



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี



ANNUAL REPORT

2023

รายงานประจำปีศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
ปีงบประมาณ 2566

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



คำนำ



ปีงบประมาณ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มีการดำเนินงานที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 คือ ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 10 เป็นผู้นำการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีอย่าง ยั่งยืน และบรรลุตามยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 10 คือ 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้าง ศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางค์กรสู่ความ เป็นมืออาชีพด้านวิชาการสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานและพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รูปแบบบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่ายจากระดับเขตสุขภาพสู่ระดับพื้นที่

ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร การจัดทำรายงานประจำปีของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 เล่มนี้ มีเนื้อหา ประกอบด้วย 4 ส่วนสำคัญ คือ 1) ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 10 2) ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 3) ผลการปฏิบัติราชการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และ 4) รายงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 หวังว่ารายงานประจำปีของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 เล่มนี้จะเป็น ประโยชน์ต่อหน่วยงานท่าน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับพื้นที่ และความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกท่าน ที่ทำให้การดำเนินงานและการจัดทำรายงานประจำปีฯ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 10	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดบุ๊กมาร์ก
1. ที่ตั้งและอาณาเขต	1
2. ข้อมูลประชากร.....	3
3. ทรัพยากรด้านสาธารณสุข.....	4
4. ข้อมูลสถานะสุขภาพเขตสุขภาพที่ 10.....	7
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดบุ๊กมาร์ก
1. แผนยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2566.....	9
2. แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2566	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดบุ๊กมาร์ก
3. โครงสร้างและอัตรากำลังศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2566	11
ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดบุ๊กมาร์ก
1. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	14
2. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ..	17
3. ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2566 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10....	19
ส่วนที่ 4 รายงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดบุ๊กมาร์ก

สารบัญตาราง

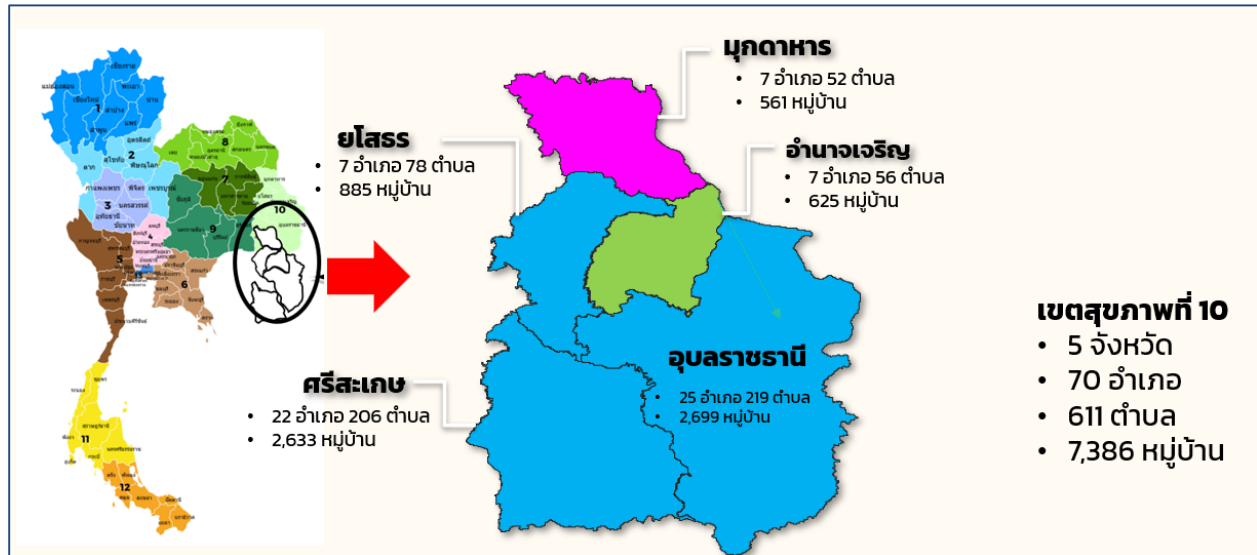
ตารางที่ 1	เขตการปกครองปี 2566 จำแนกรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10	2
ตารางที่ 2	จำนวนประชากรแยกตามเพศ ปี 2566 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10	3
ตารางที่ 3	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 10	4
ตารางที่ 4	สถานบริการของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ สังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตสุขภาพที่ 10	5
ตารางที่ 5	ศูนย์วิชาการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10	6
ตารางที่ 6	จำนวนบุคลากรหน่วยงานจำแนกตามประเภท และเพศ	12
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของบุคลากรหน่วยงาน จำแนกตามประเภท และวิชาชีพ	12
ตารางที่ 8	ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	13
ตารางที่ 9	แผนบูรณาการงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10	29

สารบัญภาพ

รูปที่ 1	แผนที่เขตสุขภาพที่ 10	1
รูปที่ 2	ปิรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566	3
รูปที่ 3	คาดการณ์ประชากรผู้สูงอายุ 10 ปีข้างหน้า (ปี 2563-2573) เขตสุขภาพที่ 10	4
รูปที่ 4	ข้อมูลอัตราเกิด อัตราตาย เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561 – 2565	7
รูปที่ 5	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561 – 2565	7
รูปที่ 6	สาเหตุการตายที่เชื่อมโยงการสูญเสียปีสุขภาวะ 20 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 10	8
รูปที่ 7	แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2566	10
รูปที่ 8	โครงสร้างอัตรากำลังศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2566	11
รูปที่ 9	สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566	17
รูปที่ 10	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	18
รูปที่ 11	แสดงร้อยละการประเมินระดับความรู้ในเรื่องการใช้ฐานข้อมูล School Health HERO	22
รูปที่ 12	แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	28
รูปที่ 13	แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (Implementation Blueprint) จังหวัดศรีสะเกษ	31
รูปที่ 14	แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ระยะก่อนการนำไปปฏิบัติ (Pre-implementation)	31
รูปที่ 15	แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ระยะขณะนำไปปฏิบัติ (Implementation)	32
รูปที่ 16	แนวทางการการสร้างความยั่งยืน (Sustainment)	32

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 10

1. ที่ตั้งและอาณาเขต



รูปที่ 1 แผนที่เขตสุขภาพที่ 10

เขตสุขภาพที่ 10 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศ ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีพื้นที่รวม 36,276.72 ตารางกิโลเมตร

1.1 อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ จังหวัดนครพนม และ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศใต้	ติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับจังหวัดร้อยเอ็ด, สุรินทร์ และจังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

เขตสุขภาพที่ 10 เป็นที่ราบสูงมีแม่น้ำโขงไหลผ่านด้านทิศตะวันออกของเขตพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี มีเทือกเขาสลับซับซ้อนที่สำคัญบริเวณพื้นที่ตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง คือ เทือกเขาพนมดงรัก ซึ่งกั้นอาณาเขตตลอดแนวกับราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1.3 การคมนาคม

เขตสุขภาพที่ 10 (กำหนดจากจังหวัดอุบลราชธานี คือ ที่ตั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10) ห่างจาก กรุงเทพมหานครประมาณ 630 กิโลเมตร การคมนาคมทางบก คือ รถไฟ รถทัวร์ และการคมนาคมทางอากาศ มีสนามบิน 1 แห่ง คือ สนามบินนานาชาติจังหวัดอุบลราชธานี

1.4 เขตการปกครอง

เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธรอำนาจเจริญ และมุกดาหาร โดยจังหวัดมุกดาหารตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน และจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แบ่งการปกครองออกเป็น 70 อำเภอ 611 ตำบล 7,386 หมู่บ้าน 1,456,781 หลังคาเรือน 156 เทศบาล 908 ชุมชน 492 อบต. มีพื้นที่ 36,276.72 ตารางกิโลเมตร ความหนาแน่นของประชากร 124 คนต่อตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 1 เขตการปกครองปี 2566 จำแนกรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคา เรือน	เทศบาลนคร, เมือง/ตำบล	ชุมชน	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)
อุบลราชธานี	25	219	2,699	629,504	5/54	600	179	15,774.00
ศรีสะเกษ	22	206	2,848	405,275	2/35	220	179	8,839.98
ยโสธร	9	78	885	179,229	1/23	23	63	4,161.66
อำนาจเจริญ	7	56	607	122,801	1/23	30	39	3,161.25
มุกดาหาร	7	52	561	119,972	1/21	35	31	4,339.83
รวม	70	611	7,386	1,456,781	10/156	908	492	36,276.72

ที่มา : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566

2. ข้อมูลประชากร

ประชากรรวมของเขตสุขภาพที่ 10 ตามทะเบียนราษฎรล่าสุด ปี พ.ศ. 2565 แยกประเภท เป็นชาย 2,286,592 คน หญิง 2,300,711 คน รวม 4,586,883 คน รายละเอียดดังตารางที่ 2

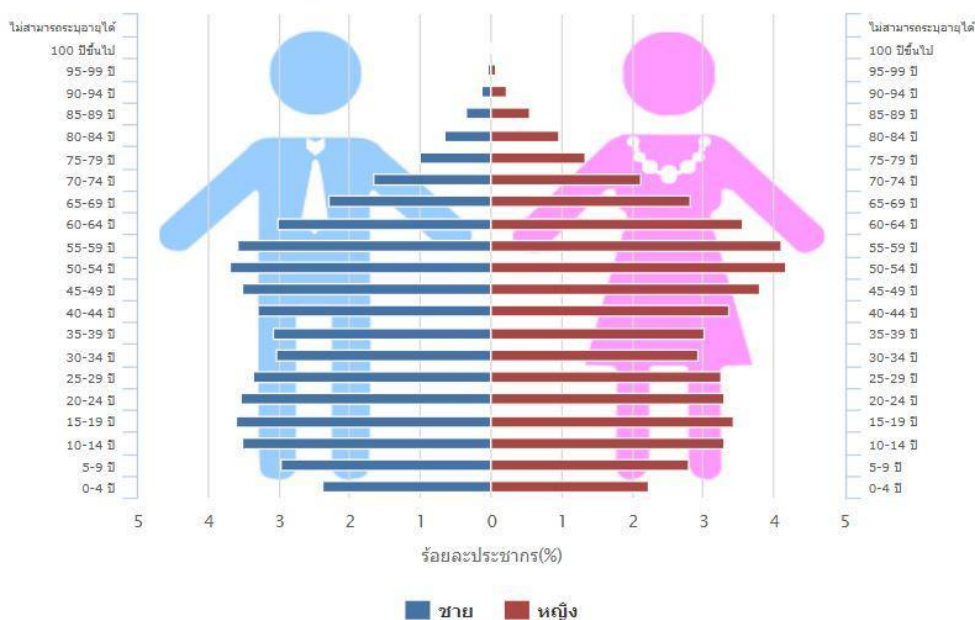
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรแยกตามเพศ ปี 2566 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	ประชากร ณ 1 มค. 2565		
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
อุบลราชธานี	932,466	936,053	1,866,697
ศรีสะเกษ	725,426	732,130	1,458,580
ยโสธร	265,945	267,449	534,500
อำนาจเจริญ	187,122	189,228	376,195
มุกดาหาร	175,633	175,851	350,911
รวม	2,286,592	2,300,711	4,586,883

ที่มา : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ข้อมูล ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2566

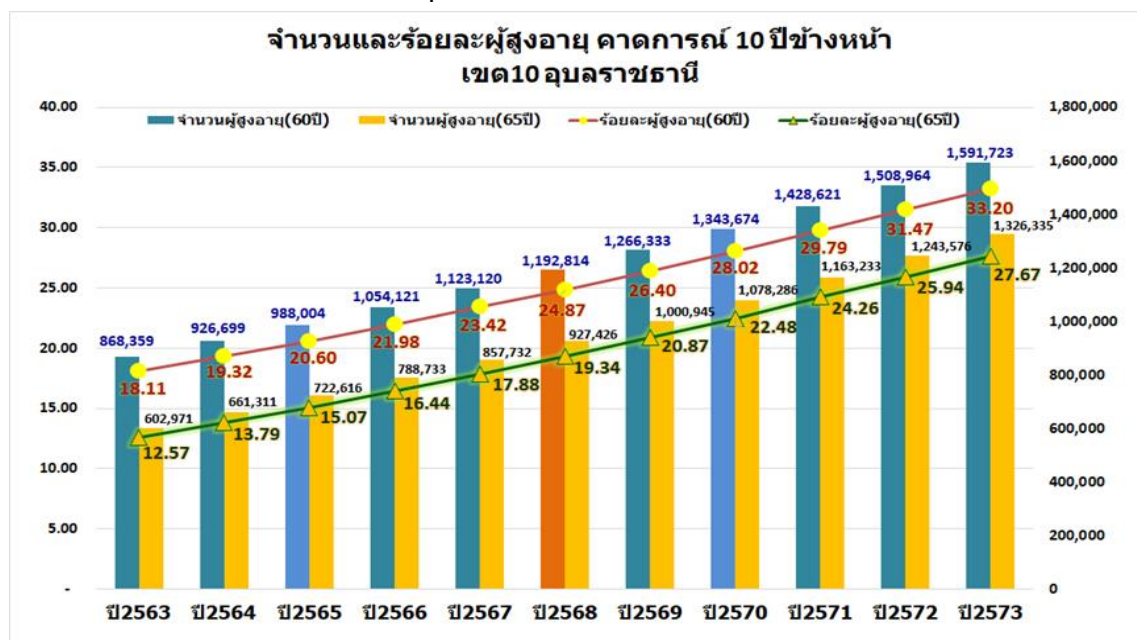
2.1 สัดส่วนร้อยละปิรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2565 พบว่า โครงสร้างประชากรของเขตสุขภาพที่ 10 ส่วนใหญ่วัยทำงานและผู้สูงอายุ ดังรูปที่ 2

ปิรามิดประชากร ปี 2565



รูปที่ 2 ปิรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2565

2.2 โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปจากกลุ่มวัยทำงานเป็นผู้สูงอายุเขต 10: คาดการประชากรผู้สูงอายุ 10 ปีข้างหน้า (ปี 2563-2573) เขตสุขภาพที่ 10



รูปที่ 3 คาดการประชากรผู้สูงอายุ 10 ปีข้างหน้า (ปี 2563-2573) เขตสุขภาพที่ 10

3. ทรัพยากรด้านสาธารณสุข

3.1 ข้อมูลสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 10

ลำดับ	จังหวัด	ตติยภูมิ		ทุติยภูมิ		ปฐมภูมิ			รพ.สต.
		S	A	M1	M2	F1	F2	F3	
1	อุบลราชธานี	1	2	1	2	1	15	4	317
2	ศรีสะเกษ	1	-	1	3	2	14	1	253
3	ยโสธร	-	1	-	1	-	7	-	112
4	อำนาจเจริญ	-	1	-	-	-	6	-	77
5	มุกดาหาร	-	1	-	-	-	6	-	78
รวม		2	5	2	6	3	48	5	837

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

3.2 ข้อมูลสถานบริการของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 10 มีสถานบริการนอกสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่นโดยตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6 แห่ง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถานบริการของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตสุขภาพที่ 10

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	สังกัด	ที่ตั้ง	โทรศัพท์
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	30	กรมอนามัย	45 ถ.สถลมารค ม.4 บ้านบัว ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190	045 251 269
2. โรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี	200	กรมการแพทย์	405 ถ.คลังอาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	045 317 133 045 317 134
3. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	750	กรมสุขภาพจิต	212 ถนน แจ่งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045 352 500
4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	20	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	85 ถ.สถลมารค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190	045 353 909
5. โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์	200	กระทรวงกลาโหม	ถ.สถิตยนิมานกาล ต.แสนสุข อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190	045 324 400
6. โรงพยาบาลกองบิน 21	10	กระทรวงกลาโหม	ต.ไร่น้อย อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	045 254 375

ที่มา : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10: ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

3.3 ศูนย์วิชาการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

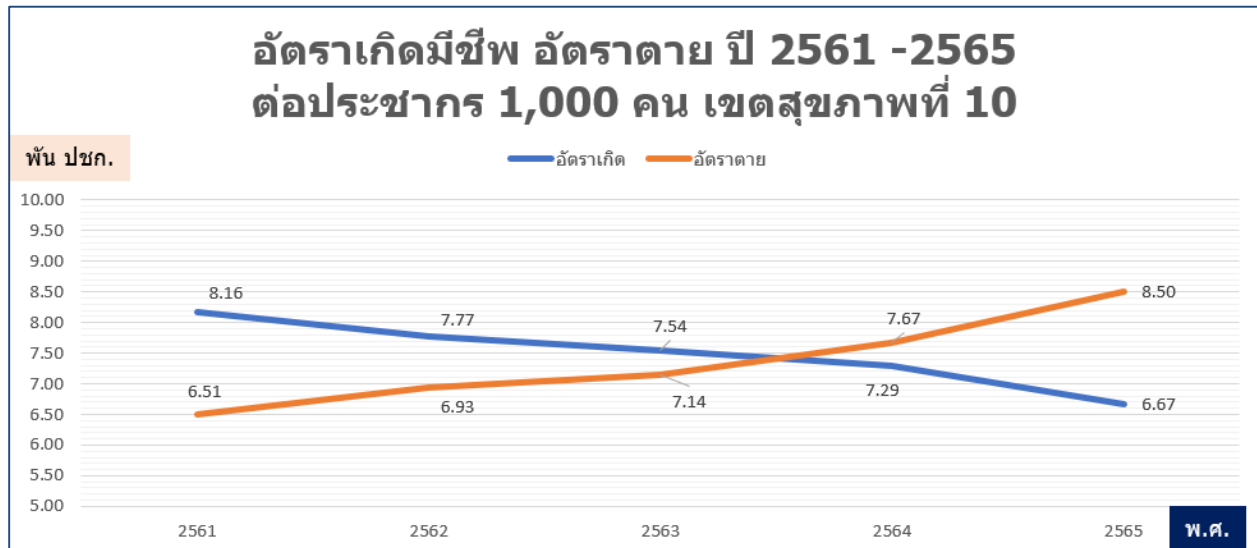
ตารางที่ 5 ศูนย์วิชาการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	449 ถนน พรหมราช ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045-243-235
2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี	212 ถนน แจ่งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045-352500 ต่อ 61593
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี	82 หมู่ที่ 11 ถนน คลังอาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045-312-233
4. ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	45 ถ.สกลมารค์ ม.4 บ้านบัว ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	045-251267-9
5. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10	414 ถนน โรงเรียนอุบลปัญญาคุณ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045-251-749
6. วิทยาลัยบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์	224 ถ. พลแพน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045-255-462
7. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	187 หมู่ 3 ถ. สกลมารค์ ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	045-210-271
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี	145 อาคารที่ทำการไปรษณีย์ (ชั้น 3) ถนน ศรีณรงค์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045-240-591
9. สำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 10 (กรมการแพทย์)	405 ถนน คลังอาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045-319-650
10. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10	900 หมู่ 2 ถนนแจ่งสนิท ต.แจระแม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	045-435-133

ที่มา : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10: ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

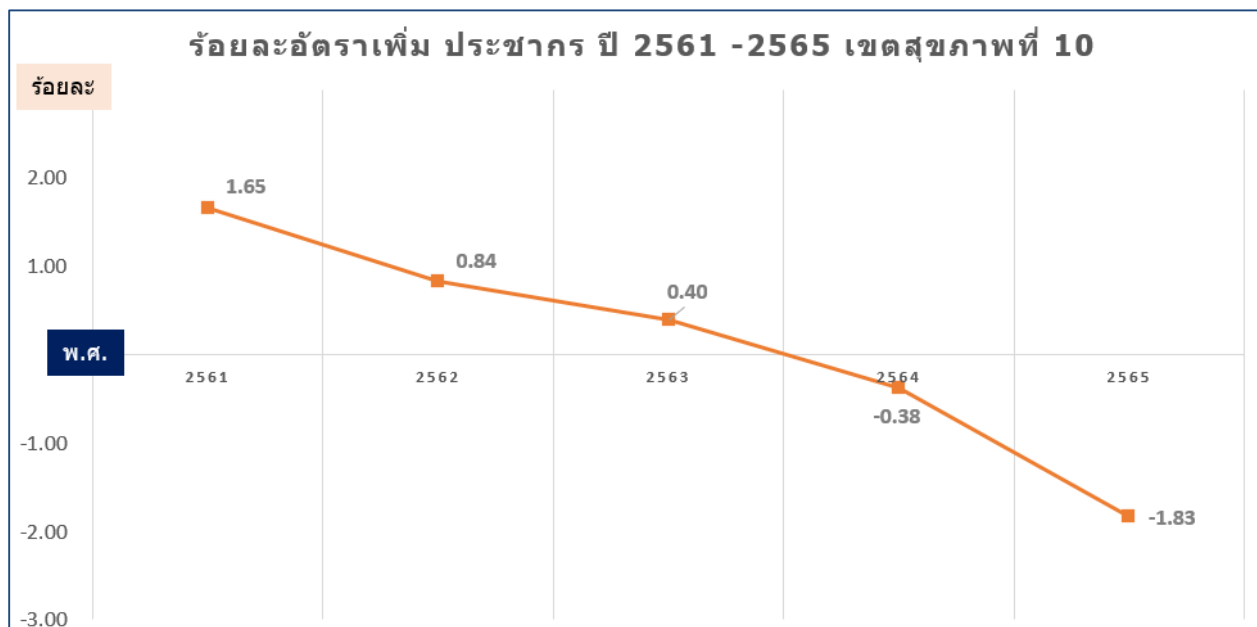
4. ข้อมูลสถานะสุขภาพเขตสุขภาพที่ 10

4.1 อัตราเกิด อัตราตาย เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561-2565



รูปที่ 4 ข้อมูลอัตราเกิด อัตราตาย เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561 – 2565

4.2 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561 – 2565



รูปที่ 5 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561 – 2565

4.3 สาเหตุการตายที่เชื่อมโยงการสูญเสียปีสุขภาวะ 20 อันดับแรกแยกเพศชายและหญิง เขตสุขภาพที่ 10

เพศชาย				เพศหญิง			
อันดับ	สาเหตุการตาย	อันดับ	ปีสูญเสียสุขภาวะ	อันดับ	สาเหตุการตาย	อันดับ	ปีสูญเสียสุขภาวะ
1	โรคมะเร็งตับ	1	อุบัติเหตุทางถนน	1	โรคเบาหวาน	1	โรคเบาหวาน
2	โรคหลอดเลือดสมอง	2	โรคมะเร็งตับ	2	โรคหลอดเลือดสมอง	2	โรคหลอดเลือดสมอง
3	อุบัติเหตุทางถนน	3	โรคหลอดเลือดสมอง	3	โรคหัวใจขาดเลือด	3	โรคมะเร็งตับ
4	โรคหัวใจขาดเลือด	4	การเสียดังเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4	โรคไตอักเสบและไตพิการ	4	โรคข้อเสื่อม
5	โรคเบาหวาน	5	โรคเบาหวาน	5	โรคมะเร็งตับ	5	โรคหัวใจขาดเลือด
6	ภาวะตับแข็ง	6	โรคหัวใจขาดเลือด	6	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	6	อุบัติเหตุทางถนน
7	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	7	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	7	โรคสมองเสื่อม	7	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
8	โรคไตอักเสบและไตพิการ	8	ภาวะตับแข็ง	8	วัณโรค	8	โรคไตอักเสบและไตพิการ
9	วัณโรค	9	โรคจิตเภท	9	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	9	โรคสมองเสื่อม
10	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	10	การจมน้ำ	10	อุบัติเหตุทางถนน	10	โรคซึมเศร้า
11	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	11	วัณโรค	11	โรคมะเร็งปากมดลูกและมดลูก	11	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
12	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	12	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	12	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	12	ต่อกระจง
13	การจมน้ำ	13	การทำร้ายตนเอง(ฆ่าตัวตาย)	13	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	13	ภาวะโลหิตจาง
14	การทำร้ายตนเอง(ฆ่าตัวตาย)	14	โรคข้อเสื่อม	14	โรคอุจจาระร่วง	14	โรคหอบหืด
15	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	15	โรคหอบหืด	15	ภาวะตับแข็ง	15	หุนหวก
16	การพลัดตกหรือล้ม	16	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	16	ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม	16	โรคมะเร็งปากมดลูกและมดลูก
17	โรคอุจจาระร่วง	17	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	17	โรคมะเร็งเต้านม	17	ภาวะตับแข็ง
18	โรคสมองเสื่อม	18	น้ำหนักแรกเกิดต่ำ	18	การพลัดตกหรือล้ม	18	โรคจิตเภท
19	โรคมะเร็งปากและลำคอ	19	หุนหวก	19	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	19	โรคมะเร็งเต้านม
20	การถูกทำร้าย	20	การถูกทำร้าย	20	โรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง	20	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด

รูปที่ 6 สาเหตุการตายที่เชื่อมโยงการสูญเสียปีสุขภาวะ 20 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 10

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี ข้อมูล วันที่ 31 ตุลาคม 2564

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

1. แผนยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2566

1.1 วิสัยทัศน์หน่วยงาน

“ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นผู้นำการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีอย่างยั่งยืน”

1.2 พันธกิจหน่วยงาน

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

1.3 ค่านิยมหน่วยงาน

M = Happy Mind, Service Mind, Public Mind หัวใจบริการ

H = Honesty ความสุจริต โปร่งใส, Happy ความสุข

C = Creative สรรค์สร้างสิ่งใหม่

T = Team ทำงานเป็นทีม

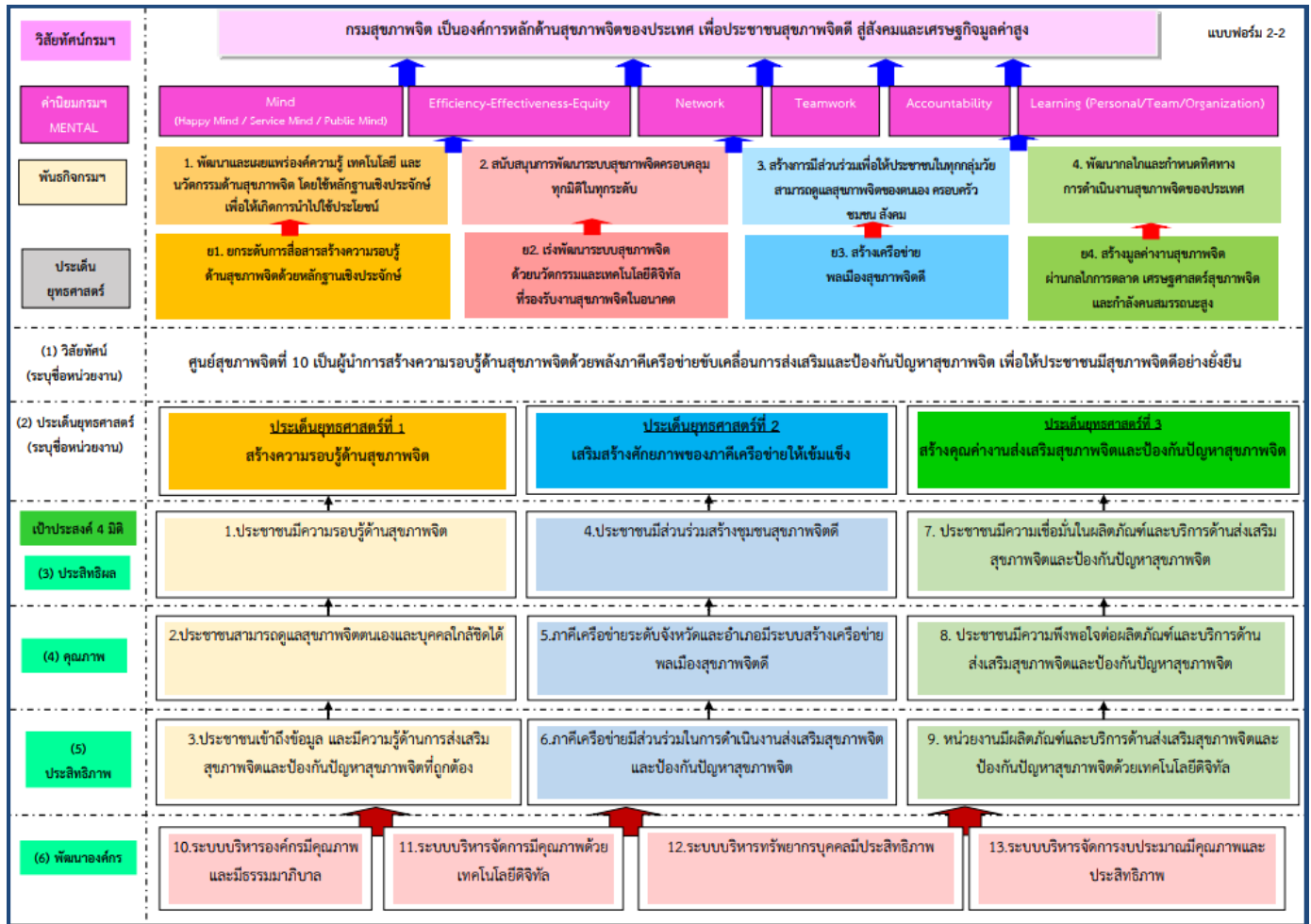
E = Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ, ประสิทธิผล, เสมอภาค

N = Network สัมพันธ์เครือข่าย

1.4 ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

- 1) สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต
- 2) เสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง
- 3) สร้างคุณค่างานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2.แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2566



รูปที่ 7 แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2566

2. โครงสร้างและอัตรากำลังศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2566

2.1 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566)



รูปที่ 8 โครงสร้างอัตรากำลังศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2566

2.2 อัตรากำลังและลักษณะของบุคลากร

ตารางที่ 6 จำนวนบุคลากรหน่วยงานจำแนกตามประเภท และเพศ

ประเภท	จำนวนบุคลากร จำแนกตามประเภท และเพศ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	1	10.0	9	90.0	10	100
พนักงานราชการ	4	44.44	5	55.56	9	100
รวม	5	26.3	14	73.7	19	100

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรหน่วยงาน จำแนกตามประเภท และวิชาชีพ

ประเภท	จำนวนบุคลากร จำแนกตามประเภท และสายงาน									
	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		อัตรารว่าง (ข้าราชการ)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สายงานหลัก/สายวิชาชีพ(ตามนิยามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด)										
ผู้อำนวยการ	1	5.0							1	5.0
นักวิชาการ สาธารณสุข	4	20.0			1	5.0	1	5.0	6	30.0
นักจิตวิทยา คลินิก	3	15.0							3	15.0
นักจิตวิทยา	1	5.0							1	5.0
สายงานสนับสนุน(ตามนิยามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด)										
นักจัดการงาน ทั่วไป	1	5.0			1	5.0			2	10.0
นักวิชาการเงิน และบัญชี					1	5.0			1	5.0
นักวิชาการ คอมพิวเตอร์					1	5.0			1	5.0
นักวิชาการพัสดุ					1	5.0			1	5.0
พนักงานบริการ					4	20.0			4	20.0
รวม	10	50.0			9	45.0			20	100

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

1.ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มีการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 15 ตัวชี้วัด ซึ่งผลการปฏิบัติราชการรอบ 12 เดือน เป็นไปตามเป้าหมายทั้ง 12 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 8 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย
มิติที่ 1 ดานประสิทธิผล				
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น*	ร้อยละ 70	ร้อยละ 78.45	✓
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น*	ร้อยละ 75	ร้อยละ 83.97	✓
3	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี*	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98.14	✓
4	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 65	ร้อยละ 66.28	✓
5	ร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแล	ร้อยละ 30 ของการให้คำปรึกษาครู โดย HERO consultant	ร้อยละ 30.59	✓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย
	ช่วยเหลืองานดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล*	ร้อยละ 75 ของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลืองานดีขึ้น	ร้อยละ 100	✓
6	ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงงานดีขึ้น	ระดับ 5	ระดับ 5	✓
7	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติที่ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง*	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.48	✓
มิติที่ 2 ดานคุณภาพการให้บริการ				
14	ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 100	✓
15	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด*	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	✓
16	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	5 คะแนน	5 คะแนน	✓
มิติที่ 3 ดานประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย
17	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	5 คะแนน	5 คะแนน	✓
18	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น*	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	✓
19	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	✓
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร				
20	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ร้อยละ 95 เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ 97.41	✓
		ร้อยละ 80 เบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ 100	✓
12	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ 60 ของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ 95	✓
		ร้อยละ 80 ของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ 90	✓

หมายเหตุ * คือ ตัวชี้วัดร่วมกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

2.ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มีการกำหนดตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 6 ตัวชี้วัด ซึ่งผลการปฏิบัติราชการรอบ 12 เดือน เป็นไปตามเป้าหมายทั้ง 6 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 9 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล การ ดำเนินงาน	การบรรลุ ความสำเร็จ ตามเป้าหมาย
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล				
1	ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาชุมชนสุขภาพจิตดีโดย ประชาชนมีส่วนร่วม	ระดับ 5	ระดับ 5	✓
2	ร้อยละของประชาชนประชาชน มีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์และ บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	✓
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ				
3	ร้อยละประชาชนสามารถดูแล สุขภาพจิตตนเองและบุคคล ใกล้ชิด	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	✓
4	ร้อยละของความพึงพอใจ ประชาชนมีความพึงพอใจต่อ ผลิตภัณฑ์และบริการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต (SAT survey)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	✓
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ				
5	ร้อยละของประชาชนเข้าถึง ข้อมูล และมีความรู้ด้านการ	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	✓

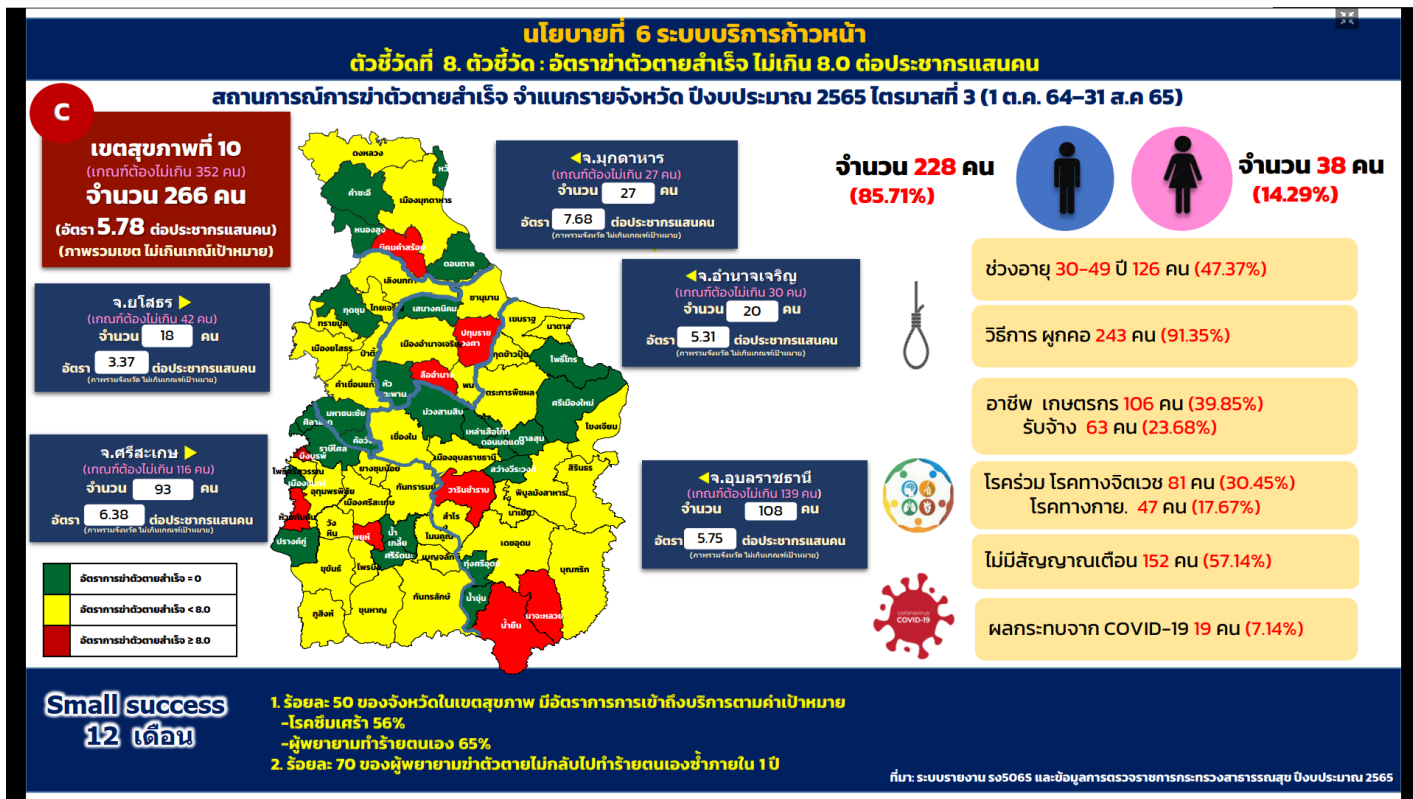
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล การ ดำเนินงาน	การ บรรลุ ความสำเร็จ ตามเป้าหมาย
	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้อง			
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร				
6	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา Digitalized Process กระบวนการสนับสนุน (Back office)	ระดับ 5	ระดับ 5	✓

2. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มีการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร ซึ่งผลการปฏิบัติราชการรอบ 12 เดือน เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลดำเนินงาน: อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.78 ต่อแสนประชากร)

2.1 สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 10 (ไตรมาสที่ 3) ปีงบประมาณ 2565

เขตสุขภาพที่ 10 ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 266 คน (เกณฑ์ต้องไม่เกิน 352 คน) คิดเป็นอัตรา 5.48 ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมาย: อัตราไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.71 ช่วงอายุ 30-49 ปี ร้อยละ 47.37 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.85 ใช้วิธีการผูกคอ ร้อยละ 91.35 มีโรคร่วมโรคทางจิตเวช ร้อยละ 30.45 ไม่พบสัญญาณเตือน ร้อยละ 57.14 และได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ร้อยละ 7.14



รูปที่ 9 สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 10 (ไตรมาสที่ 3) ปีงบประมาณ 2565

2.2 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า 1) ร้อยละ 100 มีทีมสอบสวนโรคระดับวิทยาผู้ฆ่าตัวตายระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ 2) มีการบริหารจัดการโดยใช้กลยุทธ์ 3 ก คือ กรรมการ กองทุน และกิจกรรม 3) มีแบบสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จหรือทำร้ายตนเอง 4) ร้อยละ 103.25 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 5) ร้อยละ 95.35 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

ปัญหาอุปสรรค คือการบันทึกข้อมูลการฆ่าตัวตายในระบบ รง 506s ไม่เป็นปัจจุบัน
 ข้อเสนอแนะหรือแผนพัฒนา คือ พัฒนาระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบออนไลน์

นโยบายที่ 6 ระบบบริการก้าวหน้า

ตัวชี้วัดที่ 8. ตัวชี้วัด : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

R

1. ทีมสอบสวนโรควิทยาผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) ระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (100%)

2. มีการบริหารจัดการ ในการพัฒนาการให้บริการประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยใช้กลยุทธ์ 3 ก ได้แก่

- ก กรรมการ: มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนโรควิทยาผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) เขตสุขภาพที่ 10 และมีคณะทำงานทุกจังหวัด (100%)
- ก กองทุน: มีกองทุนสุขภาพระดับตำบล อปท. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และกองทุนอื่น ๆ เพื่อการดูแลจิตใจกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยจิตเวช
- ก กิจกรรม: มีการดำเนินกิจกรรม/โครงการ พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ด้วยโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ทุกอำเภอ (100%) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ส่งเสริมความรู้ เสริมสร้างวัคซีนใจให้กับประชาชน

3. มีแบบสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ หรือ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง เขตสุขภาพที่ 10

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ = 103.25

5. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี = 95.35

D

ปัญหาอุปสรรค

- การบันทึกข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จในระบบรายงาน 5065 ไม่เป็นปัจจุบัน

D

What' Next

แผนการดำเนินงานไตรมาสที่ 4

- พัฒนาระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบออนไลน์(Dashboard)

Small success

12 เดือน

1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดในเขตสุขภาพ มีอัตราการเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย
 - โรคซึมเศร้า 56%
 - ผู้พยายามทำร้ายตนเอง 65%
2. ร้อยละ 70 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

✓

ผ่านเกณฑ์ตาม small success

รูปที่ 10 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

3. ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2565 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

1.โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กกล้าช้า

โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

หลักการและเหตุผล

ตามที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำริให้ดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มาตั้งแต่ปี 2523 เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนา

ครอบครัว ชุมชน และสังคม ปี 2560 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดาร และได้นำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program; Triple-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย กลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน ผลพบว่า เด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ผู้ปกครองเข้ากลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและให้สุศึกษาตามแนวทาง DSPM ในระบบบริการปกติ 14.25 เท่า ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูง (large effect size) พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูงมาก (extra-large effect size) และเมื่อขยายผลในพื้นที่จังหวัดน่าน ทุกอำเภอในเด็กปฐมวัย 1,354 คน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นหลังพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ในปี 2562 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชกระแสให้ทดลองใช้โปรแกรม Triple-P ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ศ.ดร.เนวิน สคริมชอว์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.6 เป็นร้อยละ 87.2 ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.55 เป็นร้อยละ 86.84 และได้มีพระราชกระแส “ให้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล นอกจากจะช่วยเหลือปัญหาของเด็กแล้ว ยังจะเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนต่าง ๆ ทั่วประเทศ” มอบหมายให้กรมสุขภาพจิต ร่วมขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใน ปี 2569 โดยกำหนดให้ปี 2564 เป็นการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ (learning curve) จำนวน ๘๘ พื้นที่ ครอบคลุม ๑๒ เขตสุขภาพ

พื้นที่เรียนรู้ (learning curve) ในเขตสุขภาพที่ 10 มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนใต้ร่มพระบารมี อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนพิทักษ์ปัญญา อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านภูตานกอย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ โรงเรียนบ้านโพนงาม อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงเรียนบ้านดงนา อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อสนองพระราชกระแสของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ได้ดำเนินการในศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านภูตานกอย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ 1 ครั้ง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมตามแผนที่กำหนด ดังนั้นในปีงบประมาณ 2565

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีขึ้น โดยใช้โปรแกรม Triple-P Plus ซึ่งประกอบด้วย Triple-P1 “สร้างสายใย” Plus อาหาร ผัก แसनพิเศษ Triple-P2 “สร้างวินัย” Plus เล่น

สร้างสูง Triple-P3 “สร้างเด็กเก่ง 1” Plus ใส่ใจดูแลฟัน และ Triple-P4 “สร้างเด็กเก่ง 2” Plus เล่นเสริม EF เพื่อพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครองให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและเป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้เกิดความต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่การเรียนรู้ทั้ง 5 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 10

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. จากผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด จำนวน 122 คน ผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีทักษะเพิ่มขึ้น จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 97.54 มีทักษะเท่าเดิมจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.46 และไม่มีผู้เข้าโครงการฯคนใดที่ไม่มีทักษะลดลง
2. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด



2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน

2.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565

หลักการและเหตุผล

ด้วย กรมสุขภาพจิต ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบการแนะแนว สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนา แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่แบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างทักษะและการช่วยเหลือป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม โดยมีการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ นักเรียนผ่านระบบฐานข้อมูล School Health HERO เพื่อเฝ้าระวัง และคัดกรองสุขภาพจิตนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มี

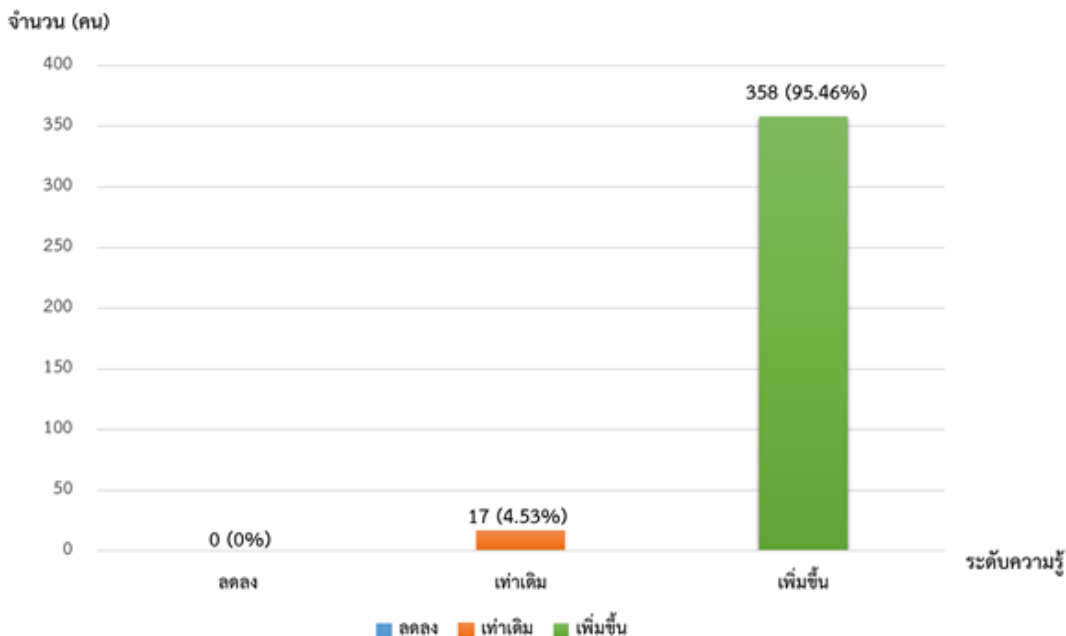
ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม รวมถึงการส่งต่อระหว่างโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุขให้มีความชัดเจน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยจะเป็นการลดขั้นตอนและความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานของครูหรือบุคลากรทางการศึกษาที่มีหน้าที่ดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ให้มีข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในปีงบประมาณ 2563 – 2564 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ผ่านระบบฐานข้อมูล School Health HERO ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 2 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ ผลการดำเนินงานพบว่า โรงเรียนที่มีการใช้ระบบฐานข้อมูล School Health HERO ในการเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ทำให้ครูมีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางการดูแลช่วยเหลือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นได้ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2565 จึงได้มีการขยายผลการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบฐานข้อมูล School Health HERO ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 โดยเริ่มต้นจากโรงเรียนที่มีความสนใจ และมีความต้องการที่จะใช้ระบบฐานข้อมูล School Health HERO ในการเฝ้าระวัง คัดกรองนักเรียน และพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ฐานข้อมูล School Health HERO ให้กับครูและบุคลากรทางการศึกษา ทำให้มีฐานข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการช่วยเหลือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา พฤติกรรม อารมณ์ สังคม ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวนทั้งสิ้น 450 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 405 คน คิดเป็นร้อยละ 111.11 โดยเป็นครูประจำชั้น จำนวน 429 คน เป็นนักจิตวิทยาโรงเรียน จำนวน 16 คน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด จำนวน 5 คน (เนื่องจากเป็นการประชุมในรูปแบบออนไลน์ และกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุม มีมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่กำหนด)
- 2) ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความรู้การใช้ฐานข้อมูล School Health HERO เพิ่มขึ้น ร้อยละ 95.46 รายละเอียดตามรูปที่ 12



รูปที่ 11 แสดงร้อยละการประเมินระดับความรู้ในเรื่องการใช้ฐานข้อมูล School Health HERO

3) ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ โดยการประเมินผ่านระบบ Sat survey ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 100



2.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครอง และลูกหลานวัยรุ่น ด้วยหลักสูตร “ฮักแพง เบ็งแยงลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” ปีงบประมาณ 2565

หลักการและเหตุผล

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี โรงพยาบาลตาลชุมและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลชุม ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ซึ่งเป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีพื้นที่เป้าหมายคือ ตำบลตาลชุม อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานีเป็น

พื้นที่ที่พบว่ามีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นสูง มีลักษณะความโดดเด่นทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมีเอกลักษณ์คือคนในท้องถิ่นมีความร่วมมือที่ดีกับหน่วยงานทุกภาคส่วน มีเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สาธารณสุขอำเภอ ตาลชุม โรงพยาบาล ตาลชุม โรงเรียน กรรมการปกครอง เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด รวมถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่ และได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒ ประเภทรางวัลสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการขยายผลกิจกรรมดังกล่าวในตำบลสำโรงและตำบลจิกเทิง ส่งผลให้พ่อแม่ผู้ปกครองของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีสัมพันธภาพกับลูกหลานวัยรุ่นดีขึ้น ลูกหลานวัยรุ่นมีการปรับตัวและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในทางที่ดีขึ้น โรงเรียนมีระบบในการคัดกรองติดตามพฤติกรรม และชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการสอดส่องดูแลลูกหลานวัยรุ่นได้

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการต่อยอดและพัฒนาโดยขับเคลื่อนนโยบายในระดับอำเภอที่ผลักดันการดำเนินงานการแก้ไขปัญหารู้อันตรายโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน “ฮักแพง เบิ่งแยง ลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” เป็นนโยบายสำคัญในพื้นที่ และสอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการขยายการดำเนินงาน ดังนั้นจึงมีการพัฒนาหลักสูตรและทีมวิทยากรครอบคลุมทุกตำบล จำนวน ๖ ตำบล เพื่อเป็นทีมนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอและระดับตำบลร่วมกัน และมีการกำหนดแผนการอบรมพัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน โดยนำร่อง ๑ ตำบล คือตำบลสำโรง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กและเยาวชนด้วยหลักสูตร “ฮักแพง เบิ่งแยง ลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและลูกหลานวัยรุ่นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยหลักสูตร “ฮักแพง เบิ่งแยง ลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” นำไปสู่การลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน ประชาชนมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผลประเมินความรู้เรื่องการดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและลูกหลานวัยรุ่น โดยหลักสูตร “ฮักแพง เบิ่งแยง ลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” พบว่า ร้อยละ 98.2 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้เรื่องการดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและลูกหลานวัยรุ่น โดยหลักสูตร “ฮักแพง เบิ่งแยง ลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” (ตัวชี้วัดร้อยละ 80)

2. ผลประเมินความเข้าใจการดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและลูกหลานวัยรุ่น โดยหลักสูตร “ฮักแพง เบิ่งแยงลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” พบว่า ร้อยละ 96.4 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความเข้าใจการดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและลูกหลานวัยรุ่นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยหลักสูตร “ฮักแพง เบิ่งแยงลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม”

3. ผลประเมินทักษะทักษะการดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและลูกหลานวัยรุ่น โดยหลักสูตร “ฮักแพง เบิ่งแยงลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” พบว่า ร้อยละ 89.3 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีทักษะทักษะการดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและลูกหลานวัยรุ่น โดยหลักสูตร “ฮักแพง เบิ่งแยงลูกหลาน สู้คนดีศรีตาลชุม” (ตัวชี้วัดร้อยละ 80)

4. ผลประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100

3.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์สุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564 พบกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นร้อยละ 17.34 เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์และสังคม (ฐานข้อมูล School Health HERO ณ เดือนมีนาคม 2564) ในขณะเดียวกันพบกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 5,130 คน (ฐานข้อมูล สปสช. ณ เดือนกันยายน 2564) ทั้งนี้พบกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 8 คน และพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 194 คน (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ ณ เดือนกันยายน 2564) ดังนั้นแล้วโรงเรียนควรมีการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนซึ่งคือแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น วิธีการหนึ่ง

การส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนสามารถทำได้โดยการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เช่น ให้ความรู้ด้านปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างทักษะทางสังคม ทักษะการให้คำปรึกษาและข้อมูลการติดต่อขอรับความช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจเมื่อเกิดปัญหา ตลอดจนทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมวัย ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นควรเริ่มต้นจากการให้ข้อมูลด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียนในโรงเรียนผ่านแกนนำนักเรียนเนื่องจากนักเรียนในกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นมีแนวโน้มจะให้ความสำคัญและต้องการคำแนะนำจากเพื่อนในวัยเดียวกัน

กรมสุขภาพจิต มียุทธศาสตร์ในการสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ในการสร้างความ

รอบรู้ ด้านสุขภาพจิต ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565 เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นให้กับนักเรียนแกนนำในสถานศึกษา และพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในสถานศึกษา นำไปสู่การประยุกต์หรือออกแบบแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในสถานศึกษาให้ได้รับการดูแลต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา

จากผลคะแนนของแบบประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการเรื่องการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาพบว่าผลคะแนนแบบประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการฯ เฉลี่ยอยู่ที่ 4.39 หรือคิดเป็นร้อยละ 43.9 ในขณะที่ผลคะแนนของแบบประเมินหลังเข้าร่วมโครงการฯ เฉลี่ยอยู่ที่ 9.61 หรือคิดเป็นร้อยละ 96.1 แสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว โดยรวมผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ทั้งนี้มีความต่างระหว่างผลคะแนนก่อนและหลังประเมินอยู่ที่ 5.22 หรือคิดเป็นร้อยละ 52.2 และนักเรียนแกนนำที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 164 คน มีผลคะแนนเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 91.62 สอดคล้องตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้นักเรียนแกนนำที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 80

2. ด้านทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่น

จากผลการประเมินทักษะการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาโดยใช้การประเมินแบบ ruler scale และประเมินหลังเข้าร่วมโครงการฯ พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนแกนนำที่เข้าร่วมโครงการฯ มีทักษะการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นอยู่ที่ 8.36 หรือคิดเป็นร้อยละ 83.6 ซึ่งอยู่ในระดับดี (คิดจากการคำนวณ Class interval) สอดคล้องตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้นักเรียนแกนนำที่เข้าร่วมโครงการมีทักษะในการดูแลสุขภาพจิตร้อยละ 80



3. มีแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในสถานศึกษา

- 1) สำรวจความคิดเห็น ความต้องการของนักเรียน โดยจัดทำมุมกล่องส่งรับข้อความปัญหา ขอความช่วยเหลือ และให้นักเรียนระบายความรู้สึก
- 2) ประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ เครียด ซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย
- 3) อบรมส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน

4) อบรมครูเรื่องการสื่อสารเชิงบวก/การให้คำปรึกษา

5) จัดกิจกรรมนันทนาการสานสัมพันธ์พี่น้อง เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักเรียนในโรงเรียน

4. มีทำเนียบเครือข่ายนักเรียนแกนนำในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด 179 คน ซึ่งได้ถูกจัดทำรายชื่อเป็นทำเนียบนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 10 และดำเนินการคืนข้อมูลให้กับทางโรงเรียนต่อไป

5. ร้อยละ 100 ของนักเรียนแกนนำที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด



4.โครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางใจเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย

โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2565

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาทั่วโลกจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 นอกจากส่งผลต่อสุขภาพร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นความตื่นกลัว ความวิตกกังวลการติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หรือการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้ รวมทั้งการขาดความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา ประกอบกับต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้รายได้น้อยลงหรือต้องตกงานตามมา ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดสะสมจนอาจลุกลามเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในอนาคต

กรมสุขภาพจิตจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญและกำหนดแนวทางฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นการสร้างวัคซีนใจ (Community vaccines) ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน (Community immunity) เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเข้าด้วยกัน การดำเนินงานป้องกันโรคจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ที่ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจ การป้องกันโรค มีวิธีรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ที่สำคัญคือการดูแลใจด้วยกระบวนการ Care Safe Clam Hope ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในด้านความปลอดภัย ในชุมชน ลดความตื่นตระหนก และค่อยๆฟื้นฟูให้คนในชุมชนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ในปีงบประมาณ 2564 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ได้ดำเนินการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนและองค์กร ในสถานการณ์ COVID - 19 ได้เพียง 12 อำเภอ 24 ตำบล เนื่องจากความรุนแรงในสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินงานและลดผลกระทบทางสังคมจิตใจรวมถึงป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยแนวทาง 4 สร้าง 2 ใช้ สร้างวัคซีนใจ ในชุมชน โดยเลือกอำเภอนำร่องที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในจังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราการฆ่าตัวตาย 5.06 ต่อแสนประชากร และจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการฆ่าตัวตาย 8.08 ต่อแสนประชากร (ปี 2564) ทั้งนี้ได้พัฒนาทีมนำ Gate Keeper ในระบบสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เมื่อวันที่ 16-17 ธันวาคม 2564 ที่ผ่านมานั้น และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในพื้นที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำ Gate Keeper นอกระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น , แกนนำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่ง Gate Keeper นอกระบบสาธารณสุข มีความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อดูแลสุขภาพจิตตนเอง ผู้อื่นและชุมชนได้

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1.ด้านความรู้ ความเข้าใจ

จากผลคะแนนของแบบประเมินก่อนและหลังผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า คะแนนแบบประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 65.6 หลังจากการเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 97.5 แสดงให้เห็นว่าหลังการเข้าร่วมโครงการฯ โดยรวมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

2. แผนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนจากการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การทำแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่” พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน และแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ชุมชน โดยใช้ แนวทาง 4 สร้าง 2 ใช้ คือ ด้านความรู้สึกลดตภัย ด้านความรู้สึกสงบ ด้านความหวัง และด้านความเข้าใจและให้โอกาส ด้วยแผนภาพใยแมงมุม



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง

1.โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง โดยเน้นการดำเนินงานผ่านทีมหมอครอบครัว และพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต. ซึ่งการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพ

ปฐมภูมิ เน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุก รวมถึงป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ผ่านกลไกสำคัญคือ “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ” (District Health System : DHS) กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืน โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นสุขภาพที่สำคัญของแต่ละพื้นที่ที่มีหลักการสำคัญคือ ยึดประเด็นสุขภาพในพื้นที่เป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับบริบทในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้ได้บูรณาการการดูแลสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัย ตลอดจนสร้างความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อวางรากฐานสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. เป็นหัวใจในการขับเคลื่อน

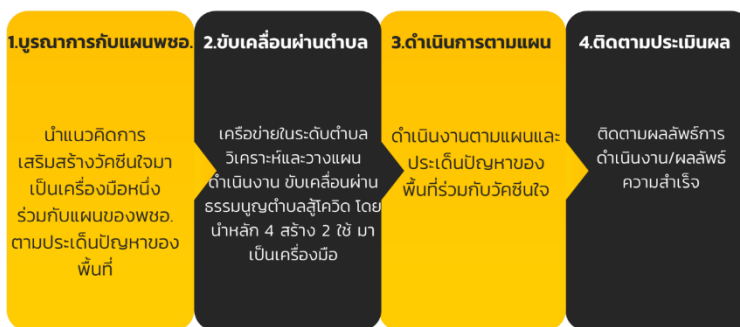
ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพทีมงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิชุมชนมีส่วนร่วม สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง พัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชนที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง นำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง ดูแลช่วยเหลือกัน ไม่ทอดทิ้งใครไว้ด้านหลัง เกิดการบูรณาการการดูแลจิตใจประชาชนร่วมกับ พชอ. ที่หลากหลาย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพให้บุคคลกรสาธารณสุขในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นร้อยละ 100

2. เกิดแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจ

แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจ) เขตสุขภาพที่ 10



รูปที่ 12 แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.แผนบูรณาการงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

ตารางที่ 9 แผนบูรณาการงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

วัดชี้แจง	กิจกรรมสำคัญ	วัตถุประสงค์	ขั้นตอน
ด้านความปลอดภัย	1.สร้างความรู้ ความเข้าใจผู้นำชุมชน และประชาชนในการเสริมสร้างความรู้สึกลปลอดภัยในชุมชนในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 2. ให้บริการแบบ New normal เช่น เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย บริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์	เพื่อให้ผู้นำชุมชนและประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างความรู้สึกลปลอดภัย	1.จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 2.อบรมให้ความรู้ 3.ขับเคลื่อนผ่านธรรมนูญตำบล 4.ประเมินผล
ด้านความสงบ	1.มุ่งเน้นการสื่อสารให้ความรู้ ที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ ผ่านผู้นำชุมชน อสม. 2.พัฒนาศักยภาพประชาชนแต่ละระดับ เสริมสร้าง RQ พลังใจ อึด ฮึด สู้อุตสาหกิจ	เพื่อสร้างการรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่ำเสมอ ลดความกังวล	1.ประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน 2.กำหนด ข้อเสนอ สนับสนุน สื่อ เพื่อ ประชาสัมพันธ์ 3.ประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูล
ด้านความหวัง	1. ค้นหาปัญหาสำคัญของพื้นที่ 2. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเปราะบาง 3. ให้การช่วยเหลือตามความต้องการ และจัดสวัสดิการในชุมชน 4. สร้างกองทุนรับบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบวิกฤตโควิด-19	-เพื่อดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบางตามความต้องการ	1.ประชุมทีมขับเคลื่อน 2.จัดทำทะเบียนกลุ่มเปราะบาง จัดสวัสดิการตามความต้องการและสภาพปัญหา การเยี่ยมบ้าน การเสริมพลังสร้างอาชีพ จัดหาทุน 3.ประสานแหล่งทุน/ธนาคาร ส่งเสริมการท่องเที่ยวในชุมชน/การหาช่องทางการพักชำระหนี้
	5. จัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขในชุมชน เชิงรุก	เพื่อการจัดการที่เหมาะสมในชุมชนและให้ความช่วยเหลือเรื่องสวัสดิการและรายได้	1.จัดตั้งคณะทำงานและให้ความรู้แก่ภาคีเครือข่าย 2.สนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ ตามความต้องการของชุมชน ประชาสัมพันธ์สื่อออนไลน์ 3.อบรมสร้างความเข้าใจ เผยแพร่องค์ความรู้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตรวจจับประเมิน PDCA
ด้านความเข้าใจให้โอกาส	สื่อสารและสร้างความเข้าใจในชุมชน ให้โอกาสผู้ประสบภัย/ผู้ป่วย	เพื่อปรับความคิดและเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องไม่รังเกียจผู้หายป่วย จากโรคโควิด-19	-จัดตั้งคณะกรรมการ ประชุมวางแผนการดำเนินงาน -ประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจ จัดทำทะเบียนและเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ประสบภัย/ผู้ป่วย

2. โครงการการลดช่องว่างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในวิถี

New Normal

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2565

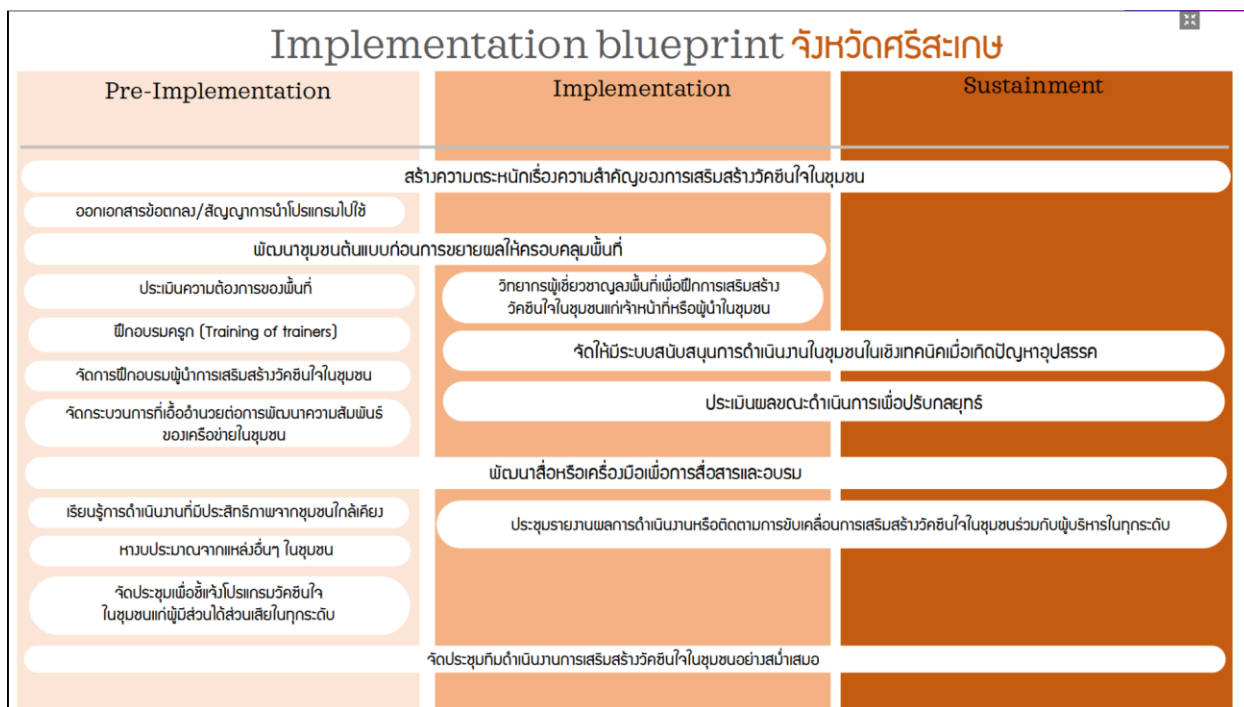
หลักการและเหตุผล

จากวิกฤตการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนการระบาดของโรคอุบัติใหม่โควิด-19 ที่แพร่ระบาดทั่วโลกอย่างยาวนานถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพประชาชนในทุกมิติเป็นวงกว้าง ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวไปจนถึงชุมชน ในส่วนของผลกระทบทางจิตใจส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อม ประชาชนส่วนหนึ่งเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายเมื่อเผชิญปัญหาวิกฤตรุนแรง ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย พบว่าในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน 2563 มีคนไทยมากกว่า 4,319 คน พยายามฆ่าตัวตาย คนกลุ่มนี้เผชิญกับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการระบาดของโควิด-19 ร้อยละ 20 และจำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเหล่านี้ มีจำนวนมากกว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 (กรมสุขภาพจิต, 2563)

กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาแผนงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยมีเป้าหมายมุ่งส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 และวิกฤตสุขภาพจิตได้ ด้วยแนวทางวัคซีนใจในชุมชน “4 สร้าง 2 ใช้” และเพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล อย่างเป็นรูปธรรม กรมสุขภาพจิต โดย กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต จึงขอรับการสนับสนุนการวิจัยและได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัย เพื่อศึกษาและต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานในปี 2563 ที่ผ่านมา โดยใช้พื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน กาฬสินธุ์ นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ เป็นตัวแทน 4 ภาค ศึกษาหารูปแบบการดำเนินงานและการขยายผลในระดับจังหวัด รวมถึงประเมินผลนโยบายในพื้นที่จริงและขยายผลในอีก 21 จังหวัด ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2560-2562) โดยในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดศรีสะเกษ คือ 1 ใน 21 จังหวัด ในการศึกษาหารูปแบบการดำเนินงานในบริบทพื้นที่ การขยายผล การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค รวมถึงการประเมินและติดตามผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน พัฒนากลยุทธ์การขยายผลแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในจังหวัดศรีสะเกษ นำไปสู่การลดผลกระทบทั้งสุขภาพกายสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตและการระบาดของโควิด-19 และลดปัจจัยอันจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในระดับพื้นที่ต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (Implementation Blueprint) ในระยะต่างๆ ของการ Implementation คือ ก่อนการนำไปปฏิบัติ (Pre-implementation) ขณะนำไปปฏิบัติ (Implementation) และการสร้างความยั่งยืน (Sustainment) และกลยุทธ์การขยายผลการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในระดับจังหวัดศรีสะเกษ รายละเอียดดังนี้



รูปที่ 13 แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (Implementation Blueprint) จังหวัดศรีสะเกษ

Pre-Implementation

กิจกรรม/กลยุทธ์	เป้าหมาย	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. สร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ครั้งที่ 1 (16)	80% ของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนที่ได้รับสื่อความตระหนักในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	ใช้แบบสอบถาม	สสอ.
2. ออกเอกสารชี้แจง/สัญญาณนำโปรแกรมใบใช้ (14)	มีการจัดทำ MOU การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน 1 ชุมชน/1 ตำบล	จำนวนชุมชนที่ MOU (การส่งบันทึก MOU)	สสอ./สว.สค.
3. พัฒนาชุมชนต้นแบบก่อนการขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ (2)	มีชุมชนต้นแบบ 1 ชุมชน/1 อำเภอ	จำนวนชุมชนต้นแบบ (รายงานผลการดำเนินงานชุมชนต้นแบบ)	สสอ./สสอ./อปท.
4. ประเมินความต้องการของพื้นที่ (3)	ชุมชนวิเคราะห์ปัญหาของตนเองและความต้องการในชุมชน	แบบสำรวจความต้องการของชุมชน	สสอ./สสอ./อปท.
5. ฝึกอบรมครู (Training of trainers) (20)	มีครู ก. ทุกอำเภอ	จำนวนครู ก. ในจังหวัด (รายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรม)	สสอ./สสอ./ศูนย์สุขภาพจิต
6. จัดการฝึกอบรมผู้นำการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (18)	มีผู้นำการเสริมสร้างวัคซีนใจในทุกตำบล	จำนวนผู้นำการเสริมสร้างวัคซีนใจ (รายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรม)	สสอ./สสอ./ศูนย์สุขภาพจิต
7. จัดกระบวนการที่เชื่อมโยงด้านการพัฒนาความสัมพันธ์ของเครือข่ายในชุมชน (8)	มีเครือข่ายร้อยละ 100 ในทุกตำบลต้นแบบ	ร้อยละของเครือข่ายในด้านต้นแบบ (รายงานผลการดำเนินงานชุมชนต้นแบบ)	สวส./สสอ./สว.สค./สสอ.
8. พัฒนาสื่อหรือเครื่องมือเพื่อการสื่อสารและอบรม (24)	มีสื่อหรือเครื่องมือเพื่อการสื่อสารและอบรม	จำนวนสื่อ/เครื่องมือเพื่อการสื่อสารและการฝึกอบรม	กสพส. (ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว)
9. เรียนรู้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจากชุมชนใกล้เคียง (11)	มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน ใกล้เคียง หรือ มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนกับชุมชนที่เคยมีการดำเนินการสำเร็จแล้ว	ความรู้ความเข้าใจการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (แบบประเมินความรู้ Pre-post-test)	สวส./สสอ.
10. หางบประมาณจากแหล่งอื่นๆ ในชุมชน (9)	มีงบประมาณจากแหล่งอื่นๆ สนับสนุนการทำงาน	การอนุมัติและสนับสนุนงบประมาณ	สพข.
11. จัดประชุมเพื่อชี้แจงโปรแกรมวัคซีนใจในชุมชนแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกระดับ (22)	มีการจัดประชุมชี้แจงการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในระดับอำเภอ	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/ภาพประกอบกิจกรรม/ความรู้ความเข้าใจผู้เข้าร่วมประชุม	สสอ./สวส./สว.สค./อปท.
12. จัดประชุมกับดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ (19)	มีการจัดประชุมกับการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในระดับอำเภอ 3 ครั้ง (ก่อนดำเนินการ ขณะดำเนินการ และหลังดำเนินการ)	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/ภาพประกอบกิจกรรม/รายงานสรุปการประชุม	สสอ./สวส./สว.สค./อปท.

รูปที่ 14 แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ระยะก่อนการนำไปปฏิบัติ (Pre-implementation)

Implementation

กิจกรรม/กลยุทธ์	เป้าหมาย	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. สร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ครั้งที่ 2 (16)	80% ของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนที่ได้รับสื่อมีความตระหนักในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	ใช้แบบสอบถาม	สสอ.
2. พัฒนาชุมชนต้นแบบก่อนการขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ (2)	มีชุมชนต้นแบบ 1 ชุมชน/1 อำเภอ	จำนวนชุมชนต้นแบบ (รายงานผลการดำเนินงานชุมชนต้นแบบ)	สสอ./สสอ./อปท.
3. วิทยากรผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่เพื่อฝึกการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนแก่เจ้าหน้าที่หรือผู้นำในชุมชน (23)	เจ้าหน้าที่หรือผู้นำในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ และเกิดทักษะการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	ความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจในการเป็นผู้นำกระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (แบบประเมินความรู้ Pre-post-test)	กสพส./ศูนย์สุขภาพจิต
4. จัดให้มีระบบสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนในเชิงเทคนิคเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรค เช่น Line/Facebook (7)	มีระบบสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนในเชิงเทคนิคเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรค เช่น Line/Facebook	จำนวนระบบสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนในเชิงเทคนิคเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรค เช่น Line/Facebook ระบบ	กสพส./ศูนย์สุขภาพจิต (ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว)
5. ประเมินผลขณะดำเนินการเพื่อปรับกลยุทธ์ (4)	มีการจัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน และปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมและรายงานสรุปการประชุม	สสอ./สสอ./ศูนย์สุขภาพจิต/กสพส.
6. ประชุมรายงานผลการดำเนินงานหรือติดตามการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนร่วมกับผู้บริหารในทุกระดับ (13)	มีการจัดประชุมรายงานผลการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนแก่ผู้บริหารในทุกระดับ	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/ภาพประกอบกิจกรรม/รายงานสรุปการประชุม	สสอ./สสอ./สวส./สว.สค./อปท.
7. จัดประชุมกับดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ (19)	มีการจัดประชุมกับการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในระดับอำเภอ 3 ครั้ง (ก่อนดำเนินการ ขณะดำเนินการ และหลังดำเนินการ)	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/ภาพประกอบกิจกรรม/รายงานสรุปการประชุม	สสอ./สวส./สว.สค./อปท.

รูปที่ 15 แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ระยะขณะนำไปปฏิบัติ (Implementation)

Sustainment			
กิจกรรม/กลยุทธ์	เป้าหมาย	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. สร้างความตระหนักเรื่องความสำคัญของการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ครั้งที่ 3 (16)	80% ของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนที่ได้รับสื่อมีความตระหนักในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	ใช้แบบสอบถาม	สสอ.
2. จัดให้มีระบบสนับสนุนการดำเนินงานในเชิงเทคนิคเมื่อเกิดปัญหาอุบาสก (7)	มีระบบสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนในเชิงเทคนิคเมื่อเกิดปัญหาอุบาสก เช่น Line/Facebook	จำนวนระบบสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนในเชิงเทคนิคเมื่อเกิดปัญหาอุบาสก เช่น Line/Facebook และการใช้งานระบบ	กนawa/ศูนย์สุขภาพจิต (ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว)
3. ประเมินผลขณะดำเนินการเพื่อปรับกลยุทธ์ (4)	มีการจัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน และปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมและรายงานสรุปการประชุม	สสอ./สสอ./ศูนย์สุขภาพจิต/กนawa.
4. ประชุมรายงานผลการดำเนินงานหรือติดตามการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนร่วมกับผู้บริหารในทุกระดับ (13)	มีการจัดประชุมรายงานผลการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนแก่ผู้บริหารในทุกระดับ	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/ภาพประกอบกิจกรรม/รายงานสรุปการประชุม	สสอ./สสอ./สวช./สว.สค./อปท.
5. จัดประชุมกับดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ (19)	มีการจัดประชุมทีมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในระดับอำเภอ 3 ครั้ง (ก่อนดำเนินการ ขณะดำเนินการ และหลังดำเนินการ)	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/ภาพประกอบกิจกรรม/รายงานสรุปการประชุม	สสอ./สวช./สว.สค./อปท.

รูปที่ 16 แนวทางการการสร้างความยั่งยืน (Sustainment)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาองค์กรสู่ความเป็นมืออาชีพด้านวิชาการสุขภาพจิต

1. โครงการการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต

1.1 โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิกด้านการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2565

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ในปี 2564 สถานการณ์ฆ่าตัวตายโลกมีประชาชนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเฉลี่ยปีละ 703,000 คน และมีผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายจำนวนมากซึ่งถือเป็นความเสี่ยงอันนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งพฤติกรรมฆ่าตัวตายมักเกิดขึ้นในประเทศกลุ่มรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำสูงถึงร้อยละ 77

สำหรับสถานการณ์ฆ่าตัวตายในประเทศไทยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2563 พบอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยมีอัตรา 6.67, 7.26 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และปีงบประมาณ 2564 ข้อมูลเดือนตุลาคม 2563-กันยายน 2564 มีอัตรา 5.46 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิตจึงกำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติปี 2564-2565 มีการตั้งค่าเป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร และเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2562-2564 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยมีอัตรา 7.42, 7.91 และ 7.00 ต่อแสนประชากร

ตามลำดับ (รายงานการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองกรณีเสียชีวิต (รง506S), 2564) ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่
เกินเกณฑ์ที่กำหนดแต่เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 10 จึงกำหนดเป็น
นโยบายสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการวิเคราะห์ วิจัย เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลน่าเชื่อถือ วิธีการใหม่ ๆ หรือ
กระบวนการในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคลินิก และจากการประเมินตนเองของ
บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 พบว่าประเด็นด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัยยังเป็นประเด็นที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง
อีกทั้งบุคลากรมีหลากหลายวิชาชีพและมีพื้นฐานด้านการศึกษาวิจัยแตกต่างกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา
ศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัว
ตายในพื้นที่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขต
สุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำ
โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิกด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการฆ่าตัวตายศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ
และทักษะเรื่องการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิก นำไปสู่การเกิดแนวทางการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิก
ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิก

การประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิก ประเมินผ่านแบบประเมินแบบ
Ruler scale พบว่าผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิกก่อนและหลังเข้า
ร่วมโครงการฯ เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 36.62 และ 68.62 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ามากกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วม
อบรมมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิกเพิ่มขึ้น

2. ด้านทักษะในการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิก

การประเมินทักษะในการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิกประเมินผ่านแบบประเมินแบบ Ruler scale
พบว่าผลการประเมินทักษะในการเขียนโครงร่างงานวิจัยเชิงคลินิกก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ เฉลี่ย ร้อยละ
38.15 และ 67.69 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการเขียนโครงร่าง
งานวิจัยเชิงคลินิกเพิ่มขึ้น

3. พบว่าร้อยละ 99.89 ของผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

2. ผลงานวิชาการ

2.1 ประชุมวิชาการสุขภาพจิตโลก ครั้งที่ 22 (The 22nd WPA World Congress of Psychiatry ระหว่างวันที่ 3-6 สิงหาคม 2565 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค (BITEC) กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 เรื่อง

1) เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจต่อความเข้มแข็งทางใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (The Effectiveness of a Mental Health Empowerment Program on The Resilience Quotient of Village Health Volunteers Working in The Situation of The Coronavirus Disease 2019 pandemic (COVID-19) in Kham Nam Sab Sub district, Warin Chamrap District, Ubonratchathani Province.)

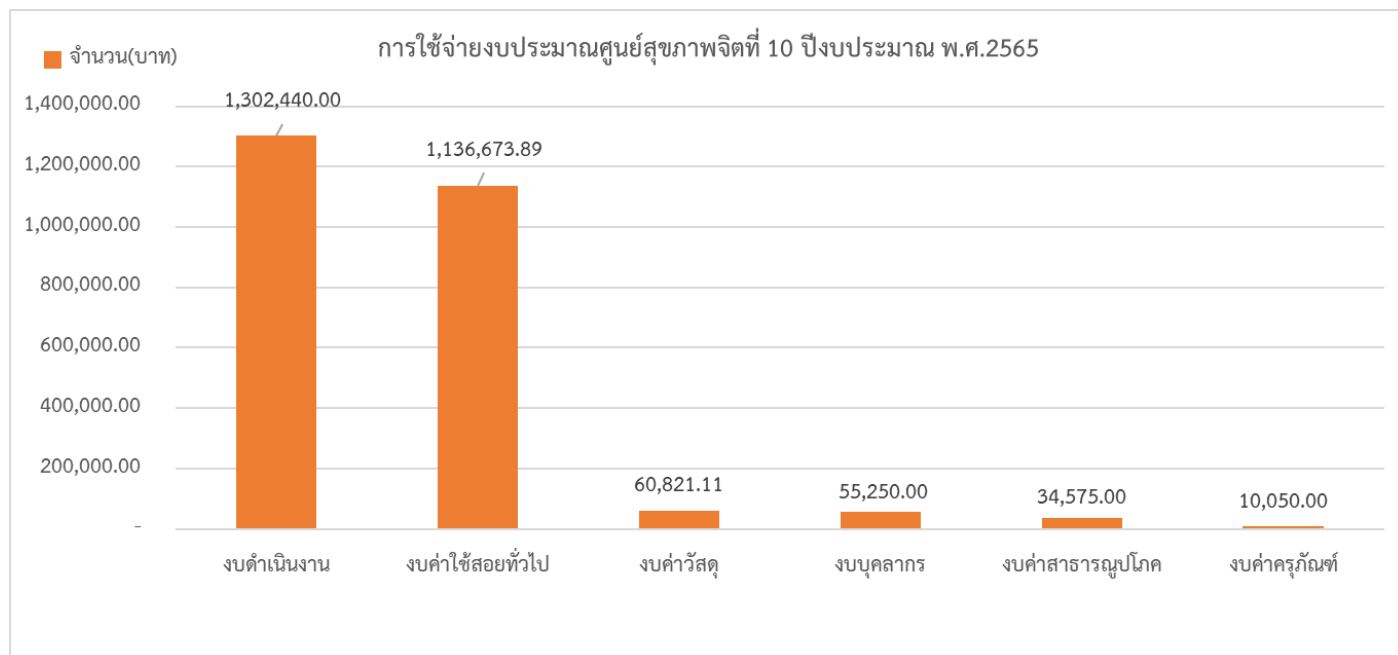
- เจ้าของผลงานวิชาการ: นายกฤษณ์ ลำพุกธา นางสาวปิยะนุช สุวรรณภูมิ และนางสาววรรณปวีณ์ พวงกุดัน
- นำเสนอด้วยโปสเตอร์ (E-Poster Presentation) ภาควิชาภาษาอังกฤษ

2) เรื่อง การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 10 (Development of Surveillance and Prevention Systems for Suicide)

- เจ้าของผลงานวิชาการ: นายกฤษณ์ ลำพุกธา นางพัชรินทร์ วรรณรักษ์ และนางสาวกฤติกา สุภรัมย์
- นำเสนอโดยการบรรยาย (Oral Presentation) ภาควิชาภาษาไทย

ส่วนที่ 4 รายงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

สรุปผลการใช้จ่ายตามแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ดังนี้



ผลการใช้จ่ายตามแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ภาพรวมจำนวน 2,871,473.00 บาท จำแนกตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด ดังนี้

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. งบดำเนินงาน | จำนวน 2,871,473.00 บาท |
| 2. งบค่าใช้สอยทั่วไป | จำนวน 2,346,323.85 บาท |
| 3. งบค่าวัสดุ | จำนวน 76,990.49 บาท |
| 4. งบบุคลากร | จำนวน 36,680.00 บาท |
| 5. งบค่าสาธารณูปโภค | จำนวน 46,478.66 บาท |
| 6. งบค่าครุภัณฑ์ | จำนวน 365,000.00 บาท |

***** แก้ไขตารางไม่ได้จ้า

รายชื่อคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. นางสาวสกุลรัตน์ จารุสันติกุล | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางเบญจพร อ่อนสนิท | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ |
| 3. นางพัชรินทร์ วรรณรักษ์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ |
| 4. นางสาวกฤติกา สุภรัมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 5. นายกฤษณ์ ลำพุทธา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 6. นางสาวณัฐรดา สุวรรณภูมิ | นักจิตวิทยาปฏิบัติการ |
| 7. นางสาวปิยะนุช สุวรรณภูมิ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 8. นางสาวปุณณา สังข์สุวรรณ | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |
| 9. นางสาวธัญญาพร ไชยดำ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 10. นางสาวธิดารัตน์ บุญปก | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 11. นางกชกร บุญคง | นักวิชาการเงินและบัญชี |
| 12. นางสาวชาลิสลา ลานนท์ | นักวิชาการพัสดุ |
| 13. นางสาวชนิตา แจ่มใส | นักจัดการงานทั่วไป |
| 14. นายเอกวิทย์ นิยมสุข | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 15. นายปิยชัย จันทะโคตร | พนักงานบริการ |
| 16. นางสาวลัดดาภรณ์ กาญจนสุนทร | พนักงานบริการ |
| 17. นายเมธา สิริวรรณ | พนักงานบริการ |
| 18. นายต่อศักดิ์ ผาสุขมูล | พนักงานบริการ |

ผู้เรียบเรียง

นางสาวกฤติกา สุภรัมย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ





กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

เลขที่ 212 ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

E-mail: dmh.mhc10@gmail.com

Facebook: <https://www.facebook.com/mhc10ub/>

โทร : 045-352500 ต่อ 61593