 11	ร้อยละ 17	ร้อยละ 23	ร้อยละ 29	ร้อยละ 35	-	13,712.00	32,408.00	42.31	5.0000	0.1000			
		ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ 7	ร้อยละ 9	ร้อยละ 11	ร้อยละ 13	ร้อยละ 15	-	-	-	-	-	-			

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้							
								(เขตสุขภาพที่ 11)							
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน	
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ								30				5.0000			
16	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)							30				5.0000	1.5000		
	ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	มีฐานข้อมูลฯ	0	0.5	-	-	-								
	4.1 จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงานและประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร		ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี	0.5000	-		
	4.2 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ														
		≥ ร้อยละ 85.00	ร้อยละ <10.00	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	-	-	58.00	58.00			-		
										100.00	1.5000				
	4.3 มีรายงานผลการดำเนินงานรอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2566	มีรายงานฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี	1.0000	-		
	ขั้นตอนที่ 5 เสนอผลงานที่โดดเด่น 1 เรื่อง		0.00	1.0	-	-	-								
	5.1 หน่วยงานเสนอผลงานที่โดดเด่น 1 เรื่อง และคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข	มีรายงานและคลิปฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี	1.0000	-		
5.2 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของหน่วยงานประเมินเกณฑ์การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	มีแบบประเมินฯ	ไม่มี	มี	-	-	-	-	-	-	มี	1.0000	-			
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ								20				5.0000			
17	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล														
			1	1	1	1	1								
		8 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2-3	หัวข้อที่ 4-5	หัวข้อที่ 6	หัวข้อที่ 7-8	10	-	-	ครบทุกหัวข้อ 1-8	5.0000	0.5000		
			1.50	1.00	0.50	1.00	1.00								
		6 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3	หัวข้อที่ 4	หัวข้อที่ 5-6	-	-	-	-	-	-		
19	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน							10				5.0000	0.5000		
		19.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ		1	2	3	4	-							
			≥ ร้อยละ 95	ร้อยละ 80.00-84.99	ร้อยละ 85.00-89.99	ร้อยละ 90.00-94.99	≥ ร้อยละ 95	-	-	-	-	-	-		
			≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	ร้อยละ 85.00-89.99	≥ ร้อยละ 90	-	-	54.00	54.00	100.00	4.0000	-	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคใต้						
								(เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน
			1	2	3	4								
		≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	≥ ร้อยละ 85	-	-	-	-	-	-	-	
	19.2 เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะและผล การพัฒนาตามที่กำหนด		0.5	0.5										
		แบบฟอร์ม 1-2	แบบฟอร์ม 1	แบบฟอร์ม 2	-	-	-	-	-	-	ครบทุกแบบฟอร์ม 1-2	1.0000	-	
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร								20				4.2656		
20	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและ งบลงทุน							8	-	-	-	3.1640	0.2531	
	20.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน)		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 95	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95	-	-	-	-	-	-	
	20.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน		0.6	1.2	1.8	2.4	3							
		ร้อยละ 95	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95	-	2,573,270.02	2,998,448.00	85.82	1.1640	-	
	20.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบลงทุน		0.4	0.8	1.2	1.6	2							
		ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	-	225,555.00	225,555.00	100.00	2.0000	-	
21	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)							12	-	-	-	5.0000	0.6000	
	21.1 ร้อยละของผู้ทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน		0.5	1.0	1.5	2.0	-							
		≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 45.00-49.99	ร้อยละ 50.00-54.99	ร้อยละ 55.00-59.99	≥ ร้อยละ 60	-	-	87.23	100.00	87.23	2.0000	-	
	21.2 ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม		1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	-						
		≥ 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					4.8372	

กรมสุขภาพจิต
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
ประเภทเงินรายรับสถานพยาบาล
รายงานการรับ - จ่ายเงินและเงินคงเหลือ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ 2565

	<u>2566</u>	<u>2565</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>	
รายรับ				
รายรับจากงบประมาณ				
รายรับจากการดำเนินงาน	6,475,948.10	6,696,840.22	-	3.30
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	22,748.83	3,778.49		502.06
รายรับอื่น ๆ	647,114.46	494,315.88		30.91
รวมรายรับ	<u>7,145,811.39</u>	<u>7,194,934.59</u>	-	<u>0.68</u> (1)
รายจ่าย				
รายจ่ายบุคลากร	797,073.22	409,440.22		94.67
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ+ส	6,508,993.57	6,226,849.42		4.53 (3)
ค่าครุภัณฑ์	114,570.00	116,060.55	-	1.28
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	236,615.00		
รายจ่ายอื่น ๆ	-	-		(4)
รวมรายจ่าย	<u>7,420,636.79</u>	<u>6,988,965.19</u>		<u>6.18</u> (2)
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	(274,825.40) (5)	205,969.40	-	233.43
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	<u>-</u>	<u>-</u>		
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	(274,825.40)	205,969.40	-	233.43
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	<u>8,656,510.47</u>	<u>8,450,541.07</u>		<u>2.44</u>
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	<u>8,381,685.07</u>	<u>8,656,510.47</u>	-	<u>3.17</u>
หัก ภาระผูกพัน	<u>91,700.34</u>	<u>77,872.15</u>		<u>17.76</u>
เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	<u>8,289,984.73</u>	<u>8,578,638.32</u>	-	<u>3.36</u>

	<u>2566</u>	<u>2565</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>	
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย				
เงินสด				
เงินฝากคลัง	588,506.74	2,484,207.35	-	76.31
เงินฝากธนาคาร				
ประเภทประจำ	-	-		
- 3 เดือน				
- 6 เดือน				
- 9 เดือน				
- 12 เดือน				
- 24 เดือน				
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป				
ประเภทออมทรัพย์	7,044,889.65	3,599,301.12		95.73
ประเภทกระแสรายวัน	748,288.68	2,573,002.00	-	70.92
รวมเงินฝากธนาคาร	<u>7,793,178.33</u>	<u>6,172,303.12</u>		<u>26.26</u>
ลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ	<u>-</u>	<u>-</u>		<u>-</u>
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	<u>8,381,685.07</u>	<u>8,656,510.47</u>	-	3.17

การวิเคราะห์

- **ตำแหน่งที่ 1** ประเภทรายรับสถานพยาบาลปีงบประมาณ 2566 ลดลงกว่ารายรับปี 2565 เป็นจำนวนเงิน 49,123.20 บาท คิดเป็นลดลงร้อยละ 0.68 โดยเป็นการรับเงินจากกองทุน สปสช.ที่ล่าช้ากว่าเมื่อเทียบกับปีก่อน
- **ตำแหน่งที่ 2** ส่วนรายจ่ายในปีงบประมาณ 2566 เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปี 2565 เป็นเงิน 431,671.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.18 ซึ่งเป็นค่าเวชภัณฑ์ยา เพิ่มขึ้น 173,761.04 บาท คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 39.76 และค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น 175,321.33 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 39.76

	<u>2566</u>	<u>2565</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>	
ค่าไปรษณีย์	88,873.00	47,593.00		86.74
ค่าโทรศัพท์	50,690.96	41,654.89		21.69

ในปีงบประมาณ 2566 สถานพยาบาลมีการให้บริการผู้ป่วยระบบบริการการแพทย์ทางไกลและการส่งยาทางไปรษณีย์มากขึ้น เพื่อลดความคับคั่งของการรอคอยการให้การรักษาของสถานพยาบาล ส่งผลให้ค่าไปรษณีย์ และค่าโทรศัพท์ เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 86.74

- และ 21.69 ตามลำดับ **ตำแหน่งที่ 5**

	<u>2566</u>	<u>2565</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
เวชภัณฑ์ยา	2,818,075.01	2,644,313.97	6.57

สถาบันฯ ได้มีการส่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสม และเพียงพอจนถึงวันนัด รวมถึงผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน ในส่วนของค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้างลดลงร้อยละ 100 เนื่องจากปีงบประมาณ 2566 ไม่มีการเบิกจ่าย และค่าจ้างพนักงานกระทรวง เพิ่มขึ้น 387,663 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.67 เนื่องจากมีการจ้างพนักงานกระทรวงฯ เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยในซึ่งได้เปิดให้บริการในปีงบประมาณ 2566 (**ตำแหน่งที่ 3**)

ในปีงบประมาณ 2566 รายรับน้อยกว่ารายจ่าย 65,164.66 บาท เนื่องจากการได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิบัตร ประกันสุขภาพ และ สิทธิอื่นที่ได้รับจาก สปสช.มีความล่าช้ากว่าเมื่อเทียบกับปีก่อน รวมถึงมีการเบิกจ่ายค่าบุคลากร และค่าตอบแทน เพื่อรองรับการให้บริการที่มีมากขึ้น

หน่วยงาน : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

รายการ	รับจัดสรร	จัดสรรครั้งที่ 1	จัดสรรครั้งที่ 2	จัดสรรครั้งที่ 3	จัดสรรครั้งที่ 4	เบิกแต่ต้นปี	คงเหลือ	คิดเป็นร้อยละของเบิกจ่าย
แผนงานบุคลากรภาครัฐ								
รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก								
1. งบประมาณ								
1) ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	4,368,800.00	2,184,400.00	2,184,400.00	-		4,103,443.74	265,356.26	93.93
2. งบดำเนินงาน								
1) ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	540,000.00	240,000.00	300,000.00	-		420,000.00	120,000.00	77.78
2) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุผลของผู้นับปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์ และกายภาพบำบัด และด้านสาธารณสุขอื่นๆ (พ.ด.ส.)	1,098,000.00	504,000.00	594,000.00	-		1,058,863.00	39,137.00	96.44
3) เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	151,200.00	75,600.00	75,600.00	-		162,600.00	-	107.54
แผนงานพื้นฐาน								
แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์								
1. งบดำเนินงาน								
1) ค่าตอบแทนพยาบาลเวร ป้าย-ดึก	200,000.00	93,500.00	44,600.00	61,900.00		196,096.51	3,903.49	98.05
2) ค่าวัสดุเวชภัณฑ์	498,100.00	199,240.00	96,800.00	202,060.00		498,728.51	628.51	100.13
3) ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์)	140,100.00	70,050.00	70,050.00	-		140,100.00	-	100.00
2. สิ่งก่อสร้าง								
1) ปรับปรุงพื้นที่บริเวณห้อง Snoezelen Room ชั้น 1	227,100.00	227,100.00	-	-		225,555.00	1,545.00	99.32
รวม	7,223,300.00	3,593,890.00	3,365,450.00	263,960.00		6,805,386.76	417,913.24	94.21
แผนงานยุทธศาสตร์								
แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ								
โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย								
1) ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	120,000.00	25,000.00	47,500.00	47,500.00		-	120,000.00	0.00
โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น								
1) ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวิถีชีวิตใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังใจ(Resilience) แก่ประชาชน	35,000.00	2,500.00	21,250.00	1,250.00	10,000.00	-	35,000.00	0.00
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี								
โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย								
กิจกรรมที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย								
1) ค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	150,000.00	75,000.00	37,500.00	37,500.00		-	150,000.00	-
2) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศไทย	30,000.00	15,000.00	7,500.00	7,500.00		-	30,000.00	-
3) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต	32,100.00	32,100.00	-			-	32,100.00	-
4) โครงการจิตอาสา (สนับสนุนการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ยาจิตเวช)	300,000.00	300,000.00	-			-	300,000.00	-
5) โครงการพัฒนาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานการตอบสนองต่อข่าววิกฤติสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์	5,500.00	5,500.00	-			-	5,500.00	-
6) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือระดับภูมิ ค่อยๆขยายโครงการ (THIP)	20,000.00	20,000.00	-			20,000.00	-	100.00
แผนงานบูรณาการ การป้องกัน ปราบปราม และบำบัดยาเสพติด								
โครงการที่ 1 เสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ								
1) ค่าเฝ้าระวังจิตใจผู้ประสบภัยและตอบสนองต่อการสื่อสารด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ	4,500.00	4,500.00	-			-	4,500.00	-
รวม	697,100.00	479,600.00	113,750.00	93,750.00		20,000.00	677,100.00	2.87
รวมทั้งสิ้น	7,920,400.00	4,073,490.00	3,479,200.00	357,710.00	-	6,825,386.76	1,095,013.24	86.17

ANNUAL REPORT 2023



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้