

รายงานประจำปี



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

ปีงบประมาณ 2565



คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข และบรรลุตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยได้มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานในรูปแบบการบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่ายขยายงานลงสู่พื้นที่ให้มีความครอบคลุมเขตสุขภาพที่ 9 การจัดทำรายงานประจำปีศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เล่มนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ผลการปฏิบัติราชการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ปีงบประมาณ 2565

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 หวังว่ารายงานประจำปีเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน ให้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับพื้นที่ความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 นครราชสีมา

สารบัญ

หน้า

ผู้บริหารศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	1
โครงสร้างการบริหารศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	3
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	
- ประวัติความเป็นมา	4
- งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565	7
- อัตราค่าส่งและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	9
- วิสัยทัศน์	11
- การปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกา	11
- ค่านิยม	11
- ประเด็นยุทธศาสตร์	11
- แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	12
- รวมภาพบรรยากาศ กิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	13
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	
2.1 ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการ	16
2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี	17
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต	25
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตพึงประสงค์	41
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	45

ผู้บริหารศูนย์สุขภาพจิตที่ 9



นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์

ผอ. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

1 ตุลาคม 2563 – ปัจจุบัน



MENTAL HEALTH

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

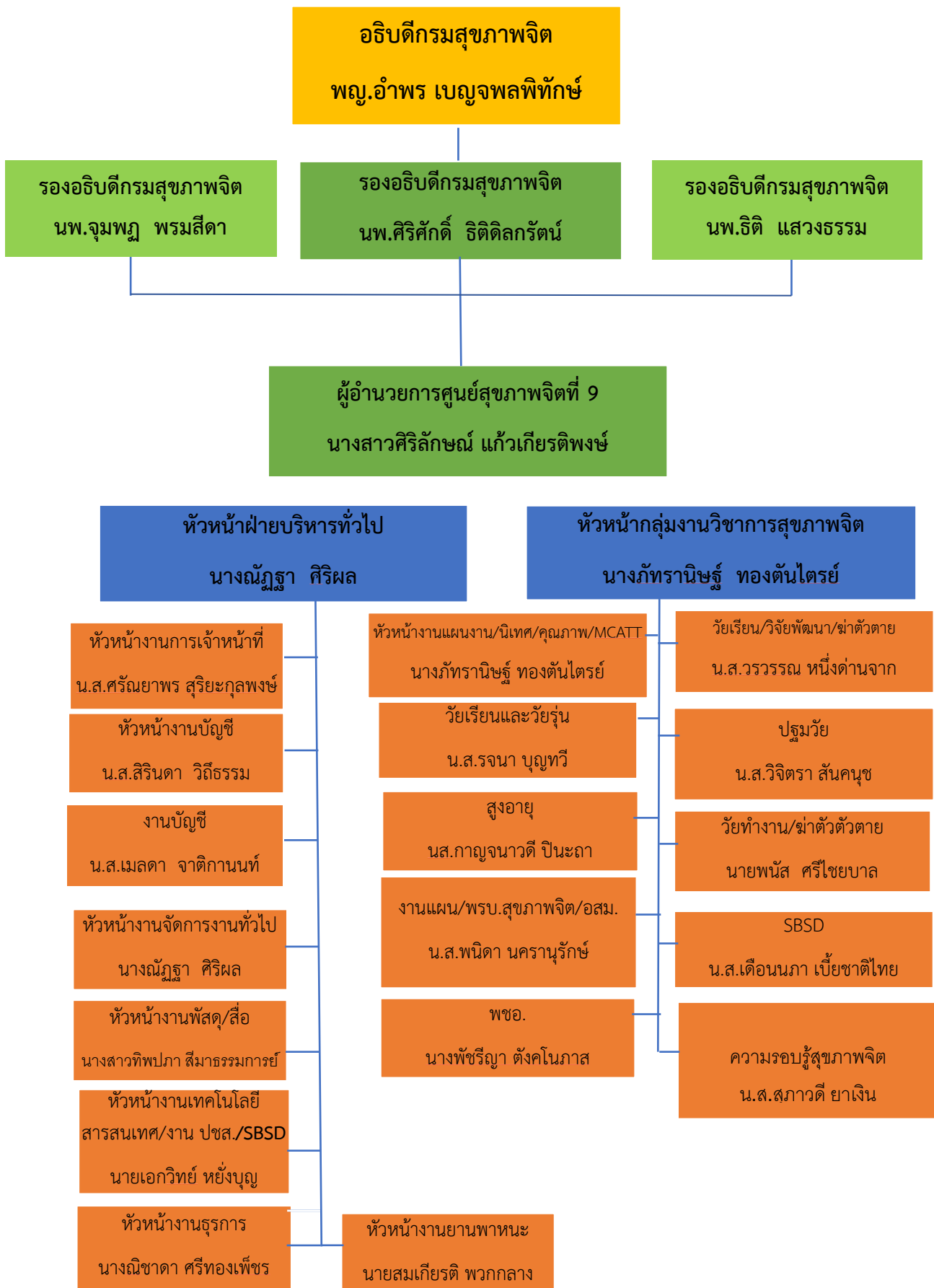
CENTER 9



นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
Tel. 08 9154 2948

กลุ่มงานอำนวยการ	 นางณัฐฐา ศิริมolk นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงาน	0 4425 6729 ข้อ 102 08 7863 6634	กลุ่มงานวิชาการ	 นางภัทราภรณ์ ทองคันไธร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงาน	0 4425 6729 ข้อ 106 ๐๘ ๘๒๘๘ 7388
งานธุรการ	 นางณัฏฐา ศิริทองเพชร นักจัดการงานทั่วไป 06 2881 6159	0 4425 6729 ข้อ 102 06 2881 6159	งานวิจัยและพัฒนา งานสุขภาพจิต, งานเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย	 นางสาววรรณ หนึ่งคำจก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0 4425 6729 ข้อ 106 08 1266 6053
งานทรัพยากร บุคคล	 นางสาวศรีณยาพร สุริยะกุลพงษ์ นักจัดการงานทั่วไป	0 4425 6729 ข้อ 102 08 1966 6955	งานหอพักสตรี, หน่วยบริการปฐมภูมิ	 นางสาวพนิดา นาคบุญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 4425 6729 ข้อ 107 08 5417 6523
งานการเงินและ บัญชี	 นางสาวเมตตา จาติกานนท์ เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ปฏิบัติงาน	0 4425 6729 ข้อ 104 06 4264 5449	งานสุขภาพจิตปฐมภูมิ	 นางสาวจิตรา สันคณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 4425 6729 ข้อ 107 09 6703 1089
งานการเงิน โครงการ	 นางสาวสิรินดา วิธธรรม นักวิชาการเงินและบัญชี	0 4425 6729 ข้อ 104 09 3145 1496	งานพัฒนาเครือข่าย สุขภาพจิต, งานสุขภาพจิต	 นางสาวรณมา บุญทวี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0 4425 6729 ข้อ 106 09 9204 9889
งานเทคโนโลยี สารสนเทศ	 นายเอกวิทย์ พงษ์บุญ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	0 4425 6729 ข้อ 102 08 7863 6634	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	 นางพัชรีญา ตั้งโคโนภาส นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 4425 6729 ข้อ 107 08 3364 9399
งานพัสดุและสื่อ	 นางสาวทิพย์ภา สันกรมการย์ นักวิชาการพัสดุ	0 4425 6729 ข้อ 104 06 1926 9955	งานสุขภาพจิต วัยทำงาน, งานเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย	 นายพนัส ศรีใจนาค นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	0 4425 6729 ข้อ 108 08 5009 2733
งานยานพาหนะ	 นายสมเกียรติ พวงกลาง พนักงานบริการ	0 4425 6729 ข้อ 104 08 9283 5167	งานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	 นางสาวกาญจนาภา ปิ่นธนา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 4425 6729 ข้อ 107 09 0289 5487
			งานสร้างความรู้รอบรู้ สุขภาพจิต,งานสื่อ ประชาสัมพันธ์	 นางสาวสุภาวดี ยานเงิน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	0 4425 6729 ข้อ 107 09 6703 1089
			งานบริการสุขภาพจิต, SBSO	 นางสาวเดือนนภา เบือชาติไทย นักจิตวิทยา	0 4425 6729 ข้อ 108 09 823 5012

โครงสร้างการบริหารและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงาน



The background features a network of orange hexagons and lines. Some hexagons are solid orange, while others are light orange with a thin border. Lines connect the hexagons, some ending in small orange hexagons, creating a complex, interconnected pattern.

ส่วนที่

1

ข้อมูลทั่วไปของ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

ประวัติความเป็นมา

วัน เดือน ปีที่ก่อตั้ง วันที่ 20 เมษายน 2542

สาเหตุที่ก่อตั้งและความเป็นมา เดิมงานสุขภาพจิตเริ่มจากกองที่รับผิดชอบงานบริการของโรงพยาบาลจิตเวช จนกระทั่งได้ก่อตั้งสถาบันสุขภาพจิต และได้เป็นกรมสุขภาพจิตในเวลาต่อมา เป็นกรมวิชาการที่มีความรับผิดชอบกว้างขวางมากขึ้น จากเพียงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นการรับผิดชอบต่อดูแลสุขภาพจิตของคนในชาติ ครอบคลุมงานทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟู กรมสุขภาพจิตเป็นเจ้าของงานสุขภาพจิต มีหน้าที่ที่จะต้องพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิตและถ่ายทอดเทคโนโลยีนั้นไปยังหน่วยบริการในโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) จนกระทั่งถึงแกนนำครอบครัว ที่มีอยู่ทั่วประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง ดังนั้น งานสุขภาพจิตจึงต้องเป็นองค์ประกอบหนึ่งในงานบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ส่วนบริการจิตเวชในกรมสุขภาพจิต จะมีบทบาทสำคัญในการให้บริการในระดับตติยภูมิ ซึ่งรับ-ส่งต่อมาจากหน่วยบริการของสำนักงานปลัดกระทรวงฯขึ้นมาเป็นลำดับ เนื่องจากเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิต ในสำนักงานปลัดกระทรวงฯ มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของประชาชนมาก กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขตขึ้น 12 เขต ตามโครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 12 เขต และ เพิ่มเขตกรุงเทพมหานครอีก 1 เขต รวมเป็น 13 เขต มีหน้าที่เป็นผู้ประสานกับเครือข่าย พัฒนาเทคโนโลยีโดยเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต นำงานสุขภาพจิตลงสู่พื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำไปแก้ปัญหตามสภาพพื้นที่นั้นๆ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2542 โดยมีสำนักงานชั่วคราวอยู่ที่อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ เลขที่ 86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ต่อมาศูนย์สุขภาพจิตเขต 5 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2545 และได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 30 เมษายน 2558

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีผู้อำนวยการ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. น.พ.ศิริศักดิ์ ธิติพิสิฐกร | 20 เม.ย.2542 - 30 ก.ย.2543 |
| 2. พ.ญ.ภคพร ภิรมย์ใหม่ | 1 ต.ค.2543 - 31 ธ.ค.2544 |
| 3. พ.ญ.ดวงกมล สุจริตกุล | 1 ม.ค.2545 - 28 ธ.ค.2547 |
| 4. น.พ.ศักดิ์ กาญจนาวโรจน์กุล | 29 ธ.ค.2547 - 14 มี.ค.2548 (รักษาการในตำแหน่ง) |
| 5. นางนาคยา ทฤษฏีคุณ | 15 มี.ค.2548 - 30 ก.ย.2563 |
| 6. นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ | 1 ตุลาคม 2563 - ปัจจุบัน |

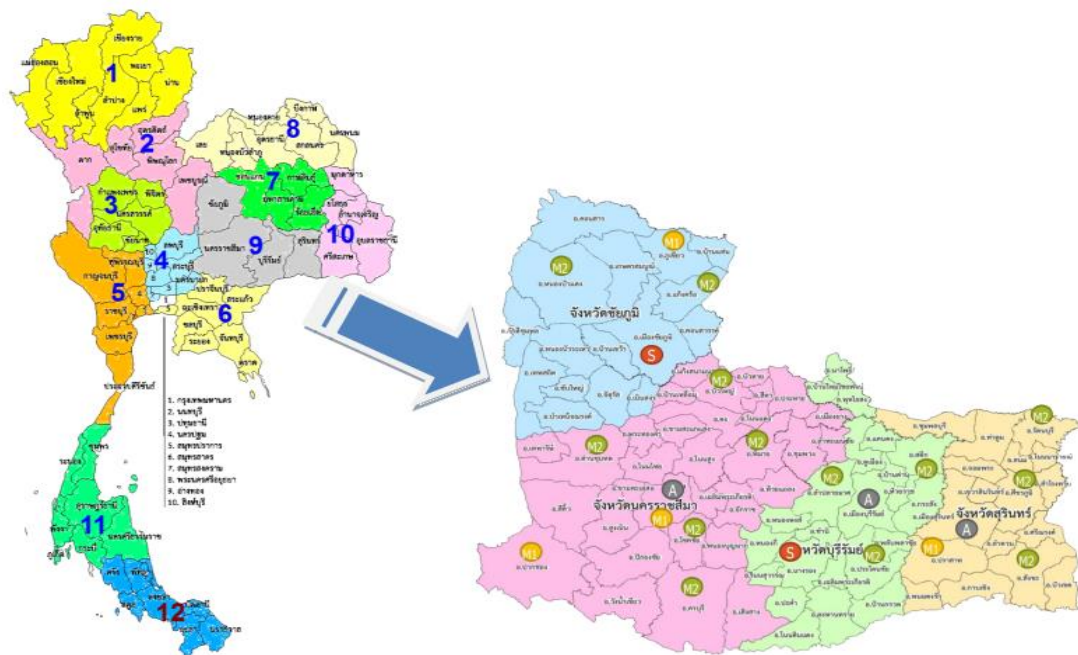
ปัจจุบัน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ตั้งอยู่ อาคารทันตกรรมชั้น 2 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ 86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 044-256-729 โทรสาร 044-256-730 E-mail : mhc9dmh@gmail.com Website : <http://www.mhc9dmh.com>

พื้นที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพที่ 9 หรือเขตนครชัยบุรีรินทร์ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ไทย ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ มีพื้นที่ทั้งหมด 51,719.20 ตารางกิโลเมตร จังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่ 20,493.96 ตาราง กิโลเมตร และ น้อยที่สุด คือ จังหวัดสุรินทร์ พื้นที่ 8,124.06 ตาราง กิโลเมตร ประชากรรวม 6,764,699 คน จำนวน 88 อำเภอ 761 ตำบล 10,028 หมู่บ้าน

ลักษณะภูมิประเทศ เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีรินทร์ ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ภูมิประเทศเป็นเทือกเขา และที่ราบสูง อยู่เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง ระหว่าง 150-300 เมตร เป็นต้น กำเนิดของแม่น้ำสายสำคัญ ได้แก่ ลำมูล ลำชี ลำตะคลอง ลำพระเพลิง ลำปลายมาศ

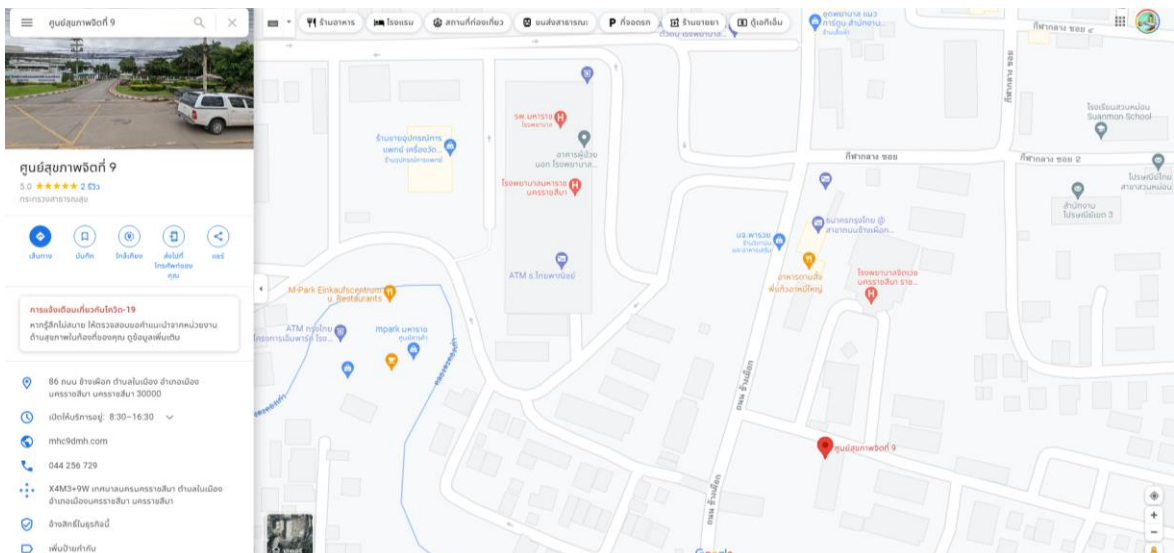
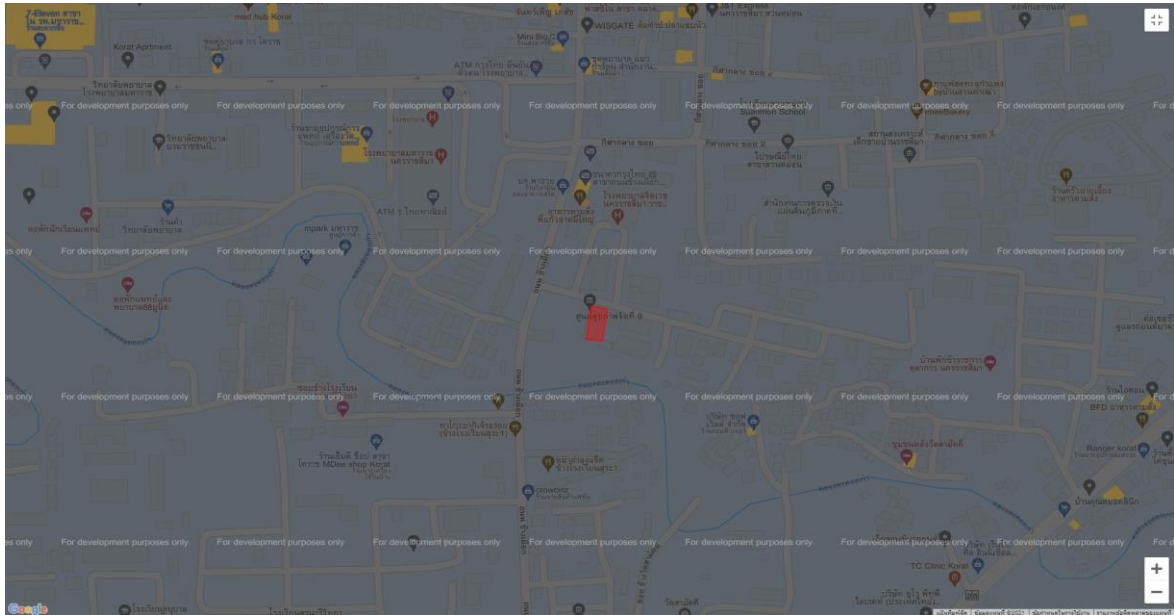
การคมนาคม เขตสุขภาพที่ 9 สามารถเดินทางได้ ทั้งทางบกและทางอากาศ มีสนามบิน 1 แห่ง ที่ จังหวัด บุรีรัมย์ ระยะทางจาก กรุงเทพมหานคร ถึง นครราชสีมา เป็นระยะทาง 260 กิโลเมตร ระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง ชัยภูมิ เป็นระยะทาง 119 กิโลเมตร ระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง บุรีรัมย์ เป็นระยะทาง 124 กิโลเมตร และระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง สุรินทร์ เป็นระยะทาง 167 กิโลเมตร

แผนที่เขตสุขภาพที่ 9



(ที่มา : แผนการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Blueprint of Health Service and Human Resource) ปี พ.ศ.2563 – พ.ศ.2567 : http://203.157.163.6/SPHO_Meeting_Sys/upload/Files/22_449_465_691147.pdf)

แผนที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9



งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565

รายการใช้เงินงบประมาณทั้งหมดที่ได้รับ (ไม่รวมงบบุคลากร)	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจริง	รวมผลการใช้จ่ายสะสม	งบประมาณคงเหลือ	ร้อยละการใช้จ่าย(%)
1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ				
งบบุคลากร	6,851,600.00	6,851,600.00	-	100.00
งบดำเนินงาน (ประกันสังคม)	35,925.00	35,925.00	-	100.00
รวมงบบุคลากรภาครัฐ	6,887,525.00	6,887,525.00	-	100.00
2. แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์				
งบลงทุน	279,500.00	279,500.00	-	100.00
งบดำเนินงาน				
- ค่าเช่ารถยนต์ (ปีงบประมาณ 2565)	255,260.00	255,259.20	0.80	100.00
- กิจกรรมหลัก 1.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต	40,300.00	30,300.00	10,000.00	75.19
- ค่าวัสดุ/ค่าใช้สอย	924,300.00	919,978.81	4,321.19	99.53
- ค่าสาธารณูปโภค	65,400.00	79,721.15	-14,321.15	121.90
รวมงบดำเนินงาน	1,285,260.00	1,285,259.16	0.84	100.00
3. แผนงานยุทธศาสตร์				
3.1 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต				
กิจกรรมหลัก 1.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก	225,000.00	225,000.00	-	100.00
กิจกรรมหลัก 2.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	491,491.00	491,491.00	-	100.00
กิจกรรมหลัก 3.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน	301,000.00	301,000.00	-	100.00
รวม	1,017,491.00	1,017,491.00	-	100.00
3.2 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี				
กิจกรรมหลัก 1.1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย	479,125.00	479,125.00	-	100.00
กิจกรรมหลัก 2.1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ	245,000.00	245,000.00	-	100.00
รวม	724,125.00	724,125.00	-	100.00
4 แผนงานบูรณาการ				
กิจกรรมหลัก 1.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ	228,150.00	228,150.00	-	100.00
รวมทั้งสิ้น	10,422,051.00	10,422,050.16	0.84	100.00

ที่มา : งานการเงินและบัญชีศูนย์สุขภาพจิตที่

อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ประเภท	จำนวนบุคลากร จำแนกตามประเภท และเพศ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	2	15.38	11	84.62	13	72.22
พนักงานราชการ	1	20	4	80	5	27.78
รวม	3	16.67	15	83.33	18	100

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

จำนวนและร้อยละของบุคลากรหน่วยงาน จำแนกตามประเภทสายงาน

ประเภท	ข้าราชการ		พนักงานราชการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้อำนวยการ	1	5.56			1	5.56
นักสังคมสงเคราะห์	1	5.56			1	5.56
นักวิชาการสาธารณสุข	8	44.44			8	44.44
นักจัดการงานทั่วไป	1	5.56	2	11.11	3	16.67
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	5.56			1	5.56
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	5.56			1	5.56
นักวิชาการเงินและบัญชี			1	5.56	1	5.56
นักวิชาการพัสดุ			1	5.56	1	5.56
พนักงานบริการ			1	5.56	1	5.56
รวม	13	72.24	5	27.79	18	100

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

วิสัยทัศน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

ภารกิจตามพระราชกฤษฎีกา พ.ศ.2560 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 130 ก หน้า 15 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
3. เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

พันธกิจหน่วยงาน

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
3. เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ค่านิยม

เรียนรู้ต่อเนื่อง สารสนเทศก้าวไกล โปร่งใส ใส่ใจภาคี มีใจบริการ มุ่งงานคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต
2. สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
3. พัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์

1. ประชาชนทุกช่วงชีวิตได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต
2. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
3. ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต มีความเข้มแข็งทางใจ

สมรรถนะหลักของหน่วยงาน

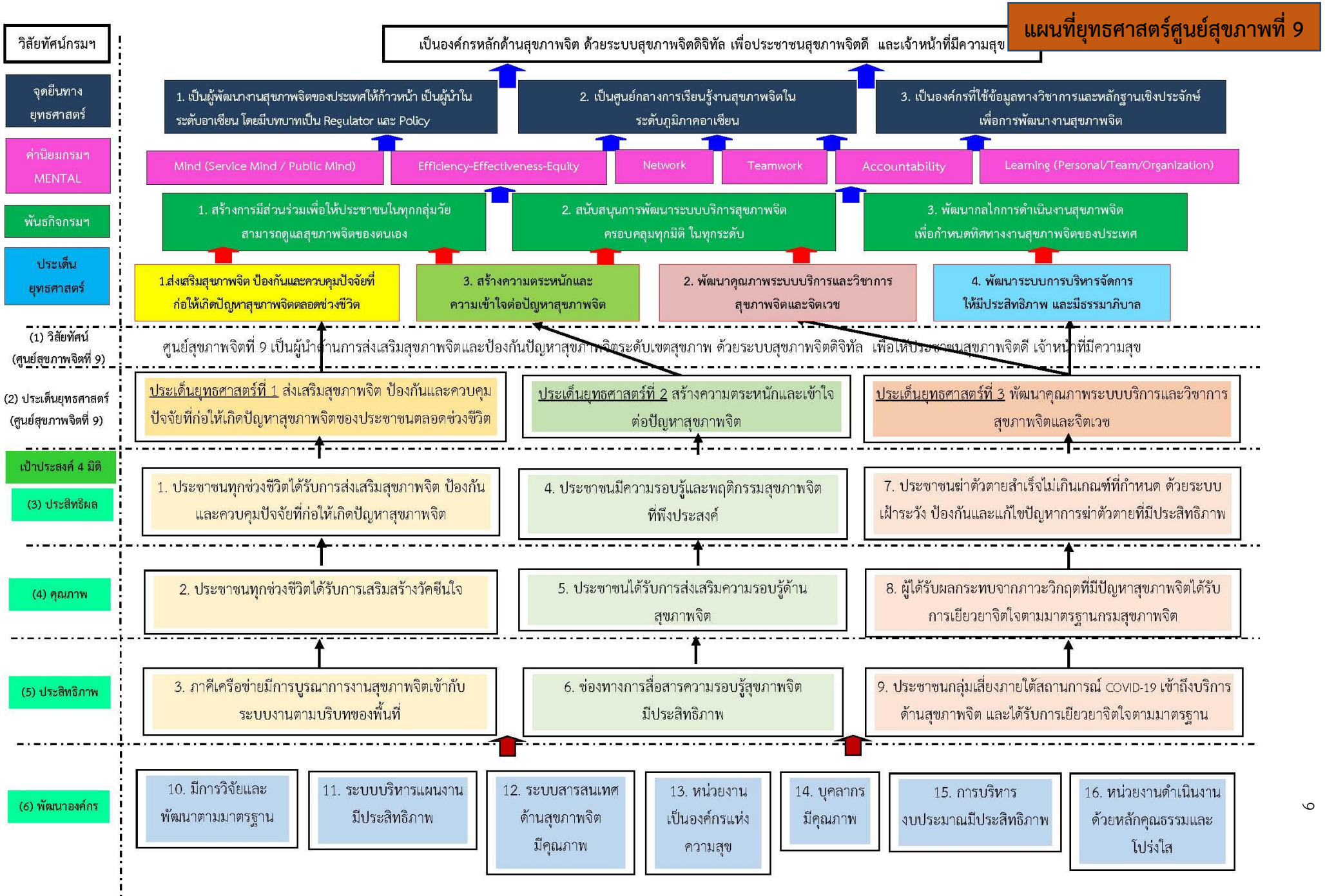
1. ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
2. พัฒนาเครือข่าย ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต
3. ศึกษา/วิเคราะห์/วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กระบวนการหลักที่สำคัญของหน่วยงาน

1. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต
3. พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

1. กระบวนการบริหารงบประมาณ
2. กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล
3. กระบวนการบริหารพัสดุ
4. กระบวนการบริหารเทคโนโลยีและสารสนเทศ



รวมภาพบรรยากาศ

กิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

รวมภาพกิจกรรมศูนย์สุขภาพจิตที่ 9





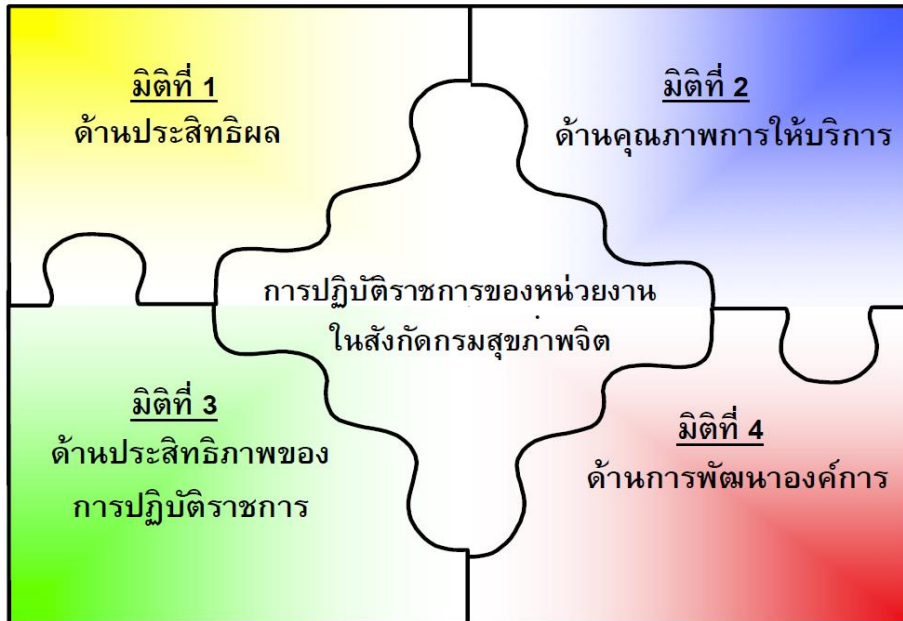
ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติการ
ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงานจะต้องปฏิบัติราชการภายใต้กรอบการดำเนินงานทั้ง 4 มิติตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



สำหรับรายละเอียดของกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตแยกเป็นมิติตามแนวทางเดียวกับของสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งสามารถแสดงได้ตามแผนภาพที่ 2 ดังนี้

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ

แผนภาพที่ 2 รายละเอียดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

ในปีงบประมาณ 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการดังนี้

ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ 17 ตัวชี้วัด

ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

1) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย

*ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ

ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

- จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยให้กับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยดำเนินการดังนี้

1.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยพันผูก
ปีงบประมาณ 2565 พื้นที่ตำบลท่าตูม อำเภوتاตูม จังหวัดสุรินทร์

1.2 โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565

กิจกรรมที่ 1 การประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (DSPM-based Preschool Parenting Program : Triple-P)

กิจกรรมที่ 3 การประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาระบบบริการงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
ล่าช้าด้วย TEDA4I เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565

1.4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2565

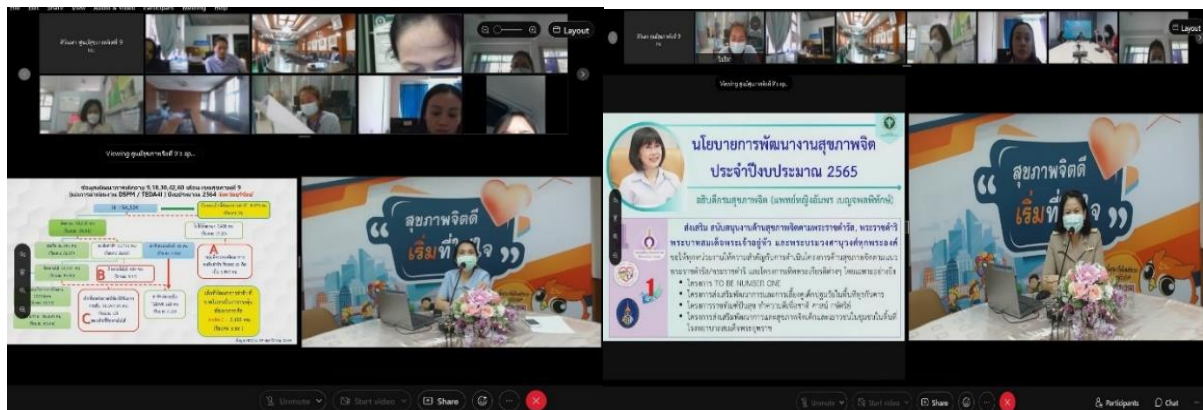
ผลลัพธ์

- จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย และร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

จังหวัด	จำนวนพื้นที่ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ครบตามโปรแกรม	จำนวนพื้นที่ที่ส่งรายงานผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับประเมินความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนรวมดีขึ้น	จำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด ที่มีผลการประเมินก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ
นครราชสีมา	1	1	10	10	100.00
บุรีรัมย์	2	2	38	44	86.36
สุรินทร์	4	4	63	69	90.30
ชัยภูมิ	1	1	9	10	90.00
รวม	8	8	120	133	90.23

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น คิดเป็นร้อยละ 75.50
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 39.31

ภาพกิจกรรมโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย



โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 9 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนท่าม่วงสุราษฎร์ธานี เกษมสันต์ อำเภอกาบัง จังหวัดสุรินทร์



โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 9 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเขมร 9 สมาคมจีนแห่งประเทศไทยอุบลภูมิ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์



โครงการส่งเสริมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนรัง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา



โครงการส่งเสริมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกมั่งงอย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดชัยภูมิ



ภาพกิจกรรมโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้นำกลุ่มการส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 9 ภายใต้โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็ก ตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้นำกลุ่มการส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 9 ภายใต้โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็ก ตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9



2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียนและวัยรุ่น

***ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ**

ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

- ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO ตั้งแต่ 1 อำเภอขึ้นไปต่อ 1 จังหวัด
- มีการปรึกษาครูโดย consultant เป็นภาพรวมของทั้งเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้งในปีการศึกษา 1/2565
- ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

1.ผลการดำเนินงาน เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ 9 ดำเนินการ ดังนี้

1.1 สนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครู คณาจารย์และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S และ SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 สนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครู ประชาสัมพันธ์การอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 9 แบบ online และ ค้นหาวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S และ SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน Application HERO

1.2 ประสานงานและสนับสนุนให้ครูที่ดูแลวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้รับการพัฒนาทักษะด้วยหลักสูตรออนไลน์ และ/หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษาหากครูต้องการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม เรื่อง Deep listening หลักสูตรของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

1.3 สนับสนุนและให้การปรึกษาแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือให้การปรึกษาวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการดำเนินงานของ HERO consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการประสานส่งต่อผ่าน School Health HERO ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565

2.ผลการดำเนินงาน ในเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์รับผิดชอบในเขตสุขภาพ 9 ได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ติดตามเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่เข้าสู่ระบบบริการการรักษา ประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือวัดอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI) หรือ เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานอื่นๆ ตามบริบท

2.2 สรุปการช่วยเหลือและมีแผนการดำเนินการติดตามในรายที่ปิดเคสได้ และรายที่ยังต้องรับการรักษาในระบบบริการต่อ และคืนข้อมูลมายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เป็นรายเดือนเพื่อคืนกลับไปยัง กรมกิจการเด็กและเยาวชน

ผลลัพธ์

- ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 77.97
- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO ตั้งแต่ 1 อำเภอขึ้นไปต่อ 1 จังหวัด รวมทั้งหมด 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100.00
- มีการปรึกษาครูโดย consultant เป็นภาพรวมของทั้งเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้งในปีการศึกษา 1/2565 มีการดำเนินงาน 1 ครั้งขึ้นไป
- ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100.00

ภาพกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียนละวัยรุ่น

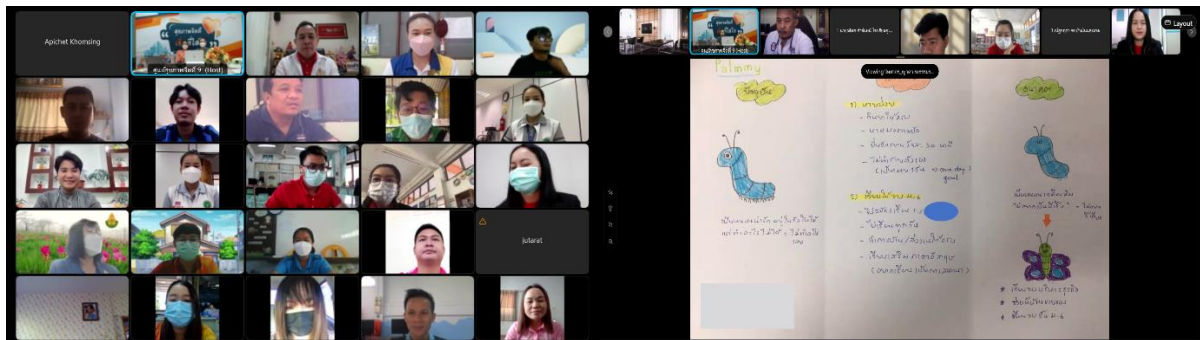


โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นโค้ช สำหรับการพัฒนาทักษะชีวิต
และการให้คำปรึกษาวัยรุ่น วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษาด้วยหลักสูตร

HERO Consultant



ภาพกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน



ลงนามในบันทึกข้อตกลง ว่าด้วยการประสานความร่วมมือ
เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษา พัฒนา ลดปัญหา ทางด้านสุขภาพจิต





3) โครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานให้กับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยดำเนินการดังนี้

1) โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน สู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดีและเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2565 (88 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 9) ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2) สุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ บูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- บูรณาการร่วมกับกรมอนามัย

1) สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข

2) 10 Package : แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

2.1 Package 2 : จิตสดใส ใจเป็นสุข (ร่วมเป็นวิทยากร)

2.2 Package 8 : สถานประกอบการดี ชีวิตสดใส ไร้แอลกอฮอล์ (ร่วมเป็นวิทยากร)

3) ก้าวทำใจ

3.1 กรมสุขภาพจิต Add : Mental Health Check in ตรวจเช็คสุขภาพใจเข้า “ก้าวทำใจ”

- บูรณาการร่วมกับกรมควบคุมโรค

1) สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข

1.1 ร่วมประเมินสถานประกอบการฯ ขนาดเล็ก + กลาง + ใหญ่ + วิสาหกิจชุมชน

2) Bubble & Seal

2.1 บูรณาการมิติ : การดูแลสุขภาพจิตวัยทำงานในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) ในสถานประกอบการ

2.2 ขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

2.3 การดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข

2.4 แบบประเมินต่างๆ

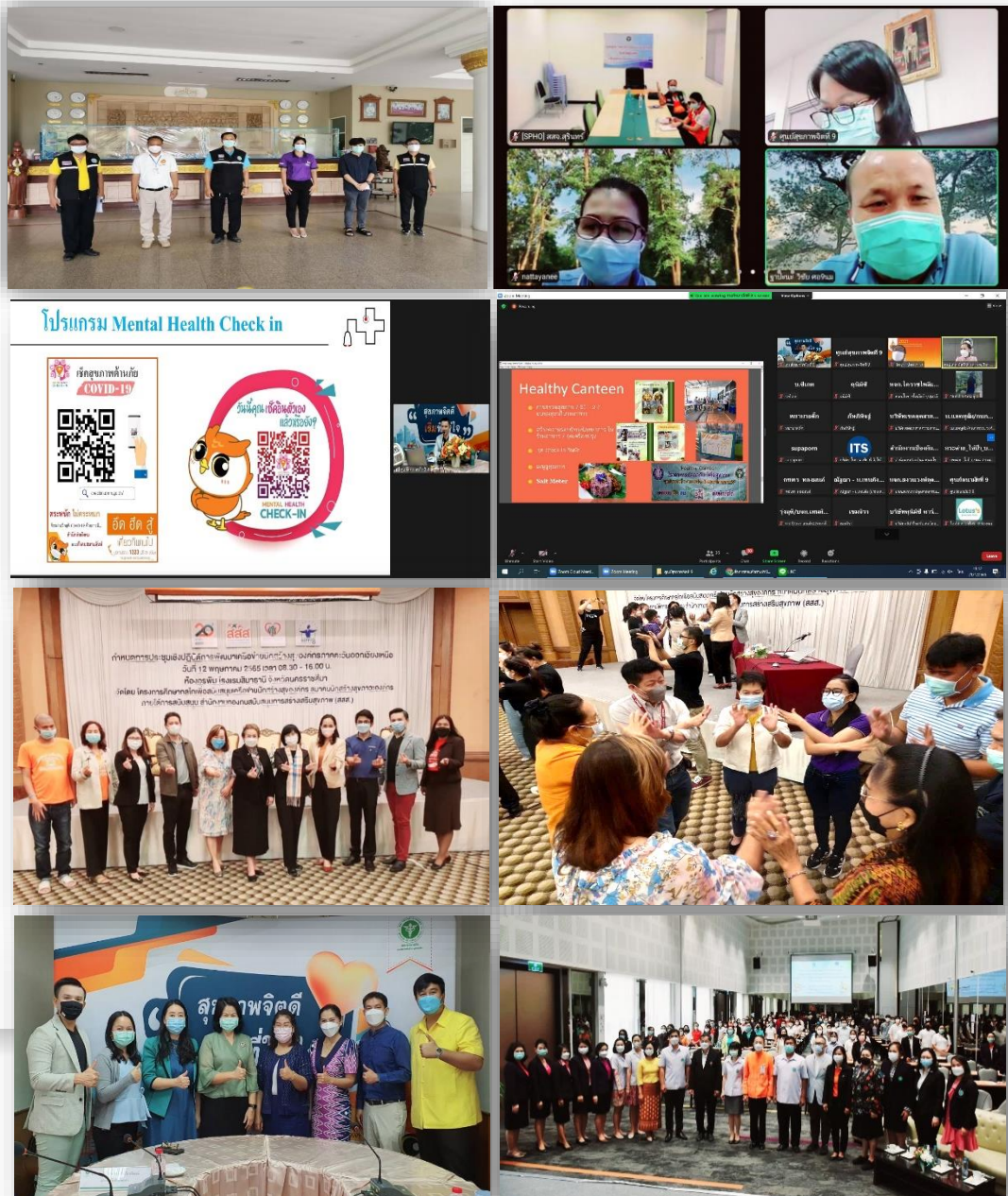
- บูรณาการร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 6 กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม SHAP (SMEs Happy and Production Workplace)

โดย ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค 6 กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม + สสส. + โครงการส่งเสริมสุขภาพองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม + และภาคีเครือข่าย

1) โครงการส่งเสริมสุขภาพองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมมิติ “สุขภาพจิต” ช่วงโควิด-19 ระบาด เกี่ยวกับ Burn out (ภาวะหมดไฟ) : บริษัท ปทุมไรซ์มิล แอนด์ แกรนารี จำกัด (มหาชน) (อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา) ร่วมกับ ศูนย์วิชาการ + ภาคีเครือข่าย

2) ศูนย์สุขภาพวัยทำงาน Wellness Center (บูรณาการร่วมศูนย์วิชาการ + ภาคีเครือข่าย)

ภาพกิจกรรมโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน



4) โครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางใจผู้สูงวัยในชุมชน

*ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ

ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ
- ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้กับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยดำเนินการดังนี้

1. ดำเนินงานสร้างภูมิคุ้มกันทางใจผู้สูงอายุโดยบูรณาการร่วมกับการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนและจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรดำเนินงานสร้างสุขภาวะทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุขเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565 (ทั้งรูปแบบปกติและรูปแบบออนไลน์) เพื่อชี้แจงแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้แก่ผู้สูงอายุ และ และดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ตัดบ้าน ตัดเตียงและโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติ

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565 (ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์)

3. ร่วมบูรณาการกับศูนย์อนามัยหลักสูตรการการดูแลผู้สูงอายุ Care Manager 70 ชั่วโมง การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุและดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ (BPSD)

4. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ พื้นที่นำร่อง (ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์)

5. สนับสนุนสื่อสุขภาพจิตให้พื้นที่และประชาสัมพันธ์ line official สุข 5 มิติ ผ่านช่องทางต่างๆ โดยบูรณาการกับการดำเนินงานวัคซีนใจ

6. สนับสนุนให้พื้นที่สร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยประชาสัมพันธ์การเข้าถึง line official สุข 5 มิติ หรือ แผ่นพับสื่อความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมสร้างสุขด้วยตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และให้การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตและบันทึกข้อมูลใน google form

ผลลัพธ์

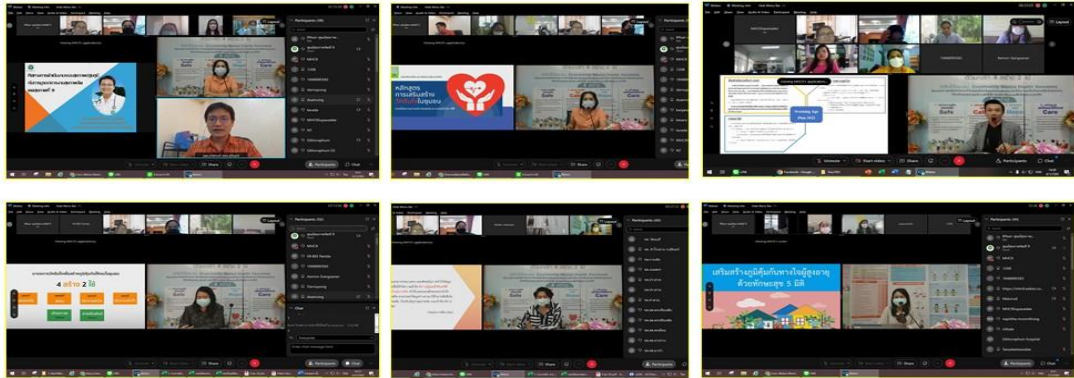
- ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 86.82
- ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติ ดำเนินการครอบคลุม 82 อำเภอ ทั้งหมด 839 รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 93.18

ภาพกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางใจผู้สูงวัยในชุมชน

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน สู่ความรอบรู้สุขภาพจิต
ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

ในรูปแบบ online ผ่านระบบ Cisco Webex Meeting

รุ่นที่ 3 : เครือข่ายจังหวัดสุรินทร์ วันที่ 6-7 มกราคม 2565



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ด้วยทักษะสร้างสุข ๕ มิติ
สู่ความรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี ๒๕๖๕



5) โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิต

***ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ**

ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (SBSD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้กับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยดำเนินการดังนี้

6.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

6.2 โทรติดตามผู้ป่วย Long COVID-19 และการประเมินผ่านโปรแกรม MHCI,DMIND

ผลลัพธ์

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (SBSD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ ร้อยละ 91.74

โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหাসุขภาพจิต



6) โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

*ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ

ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยดำเนินการดังนี้

7.1 มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณสุข / ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นร่วมกับจังหวัด / เขตสุขภาพและร่วมจัดทำแผนรับมือสถานการณ์วิกฤต โดยบูรณาการกับทีมสาธารณสุขของจังหวัด / เขตสุขภาพ

7.2 เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต / ภัยพิบัติ หน่วยงานจัดทำรายงานสถานการณ์เบื้องต้น (One page) ส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์ ภายใน 24 ชั่วโมง และผู้ประสภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ต้องได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต หากพบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ต้องให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยง

7.3 ส่งแบบรายงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติ ไปยังสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์ ภายใน 24 ชั่วโมง หลังลงปฏิบัติงาน

7.4 ร่วมประชุมวางแผนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และติดตามผู้ประสภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยง กับทีมในหน่วยงานและทีมสาธารณสุข/ทีมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.5 สนับสนุนสื่อ เพื่อส่งเสริมการความรู้ด้านสุขภาพจิตและการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต

7.6 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานภาวะวิกฤต

ผลลัพธ์

ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 100

ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย







7) โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

*ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ

ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID - 19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีการดำเนินงาน ผลักดันให้อำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID- 19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

- ประชุมทีม วิเคราะห์ วางแผนงานกลุ่มงานวิชาการ ความรอบรู้สุขภาพจิต วัยทำงาน สูงอายุ เข้ากับวัคซีนใจในชุมชน เน้นพื้นที่อัตราการฆ่าตัวตายสูงและเป็นพื้นที่ขยายผล
- วางแผนและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิภายในเขตสุขภาพ
- คืบข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565 ให้กับเครือข่ายสุขภาพจิต ระดับสสจ.,รพช.และสสอ. ทุกจังหวัดรูปแบบออนไลน์

- ผลักดัน ขับเคลื่อน และสนับสนุนพื้นที่ให้ดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (บูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ความรอบรู้สุขภาพจิต วัยทำงานและผู้สูงอายุ) ผ่านเครือข่ายในพื้นที่เข้ากับประเด็น พชอ.และวัคซีนใจในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพแกนนำ กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจและการดูแลจิตใจ/PFA ในการติดตามดูแลประชาชน บรรยายโดยประธานตรวจราชการคณะปฐมภูมิ มีเครือข่ายงานสุขภาพจิต,งานปฐมภูมิและงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับอำเภอ รพ.สต และท้องถิ่น ทั้ง 4 รุ่น จำนวน 254 คน

2. สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ และงบประมาณภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดีและเฝ้าระวังป้องกันการ ฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 74 ชุมชน และ 2,220 คน

3. สนับสนุนสื่อตั้งโต๊ะตรวจเช็คสุขภาพใจในสถานี่สุขภาพ (Health Station) จำนวน 962 แห่ง

4. ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA COVID-19) และองค์ความรู้สุขภาพจิตอื่นที่จำเป็น ผ่านช่องทาง Facebook กลุ่มไลน์ เว็บไซต์ของหน่วยงาน

- กำกับติดตาม นิเทศการดำเนินงานโดยบูรณาการกับการตรวจราชการรอบที่ 1 ร่วมกับคณะปฐมภูมิ และสุขภาพจิต และเยี่ยมเสริมพลังรายจังหวัดภายใต้โครงการเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนวัยทำงานและสูงอายุ มีสุขภาพจิตดีและเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565

- สรุปผลการดำเนินงานภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิและสามหมอ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565 เพื่อให้เห็นผลเชิงปริมาณ/คุณภาพ ทั้ง output และ outcome รวมถึงผลการดำเนินงานในภาพรวม บทเรียนที่

ค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในอนาคต และสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนแก่เครือข่าย

2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 เป็นประจำทุกสิ้นเดือนตั้งแต่ พ.ย.64-ส.ค.65

➤ จำนวนอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 88 อำเภอ

➤ จำนวนตำบลที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน

- จัดทำแผนตามหลักเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและดำเนินการตามแผน 74 ตำบล

- นำหลักการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนไปประยุกต์ดำเนินกิจกรรม เช่น จัดงานรณรงค์, ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง, คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน 761 ตำบล

ผลลัพธ์

- ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ คิดเป็นร้อยละ 100

- ร้อยละประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 84.58 (ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเสริมสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน สู่ความรอบรู้สุขภาพจิต
ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2565
ในรูปแบบ online ผ่านระบบ Cisco Webex Meeting
รุ่นที่ 1 : เครือข่ายจังหวัดชัยภูมิ วันที่ 20-21 ธันวาคม 2564



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนการดำเนินงานเสริมสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน
เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2565
วันที่ 16 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมโรงแรมสยามริเวอร์ รีสอร์ท จังหวัดชัยภูมิ



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเสริมสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน สู่ความรอบรู้สุขภาพจิต
ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2565
ในรูปแบบ online ผ่านระบบ Cisco Webex Meeting
รุ่นที่ 4 : เครือข่ายจังหวัดนครราชสีมา วันที่ 10-11 มกราคม 2565



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนการดำเนินงาน
เสริมสร้างวัดขึ้นใจในชุมชนเพื่อเฝ้าระวัง
และป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2565
วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงแรมเครสโค จังหวัดบุรีรัมย์



วัดขึ้นใจในชุมชน



ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิและสามหมอ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565



ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต

1) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต

*ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ

ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยดำเนินการดังนี้

9.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดีและเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565

สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ ฤกษ์ใจ,ชุดความรู้สุขภาพจิตสำหรับวิทยุท้องถิ่น/หอกระจายข่าวในชุมชน

รูปแบบการจัดกิจกรรม ดำเนินการตามคู่มือแนวทางเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 วัคซีนใจในชุมชน กิจกรรมที่ 2 ทบทวนชุมชน กิจกรรมที่ 3 สร้างแผนชุมชน กิจกรรมที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ กิจกรรมที่ 5 การติดตามประเมินผล ณ สถานที่ราชการ/ชุมชน ที่ระบุไว้ในพื้นที่เป้าหมาย เวลาดำเนินโครงการช่วงเดือน มกราคม – มิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงาน 74 อำเภอ จำนวนประชาชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ 2,220 คน

9.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ด้วยทักษะสร้างสุข 5 มิติ สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2565

สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ แผ่นพับทักษะการสร้างสุข 5 มิติ,กล่องเทคโนโลยีทักษะสร้างสุข 5 มิติ,ชุดความรู้สุขภาพจิตสำหรับวิทยุท้องถิ่น/หอกระจายข่าวในชุมชน

รูปแบบการจัดกิจกรรม ดำเนินการตามแนวทางเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยทักษะสร้างสุข 5 มิติ สู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ การจัดกิจกรรมด้านที่ 1 : สุขสบาย การจัดกิจกรรมด้านที่ 2 : สุขสนุก การจัดกิจกรรมด้านที่ 3 : สุขสง่า การจัดกิจกรรมด้านที่ 4 : สุขสว่าง การจัดกิจกรรมด้านที่ 5 : สุขสงบ และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ณ สถานที่ราชการ/ชุมชน ผู้สูงอายุ/ชุมชน ที่ระบุไว้ในพื้นที่เป้าหมาย เวลาดำเนินโครงการช่วงเดือน มกราคม – มิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงาน รพ.สต.628 แห่ง จำนวนประชาชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ 18,840 คน

9.3 ติดตั้งป้ายตั้งโต๊ะตรวจเช็คสุขภาพใจในสถานี่สุขภาพ (Health Station)

สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ ป้ายตั้งโต๊ะตรวจเช็คสุขภาพใจในสถานี่สุขภาพ (Health Station)

รูปแบบการจัดกิจกรรม ดำเนินการสำรวจความต้องการสื่อสุขภาพจิต จากนั้นสนับสนุนดำเนินการติดตั้งป้ายตั้งโต๊ะตรวจเช็คสุขภาพใจในสถานี่สุขภาพ (Health Station) ระดับ excellent เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงโปรแกรมตรวจเช็คสุขภาพใจ MENTAL HEALTH CHECK IN และเป็นการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในชุมชน ภายในเดือนมิถุนายน 2565

9.3 สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทาง Air war, Social media

9.4 ออกหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ ภายใต้โครงการเสริมสร้างความจงรักภักดีต่อสถาบัน บำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

9.5 รณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 2564 ในประเด็น“สุขภาพจิตไทยวัดใจไปพร้อมกัน”

ผลลัพธ์

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 59.48

ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ร้อยละ 78.22

ภาพกิจกรรมโครงการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต







ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

***ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ**

ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานที่ผ่านการวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานที่ผ่านการวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ โดยดำเนินการโครงการชื่อ “ฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย version 1 ปีงบประมาณ 2565” มีกระบวนการรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุและบ่งชี้ความรู้ที่สำคัญที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของหน่วยงาน พันธกิจ/ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

กระบวนการหลัก	ผลการดำเนินงาน/สถานการณ์ปัญหาในการดำเนินงาน	องค์ความรู้ที่สำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหา/พัฒนางาน	กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้องค์ความรู้
1.กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2.กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิต	การตรวจราชการ ประเด็นฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 9 ต้องใช้ฐานข้อมูลจาก รง 506 S ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (PM ฆ่าตัวตาย) ซึ่งศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ โดย การดึงข้อมูลดิบ รวบรวม วิเคราะห์ ประมวลผล และการใช้ เผยแพร่ ของข้อมูล ทำให้เกิดปัญหา ดังนี้ 1.ความเป็นปัจจุบันและล่าช้า ของข้อมูลฆ่าตัวตาย เพื่อวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา นำไปใช้ในการตรวจราชการ ระดับจังหวัด, ระดับเขต 2.ยังไม่มีทีมหรือคณะทำงานในการรวบรวมและวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาของฐานข้อมูลฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย สะสมเพื่อดูแลแนวโน้มไว้ เมื่อจะใช้จึงจะไปดึงข้อมูลในโปรแกรม รง 506 S	การวิเคราะห์ ข้อมูล ประมวลผล ทางระบาดวิทยา ฆ่าตัวตายของทีมฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และรพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ผู้บริหาร ทีมตรวจราชการ และ บุคลากร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และรพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และ เครือข่ายสุขภาพจิต 4 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 9
	3.ข้อมูลดิบการฆ่าตัวตาย ยังไม่ได้ถูกวิเคราะห์ ประมวลผล รวบรวมไว้ ที่สามารถนำไปใช้เผยแพร่ในรูปแบบที่ใช้ง่าย แก่ บุคลากร เครือข่ายสุขภาพจิตและศูนย์วิชาการในเขตฯ		

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนการแสวงหา /สร้าง และพัฒนาองค์ความรู้

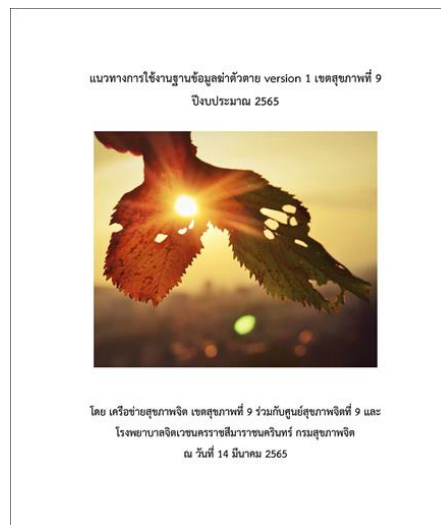
เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการพัฒนา

- 1.เพื่อพัฒนาให้เกิดฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ที่ถูกรวบรวม วิเคราะห์ ประมวลผล สามารถนำไปเผยแพร่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน
- 2.เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9 สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเป้าหมายระวังส่งเสริมป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพจิต แก่ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบได้

กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เครื่องมือในการสร้าง/พัฒนา ความรู้	กลุ่มเป้าหมาย
1.การวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา (Need analysis)	กรกฎาคม-สิงหาคม 2564	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก รง. 506 V10 ที่จำเป็นทางระบาดวิทยาของกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยแบ่ง 3 กลุ่ม กลุ่มปกติ (Universal) กลุ่มป่วยโรคเรื้อรังโรคจิตเวช (Selective) และกลุ่มที่มีประวัติเคยทำแล้ว (Indicated)	สถานการณ์ปัญหาของการใช้ฐานข้อมูลและความต้องการ จากผู้บริหาร ทีมตรวจราชการและบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และรพ.จิตเวช นครราชสีมา นครินทร์	1.ศึกษาเอกสาร รายงานการวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย 2.ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายจากรายงาน รง.506 v10 ย้อนหลัง 2-3 ปี 3.สอบถามความจำเป็นต้องการการใช้ข้อมูลการฆ่าตัวตายกับผู้เกี่ยวข้องและเครือข่าย เช่น ผู้รับผิดชอบในการตรวจราชการ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ผู้รวบรวมและดึงข้อมูลจาก รง.506 s	ผู้บริหาร ทีมตรวจราชการ และบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และ รพ.จิตเวช นครราชสีมา นครินทร์
2.การกำหนดกรอบแนวคิด (Conceptual framework)	กรกฎาคม-สิงหาคม 2564	กรอบแนวคิดการทำฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 9 ครอบคลุม Input Process Output	-ชุดข้อมูล/ความรู้และกรอบแนวคิดการทำฐานข้อมูล การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 9 -เกิด Core Team Suicide 9	1.ศึกษาและทบทวนวรรณกรรม 2.ประชุม Core Team Suicide จาก รพ.จิตเวช นครราชสีมา และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 3.ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	Core Team Suicide 9
3.การออกแบบและจัดทำต้นร่าง (Prototype development)	กันยายน-ธันวาคม 2564	ต้นร่างการพัฒนาฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9	-เกิดฐานข้อมูลฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 9 version1	1.กำหนดรายละเอียดในการออกแบบฐานข้อมูล 2.ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา การออกแบบ จัดทำต้นร่าง	ผู้เชี่ยวชาญและ Core Team Suicide 9

กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เครื่องมือในการสร้าง/พัฒนา ความรู้	กลุ่มเป้าหมาย
4.การตรวจสอบ คุณภาพวิชาการ (Testing)	มกราคม- กุมภาพันธ์ 2565	ต้นร่างฐานข้อมูล พร้อมทดลองใช้ใน สถานการณ์จริง ในระบบ, ข้อมูล up date ทุกวันที่ 1 ของ เดือน	-เกิดฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 version1	1.ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ คุณภาพเนื้อหา ความถูกต้อง ครบถ้วนของฐานข้อมูลตรง ตามกรอบแนวคิด 2.ทดสอบใช้ฐานข้อมูลในกลุ่ม ตัวอย่างเล็กๆ เพื่อดูความ ถูกต้อง ความตรง ความเที่ยง	ผู้เชี่ยวชาญและ Core Team Suicide 9
5.การทดลองใช้ ในระบบ(Pilot study)	มีนาคม- กันยายน 2565	ต้นร่างฐานข้อมูล ที่มีคุณภาพพร้อม ขยายผล	-ทดลองฐานข้อมูลฆ่าตัว ตาย เขตสุขภาพที่ 9 version1	1.ศึกษาบริบท การทดลองใช้ และจัดทำแนวทางการใช้ ฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย version 1 2.การทดลองใช้ต้นร่าง 3.ประเมินผลการใช้ต้นร่าง และปรับปรุง รอบ 1	เครือข่ายสุขภาพจิต ในสสจ./รพศ./ รพท./รพช.
6.การขยายผล (Scale up programs)	ปีงบประมาณ 2566	ฐานข้อมูลในการ เฝ้าระวังการฆ่าตัว ตาย เขตสุขภาพ ที่ 9 สามารถใช้ จริงในการ ดำเนินงานป้องกัน การฆ่าตัวตายใน พื้นที่	-เกิดฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ที่ผ่านการ ประเมินผลและปรับปรุง รอบ 2	1.สำรวจบริบท ของการใช้ ฐานข้อมูลของเครือข่ายใน หน่วยงานการป้องกันการฆ่าตัว ตาย 2.วางแผนการใช้ ฐานข้อมูลฯ 3.ประเมินผลและปรับปรุง รอบ 2	เครือข่ายสุขภาพจิต ในสสจ./รพศ./ รพท./รพช.
7.การ ประเมินผลและ พัฒนาต่อเนื่อง (Evaluation)	ปีงบประมาณ 2566	ฐานข้อมูลมีการ ใช้อย่างต่อเนื่อง	-เกิดฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ที่ผ่านการ ประเมินผล รอบ 3 ที่ สามารถนำไปใช้อย่าง ต่อเนื่อง	1.กำหนดตัวชี้วัดในการ ประเมินผล จากการใช้ ฐานข้อมูล 2.ประเมินผล-ติดตามการ ดำเนินงาน รอบ 3 3.ปรับปรุงฐานข้อมูลให้ ทันสมัยและเหมาะสมกับ บริบทและผู้ใช้งาน	เครือข่ายสุขภาพจิต ในสสจ./รพศ./ รพท./รพช.

ขั้นตอนที่ 3 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนการพัฒนางานองค์ความรู้



ขั้นตอนที่ 4 การจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

แสดงช่องทางการจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้จากขั้นตอนที่ 3 ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น Website ฐานข้อมูล Electronic คลังความรู้ E-library หรือสื่อสารผ่านเวทีการประชุม อบรม สัมมนา ฯลฯ โดยกรอกลงตารางด้านล่าง

ตารางแสดงการจัดเก็บและเผยแพร่องค์ความรู้					
ชื่อองค์ความรู้	ประเภทองค์ความรู้	ช่องทางการจัดเก็บ	ช่องทางการเผยแพร่	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย*	
				เข้าถึง	นำไปใช้ประโยชน์
ฐานข้อมูลลำตัวตาย version 1 ปีงบประมาณ 2565	การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต 7 ขั้นตอน ของกรมสุขภาพจิต (Research and Development)	ข้อมูลดิบการฆ่าตัวตายจากรง 506 s ยังไม่ได้ถูกวิเคราะห์ ประมวลผลรวบรวมไว้ รูปแบบ Excel นำมาประมวล แยกประเภทของข้อมูล ลงใน datastudio.google.com ที่สามารถนำไปใช้ในรูปแบบที่ง่าย รวดเร็ว	ช่องทางการเข้าถึงฐานข้อมูล คือ 1. https://datastudio.google.com/s/jKABqerVWjM หรือ 2. QR Code หรือ  3. Website ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ผ่านหนังสือราชการและบันทึกข้อความ ทั้งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ที่มตรวจราชการ บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 รพ.จิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ และ เครือข่ายสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9 เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ใน สสจ. /รพศ./รพท./รพช.ทั้ง 4 จังหวัด	หนังสือขอความร่วมมือทดลองใช้ฐานข้อมูลลำตัวตาย version 1ปีงบประมาณ 2565ไปยัง 1.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 3.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ 4.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 5.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 6.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 7.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ 8.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ 9.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง 10.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา 11.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 4 จังหวัด จำนวน 82 แห่ง 12. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชฯ รวมการเข้าถึง ผ่านการทดลองใช้ จำนวน 93 แห่ง	ประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ข้อมูล ระบาดวิทยายายามลำตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ผ่าน Google Form ผลการประเมิน หมายเหตุ กำหนดการทดลองใช้ 3 เดือน ยังไม่ครบตามที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้และการต่อยอดหรือการขยายผลเพื่อนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ

ปัจจัยความสำเร็จ:

1.ผู้บริหารหน่วยงาน ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาสในการพัฒนางาน ที่สอดคล้องพันธกิจ/ประเด็นยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และตอบสนองความต้องการของเครือข่ายสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9

2.Core Team Suicide 9 ดำเนินการออกแบบงานได้รวดเร็ว เกะติด และมีผู้เชี่ยวชาญ เสนอแนะตรงประเด็นปัญหาของการใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ กับประชาชน ผ่านการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูของเครือข่ายสุขภาพจิต ทุกระดับ เขตสุขภาพที่ 9

3.การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน เพราะปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดปัญหาหลายหลาย และซับซ้อน ต้องมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข :

1. Core Team มีภาระงานมาก หน่วยงานมาก แก้ไข ปรับเพิ่ม Core Team
2. การติดตามการนำไปใช้ ยังติดตามได้น้อย แก้ไข โดย เมื่อครบ 3 เดือนตามกำหนด ทดลองใช้ในรอบ 1 จะดำเนินการเชิญกลุ่มเป้าหมาย ประชุมรูปแบบOnline เพื่อฟังข้อเสนอแนะการนำไปใช้นำมาปรับปรุงเป็นรอบ 2

แนวทางการต่อยอดหรือการขยายผลที่จะสามารถพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่การเป็น Good Practiceหรือ Best Practice

1.ดำเนินการตามแผนใน ปี 2565 ทดลองใช้ รอบ 1 และปรับปรุงนำมาทดลองใช้ รอบ 2 และ 3 ในปี 2566 ต่อเนื่อง

2.ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลพยายามฆ่าตัวตาย จาก รง 506 S มาทำในรูปแบบ datastudio.google.com

3.ต้องเกาะติดงานต่อเนื่อง ให้สามารถตอบวัตถุประสงค์

3.1.เพื่อพัฒนาให้เกิดฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 9 ที่ถูกรวบรวม วิเคราะห์ ประมวลผลสามารถนำไปเผยแพร่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน

3.2.เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9 สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ชี้เป้าเฝ้าระวังส่งเสริมป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพจิต แก่ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบได้



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข