2024
Annual REPORT

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

0 7731 0688

https://sicam.go.th

..... คำนำ

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

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือรายงานประจำปี 2567 ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เล่มนี้ จะเป็นอีกหนึ่งแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่ท่านสามารถใช้ประโยชน์ไม่มากก็น้อย

นายนพพร ตันติรังสี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใต้

.....สารบัญ

คำนำ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหน่วยงาน

1.1 นโยบายการดำเนินงานของผู้บริหาร 1

1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน่วยงาน 2

1.3 โครงสร้างหน่วยงาน 3

1.4 อัตรากำลัง 4

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน การให้บริการผู้ป่วย

2.1 สรุปข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการ 5

ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติราชการ

3.1 ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 7

3.2 ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน 11

3.3 ผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ 18
และแผนปฏิบัติการประจำปี 2567

ส่วนที่ 4 รายงานการเงิน

4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรประจำปี 2565 และสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ 126

4.2 รายงานการรับจ่ายเงินและเงินคงเหลือของหน่วยงาน 129

นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2567

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ส่งเสริมสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิต ตามพระราชดำรัสและพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
2. ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน
3. ดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน
4. เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งระหว่างวัยในสังคม
5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere)
6. ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide Risk)
7. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่าน พ.ร.บ สุขภาพจิต
8. เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transformation)

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้ง 8 ข้อนี้ จะบรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน และการร่วมแรงร่วมใจ จากบุคลากรสถาบันฯ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

จัดทำโดย : งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health

วิสัยทัศน์ : องค์กรแห่งความเป็นเลิศด้านการบริหารนวัตกรรมดิจิทัลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับภูมิภาค

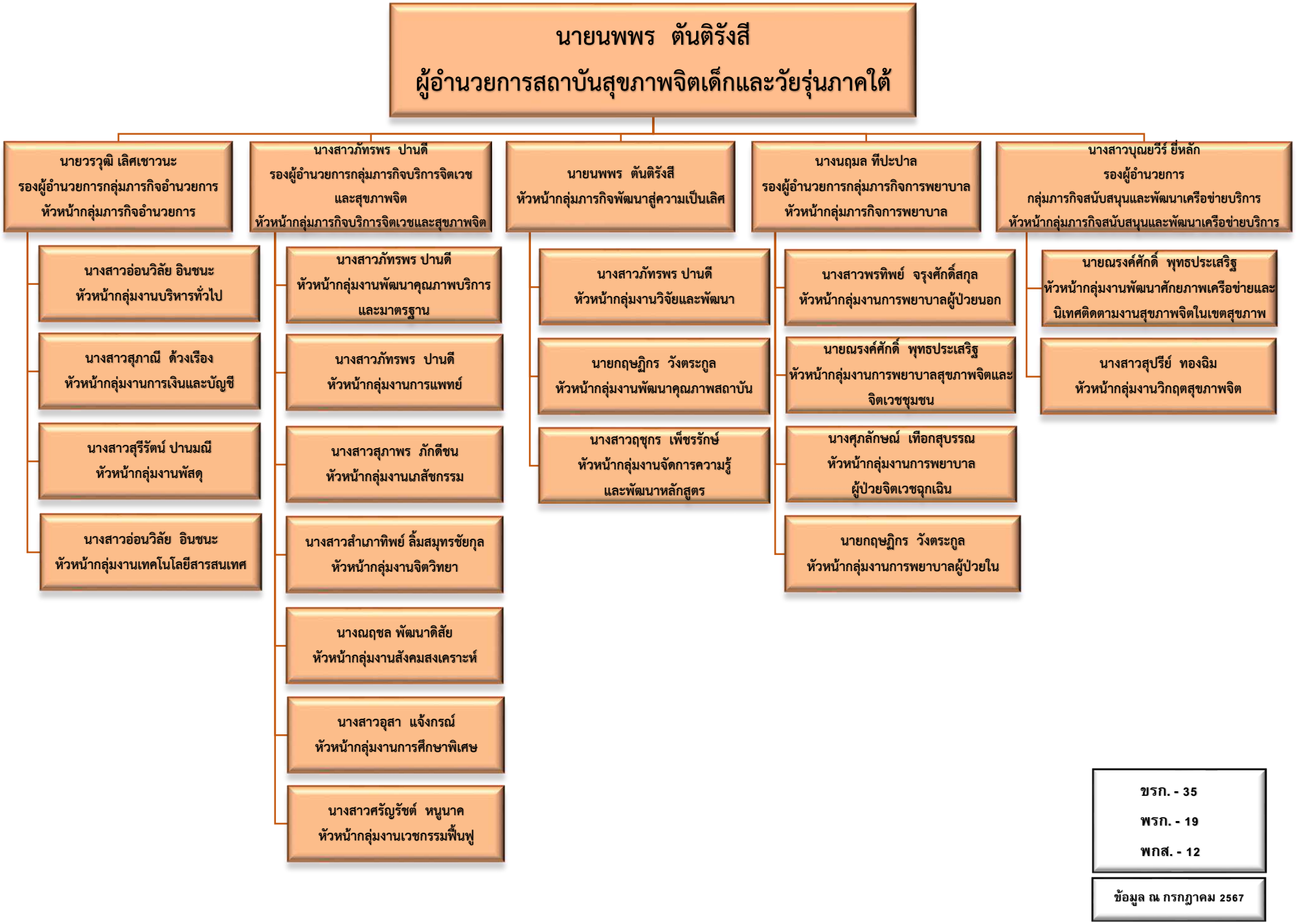
พันธกิจ :

- **พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภาคใต้**
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ยุ่งยาก ซับซ้อน ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล**
- **สนับสนุนภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยนวัตกรรมดิจิทัล**
- **พัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการภายในองค์กรด้วยระบบดิจิทัล**

ค่านิยม : มีจิตบริการ ทำงานเพื่อส่วนรวม ร่วมคิดสร้างสรรค์ แบ่งปันความรู้

ประเด็นยุทธศาสตร์ :

- **พัฒนาสื่อความรู้ออนไลน์ปัญหาด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทุกมิติสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ภาคใต้**
- **บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่**
- **พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการปฏิบัติงานสุขภาพจิต**
- **บริหารการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง**


นายนพพร ตันติรังสี
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
นายวรวุฒิ เลิศเชาวนะ
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ
นางสาวอ่อนวิลัย อินชนะ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
นางสาวสุภาณี ด้วงเรือง
หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี
นางสาวสุรีรัตน์ ปานมณี
หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ
นางสาวอ่อนวิลัย อินชนะ
หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
นางสาวภัทรพร ปานดี
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการจิตเวช
และสุขภาพจิต
หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
นางสาวภัทรพร ปานดี
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ
และมาตรฐาน
นางสาวภัทรพร ปานดี
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์
นางสาวสุภาพร ภักดีชน
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
นางสาวสำเภาทิพย์ ลิ้มสมุทรชัยกุล
หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา
นางณฤชล พัฒนาดิสัย
หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
นางสาวอุสา แจ้งกรณ์
หัวหน้ากลุ่มงานการศึกษาพิเศษ
นางสาวศรัญรัชต์ หนูนาค
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
นายนพพร ตันติรังสี
หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
นางสาวภัทรพร ปานดี
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนา
นายกฤษฎิกร วังตระกูล
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพสถาบัน
นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์
หัวหน้ากลุ่มงานจัดการความรู้
และพัฒนาหลักสูตร
นางนฤมล ทีปะปาล
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล
หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล
นางสาวพรทิพย์ จรุงศักดิ์สกุล
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
นายณรงค์ศักดิ์ พุทธประเสริฐ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวชชุมชน
นางศุภลักษณ์ เทือกสุบรรณ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
นายกฤษฎิกร วังตระกูล
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
นางสาวบุญยวีร์ ยี่หลัก
รองผู้อำนวยการ
กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ
นายณรงค์ศักดิ์ พุทธประเสริฐ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและ
นิเทศติดตามงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
นางสาวสุปรีย์ ทองฉิม
หัวหน้ากลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต
ขรก. - 35
พรก. - 19
พกส. - 12
ข้อมูล ณ กรกฎาคม 2567

6.อัตรากำลังและบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 65 คน

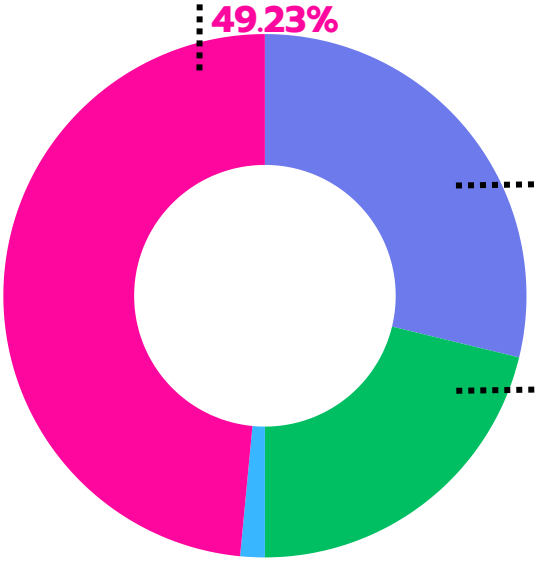
กรอบ	60 อัตรา
มาช่วยราชการ	5 อัตรา
ลาศึกษาต่อ	3 อัตรา
ว่าง	7 อัตรา

สายสนับสนุน **19 คน**

สายงานพยาบาล **28 คน**

สายงานแพทย์ **2 คน**

สายงานสหวิชาชีพ **16 คน**



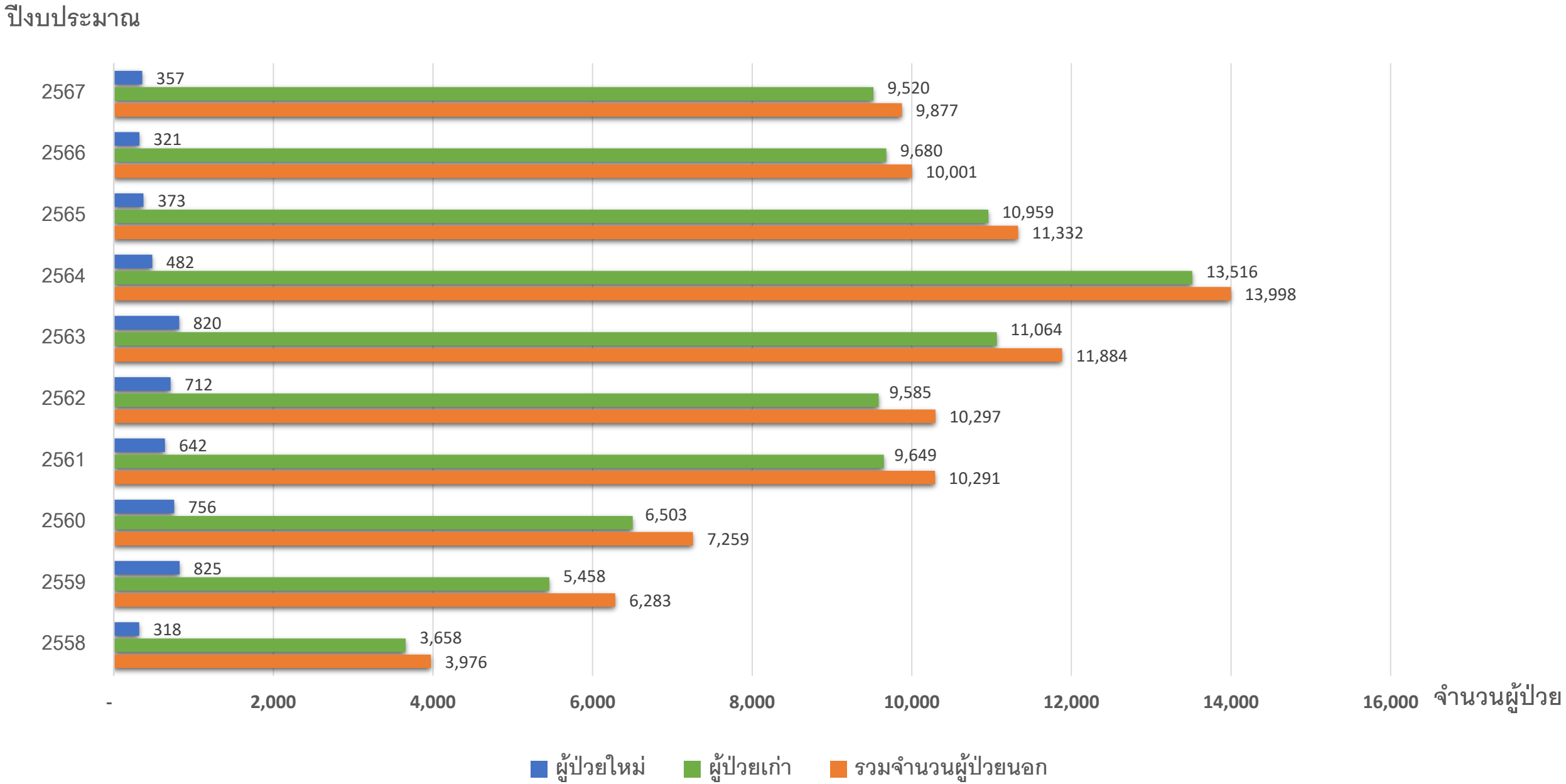
ข้าราชการ 32 คน

พนักงานราชการ 19 คน

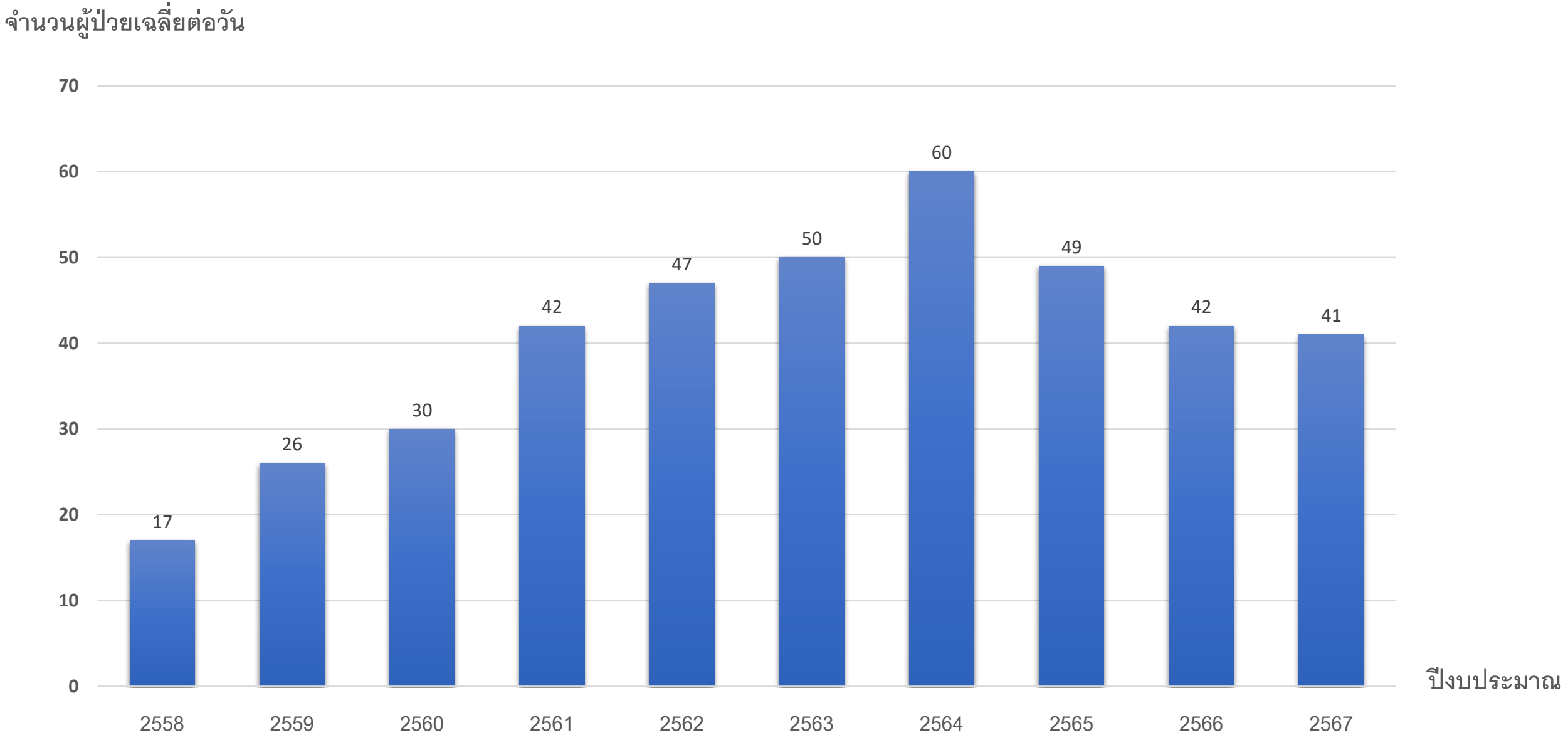
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 14 คน

(**ที่มา :** ข้อมูลอัตรากำลัง ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2567)

จำนวนผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558 - 2567



จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน (หน่วยนับ : คน)



ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567 (รอบ 11 เดือน)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล								30				4.8611		
1	**ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ 7	ร้อยละ 9	ร้อยละ 11	ร้อยละ 13	ร้อยละ 15	10	7636.00	7663.00	99.65	5.0000	0.5000	
2	**ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ**							10				5.0000	0.5000	
	2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ		1	2	3	-	-							
		≥ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	≥ร้อยละ 50	-	-	-	1392.00	2184.00	63.74	3.0000	-	
	2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี		1.00	1.50	2.00	-	-							
		≥ร้อยละ 98	≤ ร้อยละ 82	ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 98	-	-	-	1367.00	1392.00	98.20	2.0000	-	
3	**ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล School Health**							6				4.3057	0.2583	
	3.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School		0.4	0.8	1.2	1.6	2.0							
		ร้อยละ 75	≤ ร้อยละ 35	ร้อยละ 45	ร้อยละ 55	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75	-	479.00	831.00	57.64	1.3057	-	
	3.2 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปี		0.4	0.8	1.2	1.6	2.0							
		ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	-	109.00	174.00	62.64	2.0000	-	
	3.3 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา ระหว่างเดือน		0.4	0.5	0.6	0.7	0.8							
		ร้อยละ 40	≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	-	8.00	9.00	88.89	0.8000	-	
	3.4 เอกสารรายงานการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากคำขอการปรึกษาจากครูจากระบบเดิมของโรงเรียน ทั้งแบบดิจิทัล และแบบแมนนวล ตามแบบฟอร์มรายงาน		0.0	0.2										
			ไม่มีรายงาน	มีรายงาน				-	-	-	มีรายงาน	0.2000	-	
4	**ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 82	≤ ร้อยละ 66	ร้อยละ 70	ร้อยละ 74	ร้อยละ 78	ร้อยละ 82	-	-	-	-	-	-	
5	**ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง**		1	2	3	4	5							
		≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	ร้อยละ 85.00-89.99	≥ ร้อยละ 90	4	39.00	39.00	100.00	5.0000	0.2000	
6	**ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)**													-
	6.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)		2.00	2.50	3.00	3.50	4.00							
		ร้อยละ 60	≤ ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	-	-	-	-	-	-	
	6.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน		0.2	0.4	0.6	0.8	1.0							
		ร้อยละ 55	≤ ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	-	-	-	-	-	-	

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567 (รอบ 11 เดือน)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ								30				4.8532		
8	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน													-
			1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 50	≤ ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	4	774.00	1985.00	38.99	3.8992	0.1560	
			1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 12	ร้อยละ 14	ร้อยละ 16	ร้อยละ 18	ร้อยละ 20							
9	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน													-
			1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 38	≤ ร้อยละ 14	ร้อยละ 20	ร้อยละ 26	ร้อยละ 32	ร้อยละ 38	4	13,935.00	32,408.00	43.00	5.0000	0.2000	
			1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ 7	ร้อยละ 9	ร้อยละ 11	ร้อยละ 13	ร้อยละ 15							
10	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน													
			1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 12	ร้อยละ 14	ร้อยละ 16	ร้อยละ 18	ร้อยละ 20	4	3,403.00	14,332.00	23.74	5.0000	0.2000	
			1.00	2.00	3.00	4.00	5.00							
		ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 2	ร้อยละ 4	ร้อยละ 6	ร้อยละ 8	ร้อยละ 10							
11	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)													-
	11.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)		1.50	1.75	2.00	2.25	2.50							
		ร้อยละ 95	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	-	-	-	-	-	-	
	11.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ		1.50	1.75	2.00	2.25	2.50							
		ร้อยละ 68	ร้อยละ 48	ร้อยละ 53	ร้อยละ 58	ร้อยละ 63	ร้อยละ 68	-	-	-	-	-	-	
			1.50	1.75	2.00	2.25	2.50							
		ร้อยละ 40	ร้อยละ 32	ร้อยละ 34	ร้อยละ 36	ร้อยละ 38	ร้อยละ 40	-	-	-	-	-	-	
12	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 55	≤ ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	-	-	-	-	-	-	

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567 (รอบ 11 เดือน)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
13	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์การดิจิทัล							4				5.0000	0.2000	
			4	1										
		ครบทุกหัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2					-	-	ครบทุกหัวข้อ	5.0000	-	
			2	3										
		ครบทุกหัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2					-	-	-	-	-	
			3	1	1									
		ครบทุกหัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3				-	-	-	-	-	
14	**ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง**													
	14. 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง		0	1	2	3	4							-
		≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 40.00-44.99	ร้อยละ 45.00-49.99	ร้อยละ 50.00-54.99	ร้อยละ 55.00-59.99	≥ ร้อยละ 60	-	-	-	-	-	-	
	14.2 อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์/ ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 (34 ต่อแสนประชากร)		0.2	0.4	0.6	0.8	1.0							
		≤34 ต่อแสน	40.01 - 42.00	38.01 - 40.00	36.01 - 38.00	34.01 - 36.00	≤34 ต่อแสน							
15	**ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น**		1.0	2.0	3.0	4.0	5.0							
		≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 0.00-19.99	ร้อยละ 20.00-39.99	ร้อยละ 40.00-59.99	ร้อยละ 60.00-79.99	≥ ร้อยละ 80	-	-	-	-	-	-	
16	**ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)**		3	2	-	-	-							
		ครบทุกขั้นตอน	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	14	-	-	ครบทุกขั้นตอน	5.0000	0.7000	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ								25				2.3945		
18	**ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน**							25				2.3945	0.5986	
	18.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน (เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน)		1	2	3	4	5							
		ร้อยละ 95	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95		-	-	-	-	-	
	18.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		0.6	1.2	1.8	2.4	3.0							
		ร้อยละ 95	≤ ร้อยละ 83	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95		3,874,885.66	4,306,754.00	89.97	1.9945	-	
	18.3 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน		0.4	0.8	1.2	1.6	2.0							
		ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80		89,220.00	581,340.00	15.35	0.4000	-	

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567 (รอบ 11 เดือน)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ 11)						
								น้ำหนัก	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (หัก/เพิ่มคะแนน)
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์การ								15				5.0000		
19	**ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)**							15				5.0000	0.7500	
	19.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน		0.5	1.0	1.5	2.0	-							
		≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 25.00-29.99	≥ ร้อยละ 30	-	-	-	-	-	-	-	
			0.5	1.0	1.5	2.0	-							
		≥ ร้อยละ 25	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	≥ ร้อยละ 25	-	-	88.89	100.00	88.89	2.0000	-	
			0.5	1.0	1.5	2.0								
		≥ ร้อยละ 20	ร้อยละ 5.00-9.99	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	≥ ร้อยละ 20	-	-	-	-	-	-	-	
	19.2 ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ		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	-	100.00	100.00	100.00	3.0000	-	
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)								100					4.2629	

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ 2567

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสื่อความรู้ออนไลน์ปัญหาด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทุกมิติสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ภาคใต้	1.สื่อความรู้ดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	✓				1.1 จำนวนสื่อความรู้ดิจิทัลที่นำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่	เรื่อง	1 (7)	1 (2)	1	1	1	- กลุ่มภารกิจการพยาบาล - กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
	2.ประชาชนเชื่อมั่นและส่งต่อสื่อความรู้ดิจิทัลของหน่วยงาน		✓			2.1 .จำนวนครั้งของการส่งต่อสื่อดิจิทัลผ่านสื่อสังคมออนไลน์	ครั้ง	100 (301)	150 (160)	200	250	300	
	3..ประชาชนเข้าถึงและมีความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัลของหน่วยงาน			✓		3.1 จำนวนครั้งการเข้าชมบริการสื่อความรู้ดิจิทัล	ครั้ง	1,000 (9,950)	2,000 (17,200)	3,000	4,000	5,000	
						3.2 จำนวนครั้งของการกดถูกใจต่อสื่อดิจิทัลของหน่วยงาน	ครั้ง	800 (841)	1,600 (1,603)	2,400	3,200	4,000	
	4.บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะการสร้างสื่อความรู้ออนไลน์				✓	4.1 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะการสร้างสื่อความรู้ออนไลน์	ร้อยละ	80 (50)	85 (88.8)	90	95	>95	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่ <u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่ (ต่อ)	5.ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 11 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยระบบดิจิทัล 5.ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 11 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยระบบดิจิทัล (ต่อ)	✓ ✓				5.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	-	15 (99.66)	15	15	15	- กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ - กลุ่มภารกิจการพยาบาล - กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
						5.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ**	กลุ่มเสี่ยงดีขึ้นร้อยละ	70 (72.40)	75 (57.64)	75	75	75	
							ให้การปรึกษาครูโดยHERO Consultant ร้อยละ	30 (38.45)	50 (62.64)	50	50	50	
							ให้การปรึกษาครูโดยHERO Consultant (Red Flag) ร้อยละ	-	50 (88.89)	50	50	50	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่ (ต่อ)		✓				5.3 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง**	ร้อยละ	≥80 (100)	≥90 (100)	≥90	≥90	≥90	- กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ - กลุ่มภารกิจการพยาบาล
						5.4 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	52 (55.45)	50 (38.96)	50	50	50	- กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
						5.5 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	35 (42.31)	38 (43)	38	38	38	- กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ - กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
						5.6 ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	-	20 (23.74)	20	20	20	- กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ - กลุ่มภารกิจการพยาบาล

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่ (ต่อ)	6.ชุมชนมีระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพผ่านสื่อความรู้ดิจิทัล		✓			6.1 จำนวนชุมชนที่มีระบบการดูแลเด็กปฐมวัยผ่านสื่อความรู้ดิจิทัล	จำนวน	1 (0)	1 (1)	1	1	1	- กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ
	7.เครือข่ายได้รับการพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยสื่อความรู้ดิจิทัล			✓		7.1 จำนวนโรงพยาบาลระดับ M2 มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ระดับ 1	จำนวน	2 (3)	2 (3)	2	2	2	- กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ - กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ
						7.2 จำนวนเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขที่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเบื้องต้น คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้	จำนวน	1 (2)	2 (3)	3	3	3	
						7.3 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ**	เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ	-	≥60 (63.74)	≥60	≥60	≥60	- กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช - กลุ่มภารกิจสนับสนุนพัฒนาเครือข่ายบริการ - กลุ่มภารกิจการพยาบาล
							ไม่กระทำซ้ำ 1 ปี ร้อยละ	97 (98.14)	≥98 (98.20)	≥98	≥98	≥98	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่ (ต่อ)	8. บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะการถ่ายทอดนวัตกรรม				✓	8.1 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะการถ่ายทอดนวัตกรรม	ร้อยละ	80 (0)	85 (47.69)	90	95	>95	- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการปฏิบัติงานสุขภาพจิต	9. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	✓				9.1 ร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ	30 (67.09)	35 (126.28)	40	45	50	-กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
						9.2 จำนวนของระบบบริการในรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล	จำนวน	1 (1)	1 (1)	1	1	1	
	10. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระบบบริการรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล		✓			10.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบบริการรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ	80 (96)	85 (86.40)	90	95	>95	
	11. ระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลแบบบูรณาการมีประสิทธิภาพ			✓		11.1 จำนวนฐานข้อมูลสารสนเทศ	จำนวน	1 (1)	1 (1)	1	1	1	
	12. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ				✓	12.1ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับพัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ	ร้อยละ	80 (91.67)	85 (100)	90	95	>95	-กลุ่มภารกิจอำนวยการ

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารการเปลี่ยน แปลงสู่การเป็นองค์ การที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง	13. ระบบบริหารองค์กรมีคุณภาพและมีธรรมาธิบาล	✓				13.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน**	งบดำเนินงาน ร้อยละ	95 (85.82)	95 (89.97)	95	95	95	-กลุ่มภารกิจอำนวยการ
							งบลงทุน ร้อยละ	80 (100)	80 (15.35)	90	90	90	
						13.2 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) **	ITA ร้อยละ	≥85 (100)	≥90 (100)	≥90	≥90	≥90	
							ผู้ทำแบบสำรวจ ร้อยละ	≥60 (87.23)	≥25 (88.89)	≥25	≥25	≥25	
							หน่วยงานคุณธรรม ร้อยละ	≥80 (100)	≥80 (100)	≥80	≥80	≥80	
	14. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข		✓			14.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์การแห่งความสุข (Happy Organization)**	ระดับ	5 (5)	5 (5)	5	5	5	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์การที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง (ต่อ)	14. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข (ต่อ)		✓			14.2 ร้อยละของความผูกพันต่อองค์กร	ร้อยละ	80 (81.40)	83 (81.87)	85	88	90	-กลุ่มภารกิจอำนวยการ
	15. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ ทักษะและสมรรถนะที่หลากหลาย			✓		15.1 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์การดิจิทัล**	คะแนน	5 (5)	5 (5)	5	5	5	
	16. ระบบdigital ได้รับการพัฒนาสู่ Smart Back Office				✓	16.1 จำนวนของระบบบริหารจัดการในรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล	จำนวน	2 (2)	2 (2)	2	2	2	

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

2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2567 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒.) หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง ในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีพันธกิจหลักเกี่ยวกับ การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งพัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิต ตามพระราชดำรัสและพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาด ๗Q มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology, Community Integrated Care และสานสัมพันธ์เด็ก - ผู้ใหญ่ คน ๒ วัย ใส่ใจดูแลกัน) เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคม พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere) เน้นการคัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล จัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งแบบ Onsite และ Online ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI -V) และผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) ผ่านโปรแกรม V Scan + V Care + V Recovery โดยขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกฎหมายสุขภาพจิตและเครือข่ายงานสุขภาพจิต และเร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transformation) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้กำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน และกำหนดตัวชี้วัด วิธีการวัดผลและการติดตามตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระหว่างปีของการขับเคลื่อนแผนในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิต บรรลุผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อย่างมีประสิทธิภาพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของการถ่ายทอดชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ตามกรอบนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี เพื่อให้เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ ที่สอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนด จึงได้จัดโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๑๐๐ คน

๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า และงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๙๐ คน

๔.๒ คณะทำงาน จำนวน ๕ คน

๔.๓ วิทยากร จำนวน ๕ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๐

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ ห้องประชุม ๒/๑ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๕ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๕ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า และงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๑๙๓ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗	✓		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๙๓ คน ได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	✓		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๘.๓๖ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	✓		งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๑,๙๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑,๙๐๐ บาท **คิดเป็นร้อยละ** ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๑๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน)	=	๗๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท x ๑๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน)	=	๑,๒๐๐ บาท
รวมทั้งสิ้น	**=**	**๑,๙๐๐ บาท**

รวมทั้งสิ้น ๑,๙๐๐บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

- อุปสรรคที่พบ

  ไม่มี

- ข้อค้นพบ

  การจัดกิจกรรมด้วยรูปแบบการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meetings ทำให้เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสามารถเข้าร่วมโครงการได้สะดวก และผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงกิจกรรมการดำเนินงานได้มากขึ้น

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ข้อแก้ไข

  ไม่มี

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้สำหรับบุคลากรใหม่ที่เพิ่งเข้ารับงานด้านสุขภาพจิต
- เพิ่มช่องทางการจัดประชุม online เช่น Facebook Live เพื่อให้สามารถเข้าดูย้อนหลังได้

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- แนวทางการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น: การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก (ASD) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID)
- แนวทางการคัดกรองกลุ่มโรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

- แนวทางการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I และการประมวลผลข้อมูลในระบบ HDC

๑๓.) ภาพกิจกรรม

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

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

Ø ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายนพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

ตารางที่ ๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๓๑.๑๕
มาก	๖๗.๒๑
ปานกลาง	๑.๖๔
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๖๗.๒๑ รองลงมาคือ มากที่สุด ร้อยละ ๓๑.๑๕

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านเนื้อหา	
มีความเหมาะสมทันยุคสมัย	๔.๓๐
เข้าใจได้ง่าย	๔.๓๔
สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	๔.๓๘
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ	๔.๓๙
ด้านเอกสารประกอบการบรรยาย	
ดึงดูดความน่าสนใจ	๔.๑๑
เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการประชุม	๔.๒๑
มีเนื้อหาที่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในงาน	๔.๒๐
ด้านรูปแบบการจัดประชุม	
มีความเหมาะสมกับเนื้อหา	๔.๑๖
มีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วม	๔.๑๖
เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯได้มีส่วนร่วม	๔.๓๑
ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดมีความเหมาะสม	๔.๑๓
ด้านวิทยากร	
ถ่ายทอดได้ตรงกับเนื้อหา	๔.๓๔
ถ่ายทอดได้เข้าใจง่าย	๔.๓๑
ภาพรวมความพึงพอใจ	**๔.๓๐**

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ด้านเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการมากที่สุด รองลงมาคือด้านเนื้อหาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒.) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ ๒๐ ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น ๓ กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/ Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการหลายมิติ ทั้งร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม และส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) จากสถิติรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จจากใบมรณบัตร พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔ ของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี มีอัตราตายจากการ ฆ่าตัวตาย ๐.๙ ต่อประชากรแสนคน และจากสถานการณ์ระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โรคออทิสติกสำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับ เด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ อัตราการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เท่ากับ ร้อยละ ๖๙.๖๖ ๕๕.๔๕ ๔๒.๓๑ และ ๑๙.๙๔ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ การคัดกรอง การเฝ้าระวัง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ปรับพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยง และสามารถส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาด ๗Q มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิต เชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology, Community Integrated Care และสานสัมพันธ์เด็ก-ผู้ใหญ่ คน ๒ วัย ใส่ใจดูแลกัน) เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคม พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere) เน้นการคัดกรองช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล จัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งแบบ Onsite และ Online ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้กำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิต มีพันธกิจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สนับสนุนภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้มีการพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีโรงพยาบาลระดับ M๒ ที่ได้มาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับ ๑ จำนวน ๓ แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลระดับ M๒ ๑๐ แห่ง และผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ได้มีการเพิ่มขึ้นเปลี่ยนแปลง ทั้งจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จิตแพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านการสนับสนุนให้บุคลากรเครือข่ายมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและ

วัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถ ปรับทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๔๐ คน ประกอบด้วย

๔.๑ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงาน/ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน ๓๐ คน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๔.๒ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๕ คน

๔.๓ คณะทำงาน จำนวน ๒ คน

๔.๔ วิทยากร จำนวน ๓ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เชิงคุณภาพ

๑. บุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงาน/ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๐

๒. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

เชิงปริมาณ

๑. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕

๒. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐

๓. ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘

๔. ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒/๒ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๓ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๓ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงาน/ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๕๒ คน
- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๙ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถ ปรับทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๑ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถ ปรับทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕	วัดผลการดำเนินงาน รอบ ๑๑ เดือน	/ (เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือนแรก)	N/A เนื่องจากฐานข้อมูลจาก HDC อยู่ระหว่างการปรับปรุง
ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐		/ (เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือนแรก)	ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๙.๖๒
ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘	/ (ผลการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือนแรก)		ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๙.๙๖
ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐	/ (ผลการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือนแรก)		ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๑.๕๘

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรทางการแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน/ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๐	/		บุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงาน/ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	/		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	/		งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คน มีสุขภาพที่ดี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๔ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๕,๐๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๐ คน × ๒ มื้อ × ๑ วัน) = ๗๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๗๐ บาท × ๑๐ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๗๐๐ บาท
- ค่าวิทยากร
  - บรรยาย (๖๐๐ บาท × ๑ ชม × ๒ คน) = ๑,๒๐๐ บาท
  - บรรยาย (๖๐๐ บาท × ๒ ชม × ๒ คน) = ๒,๔๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น = ๕,๐๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

เชิงคุณภาพ

๑. บุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงาน/ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐

เชิงปริมาณ

๑. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ N/A

๒. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๙.๖๒

๓. ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๙.๙๖

๔. ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๑.๕๘

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจ และต้องการอัพเดตความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และร่วมอภิปรายรวมกัน

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

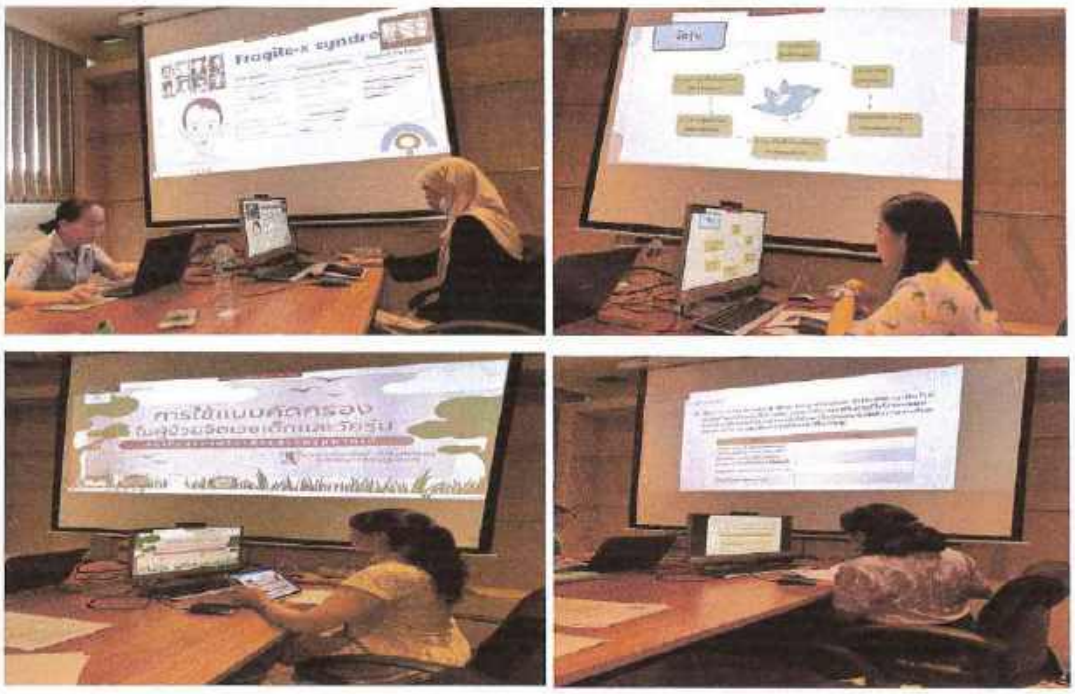
๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมออนไลน์สามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวกในการเข้าร่วมอบรม ๒. วิทยากรมีสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ได้ดี	ได้ความรู้และแนวทางในการคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๒. เผยแพร่ความรู้ให้กับบุคลากรท่านอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมอบรม

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- การวินิจฉัย ดูแลรักษาเบื้องต้น และการใช้ยา ในผู้ป่วยออทิสติก, สมาธิสั้น, สติปัญญาบกพร่อง และบกพร่องทางการเรียนรู้
- การวินิจฉัย ดูแลรักษาเบื้องต้น และการใช้ยา ในผู้ป่วยซึมเศร้า และ crisis intervention
- การใช้แบบคัดกรองในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๑๓.) ภาพกิจกรรม



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

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

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

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

ตารางที่ ๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๔๖.๑๕
มาก	๕๓.๘๕
ปานกลาง	๐
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๕๓.๘๕ รองลงมาคือ มากที่สุด ร้อยละ ๔๖.๑๕

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านเนื้อหา	
มีความเหมาะสมทันยุคสมัย	๔.๔๖
เข้าใจได้ง่าย	๔.๔๒
สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	๔.๖๕
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ	๔.๖๒
ด้านเอกสารประกอบการบรรยาย	
ดึงดูดความน่าสนใจ	๔.๒๗
เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการประชุม	๔.๓๘
มีเนื้อหาที่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในงาน	๔.๓๘
ด้านรูปแบบการจัดประชุม	
มีความเหมาะสมกับเนื้อหา	๔.๓๕
มีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วม	๔.๔๒
เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯได้มีส่วนร่วม	๔.๔๖
ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดมีความเหมาะสม	๔.๖๒
ด้านวิทยากร	
ถ่ายทอดได้ตรงกับเนื้อหา	๔.๕๔
ถ่ายทอดได้เข้าใจง่าย	๔.๒๗
ภาพรวมความพึงพอใจ	**๔.๔๖**

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ด้านเนื้อหาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด รองลงมาคือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ และระยะเวลาที่ใช้ในการจัดมีความเหมาะสม โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ รณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

๒.) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทย ถือเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันเด็กและเยาวชนไทยเผชิญกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาด้าน ICT Digital ต่างๆ เช่น การเล่นเกมส์มือถือ การใช้อินเทอร์เน็ตเข้ามาแทนที่ในกิจกรรมต่างๆ ของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในด้านพัฒนาการล่าช้ากว่าวัยอย่างโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จากข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช จากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้ารับบริการ จำนวน ๑,๘๔๖ คน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และจำนวน ๒,๒๓๘ คน ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ และภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเข้ารับบริการ จำนวน ๔๖๘ คน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และจำนวน ๘๒๓ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งแนวโน้มการเข้ารับบริการที่เพิ่มขึ้น

ความรุนแรงของโรคสมาธิสั้นและอาการภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจะมีอาการให้เห็นตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในชีวิตประจำวันหลายด้าน ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน ซึ่งอาการส่วนใหญ่เป็นปัญหาพฤติกรรม ความผิดปกติที่พบบ่อย คือ ซน สมาธิสั้น พฤติกรรมทำร้ายตนเอง นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมก้าวร้าว กระตุ้นตนเอง เช่น ตบมือ เขย่งเท้า ดื้อ เกเร ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการ การปรับพฤติกรรมและการบำบัดรักษาด้วยยา จะสามารถเพิ่มทักษะการใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด แต่การเข้าถึงบริการยังมีอุปสรรคเนื่องจากผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ ความเข้าใจในโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การยอมรับ หรือแม้แต่ความสามารถในการสังเกตอาการของโรค

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญาสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเท่ากับ ร้อยละ ๔๒.๓๗ และ ๑๙.๙๔ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ ประชาชนมีความตระหนักรู้ รอบรู้เรื่องโรค สามารถเฝ้าระวัง ปรับพฤติกรรมเด็กเสี่ยง และสามารถเข้าถึงสถานบริการ ได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่ส่งเสริมความเข้าใจและคัดกรองเด็กและเยาวชน เพื่อสร้างความตระหนักรู้/ความรอบรู้ เรื่องโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องการเรียนรู้ ให้แก่ประชาชน และเพิ่มการเข้าถึงการบริการของเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๓.) วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อสร้างความตระหนักรู้/ความรอบรู้ ของประชาชน เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

๓.๒ เพื่อให้กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

๓.๓ เพื่อให้กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการคัดกรอง ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษา

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๐ คน ประกอบด้วย

๔.๑ ประชาชนทั่วไป/กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จำนวน ๒๕ คน

๔.๒ วิทยากร ๒ คน

๔.๓ คณะทำงาน ๓ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เชิงคุณภาพ

ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน ๓๐ คน

เชิงปริมาณ

๑. กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ ๘๐

๒. กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการคัดกรอง พบมีความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษา ร้อยละ ๑๐๐

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๗ ณ สวนสาธารณะ ๒๙ กรกฎา เทศบาลเมืองท่าข้าม ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๒ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๓ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- ประชาชนทั่วไป/กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จำนวน ๖๗ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ ๘๐	✓		กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ ๑๐๐
กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการคัดกรอง พบมีความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษา ร้อยละ ๑๐๐	✓		กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการคัดกรอง พบมีความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษา ร้อยละ ๑๐๐

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา	✓		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๗ คน เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	✓		งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๙๙.๙๔ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๖ รณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๕,๐๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๔,๙๙๗ บาท **คิดเป็นร้อยละ** ๙๙.๙๔ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง ๑๓ มกราคม ๒๕๖๗

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ) = ๒,๑๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๙๐ บาท x ๓๐ คน x ๑ มื้อ) = ๒,๗๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ = ๑๙๗ บาท

รวมทั้งสิ้น = ๔,๙๙๗ บาท

รวมทั้งสิ้น ๔,๙๙๗ บาท (สี่พันเก้าร้อยเก้าสิบเจ็ดบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

เชิงคุณภาพ

ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ตามเป้าหมายที่กำหนด

เชิงปริมาณ

๑. กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ ๑๐๐

๒. กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการคัดกรอง พบมีความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษา ร้อยละ ๑๐๐

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ

การจัดกิจกรรมมีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก ทำให้การทำกิจกรรมระยะเวลารอคอยค่อนข้างนาน

ข้อค้นพบ คือ

ประชาชนให้ความสนใจในกิจกรรมรณรงค์เป็นอย่างดี และสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการคัดกรองโรค อาการที่ควรเฝ้าระวัง

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ

การดำเนินการในครั้งต่อไป ควรจัดเป็นกิจกรรมที่มีหลากหลายกิจกรรม หรือเป็นฐานกิจกรรม เพื่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทั่วถึงของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ควรจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ หรือกิจกรรมเป็นฐาน เพื่อการเข้าร่วมที่ทั่วถึงของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- เพิ่มกิจกรรมเล่นเกมฝึกทักษะให้มากขึ้น และเพิ่มของรางวัล

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- โรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
- การจัดการพฤติกรรม ชน ไม่นิ่ง ดื้อต่อต้านในเด็ก
- ตรวจคัดกรองเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
- กิจกรรมเล่นเกม ตอบคำถาม เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

๑๓.) ภาพกิจกรรม

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

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

Ø ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

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

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

สรุปผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

จากการคัดกรองกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมคัดกรองความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้แบบสังเกตอาการ 9S เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๐ เพศชาย ร้อยละ ๔๐ อายุอยู่ระหว่างช่วงอายุ ๕-๑๓ ปี สรุปผลการคัดกรอง ดังนี้

จำนวนด้านที่มีผลเป็นบวก	กลุ่มพฤติกรรมสมาธิสั้น	กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล	กลุ่มการกลั้นแกล้งรังแกและปัญหาการเข้าสังคม
ผลเป็นบวก ๑ ด้าน	๔๒.๘๖%	๕๗.๑๔%	๐
ผลเป็นบวก ๒ ด้าน	๕๐.๐๐%	๕๐.๐๐%	๐

จากผลการคัดกรอง พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่มีผลการคัดกรองเป็นบวกในกลุ่มพฤติกรรมสมาธิสั้น และกลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล จึงได้ให้คำแนะนำในการตรวจเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อคัดกรองเพิ่มเติมในกลุ่มโรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และซึมเศร้า และส่งต่อวินิจฉัยในกรณีสงสัยเป็นโรค

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 กรมสุขภาพจิตโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 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" ครูดูแล

นักเรียนในโรงเรียนและประเมินผลก่อนและหลังการดูแลด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ๔) "ส่งต่อ" กรณีครูดูแลด้วยตนเองแล้วยังไม่ดีขึ้น สามารถส่งต่อสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ผ่าน Digital Platform ซึ่งจะมี HERO Consultant เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดเพื่อให้การปรึกษาในการดูแล รวมถึงรับส่งต่อ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก สมาธิสั้น และซึมเศร้า ได้อย่างทันท่วงที และต่อมาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged Children; SAFE B-MOD) ขึ้น เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษาและฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนแก่ครู ผ่านการจัดกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยให้ครูมีทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ลดปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกเรพฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนจากการประเมินโดยครูได้

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โรคออทิสติก สำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ อัตราการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เท่ากับ ร้อยละ ๖๙.๖๖ ๕๕.๔๕ ๔๒.๓๑ และ ๑๙.๙๔ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ โรงเรียนสามารถเฝ้าระวัง ปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง และสามารถส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ในโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม ในการดูช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๔๕ คน

๔.๑ ครูระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนไทยรัฐวิทยา ๗๔	จำนวน ๑๕ คน
๔.๒ ครูระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้านไสใหญ่	จำนวน ๑๙ คน
๔.๓ บุคลากรสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต ๑	จำนวน ๓ คน
๔.๔ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	จำนวน ๓ คน
๔.๕ คณะทำงานและวิทยากรจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	จำนวน ๕ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เชิงคุณภาพ

๑. บุคลากรครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๙๐

๒. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

เชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐

๒. ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘

๓. ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงเรียนไทยรัฐวิทยา ๗๔ อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๓ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๑ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต ๑ จำนวน ๔ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนไทยรัฐวิทยา ๗๔ จำนวน ๑๙ คน
- ครูระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้านไสใหญ่ จำนวน ๑๘ คน
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลลานสกา จำนวน ๑ คน
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลพระพรหม จำนวน ๑ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๓ คน ได้รับการพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะ ในการดูช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน
ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐		/ (เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงานรอบ ๙ เดือนแรก)	ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๖.๖๒
ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘	/ (ผลการดำเนินงานรอบ ๙ เดือนแรก)		ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๔๒.๑๖
ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐	/ (ผลการดำเนินงานรอบ ๙ เดือนแรก)		ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๓.๒๒

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวมเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๐	/		บุคลากรครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๑๐๐
ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่องการดูช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ หลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ ๘๐	/		ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เรื่องการดูช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ หลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ ๘๐
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	/		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		/	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๙๕.๖๔ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๗ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๔๖,๘๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๔๔,๗๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๔ ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๔๕ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน) = ๖,๓๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท x ๔๗ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน) = ๑๑,๒๘๐ บาท
- ค่าวิทยากร
  - บรรยาย (๖๐๐ บาท x ๒ ชม x ๑ คน) = ๑,๒๐๐ บาท
  - แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (๖๐๐ บาท x ๑๐ ชม x ๒ คน) = ๑๘,๐๐๐ บาท

- ค่าที่พัก (๘๐๐ บาท x ๔ คน x ๒ วัน) = ๖,๔๐๐ บาท
- ค่าพาหนะ = ๑,๕๘๐ บาท

รวมทั้งสิ้น = ๔๔,๗๖๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๔๔,๗๖๐ บาท (สี่หมื่นสี่พันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

เชิงคุณภาพ

๑. บุคลากรครูโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวม เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐

เชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๖.๖๒

๒. ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๔๒.๑๖

๓. ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๓.๒๒

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนของเด็กวัยเรียน โดยเข้าร่วมอบรมพร้อมกับครูในโรงเรียน และร่วมอภิปรายรวมกัน

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา -

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ หลากหลาย กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมให้มีส่วนร่วมตลอดการอบรม ๒. วิทยากรมีความรู้ สามารถถ่ายทอดเนื้อหาได้ดี ๓. รูปแบบการอบรมเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ๔. ควรมีการจัดการอบรมให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายผู้ปกครอง	๑. ได้เทคนิคต่างๆในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. ได้ปรับทัศนคติ ตระหนักในหน้าที่ของครู ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน ๒. นำไปปรับใช้และพัฒนาตนเอง ๓. นำเทคนิคต่างๆไปปรับใช้ในห้องเรียน ๔. ดำเนินการให้เกิดการอบรมครอบคลุมทุกโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษา

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

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

๑๓.) ภาพกิจกรรม

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

Ø ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายนพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ประเมินความรู้ เรื่อง การดูช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน

ตารางที่ ๑ ร้อยละคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๑๖.๖๗
๑๑-๑๙	๑๖.๖๗
๒๐-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๖๖.๖๖
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ชุมพร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๒๐-๒๕ คะแนน ซึ่งเป็นระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

ตารางที่ ๒ ร้อยละคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๐	๐
๑๑-๑๙	๒๐.๐๐
๒๐-๒๕ (มากกว่าร้อยละ ๘๐)	๘๐.๐๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จ.ชุมพร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๒๐-๒๕ คะแนน ซึ่งเป็นระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

ตารางที่ ๓ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๘๐.๐๐
มาก	๒๐.๐๐
ปานกลาง	๐
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๐.๐๐

ตารางที่ ๔ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านเนื้อหา	
มีความเหมาะสมทันยุคสมัย	๔.๘๖
เข้าใจได้ง่าย	๔.๘๙
สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	๔.๘๖
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ	๔.๙๔
ด้านเอกสารประกอบการบรรยาย	
ดึงดูดความน่าสนใจ	๔.๖๖
เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการประชุม	๔.๗๔
มีเนื้อหาที่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในงาน	๔.๗๔
ด้านรูปแบบการจัดประชุม	
มีความเหมาะสมกับเนื้อหา	๔.๗๔
มีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วม	๔.๘๐
เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯได้มีส่วนร่วม	๔.๘๖
ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดมีความเหมาะสม	๔.๖๙
ด้านวิทยากร	
ถ่ายทอดได้ตรงกับเนื้อหา	๔.๘๖
ถ่ายทอดได้เข้าใจง่าย	๔.๘๙
ภาพรวมความพึงพอใจ	**๔.๗๗**

จากตารางที่ ๔ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ด้านเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านเนื้อหาเข้าใจได้ง่าย และวิทยากรถ่ายทอดได้เข้าใจง่าย โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๒.) หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาด 7Q มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology, Community Integrated Care และสานสัมพันธ์เด็ก-ผู้ใหญ่ คน ๒ วัย ใส่ใจดูแลกัน) เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคม พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere) เน้นการคัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล จึงมีการวางแผนเพื่อดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ โดยส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้าให้เข้าถึงบริการ และเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เป็นพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต ตลอดจนมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาประเทศได้

จากสถิติรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จจากใบมรณบัตร พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔ ของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี มีอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย ๐.๙ ต่อประชากรแสนคน และจากสถานการณ์ระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โรคออทิสติก สำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ อัตราการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เท่ากับ ร้อยละ ๖๙.๖๖ ๕๕.๔๕ ๔๒.๓๑ และ ๑๙.๙๔ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ การคัดกรอง การเฝ้าระวัง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ปรับพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยง และสามารถส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิต มีพันธกิจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สนับสนุนภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้มีการพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีโรงพยาบาลระดับ M2 ที่ได้มาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับ ๑ จำนวน ๓ แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลระดับ M2 ๑๐ แห่ง และผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ได้มีการเพิ่มขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงงาน เพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านการสนับสนุนให้บุคลากรเครือข่ายมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จึงได้จัดโครงการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน มีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๗

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนระบบการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ติดตามผลการดำเนินงานของบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่ดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๖๖ คน

๔.๑ บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และงานบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบด้วย

- จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒๔ คน
- จังหวัดนครศรีธรรมราช ๓๖ คน

๔.๒ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๖ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เชิงคุณภาพ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๑๐๐

เชิงปริมาณ

๑. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕

๒. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐

๓. ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘

๔. ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑๘-๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ห้องประชุมโรงพยาบาลไชยา
- ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าชนะ
- ห้องประชุมโรงพยาบาลพระแสง
- ห้องประชุมโรงพยาบาลชัยบุรี

วันที่ ๑-๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ห้องประชุมโรงพยาบาลทุ่งใหญ่
- ห้องประชุมโรงพยาบาลลานสกา
- ห้องประชุมโรงพยาบาลเชียรใหญ่
- ห้องประชุมโรงพยาบาลปากพนัง
- ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าศาลา
- ห้องประชุมโรงพยาบาลสิชล

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๖ คน

๗.๑.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และงานบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบด้วย

จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๙ คน

- โรงพยาบาลไชยา จำนวน ๙ คน
- โรงพยาบาลท่าชนะ จำนวน ๘ คน
- โรงพยาบาลชัยบุรี จำนวน ๑๒ คน

จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๗๓ คน
- โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จำนวน ๘ คน
- โรงพยาบาลลานสกา จำนวน ๑๘ คน
- โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จำนวน ๗ คน
- โรงพยาบาลหัวไทร จำนวน ๑๕ คน
- โรงพยาบาลท่าศาลา จำนวน ๑๕ คน
- โรงพยาบาลสิชล จำนวน ๑๐ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๐๒ คน เข้าร่วมนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕	/		เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๙๙.๖๖
ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐		/	ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘.๙๖
ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘	/		ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๔๓.๐๐
ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐	/		ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๓.๗๔

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ ๑๐๐	/		บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ ๑๐๐

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		/	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๖๐.๙๒ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๘ นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๓๑,๘๘๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑๙,๔๒๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๙๒ ของงบประมาณที่ได้รับ จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ ๑๘-๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๒ คน × ๓ มื้อ) = ๑,๒๖๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท × ๑๒ คน × ๑ มื้อ) = ๑,๔๔๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง = ๑,๘๙๐ บาท

รวม ๔,๕๙๐ บาท

วันที่ ๑-๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๒ คน × ๒ มื้อ × ๓ วัน) = ๒,๕๒๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท × ๑๒ คน × ๑ มื้อ × ๓ วัน) = ๔,๓๒๐ บาท
- ค่าที่พัก (๘๐๐ บาท × ๕ คน × ๒ วัน) = ๘,๐๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๖๐ บาท × ๕ คน × ๓ วัน) = ๒,๔๐๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง = ๒,๑๘๐ บาท

รวม ๑๙,๔๒๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๑๙,๔๒๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

เชิงคุณภาพ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๑๐๐

เชิงปริมาณ

๑. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๙๙.๖๖

๒. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘.๙๖

๓. ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๔๓.๐๐

๔. ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๓.๗๔

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ พื้นที่ไม่สะดวกให้ดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่นในช่วงเวลาดังกล่าว

ข้อค้นพบ คือ โรงพยาบาลเป้าหมายในการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังมีความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ ประสานงานการดำเนินกิจกรรมล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน หรือประสานพื้นที่การดำเนินกิจกรรมสำรองกรณีพื้นที่เป้าหมายยกเลิกการดำเนินกิจกรรม

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ควรมีการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในทุกๆปี
- การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีผู้รับผิดชอบงานหลัก ๒ กลุ่ม คือกลุ่มงานปฐมภูมิ และกลุ่มงานจิตเวช การเชิญบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมขอให้ระบุผู้เข้าร่วมให้ชัดเจนในครั้งถัดไป

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- แผนการดำเนินงานและการพัฒนาการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และแนวทางการช่วยเหลือในการพัฒนางาน

๑๓.) ภาพกิจกรรม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

✓ ผ่าน ○ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายนพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้า และปัญหาการกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียน (Bullying) ภาวะซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ รายงานสถานการณ์เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่า มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๗,๒๙๕ คน การจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พบว่า ผู้ป่วยโรคออทิสติก จำนวน ๑,๙๘๕ คน เข้าถึงบริการ จำนวน ๖๘๖ คน ร้อยละ ๓๔.๕๖ ผู้ป่วยสมาธิสั้น จำนวน ๓๒,๔๐๘ คน เข้าถึงบริการ จำนวน ๑๓,๔๙๘ คน ร้อยละ ๔๑.๖๕ และผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน ๑๔,๓๓๒ คน เข้าถึงบริการ จำนวน ๓,๒๗๗ คน ร้อยละ ๒๒.๘๖ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากข้อมูลดังกล่าว ยังมีเป้าหมายที่ต้องเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน จึงต้องดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาด 7Q มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology, Community Integrated Care และสานสัมพันธ์เด็ก-ผู้ใหญ่ คน ๒ วัย ใส่ใจดูแลกัน) เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคม พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere) เน้นการคัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล จัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งแบบ Onsite และ Online ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้กำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิต มีพันธกิจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สนับสนุนภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภาคใต้ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีองค์ความรู้และทักษะในการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงได้จัดทำโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบันให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางในการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สอดคล้องตามนโยบายสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๓.๒ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑๐ คน

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๑๐ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ ๘๐

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และห้องประชุมโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๑๒ คน
- บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน ๑๐ คน
- บุคลากรโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน ๔ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	/		บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๑๒ คน เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน ๑๐ คน และบุคลากรโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน ๔ คน)

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ ๘๐	/		บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ ๑๐๐
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	/		งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ ๑.๙ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๑๑,๓๗๓ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑๑,๓๗๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๑๐ คน x ๒ มื้อ)	=	๗๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท x ๑๐ คน x ๑ มื้อ)	=	๑,๒๐๐ บาท
- ค่าที่พัก	=	๗,๒๐๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	=	๒,๒๗๓ บาท
รวมทั้งสิ้น		**๑๑,๓๗๓ บาท**

รวมทั้งสิ้น ๑๑,๓๗๓ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบสามบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ ๑๐๐

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ ระยะเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ค่อนข้างจำกัด

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ การดำเนินการในครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาหรือจำนวนวันในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- เพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เพื่อให้บุคลากรได้มีเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้มากขึ้น
- ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโรงพยาบาลที่มีผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- สรุปผลการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๑
- สรุปผลการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๒
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และแนวทางการพัฒนางานในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑๓.) ภาพกิจกรรม

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายนพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC

๒.) หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งเติบโตถึงร้อยละ ๘๐ ของผู้ใหญ่ วัยนี้จึงสำคัญและเหมาะสมในการปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ซึ่งในเด็กปฐมวัยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ตามช่วงวัย มุ่งเน้นให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ชุมชน ตลอดจนการบูรณาการแผนงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยให้เป็นไปตามศักยภาพหรือมีศักยภาพที่สูงกว่า โดยการดำเนินงานที่ผ่านมาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเน้นการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิด - ๕ ปี มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพ่อแม่ ผู้ปกครองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง ในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพจิตส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน มุ่งเน้นส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุก พัฒนาให้เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ คิดเป็น คิดดี คิดให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ มีความสามารถในการเรียนรู้เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

จากสถานการณ์การดำเนินงานคัดกรอง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๘๓.๖๔ พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๙.๐๙ ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ ๙๑.๐๗ หลังการติดตามส่งเสริม/กระตุ้นพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒ และเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นแล้วพบว่ายังล่าช้าจำนวน ๓๕๘ ราย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๓๔๖ ราย (๗๑.๑๙%) กระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ จำนวน ๑๙๓ ราย (๕๕.๗๘%) พบเด็กพัฒนาการกลับมาสมวัย จำนวน ๑๐๖ ราย (๕๔.๙๒%) ซึ่งจากข้อมูลพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษาและความเข้าใจภาษามากที่สุด รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (HDC, ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) ซึ่งจากการนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่พบปัญหาการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้หน่วยบริการไม่สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการบริการน้อยและไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ จึงจำเป็นต้องมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๑๑ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ให้กลับมามีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง ๕ ด้าน

ดังนั้นเพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและได้รับการดูแลอย่างถูกต้องจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ สามารถสื่อสารให้ผู้ปกครองรับรู้และเข้าใจ และให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น และเติบโตสู่เด็กวัยเรียนที่มีความพร้อมทั้งด้าน IQ, EQ และ EF นำไปสู่การสร้างเด็กไทยที่มีคุณภาพต่อไป สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC ระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน มกราคม ๒๕๖๗

๓.) วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I

๓.๒ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กและส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลใน HDC ได้อย่างถูกต้อง

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๓๐ คน ประกอบด้วย

๔.๑ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๒๐ คน

๔.๒ วิทยากร จำนวน ๘ คน

๔.๓ คณะทำงาน จำนวน ๒ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เชิงคุณภาพ

๑. บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๘๐

๒. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

เชิงปริมาณ

๑. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕

๒. เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ ๗๕

๓. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๔๑

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๕ - ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๑ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๘ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๕ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน ๑๘ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I	-	✓ (ยกเลิกการเข้าร่วมอบรม จำนวน ๒ คน เนื่องจากติดราชการอื่น)	กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๘ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕	วัดผลการดำเนินงาน รอบ ๑๑ เดือน	✓ (เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือนแรก)	N/A เนื่องจากฐานข้อมูลจาก HDC อยู่ระหว่างการปรับปรุง
เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ ๗๕	วัดผลการดำเนินงาน รอบ ๑๑ เดือน	✓ (เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือนแรก)	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ ๕๕.๔๑
เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๔๑	✓	วัดผลการดำเนินงาน รอบ ๑๑ เดือน	เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๓.๖๔

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๘๐	✓	-	บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๙๐
ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐	✓		ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๔.๔๔

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	✓		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		✓	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๙๔.๖ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า กิจกรรมที่ ๑.๒ อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๑๑๐,๐๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑๐๔,๐๕๐ บาท **คิดเป็นร้อยละ** ๙๔.๖ **ของงบประมาณที่ได้รับ**

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

ระหว่าง ๕ - ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๓๐ คน × ๒ มื้อ × ๕ วัน) = ๑๐,๕๐๐ **บาท**
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท × ๓๐ คน × ๑ มื้อ × ๕ วัน) = ๑๘,๐๐๐ **บาท**
- ค่าวิทยากร
  - บรรยาย (๖๐๐ บาท × ๑ ชม × ๓ คน) = ๑,๘๐๐ บาท
  - บรรยาย (๖๐๐ บาท × ๒ ชม × ๒ คน) = ๒,๔๐๐ บาท
  - บรรยาย (๖๐๐ บาท × ๓ ชม × ๒ คน) = ๓,๖๐๐ บาท
  - แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (๖๐๐ บาท × ๑๒ ชม × ๔ คน) = ๒๘,๘๐๐ บาท
  - แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (๖๐๐ บาท × ๓ ชม × ๓ คน) = ๕,๔๐๐ บาท
  - อภิปรายร่วมกัน (๖๐๐ บาท × ๒ ชม × ๒ คน) = ๒,๔๐๐ บาท
- ค่าที่พัก (๖๕๐ บาท × ๙ ห้อง × ๕ วัน) = ๒๙,๒๕๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง = ๑,๙๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น = ๑๐๔,๐๕๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๑๐๔,๐๕๐ บาท (หนึ่งแสนสี่พันห้าสิบบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

เชิงคุณภาพ

๑. บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๙๐

๒. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐

เชิงปริมาณ

๑. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ N/A

๒. เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ ๕๕.๔๑

๓. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๓.๖๑

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ case กรณีศึกษาสำหรับการฝึกปฏิบัติไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติได้ เนื่องจากป่วย

ข้อค้นพบ คือ ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจและเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมอบรมภาคฝึกปฏิบัติเป็นอย่างดี

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ การฝึกปฏิบัติในการจัดอบรมครั้งต่อไป ควรฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อฝึกปฏิบัติการประเมินพัฒนาการ และฝึกในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และสำรอง case ไว้สำหรับกรณีฉุกเฉิน case กรณีศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมให้มีส่วนร่วมตลอดการอบรม ๒. วิทยากรมีสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ได้ดี ๓ รูปแบบการอบรมที่มีลักษณะเป็นการฝึกปฏิบัติกับ case study ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดทักษะที่นำไปใช้ได้จริง ๔. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม ๕. เพิ่มจำนวน case study ในการฝึกปฏิบัติ ๖. เพิ่มจำนวนบุคลากรในการเข้าร่วมอบรมของแต่ละจังหวัด	๑. ได้เทคนิคในการจัดการพฤติกรรมเด็ก ๒. ได้ทักษะการประเมินพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการที่นำไปใช้ได้จริง ๓. สร้างความมั่นใจในการประเมินพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากได้ฝึกปฏิบัติจริง	นำไปใช้ในการดำเนินงานประเมินพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาล

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- นโยบายการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย
- พัฒนาการเด็กปฐมวัย
- เครื่องมือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการในประเทศไทย
- หลักการส่งเสริมพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I
- การฝึกพูดเบื้องต้น
- ฝึกปฏิบัติ การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I
- นำเสนอกรณีศึกษาและอภิปรายร่วมกัน
- ระบบการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และโปรแกรมประมวลผลข้อมูล HDC

๑๓.) ภาพกิจกรรม

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

✓ ผ่าน ○ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายนพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ประเมินทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I

ตารางที่ ๑ ร้อยละคะแนนทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I

ระดับคะแนน	ร้อยละ
๐-๑๗	๐
๑๘-๒๙ (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๐)	๐
๓๐-๔๗ (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐)	๕.๕๖
๔๘-๖๐ (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐)	๙๔.๔๔
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๔๘-๖๐ คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด

.....

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC

ตารางที่ ๒ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ
มากที่สุด	๗๒.๗๓
มาก	๒๗.๒๗
ปานกลาง	๐
น้อย	๐
รวม	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๗๒.๗๓

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านเนื้อหา	
มีความเหมาะสมทันยุคสมัย	๔.๖๔
เข้าใจได้ง่าย	๔.๘๒
สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	๔.๙๑
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ	๔.๘๒
ด้านเอกสารประกอบการบรรยาย	
ดึงดูดความน่าสนใจ	๔.๕๕
เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการประชุม	๔.๖๔
มีเนื้อหาที่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในงาน	๔.๖๔

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
ด้านรูปแบบการจัดประชุม	
มีความเหมาะสมกับเนื้อหา	๔.๗๓
มีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วม	๔.๖๔
เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯได้มีส่วนร่วม	๔.๙๑
ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดมีความเหมาะสม	๔.๗๓
ด้านวิทยากร	
ถ่ายทอดได้ตรงกับเนื้อหา	๔.๗๓
ถ่ายทอดได้เข้าใจง่าย	๔.๕๕
ภาพรวมความพึงพอใจ	**๔.๗๓**

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓ ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC ด้านเนื้อหาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด และด้านรูปแบบการจัดประชุมที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีส่วนร่วม โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า

๒.) หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาด 7Q มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology, Community Integrated Care และสานสัมพันธ์เด็ก-ผู้ใหญ่ คน ๒ วัย ใส่ใจดูแลกัน) เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคม พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere) เน้นการคัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล จึงมีการวางแผนเพื่อดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ โดยส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้าให้เข้าถึงบริการ และเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เป็นพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต ตลอดจนมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาประเทศได้

จากสถิติรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จจากใบมรณบัตร พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔ ของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี มีอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย ๐.๙ ต่อประชากรแสนคน และจากสถานการณ์ระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โรคออทิสติก สำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ อัตราการเข้าถึงบริการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เท่ากับ ร้อยละ ๖๙.๖๖ ๕๕.๔๕ ๔๒.๓๑ และ ๑๙.๙๔ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ โดยปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ การคัดกรอง การเฝ้าระวัง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ปรับพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยง และสามารถส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิต มีพันธกิจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สนับสนุนภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้มีการพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีโรงพยาบาลระดับ M2 ที่ได้มาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับ ๑ จำนวน ๓ แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลระดับ M2 ๑๐ แห่ง และผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ได้มีการเพิ่มขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงงาน เพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านการสนับสนุนให้บุคลากรเครือข่ายมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จึงได้จัดโครงการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นระยะเวลาดำเนินโครงการเดือน มีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๗

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนระบบการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ติดตามผลการดำเนินงานของบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขที่ดำเนินงานบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางการช่วยเหลือบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๗๘ คน

๔.๑ บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า, งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบด้วย

- จังหวัดพังงา จำนวน ๑๒ คน
- จังหวัดกระบี่ จำนวน ๑๒ คน
- จังหวัดระนอง จำนวน ๒๔ คน
- จังหวัดชุมพร จำนวน ๒๔ คน

๔.๒ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๖ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เชิงคุณภาพ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๑๐๐

เชิงปริมาณ

๑. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕

๒. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๔-๕ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ จังหวัดระนอง

- ห้องประชุมโรงพยาบาลกระบุรี
- ห้องประชุมโรงพยาบาลระนอง
- ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงกลวง
- ห้องประชุมโรงพยาบาลสุขสำราญ

วันที่ ๑๖-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ จังหวัดชุมพร

- ห้องประชุมโรงพยาบาลหลังสวน
- ห้องประชุมโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร
- ห้องประชุมโรงพยาบาลปะทิว
- ห้องประชุมโรงพยาบาลมาบอำมฤต

วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ จังหวัดกระบี่

- ห้องประชุมโรงพยาบาลกระบี่
- ห้องประชุมโรงพยาบาลอ่าวลึก

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ จังหวัดพังงา

- ห้องประชุมโรงพยาบาลตะกั่วป่า
- ห้องประชุมโรงพยาบาลพังงา

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๖ คน

๗.๑.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า, งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบด้วย

จังหวัดระนอง ๔๕ คน
- โรงพยาบาลกระบุรี จำนวน ๑๑ คน
- โรงพยาบาลระนอง จำนวน ๙ คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงกลวง จำนวน ๑๑ คน
- โรงพยาบาลสุขสำราญ จำนวน ๑๔ คน
จังหวัดชุมพร ๔๑ คน
- โรงพยาบาลหลังสวน จำนวน ๙ คน
- โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จำนวน ๑๒ คน
- โรงพยาบาลปะทิว จำนวน ๑๑ คน
- โรงพยาบาลมาบอำมฤต จำนวน ๙ คน
จังหวัดกระบี่ ๑๗ คน
- โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน ๙ คน
- โรงพยาบาลอ่าวลึก จำนวน ๘ คน
จังหวัดพังงา ๓๒ คน
- โรงพยาบาลตะกั่วป่า จำนวน ๑๕ คน
- โรงพยาบาลพังงา จำนวน ๑๗ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า, งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๓๕ คน เข้าร่วมนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕	/		เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๙๙.๖๖
ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐		/	ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘.๙๖

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า, งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมนิเทศติดตาม	/		บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า, งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า ร้อยละ ๑๐๐			เครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า ร้อยละ ๑๐๐
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		/	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๙๑.๒๖ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า กิจกรรมที่ ๑.๓ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๔๕,๙๕๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๔๑,๙๓๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒๖ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

วันที่ ๔-๕ เมษายน ๒๕๖๗ จังหวัดระนอง

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๒ คน × ๒ มื้อ × ๒ วัน) = ๑,๖๘๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท × ๑๒ คน × ๑ มื้อ × ๒ วัน) = ๒,๘๘๐ บาท
- ค่าที่พัก (๘๐๐ บาท × ๖ คน × ๑ วัน) = ๔,๘๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๖๐ บาท × ๖ คน × ๒ วัน) = ๑,๙๒๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง = ๒,๖๘๐ บาท

รวม ๑๓,๙๖๐ บาท

วันที่ ๑๖-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จังหวัดชุมพร

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๓ คน × ๒ มื้อ × ๑ วัน) = ๙๑๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๕ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๕๒๕ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๖ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๕๖๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท × ๑๓ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๑,๕๖๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท × ๑๕ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๑,๘๐๐ บาท
- ค่าที่พัก (๘๐๐ บาท × ๔ คน × ๑ วัน) = ๓,๒๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๖๐ บาท × ๔ คน × ๒ วัน) = ๑,๒๘๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง = ๒,๑๐๖ บาท

รวม ๑๑,๙๔๑ บาท

วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดกระบี่

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๕ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๕๒๕ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๑๔ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๔๙๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท × ๑๕ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๑,๘๐๐ บาท

- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๖๐ บาท x ๖ คน x ๑ วัน) = ๙๖๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง = ๑,๔๔๐ บาท

รวม ๕,๒๑๕ บาท

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดพังงา

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๒๑ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน) = ๗๓๕ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท x ๒๓ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน) = ๘๐๕ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ บาท x ๒๑ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน) = ๒,๕๒๐ บาท
- ค่าที่พัก (๘๐๐ บาท x ๖ คน x ๑ วัน) = ๔,๘๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง (๑๖๐ บาท x ๖ คน x ๑ วัน) = ๙๖๐ บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง = ๑,๐๐๐ บาท

รวม ๑๐,๘๒๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๔๑,๙๓๖ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยสามสิบหกบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

เชิงคุณภาพ

บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๑๐๐

เชิงปริมาณ

๑. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๙๙.๖๖

๒. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๘.๙๖

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ พื้นที่ไม่สะดวกให้ดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่นในช่วงเวลาดังกล่าว

ข้อค้นพบ คือ โรงพยาบาลเป้าหมายในการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังมีความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ ประสานงานการดำเนินกิจกรรมล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน หรือประสานพื้นที่การดำเนินกิจกรรมสำรองกรณีพื้นที่เป้าหมายยกเลิกการดำเนินกิจกรรม

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ควรมีการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในทุกๆปี
- การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีผู้รับผิดชอบงานหลัก ๒ กลุ่ม คือกลุ่มงานปฐมภูมิ และกลุ่มงานจิตเวช การเชิญบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมขอให้ระบุผู้เข้าร่วมให้ชัดเจนในครั้งถัดไป

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- แผนการดำเนินงานและการพัฒนาการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และแนวทางการช่วยเหลือในการพัฒนางาน

๑๓.) ภาพกิจกรรม

จังหวัดระนอง

จังหวัดชุมพร

จังหวัดกระบี่

จังหวัดพังงา

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

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

Ø ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

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

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ ประชุมสรุปผลการดำเนินงานถอดบทเรียนและผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้า และปัญหาการกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียน (Bullying) ภาวะซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ รายงานสถานการณ์เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่า มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๗,๒๙๕ คน การจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พบว่า ผู้ป่วยโรคออทิสติก จำนวน ๑,๙๘๕ คน เข้าถึงบริการ จำนวน ๖๘๖ คน ร้อยละ ๓๔.๕๖ ผู้ป่วยสมาธิสั้น จำนวน ๓๒,๔๐๘ คน เข้าถึงบริการ จำนวน ๑๓,๔๙๘ คน ร้อยละ ๔๑.๖๕ และผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน ๑๔,๓๓๒ คน เข้าถึงบริการ จำนวน ๓,๒๗๗ คน ร้อยละ ๒๒.๘๖ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากข้อมูลดังกล่าว ยังมีเป้าหมายที่ต้องเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน จึงต้องดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โดยพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาด ๗Q มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิต เชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology, Community Integrated Care และสานสัมพันธ์เด็ก-ผู้ใหญ่ คน ๒ วัย ใส่ใจดูแลกัน) เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคม พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere) เน้นการคัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล จัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งแบบ Onsite และ Online ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้กำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิต มีพันธกิจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สนับสนุนภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภาคใต้ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงงานของผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เห็นถึงความสำคัญของการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงได้จัดทำโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานถอดบทเรียนผลการดำเนินงานและจัดทำแผนการดำเนินงานเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ สอดคล้องตามนโยบายสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลการดำเนินงานของเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดำเนินงานดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๗ คน

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๗ คน ดังนี้
  - แพทย์ จำนวน ๑ คน
  - พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔ คน

- นักวิชาการศึกษาพิเศษ จำนวน ๑ คน
- นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๘๐

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๗ คน
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๑ คน
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย และสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลพุนพิน จำนวน ๒ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า	/		บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๗ คน เข้าร่วมประชุมประชุมสรุปผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า (บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย สุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วม จำนวน ๓ คน)

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๘๐	/		บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๑๐๐
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	/		งบประมาณใช้จริง ร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า กิจกรรมที่ ๑.๕ ประชุมสรุปผลการดำเนินงานถอดบทเรียนและผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๑,๑๙๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๑,๑๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕ บาท × ๗ คน × ๒ มื้อ × ๑ วัน) = ๔๙๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๑๐๐ บาท × ๗ คน × ๑ มื้อ × ๑ วัน) = ๗๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๑,๑๙๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๑,๑๙๐ บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๑๐๐

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค
อุปสรรคที่พบ คือ -
๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา
ข้อแก้ไข คือ -

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- เพิ่มบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายเข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้ได้ข้อสรุปผลการดำเนินงานนำมาถอดบทเรียนความสำเร็จได้มากขึ้น

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- สรุปผลการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า รายจังหวัด
- สรุปผลการดำเนินงานดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑๑
- ถอดบทเรียนความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
- อภิปรายปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
- แผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑๓.) ภาพกิจกรรม

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

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

Ø ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

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

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่

โครงการ/กิจกรรม	หน่วยนับ	การดำเนินงาน												หน่วยงานที่ปฏิบัติ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า	ครั้ง/คน/วัน													กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11	1/100/1			↔										
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงข้อมูลในระบบ HDC	1/30/3					↔								
กิจกรรมที่ 3 นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กล่าช้า	3/120/6							←		→				
	งบประมาณ	ใช้งบประมาณประจำปีงบประมาณ 2568												
โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย (TOT Triple-P)	ครั้ง/คน/วัน													เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ร่วมกับ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
กิจกรรมที่ 1 ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยผ่านสื่อความรู้ดิจิทัล ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ			↔											
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)					↔									
กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมเสริมพลังบุคลากรสาธารณสุขและครู ในการจัดบริการสำหรับเด็กปฐมวัย โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) สำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก						←			→					
	งบประมาณ	ใช้งบประมาณเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ												

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นอย่างมาก และเกิดขึ้นได้ทุกวัย ตั้งแต่ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จากผลสำรวจพบว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดตั้งแต่ปฐมวัยและหากไม่ได้รับการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือการดำเนินโรคของปัญหาสุขภาพจิตที่พบจะสืบเนื่องต่อไปจนถึงวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Global, ๒๐๒๒) จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ระบุว่ามีผู้ป่วยปัญหาสุขภาพจิต ๑,๐๐๐ ล้านคน ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบที่รุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย จากการสำรวจพบว่าประชากรโลกในทุก ๔๐ วินาทีมีคนฆ่าตัวตาย ๑ คน (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) จากข้อมูลประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ๑.๓๘ เท่า จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในทุก ๙.๕๕ นาที จะมีคนพยายามฆ่าตัวตาย ๑ คน หรือ ๕,๕๐๐ รายต่อปี (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๖) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการรับบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อปีอย่างชัดเจนร้อยละ ๕ (งานเวชระเบียนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, ๒๕๖๖) และมีระดับความรุนแรงมากถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายอีกด้วย นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเกิดปัญหาสุขภาพจิตยังมีผลในวงกว้างต่อครอบครัว ชุมชนทั้งในด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสภาพสังคมอีกด้วย

จากที่กล่าวมาทางกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตดังนั้น จึงเกิดโครงการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ซึ่งโครงการที่จัดขึ้นเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและการจัดการปัญหาต่างๆ รวมทั้งวางแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น หรือประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นและสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๑๐ คน ประกอบด้วย

๔.๑. คณะกรรมการจัดการความรู้และพัฒนาหลักสูตร จำนวน ๘ คน

๔.๒. ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต จำนวน ๒ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑. เชิงปริมาณ

- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๑ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑. สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- คณะกรรมการจัดการความรู้และพัฒนาหลักสูตร จำนวน ๘ คน
- ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต จำนวน ๒ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน	✓		-ได้ดำเนินการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน (Gantt chart) จำนวน ๑ แผน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

๗.๓. เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
- การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน	✓		- การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน และบริบทของพื้นที่
-โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		-โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. ผลการใช้เงิน

- ไม่มี

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑. เชิงปริมาณ

- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน

๙.๒. เชิงคุณภาพ

- การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบันการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน
- โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑. ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจ และร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๑๐.๒. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

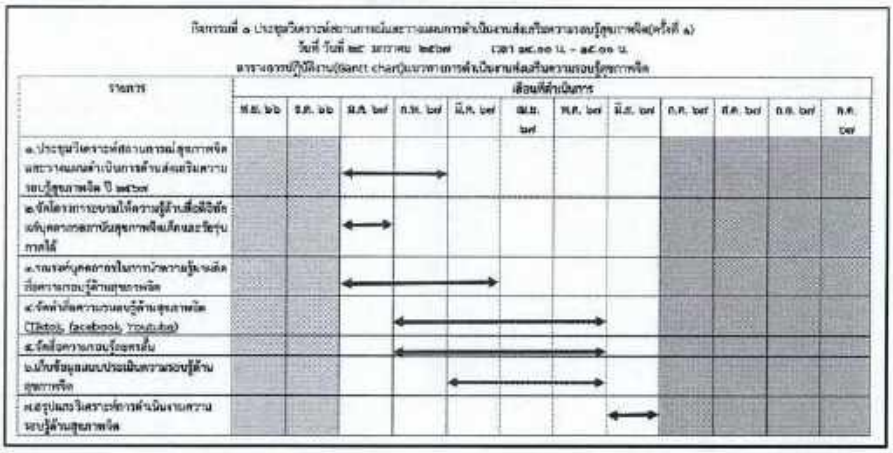
๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
- การประชุมมีการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในบริบทและสถานการณ์ปัจจุบันได้ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีความชัดเจน	- มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ที่มีความชัดเจนเข้าใจง่ายในการนำไปปฏิบัติ	- แผนการดำเนินงานมีความชัดเจนเข้าใจง่ายในการนำไปปฏิบัติซึ่งสรุปออกมาในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน เพื่อให้ดำเนินการต่อได้ตามแผนที่วางไว้ - หากในพื้นที่มีสถานการณ์วิกฤตทางสุขภาพจิตเกิดขึ้นควรมีการประชุมและนัดวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนการส่งเสริมความรอบรู้ให้เหมาะสมกับบริบท

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๑๑ และการวิเคราะห์จากข้อมูลสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น อายุ ๐-๑๘ ปี ๕ ลำดับแรกคือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า จากข้อมูลดังกล่าวจึงนำมากำหนดแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) ๑ แผน

๑๓. ภาพกิจกรรม



ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

σ ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ต้นติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต(ครั้งที่ ๑)

วันที่ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ น. – ๑๕.๐๐ น.

ตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart)แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

รายการ	เดือนที่ดำเนินการ											
	พ.ย. ๖๖	ธ.ค. ๖๖	ม.ค. ๖๗	ก.พ. ๖๗	มี.ค. ๖๗	เม.ย. ๖๗	พ.ค. ๖๗	มิ.ย. ๖๗	ก.ค. ๖๗	ส.ค. ๖๗	ก.ย. ๖๗	ต.ค. ๖๗
๑.ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตและวางแผนดำเนินการด้านส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ปี ๒๕๖๗			←	→								
๒.จัดโครงการอบรมให้ความรู้ด้านสื่อดิจิทัลแก่บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้			←	→								
๓.รณรงค์บุคคลากรในการนำความรู้มาผลิตสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต			←		→							
๔.จัดทำสื่อความรนอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Tiktok, facebook, Youtube)				←			→					
๕.จัดสื่อความรอบรู้ละครสั้น				←			→					
๖.เก็บข้อมูลแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต					←		→					
๗.สรุปและวิเคราะห์การดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต								↔				

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นอย่างมาก และเกิดขึ้นได้ทุกวัย ตั้งแต่ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จากผลสำรวจพบว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดตั้งแต่ปฐมวัยและหากไม่ได้รับการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือการดำเนินโรคของปัญหาสุขภาพจิตที่พบจะสืบเนื่องต่อไปจนถึงวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Global, ๒๐๒๒) จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ระบุว่ามีผู้ป่วยปัญหาสุขภาพจิต ๑,๐๐๐ ล้านคน ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบที่รุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย จากการสำรวจพบว่าประชากรโลกในทุก ๔๐ วินาทีมีคนฆ่าตัวตาย ๑ คน (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) จากข้อมูลประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ๑.๗๘ เท่า จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในทุก ๙.๕๕ นาที จะมีคนพยายามฆ่าตัวตาย ๑ คน หรือ ๕,๕๐๐ รายต่อปี (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๖) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการรับบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อปีอย่างชัดเจนร้อยละ ๕ (งานเวชระเบียนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, ๒๕๖๖) และมีระดับความรุนแรงมากถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายอีกด้วย นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเกิดปัญหาสุขภาพจิตยังมีผลในวงกว้างต่อครอบครัว ชุมชนทั้งในด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสภาพสังคมอีกด้วย

จากที่กล่าวมาทางกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตดังนั้น จึงเกิดโครงการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ซึ่งโครงการที่จัดขึ้นเพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและการจัดการปัญหาต่างๆ รวมทั้งวางแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น หรือประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นและสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๑๐ คน ประกอบด้วย

๔.๑. คณะกรรมการจัดการความรู้และพัฒนาหลักสูตร จำนวน ๘ คน

๔.๒. ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต จำนวน ๒ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑. เชิงปริมาณ

- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และปรับแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๑ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑. สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- คณะกรรมการจัดการความรู้และพัฒนาหลักสูตร จำนวน ๘ คน
- ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต จำนวน ๒ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และปรับแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน	✓		-ได้ดำเนินการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และปรับแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

๗.๓. เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
- การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน	✓		- การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน และบริบทของพื้นที่
-โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		-โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. ผลการใช้เงิน

- ไม่มี

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑. เชิงปริมาณ

- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และปรับแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน

๙.๒. เชิงคุณภาพ

- การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบันการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน
- โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑. ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจ และร่วมอภิปรายเพื่อปรับแผนเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๑๐.๒. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ –

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
- การประชุมมีการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในบริบทและสถานการณ์ปัจจุบันได้ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีความชัดเจน	- มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ที่มีความชัดเจนเข้าใจง่ายในการนำไปปฏิบัติ	- แผนการดำเนินงานมีความชัดเจนเข้าใจง่ายในการนำไปปฏิบัติซึ่งสรุปออกมาในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) จำนวน ๑ แผน เพื่อให้ดำเนินการต่อได้ตามแผนที่วางไว้ - หากในพื้นที่มีสถานการณ์วิกฤตทางสุขภาพจิตเกิดขึ้นควรมีการประชุมและนัดวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนการส่งเสริมความรอบรู้ให้เหมาะสมกับบริบท

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๑๑ และการวิเคราะห์จากข้อมูลสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น อายุ ๐-๑๘ ปี ๔ ลำดับแรกคือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า จากข้อมูลดังกล่าวจึงนำมากำหนดแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart) ๑ แผน

๑๓. ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต(ครั้งที่ 2)

วันที่ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ น. – ๑๕.๐๐ น.

ตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart)แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

รายการ	เดือนที่ดำเนินการ											
	ก.ย. 66	ต.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67	ก.ค. 67	ส.ค. 67	ก.ย. 67	ต.ค. 67
1.ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตและวางแผนดำเนินการด้านส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567			←	→								
2.จัดโครงการอบรมให้ความรู้ด้านที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้			←	→								
3.ระบุกลุ่มบุคลากรในการนำความรู้มาแลกเปลี่ยนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต			←	→								
4.จัดทำช่องทางความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Tiktok, facebook, Youtube)					←	→						
5.จัดส่งความรอบรู้ออกสื่อ						←	→					
6.เก็บข้อมูลแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต						←	→					
7.สรุปและวิเคราะห์การดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต								←	→			

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายนพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เอกสารประกอบการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต(ครั้งที่ 2)

วันที่ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ น. – ๑๕.๐๐ น.

ตารางการปฏิบัติงาน(Gantt chart)แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

รายการ	เดือนที่ดำเนินการ											
	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67	ก.ค. 67	ส.ค. 67	ก.ย. 67	ต.ค. 67
1.ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตและวางแผนดำเนินการด้านส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ปี 2567			←	→								
2.จัดโครงการอบรมให้ความรู้ด้านสื่อดิจิทัลแก่บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้			←	→								
3.รณรงค์บุคคลากรในการนำความรู้มาผลิตสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต			←	→	→							
4.จัดทำสื่อความรนอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Tiktok, facebook, Youtube)					←	→	→					
5.จัดสื่อความรอบรู้ละครสั้น						←	→					
6.เก็บข้อมูลแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต						←	→					
7.สรุปและวิเคราะห์การดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต								↔				

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ อบรมพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ให้มีความชำนาญด้านสื่อดิจิทัลและดำเนินการจัดทำสื่อความรู้ในแต่ละกลุ่มงาน

๒.) หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิต มีนโยบายพัฒนางานด้านสุขภาพจิต ดังนี้ ๑) ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส, พระราชดำริ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ๒) บูรณาการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น งานปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น ผ่านกลไกเขตสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวม ๓) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน แก้ไขรักษา ฟื้นฟู ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้ทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิต ๔) สนับสนุนให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เป็นผู้มีศักยภาพสูง ๕) สถาบันคุณธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีคุณธรรมในการให้บริการและยึดหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้ทันสมัย นำเทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ช่วยเติมเต็มช่วงระยะเวลารอคอยระหว่างพบแพทย์ หรือรับบริการต่าง ๆ โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการดูแลช่วยเหลือต่างๆ ประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นและสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ความสามารถด้านสื่อดิจิทัล จึงได้จัดโครงการอบรมพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ให้มีความชำนาญด้านสื่อดิจิทัลและดำเนินการจัดทำสื่อความรู้ในแต่ละกลุ่มงาน ขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถในการจัดทำสื่อความรู้ดิจิทัลด้านการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นแก่บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๒๕ คน ประกอบด้วย

๔.๑ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน ๒๒ คน

๔.๒ วิทยากรจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒ คน

๔.๓ คณะทำงาน จำนวน ๑ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๘๐

๕.๒ ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรมีความรู้สามารถจัดทำสื่อดิจิทัลในกลุ่มงานได้

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๑ อาคาร สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๑ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๑ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมอบรมแบบ onsite จำนวน ๓๓ คน
- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมอบรมแบบ online จำนวน ๒๓ คน

๗.๒ เชิงปริมาณ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐ เข้าร่วมโครงการมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

๗.๒.๑ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมอบรมแบบ onsite โดยแบ่งเป็น

- กลุ่มภารกิจอำนวยการ จำนวน ๑๒ คน
- กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน ๑๑ คน
- กลุ่มภารกิจการพยาบาล จำนวน ๙ คน

๗.๒.๒ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เข้าร่วมอบรมแบบ online โดยแบ่งเป็น

- กลุ่มภารกิจอำนวยการ จำนวน ๗ คน
- กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน ๒ คน
- กลุ่มภารกิจการพยาบาล จำนวน ๑๕ คน

๗.๒ เชิงคุณภาพ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ มีความรู้สามารถจัดทำสื่อดิจิทัลในกลุ่มงานได้

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากงบประมาณของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดชีวิต ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กิจกรรมที่ ๒ อบรมพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ให้มีความชำนาญด้านสื่อดิจิทัลและดำเนินการจัดทำสื่อความรู้ในแต่ละกลุ่มงาน

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๘,๓๕๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๘,๓๕๐ บาท **คิดเป็นร้อยละ** ๑๐๐ ของงบประมาณที่ได้รับ

จำแนกรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	(๓๕ บาท x ๒๕ คน x ๒ มื้อx ๑ วัน)	=	๑,๗๕๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน	(๑๒๐ บาท x ๒๕ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน)	=	๓,๐๐๐ บาท
- ค่าวิทยากร			
- บรรยาย	(๖๐๐ บาท x ๑ ชม. x ๑ คน)	=	๖๐๐ บาท
- ฝึกปฏิบัติ	(๖๐๐ บาท x ๒ ชม. x ๑ คน)	=	๑,๒๐๐บาท

- ฝึกปฏิบัติ	(๖๐๐ บาท x ๒.๓๐ ชม. x ๑ คน)	=	๑,๕๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์		=	๓๐๐ บาท
	รวม	=	**๘,๓๕๐ บาท**

รวมทั้งสิ้น ๘,๓๕๐ บาท (แปดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑ บุคลากรเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ๑๐๐

๙.๒ บุคลากรมีความรู้ด้านสื่อดิจิทัล เพิ่มมากขึ้น

๙.๒ มีสื่อดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

- ไม่มี

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- ไม่มี

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- สื่อดิจิทัลในยุคปัจจุบัน
- ฝึกปฏิบัติการผลิตสื่อดิจิทัลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

๑๓.) ภาพกิจกรรม

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวอุสา แจ้งกรณ์)

นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายนพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวอุสา แจ้งกรณ์)

นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ รณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น

๒. หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระดับตติยภูมิแห่งเดียวในภาคใต้ เขตบริการสุขภาพจิตที่ ๑๑ พื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ สุราษฎร์ธานี ชุมพร พังงา กระบี่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราชและระนอง สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ให้บริการเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๕ ปี การบริการครอบคลุมทุกมิติ พัฒนาและถ่ายถอดองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากข้อมูลการรับบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อปีอย่างชัดเจนร้อยละ ๕ (งานเวชระเบียนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, ๒๕๖๖) ถึงอย่างไรก็ยังมีเด็กและวัยนรุ่นที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอีกจำนวนมาก

จากที่กล่าวมาทางกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของการเข้าถึงบริการของเด็กและวัยรุ่นทีมีปัญหาสุขภาพจิตดังนั้น จึงเกิดโครงการรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น ซึ่งภายหลังโครงการรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นแล้วจะนำสื่อดังกล่าวไปเผยแพร่เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นที่ปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงข้อมูลการรับบริการด้านสาธารณสุขของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้มากขึ้น

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๙ คน ประกอบด้วย

๔.๑. บุคลากรกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	จำนวน ๑ คน
๔.๒. บุคลากรกลุ่มภารกิจการพยาบาล	จำนวน ๑ คน
๔.๓. บุคลากรกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาบริการเครือข่าย	จำนวน ๑ คน
๔.๔. บุคลากรกลุ่มภารกิจอำนวยการ	จำนวน ๑ คน
๔.๕. คณะทำงาน	จำนวน ๕ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑. เชิงปริมาณ

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๑ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑. สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๙ คน ประกอบด้วย

- บุคลากรกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจการพยาบาล จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาบริการเครือข่าย จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจอำนวยการ จำนวน ๑ คน
- คณะทำงาน จำนวน ๕ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน	✓		บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้ดำเนินการผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๗.๓. เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน	✓		บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. ผลการใช้เงิน

- ไม่มี

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑. เชิงปริมาณ

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๙.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑. ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ บุคลากรส่วนใหญ่มีติดภาระงาน

ข้อค้นพบ คือ เมื่อกระตุ้นบุคคลากรให้ความสนใจ และดำเนินการส่งคลิปวิดีโอสั้น

๑๐.๒. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ กำหนดช่วงเวลาในการจัดส่งคลิ นัดหมายและกระตุ้นให้บุคลากรในการดำเนินการส่งคลิปวิดีโอสั้น

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
การรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นควรมีความสม่ำเสมอในการรณรงค์อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์	ได้แนวทางการดำเนินงานจัดส่งคลิปและได้เผยแพร่สู่ประชาชน	คลิปวิดีโอมีประชาชนและผู้ที่สนใจเข้าชมและแสดงความคิดเห็น

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

สถานการณ์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๑๑ สถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นจึงรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น เพื่อเป็นช่องทางให้เด็ก วันรุ่นและประชาชนที่สนใจเข้าถึงสื่อดิจิทัลดังกล่าวในโอกาสต่อไป โดยกลุ่มภารกิจการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก ได้ส่งผลงานการผลิตสื่อ “แนะนำการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก”

๑๓.ภาพกิจกรรม

ตารางติดตามงานคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น
ประชาสัมพันธ์ไปยังบุคลากรในช่องทาง Line หน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	วันติดตามคลิป
1	กลุ่มภารกิจอำนวยการ	22-24 พ.ย. 66
2	กลุ่มงานการแพทย์	29 พ.ย.66-1 ธ.ค.66
3	กลุ่มงานเภสัชกรรม	6-8 ธ.ค.66
4	กลุ่มงานกิจกรรมบำบัด	13-15 ธ.ค.66
5	กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ	20-22 ธ.ค.66
6	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	27-29 ธ.ค.66
7	กลุ่มงานจิตวิทยา	3-5 ม.ค.67
8	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	10-12 ม.ค.67
9	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	17-19 ม.ค.67
10	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน	24-26 ม.ค.67
11	กลุ่มงานเครือข่ายและจิตเวชชุมชน	31ม.ค.67-2 ก.พ.67

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ
ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ รณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น

๒. หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระดับตติยภูมิแห่งเดียวในภาคใต้ เขตบริการสุขภาพจิตที่ ๑๑ พื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ สุราษฎร์ธานี ชุมพร พังงา กระบี่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราชและระนอง สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ให้บริการเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๕ ปี การบริการครอบคลุมทุกมิติ พัฒนาและถ่ายถอดองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากข้อมูลการรับบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อปีอย่างชัดเจนร้อยละ ๕ (งานเวชระเบียนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, ๒๕๖๖) ถึงอย่างไรก็ยังมีเด็กและวัยนรุ่นที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอีกจำนวนมาก

จากที่กล่าวมาทางกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของการเข้าถึงบริการของเด็กและวัยรุ่นทีมีปัญหาสุขภาพจิตดังนั้น จึงเกิดโครงการรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น ซึ่งภายหลังโครงการรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นแล้วจะนำสื่อดังกล่าวไปเผยแพร่เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นที่ปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงข้อมูลการรับบริการด้านสาธารณสุขของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้มากขึ้น

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๙ คน ประกอบด้วย

๔.๑. บุคลากรกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	จำนวน ๑ คน
๔.๒. บุคลากรกลุ่มภารกิจการพยาบาล	จำนวน ๑ คน
๔.๓. บุคลากรกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาบริการเครือข่าย	จำนวน ๑ คน
๔.๔. บุคลากรกลุ่มภารกิจอำนวยการ	จำนวน ๑ คน
๔.๕. คณะทำงาน	จำนวน ๕ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑. เชิงปริมาณ

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๑ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑. สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๙ คน ประกอบด้วย

- บุคลากรกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจการพยาบาล จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาบริการเครือข่าย จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจอำนวยการ จำนวน ๑ คน
- คณะทำงาน จำนวน ๕ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือนมกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน	✓		บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้ดำเนินการผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๗.๓. เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน	✓		บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. ผลการใช้เงิน

- ไม่มี

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑. เชิงปริมาณ

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๙.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑. ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ บุคลากรส่วนใหญ่มีติดภาระงาน

ข้อค้นพบ คือ เมื่อกระตุ้นบุคคลากรให้ความสนใจ และดำเนินการส่งคลิปวิดีโอสั้น

๑๐.๒. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ กำหนดช่วงเวลาในการจัดส่งคลิ นัดหมายและกระตุ้นให้บุคลากรในการดำเนินการส่งคลิปวิดีโอสั้น

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
การรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นควรมีความสม่ำเสมอในการรณรงค์อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์	ได้แนวทางการดำเนินงานจัดส่งคลิปและได้เผยแพร่สู่ประชาชน	คลิปวิดีโอมีประชาชนและผู้ที่สนใจเข้าชมและแสดงความคิดเห็น

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

สถานการณ์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๑๑ สถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นจึงรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น เพื่อเป็นช่องทางให้เด็ก วันรุ่นและประชาชนที่สนใจเข้าถึงสื่อดิจิทัลดังกล่าวในโอกาสต่อไป โดยกลุ่มภารกิจการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน ได้ส่งผลงานการผลิตสื่อ “แนะนำการรับบริการแผนกผู้ป่วยใน”

๑๓. ภาพกิจกรรม

ตารางติดตามงานคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น
ประชาสัมพันธ์ไปยังบุคลากรในช่องทาง Line หน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	วันติดตามคลิป
1	กลุ่มภารกิจอำนวยการ	22-24 พ.ย. 66
2	กลุ่มงานการแพทย์	29 พ.ย.66-1 ธ.ค.66
3	กลุ่มงานเภสัชกรรม	6-8 ธ.ค.66
4	กลุ่มงานกิจกรรมบำบัด	13-15 ธ.ค.66
5	กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ	20-22 ธ.ค.66
6	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	27-29 ธ.ค.66
7	กลุ่มงานจิตวิทยา	3-5 ม.ค.67
8	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	10-12 ม.ค.67
9	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	17-19 ม.ค.67
10	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน	24-26 ม.ค.67
11	กลุ่มงานเครือข่ายและจิตเวชชุมชน	31ม.ค.67-2 ก.พ.67

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ รณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น

๒. หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระดับตติยภูมิแห่งเดียวในภาคใต้ เขตบริการสุขภาพจิตที่ ๑๑ พื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ สุราษฎร์ธานี ชุมพร พังงา กระบี่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราชและระนอง สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ให้บริการเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๕ ปี การบริการครอบคลุมทุกมิติ พัฒนาและถ่ายถอดองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากข้อมูลการรับบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อปีอย่างชัดเจนร้อยละ ๕ (งานเวชระเบียนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, ๒๕๖๖) ถึงอย่างไรก็ยังมีเด็กและวัยนรุ่นที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอีกจำนวนมาก

จากที่กล่าวมาทางกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของการเข้าถึงบริการของเด็กและวัยรุ่นทีมีปัญหาสุขภาพจิตดังนั้น จึงเกิดโครงการรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น ซึ่งภายหลังโครงการรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นแล้วจะนำสื่อดังกล่าวไปเผยแพร่เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นที่ปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงข้อมูลการรับบริการด้านสาธารณสุขของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้มากขึ้น

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น

๔. เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๙ คน ประกอบด้วย

๔.๑. บุคลากรกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	จำนวน ๑ คน
๔.๒. บุคลากรกลุ่มภารกิจการพยาบาล	จำนวน ๑ คน
๔.๓. บุคลากรกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาบริการเครือข่าย	จำนวน ๑ คน
๔.๔. บุคลากรกลุ่มภารกิจอำนวยการ	จำนวน ๑ คน
๔.๕. คณะทำงาน	จำนวน ๕ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑. เชิงปริมาณ

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๑ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑. สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๙ คน ประกอบด้วย

- บุคลากรกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจการพยาบาล จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาบริการเครือข่าย จำนวน ๑ คน
- บุคลากรกลุ่มภารกิจอำนวยการ จำนวน ๑ คน
- คณะทำงาน จำนวน ๕ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน	✓		บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้ดำเนินการผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๗.๓. เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน	✓		บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. ผลการใช้เงิน

- ไม่มี

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑. เชิงปริมาณ

- บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอ สั้นในเดือน มกราคม จำนวน ๑ กลุ่มงาน

๙.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เห็นความสำคัญในการผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑. ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ บุคลากรส่วนใหญ่มีติดภาระงาน

ข้อค้นพบ คือ เมื่อกระตุ้นบุคคลากรให้ความสนใจ และดำเนินการส่งคลิปวิดีโอสั้น

๑๐.๒. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ กำหนดช่วงเวลาในการจัดส่งคลิ นัดหมายและกระตุ้นให้บุคลากรในการดำเนินการส่งคลิปวิดีโอสั้น

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
การรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้นควรมีความสม่ำเสมอในการรณรงค์อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์	ได้แนวทางการดำเนินงานจัดส่งคลิปและได้เผยแพร่สู่ประชาชน	คลิปวิดีโอมีประชาชนและผู้ที่สนใจเข้าชมและแสดงความคิดเห็น

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

สถานการณ์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๑๑ สถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นจึงรณรงค์ให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ผลิตสื่อดิจิทัลนำเสนอคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น เพื่อเป็นช่องทางให้เด็ก วันรุ่นและประชาชนที่สนใจเข้าถึงสื่อดิจิทัลดังกล่าวในโอกาสต่อไป โดยกลุ่มงานจิตวิทยา ได้ส่งผลงานการผลิตสื่อ "แนะนำเทคนิคการปรับพฤติกรรม"

๑๓.ภาพกิจกรรม

ตารางติดตามงานคำขวัญ คำคม หรือคลิปวิดีโอสั้น
ประชาสัมพันธ์ไปยังบุคลากรในช่องทาง Line หน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	วันติดตามคลิป
1	กลุ่มภารกิจอำนวยการ	22-24 พ.ย. 66
2	กลุ่มงานการแพทย์	29 พ.ย.66-1 ธ.ค.66
3	กลุ่มงานเภสัชกรรม	6-8 ธ.ค.66
4	กลุ่มงานกิจกรรมบำบัด	13-15 ธ.ค.66
5	กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ	20-22 ธ.ค.66
6	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	27-29 ธ.ค.66
7	กลุ่มงานจิตวิทยา	3-5 ม.ค.67
8	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	10-12 ม.ค.67
9	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	17-19 ม.ค.67
10	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน	24-26 ม.ค.67
11	กลุ่มงานเครือข่ายและจิตเวชชุมชน	31ม.ค.67-2 ก.พ.67

กลุ่มงานจิตวิทยา

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(นายนพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ จัดทำสื่อความรู้ดิจิทัลที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (TikTok) และติดตามผลการดำเนินงาน

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นอย่างมากที่เกิดในทุกวัย ตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงวัยผู้สูงอายุ การสำรวจพบว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดตั้งแต่ปฐมวัยและหากไม่ได้รับการป้องกัน ดูแลช่วยเหลือการดำเนินโรคของปัญหาสุขภาพจิตจะสืบเนื่องต่อไปจนถึงวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Global, ๒๐๒๒) จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิต ๑,๐๐๐ ล้านคน ความรุนแรงที่พบในทุก ๔๐ วินาทีประชากรโลกฆ่าตัวตาย ๑ คน (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) ในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ๑.๗๘ เท่า จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในทุก ๙.๕๕ นาที จะมีคนพยายามฆ่าตัวตาย ๑ คน หรือ ๕,๕๐๐ รายต่อปี (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๖) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อปีอย่างชัดเจนร้อยละ ๕ (งานเวชระเบียนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, ๒๕๖๖)โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากที่สุด ๔ ลำดับ คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้าซึ่งระดับความรุนแรงมากถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายอีกด้วย นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเกิดปัญหาสุขภาพจิตยังมีผลในวงกว้างต่อครอบครัว ชุมชนทั้งในด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสภาพสังคมอีกด้วย

จากที่กล่าวมาทางกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตดังนั้นจึงจัดทำโครงการสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวด้านปัญหาสุขภาพจิตพบบ่อย ๔ ลำดับแรก คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า โดยเผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (TikTok) และติดตามผลการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น หรือประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นซึ่งจะเป็นแนวทางปฏิบัติได้

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑. เพื่อจัดทำสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ทางช่องทางออนไลน์ (TikTok)

๓.๒. เพื่อให้เด็กในวัยเรียน/วัยรุ่นและผู้ที่สนใจเข้าถึงความรู้เรื่องโรคและปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต รวมทั้งแนวทางในการจัดการปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ผ่านทางช่องทางออนไลน์ (TikTok)

๔. เป้าหมาย

๔.๑. เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สนใจ เข้าถึงสื่อออนไลน์ (TikTok)

๔.๒. คณะทำงาน ๑๐ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑. เชิงปริมาณ

- ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (TikTok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน
- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (TikTok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๒ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑. สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สนใจ เข้าถึงสื่อออนไลน์ (TikTok)
- คณะทำงาน ๑๐ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (TikTok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน	✓		ได้ดำเนินการผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (TikTok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน
เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (TikTok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง			เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (TikTok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๗.๓. เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	✓		บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. ผลการใช้เงิน

- ไม่มี

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๕.๑. เชิงปริมาณ

- ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (TikTok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน

- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (TikTok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑. ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ -

๑๐.๒. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
สื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่เผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) นับว่าเป็นช่องทางที่มีผู้ใช้งานจำนวนมากและเข้าถึงได้ง่ายเหมาะสมในการเผยแพร่	ได้ดำเนินงานจัดทำสื่อความรู้ที่มีประโยชน์เผยแพร่สู่ประชาชน	ประชาชนและผู้ที่สนใจเข้าชมและแสดงความคิดเห็น

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตดังนั้นจึงจัดทำโครงการสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวด้านปัญหาสุขภาพจิตพบบ่อย ๔ ลำดับแรก คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า โดยเผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) และติดตามผลการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น หรือประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นซึ่งจะเป็นแนวทางปฏิบัติได้

๑๓. ภาพกิจกรรม

ภาพคลิปวิดีโอการปรับพฤติกรรม(เช่น คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) https://vt.tiktok.com/ZSYA๑๗ngW/

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

✓ ผ่าน ○ ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ จัดทำสื่อความรู้ดิจิทัลที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) และติดตามผลการดำเนินงาน

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นอย่างมากที่เกิดในทุกวัย ตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงวัยผู้สูงอายุ การสำรวจพบว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดตั้งแต่ปฐมวัยและหากไม่ได้รับการป้องกัน ดูแลช่วยเหลือการดำเนินโรคของปัญหาสุขภาพจิตจะสืบเนื่องต่อไปจนถึงวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Global, ๒๐๒๒) จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิต ๑,๐๐๐ ล้านคน ความรุนแรงที่พบในทุก ๔๐ วินาทีประชากรโลกฆ่าตัวตาย ๑ คน (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) ในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ๑.๗๘ เท่า จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในทุก ๙.๕๕ นาที จะมีคนพยายามฆ่าตัวตาย ๑ คน หรือ ๕,๕๐๐ รายต่อปี (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๖) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อปีอย่างชัดเจนร้อยละ ๕ (งานเวชระเบียนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, ๒๕๖๖) โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากที่สุด ๔ ลำดับ คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้าซึ่งระดับความรุนแรงมากถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายอีกด้วย นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเกิดปัญหาสุขภาพจิตยังมีผลในวงกว้างต่อครอบครัว ชุมชนทั้งในด้านจิตใจเศรษฐกิจและสภาพสังคมอีกด้วย

จากที่กล่าวมาทางกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตดังนั้นจึงจัดทำโครงการสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวด้านปัญหาสุขภาพจิตพบบ่อย ๔ ลำดับแรก คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า โดยเผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) และติดตามผลการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น หรือประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นซึ่งจะเป็นแนวทางปฏิบัติได้

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑. เพื่อจัดทำสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok)

๓.๒. เพื่อให้เด็กในวัยเรียน/วัยรุ่นและผู้ที่สนใจเข้าถึงความรู้เรื่องโรคและปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต รวมทั้งแนวทางในการจัดการปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ผ่านทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok)

๔. เป้าหมาย

๔.๑. เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สนใจ เข้าถึงสื่อออนไลน์ (Tiktok)

๔.๒. คณะทำงาน ๑๐ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑. เชิงปริมาณ

- ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน
- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (Tiktok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๒ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑. สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สนใจ เข้าถึงสื่อออนไลน์ (Tiktok)
- คณะทำงาน ๑๐ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน	✓		ได้ดำเนินการผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน
เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (Tiktok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง			เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (Tiktok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๗.๓. เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	✓		บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. ผลการใช้เงิน

- ไม่มี

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๕.๑ เชิงปริมาณ

- ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน

- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (Tiktok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑. ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ -

๑๐.๒. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
สื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่เผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) นับว่าเป็นช่องทางที่มีผู้ใช้งานจำนวนมากและเข้าถึงได้ง่ายเหมาะสมในการเผยแพร่	ได้ดำเนินงานจัดทำสื่อความรู้ที่มีประโยชน์เผยแพร่สู่ประชาชน	ประชาชนและผู้ที่สนใจเข้าชมและแสดงความคิดเห็น

๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตดังนั้นจึงจัดทำโครงการสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวด้านปัญหาสุขภาพจิตพบบ่อย ๔ ลำดับแรก คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า โดยเผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) และติดตามผลการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น หรือประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นซึ่งจะเป็นแนวทางปฏิบัติได้

๑๓. ภาพกิจกรรม

ภาพคลิปวิดีโอกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ(นำไปปรับใช้ในกลุ่มโรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) https://vt.tiktok.com/ZSYAJpPLy/

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑. ชื่อโครงการ จัดทำสื่อความรู้ดิจิทัลที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) และติดตามผลการดำเนินงาน

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นอย่างมากที่เกิดในทุกวัย ตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงวัยผู้สูงอายุ การสำรวจพบว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดตั้งแต่ปฐมวัยและหากไม่ได้รับการป้องกัน ดูแลช่วยเหลือการดำเนินโรคของปัญหาสุขภาพจิตจะสืบเนื่องต่อไปจนถึงวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Global, ๒๐๒๒) จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิต ๑,๐๐๐ ล้านคน ความรุนแรงที่พบในทุก ๔๐ วินาทีประชากรโลกฆ่าตัวตาย ๑ คน (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) ในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ๑.๗๘ เท่า จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในทุก ๙.๕๕ นาที จะมีคนพยายามฆ่าตัวตาย ๑ คน หรือ ๕,๕๐๐ รายต่อปี (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๖) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พบว่าสถิติผู้มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อปีอย่างชัดเจนร้อยละ ๕ (งานเวชระเบียนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, ๒๕๖๖)โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากที่สุด ๔ ลำดับ คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้าซึ่งระดับความรุนแรงมากถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายอีกด้วย นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเกิดปัญหาสุขภาพจิตยังมีผลในวงกว้างต่อครอบครัว ชุมชนทั้งในด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสภาพสังคมอีกด้วย

จากที่กล่าวมาทางกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตดังนั้นจึงจัดทำโครงการสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวด้านปัญหาสุขภาพจิตพบบ่อย ๔ ลำดับแรก คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า โดยเผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) และติดตามผลการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น หรือประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นซึ่งจะเป็นแนวทางปฏิบัติได้

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อจัดทำสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok)

๓.๒ เพื่อให้เด็กในวัยเรียน/วัยรุ่นและผู้ที่สนใจเข้าถึงความรู้เรื่องโรคและปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต รวมทั้งแนวทางในการจัดการปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ผ่านทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok)

๔. เป้าหมาย

๔.๑ เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สนใจ เข้าถึงสื่อออนไลน์ (Tiktok)

๔.๒ คณะทำงาน ๑๐ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๕.๑. เชิงปริมาณ

- ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน
- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (Tiktok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๕.๒. เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๒/๒ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗. สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑. สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สนใจ เข้าถึงสื่อออนไลน์ (Tiktok)
- คณะทำงาน ๑๐ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน	✓		ได้ดำเนินการผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน
เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (Tiktok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง			เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (Tiktok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๗.๓. เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	✓		บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	✓		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

๘. ผลการใช้เงิน

- ไม่มี

๙. ความสำเร็จของตัวชี้วัด

๙.๑ เชิงปริมาณ

- ผลิตสื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่ประชาชนสนใจ ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) จำนวน ๒ เรื่อง/เดือน
- เด็กวัยเรียน/เด็กวัยรุ่นและประชาชนที่สามารถเข้าถึง สื่อออนไลน์ (Tiktok) ความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) จำนวน ๑๐๐ ครั้ง

๙.๒ เชิงคุณภาพ

- บุคลากรสถาบันฯ เด็ก วัยรุ่นและประชนชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

๑๐. ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑. ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ -

๑๐.๒. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

๑๑. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน / โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

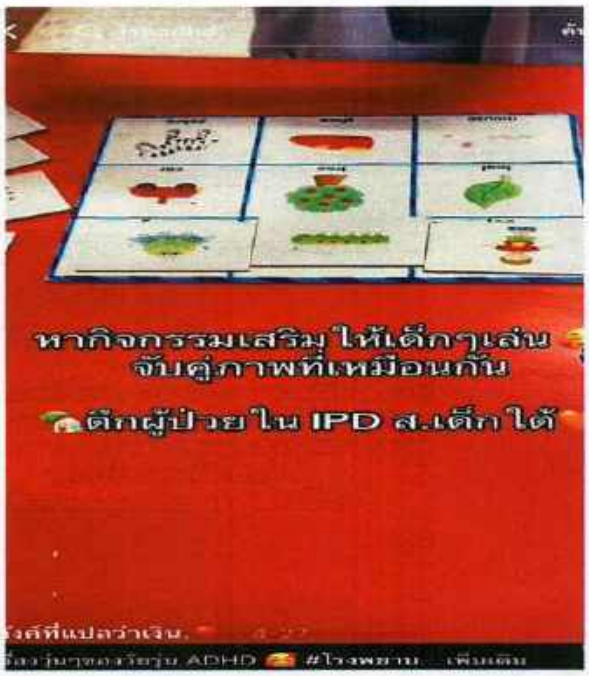
ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลัง การเข้าร่วมโครงการ
สื่อความรู้ดิจิทัลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า) ที่เผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) นับว่าเป็นช่องทางที่มีผู้ใช้งานจำนวนมากและเข้าถึงได้ง่ายเหมาะสมในการเผยแพร่	ได้ดำเนินงานจัดทำสื่อความรู้ที่มีประโยชน์เผยแพร่สู่ประชาชน	ประชาชนและผู้ที่สนใจเข้าชมและแสดงความคิดเห็น

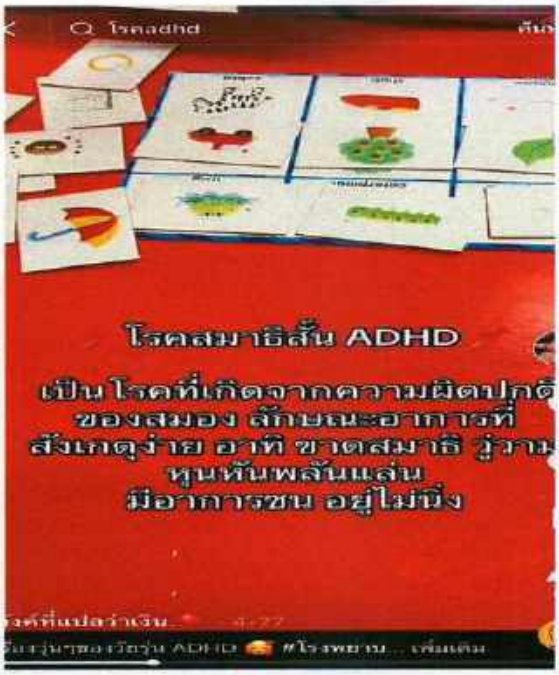
๑๒. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตดังนั้นจึงจัดทำโครงการสื่อความรู้ดิจิทัลที่เกี่ยวด้านปัญหาสุขภาพจิตพบบ่อย ๔ ลำดับแรก คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางสติปัญญาและโรคซึมเศร้า โดยเผยแพร่ทางช่องทางออนไลน์ (Tiktok) และติดตามผลการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น หรือประชาชนที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นซึ่งจะเป็นแนวทางปฏิบัติได้

๑๓. ภาพกิจกรรม

ภาพคลิปวิดีโอการฝึกทักษะส่งเสริมสมาธิในเด็กสมาธิสั้น https://vt.tiktok.com/ZSYAJNFQ๗/





ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....

ส่วนนี้สำหรับผู้อำนวยการ

ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน มีข้อเสนอแนะ/ข้อควรปรับปรุงดังนี้

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(นายนพพร ตันติรังสี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

จำแนกตาม แผนงาน/งาน/ผลผลิต

หน่วยงาน : สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	รวมทั้งสิ้น (งบประมาณ)	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ														หมายเหตุ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวมทั้งสิ้น (ใช้ไป)	คงเหลือ	
1) แผนงานบุคลากรภาครัฐ	16,895,309.00	1,338,270.00	1,363,850.00	1,332,350.00	1,318,230.00	1,387,270.00	1,392,270.00	1,483,860.15	1,438,770.00	1,446,787.24	1,395,925.48	1,387,197.29	762,220.00	16,047,000.16	848,308.84	
1.แผนงานบุคลากรภาครัฐ	16,895,309.00	1,338,270.00	1,363,850.00	1,332,350.00	1,318,230.00	1,387,270.00	1,392,270.00	1,483,860.15	1,438,770.00	1,446,787.24	1,395,925.48	1,387,197.29	762,220.00	16,047,000.16	848,308.84	
ผลผลิตที่ 1 : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	16,895,309.00	1,338,270.00	1,363,850.00	1,332,350.00	1,318,230.00	1,387,270.00	1,392,270.00	1,483,860.15	1,438,770.00	1,446,787.24	1,395,925.48	1,387,197.29	762,220.00	16,047,000.16	848,308.84	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต	16,895,309.00	1,338,270.00	1,363,850.00	1,332,350.00	1,318,230.00	1,387,270.00	1,392,270.00	1,483,860.15	1,438,770.00	1,446,787.24	1,395,925.48	1,387,197.29	762,220.00	16,047,000.16	848,308.84	
1.งบบุคคลากร	14,840,900.00	1,238,770.00	1,237,100.00	1,211,600.00	1,202,480.00	1,271,520.00	1,271,520.00	1,359,606.15	1,310,520.00	1,310,520.00	1,270,740.00	1,274,391.29	595,970.00	14,554,737.44	286,162.56	
1.1 เงินเดือน	9,885,000.00	842,780.00	863,300.00	837,800.00	828,680.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	228,400.00	9,885,000.00	0.00	
1.1.1 อัตราเดิม	9,885,000.00	842,780.00	863,300.00	837,800.00	828,680.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	897,720.00	228,400.00	9,885,000.00	0.00	
1.2 พนักงานราชการ	4,955,900.00	395,990.00	373,800.00	373,800.00	373,800.00	373,800.00	373,800.00	461,886.15	412,800.00	412,800.00	373,020.00	376,671.29	367,570.00	4,669,737.44	286,162.56	
1.2.1 อัตราเดิม	4,955,900.00	395,990.00	373,800.00	373,800.00	373,800.00	373,800.00	373,800.00	461,886.15	412,800.00	412,800.00	373,020.00	376,671.29	367,570.00	4,669,737.44	286,162.56	
2.งบดำเนินงาน	2,054,409.00	99,500.00	126,750.00	120,750.00	115,750.00	115,750.00	120,750.00	124,254.00	128,250.00	136,267.24	125,185.48	112,806.00	166,250.00	1,492,262.72	562,146.28	
2.1 ค่าตอบแทน	1,882,509.00	86,000.00	114,000.00	108,000.00	103,000.00	103,000.00	108,000.00	108,000.00	114,000.00	122,017.24	112,435.48	99,500.00	153,500.00	1,331,452.72	551,056.28	
1 ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	608,509.00	-	20,000.00	15,000.00	10,000.00	10,000.00	15,000.00	15,000.00	20,000.00	20,000.00	30,000.00	20,000.00	70,000.00	245,000.00	363,509.00	
2 เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์ และกายภาพบำบัด และด้านสาธารณสุขอื่นๆ (พ.ต.ส.)	1,274,000.00	86,000.00	94,000.00	93,000.00	93,000.00	93,000.00	93,000.00	93,000.00	94,000.00	102,017.24	82,435.48	79,500.00	83,500.00	1,086,452.72	187,547.28	
2.1 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์ และกายภาพ บำบัด และด้านการสาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)	1,194,000.00	86,000.00	84,000.00	83,000.00	83,000.00	83,000.00	83,000.00	83,000.00	84,000.00	92,017.24	82,435.48	79,500.00	83,500.00	1,006,452.72	187,547.28	
2.2 ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	80,000.00	-	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	-	-	0.00	80,000.00	0.00	
2.2 ค่าใช้สอย	171,900.00	13,500.00	12,750.00	12,750.00	12,750.00	12,750.00	12,750.00	16,254.00	14,250.00	14,250.00	12,750.00	13,306.00	12,750.00	160,810.00	11,090.00	
1 เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	171,900.00	13,500.00	12,750.00	12,750.00	12,750.00	12,750.00	12,750.00	16,254.00	14,250.00	14,250.00	12,750.00	13,306.00	12,750.00	160,810.00	11,090.00	
2) แผนงานยุทธศาสตร์	6,706,200.00	0.00	0.00	1,900.00	81,797.00	132,985.00	620,800.00	20,762.29	1,001,941.35	902,439.50	337,153.80	1,784,000.00	1,340,495.25	6,224,274.19	481,925.81	
2.1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	6,261,200.00	0.00	0.00	0.00	62,800.00	42,050.00	568,200.00	1,152.29	909,020.35	902,439.50	204,885.80	1,753,605.00	1,339,305.25	5,783,458.19	477,741.81	
โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย	20,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย	20,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	
1. งบดำเนินงาน	20,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	
1.1 ค่าใช้สอย	20,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	
1.1.1 สนับสนุนการสมัครสมาชิกหรือต่ออายุสมาชิกโครงการ Thailand Hospital Indicator Program (THIP)	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,000.00	-	0.00	20,000.00	0.00	
โครงการที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	6,241,200.00	0.00	0.00	0.00	62,800.00	42,050.00	568,200.00	1,152.29	909,020.35	902,439.50	184,885.80	1,753,605.00	1,339,305.25	5,763,458.19	477,741.81	
กิจกรรมหลักที่ 2.2 : เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	20,000.00	0.00	0.00	0.00	300.00	8,050.00	0.00	0.00	6,600.00	4,750.00	0.00	0.00	0.00	19,700.00	300.00	
ค่าใช้สอย	20,000.00	0.00	0.00	0.00	300.00	8,050.00	0.00	0.00	6,600.00	4,750.00	0.00	0.00	0.00	19,700.00	300.00	
1. ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	20,000.00	0.00	0.00	0.00	300.00	8,050.00	0.00	0.00	6,600.00	4,750.00	0.00	0.00	0.00	19,700.00	300.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.8 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต	601,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	601,700.00	0.00	0.00	0.00	601,700.00	0.00	
1. งบดำเนินงาน	601,700.00	0	0	0	0	0	0	0	0	601,700.00	0	0	0.00	601,700.00	0.00	
สาธารณูปโภค	601,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	601,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	601,700.00	0.00	
1 ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์)	601,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	601,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	601,700.00	0.00	โอนให้ สสร. สธ0844.23/135 ลว 28 พ.ค 67

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	รวมทั้งสิ้น (งบประมาณ)	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ														หมายเหตุ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวมทั้งสิ้น (ใช้ไป)	คงเหลือ	
กิจกรรมหลักที่ 2.10 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต	**5,619,500.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**62,500.00**	**34,000.00**	**568,200.00**	**1,152.29**	**902,420.35**	**295,989.50**	**184,885.80**	**1,753,605.00**	**1,339,305.25**	**5,142,058.19**	**477,441.81**	
1. งบดำเนินงาน	**2,788,000.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**62,500.00**	**34,000.00**	**568,200.00**	**1,152.29**	**902,420.35**	**295,989.50**	**184,885.80**	**14,585.00**	**501,685.25**	**2,565,418.19**	**222,581.81**	
1.1 ค่าตอบแทน	**38,100.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**17,831.55**	**0.00**	**9,726.30**	**10,165.00**	**0.00**	**37,722.85**	**377.15**	
1.1.1 ค่าตอบแทนพยาบาลเวร บ่าย-ดึก	38,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,831.55	0.00	9,726.30	10,165.00	0.00	37,722.85	377.15	
1.2 ค่าวัสดุ	**2,749,900.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**62,500.00**	**34,000.00**	**568,200.00**	**1,152.29**	**884,588.80**	**295,989.50**	**175,159.50**	**4,420.00**	**501,685.25**	**2,527,695.34**	**222,204.66**	
1.2.1 ค่าวัสดุเวชภัณฑ์	1,349,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	236,500.00	1,152.29	714,588.80	294,189.50	100,539.50	0.00	2,905.25	1,349,875.34	24.66	
(1) ค่าวัสดุเวชภัณฑ์	1,349,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	236,500.00	1,152.29	714,588.80	294,189.50	100,539.50	0.00	2,905.25	1,349,875.34	24.66	
1.2.2 ค่าซ่อมแซมพัสดุลิฟต์โดยสาร และค่าจ้างเหมาซ่อมแซมสาธารณูปโภค ระบบไฟฟ้า น้ำประปา และประตูเข้า-ออก อาคาร	600,000.00	0.00	0.00	0.00	62,500.00	34,000.00	331,700.00	0.00	170,000.00	1,800.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00	0.00	งบสำรองส่วนกลางกรมฯ
1.2.3 ค่าใช้จ่ายในการค่าจ้างเหมาบริการย้ายเครื่องปรับอากาศพร้อมซ่อมบำรุงติดตั้ง, จ้างเหมาปรับปรุงพื้นที่ กั้นผนัง หลังคากั้นแสงแดด และจ้างเหมาจัดทำกระบะทรายเด็กเล่นพร้อมของเล่น	350,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	74,620.00	4,420.00	268,780.00	347,820.00	2,180.00	งบสำรองส่วนกลางกรมฯ
1.2.4 ค่าใช้จ่ายในการ:ซ่อมแซมหลังคาตาดฟ้า อาคารอำนวยการ	450,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230,000.00	230,000.00	220,000.00	งบสำรองส่วนกลางกรมฯ
2. งบลงทุน	**2,831,500.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**1,739,020.00**	**837,620.00**	**2,576,640.00**	**254,860.00**	
2.1 ครุภัณฑ์	**963,100.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**89,220.00**	**837,620.00**	**926,840.00**	**36,260.00**	
2.1.1 ครุภัณฑ์การแพทย์	902,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	89,220.00	776,520.00	865,740.00	36,260.00	
(1) ชุดเครื่องมือส่องหลอดลม	19,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,000.00	0.00	17,000.00	2,500.00	โอนเงินคงเหลือคืนกรม สธ 0844.23/233 ลว 30 กค 67
(2) ชุดเครื่องมือส่องตรวจหลอดลม และใส่ท่อช่วยหายใจพร้อมกล้อง	50,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45,000.00	0.00	45,000.00	5,000.00	โอนเงินคงเหลือคืนกรม สธ 0844.23/233 ลว 30 กค 68
(3) สายดูดเสมหะแบบปิด เบอร์ 10 12 14	9,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,220.00	0.00	8,220.00	1,380.00	โอนเงินคงเหลือคืนกรม สธ 0844.23/233 ลว 30 กค 69
(4) ชุดตรวจฑูตา	19,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19,000.00	0.00	19,000.00	0.00	
(5) ชุดอุปกรณ์บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)	500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	492,120.00	492,120.00	7,880.00	โอนเงินคงเหลือคืนกรม สธ 0844.23/233 ลว 30 กค 69
(6) เครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนแบบตั้งพื้นหรือแบบแขวน ขนาด 30,000 บีทียู	144,000.00												124,500.00	124,500.00	19,500.00	งบลงทุนเหลือจ่าย
(7) ชุดระบบคัดกรองผู้ป่วยอัตโนมัติ	159,900.00												159,900.00	159,900.00	0.00	งบลงทุนเหลือจ่าย
2.1.2 ครุภัณฑ์สำนักงาน	61,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61,100.00	61,100.00	0.00	
(1) เคาน์เตอร์พยาบาล	32,600.00												32,600.00	32,600.00	0.00	งบลงทุนเหลือจ่าย
(2) ชุดโต๊ะทำงานพร้อมเก้าอี้ทำงาน	28,500.00												28,500.00	28,500.00	0.00	งบลงทุนเหลือจ่าย
2.2 สิ่งก่อสร้าง	**1,868,400.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**1,649,800.00**	**0.00**	**1,649,800.00**	**218,600.00**	
2.2.1 ปีเดียว	1,868,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,649,800.00	0.00	1,649,800.00	218,600.00	
(1) ปรับปรุงอาคารพักพยาบาล ขนาด 20 ห้อง (10 ครอบครัว) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (สิ่งก่อสร้างปีเดียว)	1,868,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,649,800.00	0.00	1,649,800.00	218,600.00	โอนเงินคงเหลือคืนกรม สธ 0844.23/233 ลว 30 กค 69
2.2 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	**445,000.00**	**0.00**	**0.00**	**1,900.00**	**18,997.00**	**90,935.00**	**52,600.00**	**19,610.00**	**92,921.00**	**0.00**	**132,268.00**	**30,395.00**	**1,190.00**	**440,816.00**	**4,184.00**	
โครงการที่ 1 : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	**445,000.00**	**0.00**	**0.00**	**1,900.00**	**18,997.00**	**90,935.00**	**52,600.00**	**19,610.00**	**92,921.00**	**0.00**	**132,268.00**	**30,395.00**	**1,190.00**	**440,816.00**	**4,184.00**	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า	**150,000.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**74,800.00**	**29,250.00**	**13,960.00**	**11,941.00**	**0.00**	**16,035.00**	**2,480.00**	**1,190.00**	**149,656.00**	**344.00**	
งบดำเนินงาน	**150,000.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**74,800.00**	**29,250.00**	**13,960.00**	**11,941.00**	**0.00**	**16,035.00**	**2,480.00**	**1,190.00**	**149,656.00**	**344.00**	
ค่าใช้สอย	**150,000.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**74,800.00**	**29,250.00**	**13,960.00**	**11,941.00**	**0.00**	**16,035.00**	**2,480.00**	**1,190.00**	**149,656.00**	**344.00**	
1. ค่าใช้จ่ายในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า	150,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	74,800.00	29,250.00	13,960.00	11,941.00	0.00	16,035.00	2,480.00	1,190.00	149,656.00	344.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.2 : เสริมสร้างพัฒนาการสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	**200,000.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**14,000.00**	**16,135.00**	**16,450.00**	**0.00**	**16,800.00**	**0.00**	**104,860.00**	**27,915.00**	**0.00**	**196,160.00**	**3,840.00**	
งบดำเนินงาน	**200,000.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**14,000.00**	**16,135.00**	**16,450.00**	**0.00**	**16,800.00**	**0.00**	**104,860.00**	**27,915.00**	**0.00**	**196,160.00**	**3,840.00**	
ค่าใช้สอย	**200,000.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**14,000.00**	**16,135.00**	**16,450.00**	**0.00**	**16,800.00**	**0.00**	**104,860.00**	**27,915.00**	**0.00**	**196,160.00**	**3,840.00**	
1. ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	200,000.00	0.00	0.00	0.00	14,000.00	16,135.00	16,450.00	0.00	16,800.00	0.00	104,860.00	27,915.00	0.00	196,160.00	3,840.00	

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	รวมทั้งสิ้น (งบประมาณ)	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ														หมายเหตุ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวมทั้งสิ้น (ใช้ไป)	คงเหลือ	
กิจกรรมหลัก 1.4 : พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	95,000.00	0.00	0.00	1,900.00	4,997.00	0.00	6,900.00	5,650.00	64,180.00	0.00	11,373.00	0.00	0.00	95,000.00	0.00	
งบดำเนินงาน	95,000.00	0.00	0.00	1,900.00	4,997.00	0.00	6,900.00	5,650.00	64,180.00	0.00	11,373.00	0.00	0.00	95,000.00	0.00	
ค่าใช้สอย	95,000.00	0	0	1900	4997	0	6900	5650	64180	0	11373	0	0.00	95,000.00	0.00	
1. ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	95,000.00	0.00	0.00	1,900.00	4,997.00	0.00	6,900.00	5,650.00	64,180.00	0.00	11,373.00	0.00	0.00	95,000.00	0.00	
รวมงบประมาณ/รายงานผล	23,601,509.00	1,338,270.00	1,363,850.00	1,334,250.00	1,400,027.00	1,520,255.00	2,013,070.00	1,504,622.44	2,440,711.35	2,349,226.74	1,733,079.28	3,171,197.29	2,102,715.25	22,271,274.35	1,330,234.65	
รวมผลรายไตรมาส	22,271,274.35	4,036,370.00			4,933,352.00			6,294,560.53			7,006,991.82					
% รายไตรมาส	94.36%	17.10%			20.90%			26.67%			29.69%					

=

กรมสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ประเภทเงินรายรับสถานพยาบาล

รายงานการรับ - จ่ายเงินและเงินคงเหลือ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ 2566

	2567	2566	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ	
รายรับ				
รายรับจากงบประมาณ				
รายรับจากการดำเนินงาน	8,945,175.81	6,475,948.10	38.13	
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	11,648.05	22,748.83	- 48.80	
รายรับอื่น ๆ	779,581.71	647,114.46	20.47	
รวมรายรับ	**9,736,405.57**	**7,145,811.39**	**36.25**	(1)
รายจ่าย				
รายจ่ายบุคลากร	1,506,119.63	797,073.22	88.96	
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ+ส	7,424,424.98	6,508,993.57	14.06	(3)
ค่าครุภัณฑ์	48,870.00	114,570.00	- 57.34	
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	470,800.00	-		
รายจ่ายอื่น ๆ	-	-		(4)
รวมรายจ่าย	**9,450,214.61**	**7,420,636.79**	**27.35**	(2)
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	286,190.96 (5)	(274,825.40)	- 204.14	
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-		
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	286,190.96	(274,825.40)	- 204.14	
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	8,381,685.07	8,656,510.47	- 3.17	
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	**8,667,876.03**	**8,381,685.07**	**3.41**	
หัก ภาระผูกพัน	59,638.34	91,700.34	- 34.96	
เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	**8,608,237.69**	**8,289,984.73**	**3.84**	

	2567	2566	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย			
เงินสด			
เงินฝากคลัง	**1,500,123.56**	**588,506.74**	**154.90**
เงินฝากธนาคาร			
ประเภทประจำ	-	-	
- 3 เดือน			
- 6 เดือน			
- 9 เดือน			
- 12 เดือน			
- 24 เดือน			
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป			
ประเภทออมทรัพย์	4,083,034.00	7,044,889.65	- 42.04
ประเภทกระแสรายวัน	3,191,814.47	748,288.68	326.55
รวมเงินฝากธนาคาร	**7,274,848.47**	**7,793,178.33**	**- 6.65**
ลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ	**-**	**-**	**-**
หัก เงินค้ำประกันสัญญา	107,096.00	**-**	#DIV/0!
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	**8,667,876.03**	**8,381,685.07**	**3.41**

การวิเคราะห์

- **ตำแหน่งที่ 1** ประเภทรายรับสถานพยาบาลปีงบประมาณ 2567 สูงกว่ารายรับปี 2566 เป็นจำนวนเงิน 2,590,594.18 บาท คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.25 โดยเป็นการรับเงินเพิ่มขึ้นจากทั้งกองทุนประกันสุขภาพ ข้าราชการเบิกจ่ายตรง ชำระเงินเอง และ อปท. โดยในส่วนของสิทธิบัตรประกันสุขภาพในเขตจังหวัดมีการปรับรูปแบบการเบิกจ่ายจากแบบเหมาจ่ายเป็นเบิกเคลมจาก สปสช.โดยตรง
- **ตำแหน่งที่ 2** ส่วนรายจ่ายในปีงบประมาณ 2567 เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปี 2566 เป็นเงิน 2,029,577.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.35 ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร เพิ่มขึ้น 709,046.41 บาท คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 88.96 และ ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น 869,404.02 บาท คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 106.7 เนื่องจากปีงบประมาณ 2567 มีการจ่ายค่าตอบแทน P4P และ ค่าตอบแทนเวรผลัดบ่ายดึก จำนวนงวดที่มากกว่าปีงบประมาณ 2566

	2567	2566	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
ค่าไปรษณีย์	38,590.00	88,873.00	- 56.58
ค่าโทรศัพท์	44,091.49	50,690.96	- 13.02
	82,681.49	**139,563.96**	- 40.76

ในปีงบประมาณ 2567 สถานพยาบาลมีการให้บริการผู้ป่วยระบบบริการการแพทย์ทางไกลและการส่งยาทางไปรษณีย์น้อยลง ส่งผลให้ค่าไปรษณีย์ และค่าโทรศัพท์ ลดลง คิดเป็นร้อยละ 40.76

- **ตำแหน่งที่ 5**

	2567	2566	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
เวชภัณฑ์ยา/เวชภัณฑ์/วัสดุทางการแพทย์	2,902,379.99	2,821,483.59	2.87

สถาบันฯ มีการบริหารจัดการด้านการจ่ายให้กับผู้มารับบริการให้มีความเหมาะสมทั้งกับอาการของโรคและเหมาะสมการสิทธิการรักษา เพื่อให้มีการเบิกเคลมและได้รับเงินชดเชยได้อย่างครบถ้วน ในส่วนของค่าครุภัณฑ์และค่าสิ่งก่อสร้าง สูงขึ้นกว่าปี 2566 เนื่องจาก มีการเบิกจ่ายจากเงินบริจาคที่มีวัตถุประสงค์ ซึ่งเพิ่มขึ้น 405,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 354 (ตำแหน่งที่ 3)

โดยสรุปในปีงบประมาณ 2567 รายรับสูงกว่ารายจ่าย 286,190.96 บาท เนื่องจากการได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทสิทธิ สูงกว่าปีงบประมาณ 2566 ซึ่งผลการดำเนินงานดีกว่าเมื่อเทียบกับปีก่อน **(ตำแหน่งที่ 5)**

2024
Annual REPORT

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

0 7731 0688

https://sicam.go.th