



# บันทึกข้อความ

ฝ่ายบริหารทั่วไป  
เลข ๒๕๖  
วันที่ ๒๕.๑.๒๕๖๓  
๖๖.๕๐๓

ส่วนราชการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๕๒-๕๐๐ ต่อ ๖๑๕๙๔

ที่ สธ ๐๘๑๗.๒/๕๖๓๑ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติรายงานประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐

ตามที่ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ บัดนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงจัดทำรายงานประจำปีของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อนำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้กับหน่วยงานอื่นๆต่อไป นั้น

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ขออนุมัติรายงานประจำปีดังกล่าว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณ

รณภวีรัตน์

(นางสาวรณภวีรัตน์ พวงกุดั่น)  
นักวิชาการสาธารณสุข

ศิริลักษณ์

(นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์)  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐

## คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานด้านการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 การจัดทำรายงานประจำปี 2562 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 10 ผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต และโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ภายใต้แผนปฏิบัติการ รวมถึงประเด็นยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดำเนินงานต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 หวังว่ารายงานประจำปี 2562 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จะเป็นประโยชน์ในการข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตต่อไป ทั้งนี้ ขอขอบคุณเครือข่าย ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกท่าน ที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อมูลทั่วไป  
เขตสุขภาพที่ 10

ข้อมูลทั่วไป

สภาพทั่วไปและอาณาเขต



เขตสุขภาพที่ 10 ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี , จังหวัดศรีสะเกษ , จังหวัดยโสธร , จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร มีพื้นที่รวม 36,276.72 ตารางกิโลเมตร มีขนาดพื้นที่มากเป็นอันดับ 7 (จาก 13 เขตสุขภาพ) ประชากรรวมประมาณ 4.5 ล้านคน มากเป็นระดับที่ 10 (จาก 13 เขตสุขภาพ) จังหวัดที่มีพื้นที่ คือ จังหวัดอุบลราชธานี 15,774 ตารางกิโลเมตร น้อยที่สุด คือ จังหวัดอำนาจเจริญ 3,161.20 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้แก่ เขตจังหวัดอุบลราชธานี ,อำนาจเจริญ และมุกดาหาร เป็นระยะทางยาวประมาณ 405 กิโลเมตร อาณาเขตราชอาณาจักรกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี และศรีสะเกษ ระยะทางยาวประมาณ 250 กิโลเมตร รวมระยะทางตลอดแนวชายแดนที่ติดต่อกับ 2 ประเทศ ทั้งสิ้น 655 กิโลเมตร

### อาณาเขต

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

### ข้อมูลเขตการปกครอง

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาลนคร,เมือง/ตำบล	ชุมชน	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)
อุบลราชธานี	25	219	2,699	575,327	5/54	600	195	16,112.61

ศรีสะเกษ	22	206	2,633	367,411	3/35	220	179	8,839.90
ยโสธร	9	78	885	162,578	23/1	23	63	4,161.45
อำนาจเจริญ	7	56	625	109,509	24/56	30	39	3,161.25
มุกดาหาร	7	52	561	100,106	22/52	35	31	4,407.14
รวม	70	611	7,369	1,288,463	9/127	908	520	36,276.72

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

## ประชากร

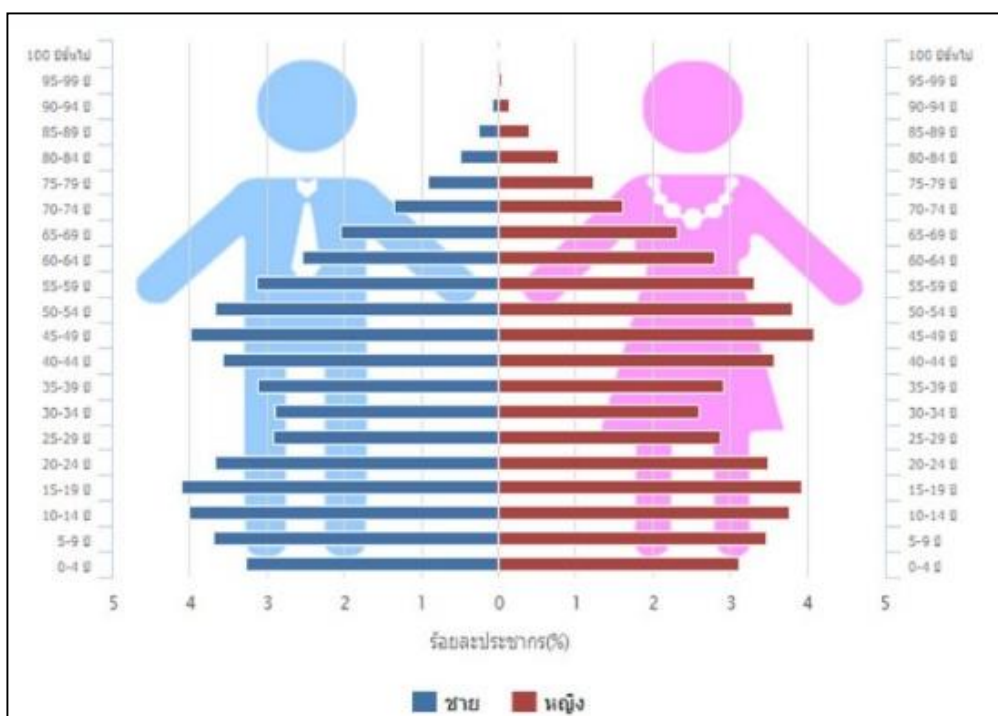
ประชากรรวมของเขตสุขภาพที่ 10 ตามทะเบียนราษฎร์ ชาย 2,305,578 คน หญิง 2,304,517 คน รวม 4,610,095 คน รายละเอียดดังตาราง

จำนวนประชากรแยกตามเพศ ปี 2560 ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 10

จังหวัด	ประชากร		รวม
	ชาย	หญิง	
อุบลราชธานี	936,052	933,581	1,869,633
ศรีสะเกษ	734,728	737,303	1,472,031
ยโสธร	270,412	269,130	539,542
อำนาจเจริญ	188,737	189,370	378,107
มุกดาหาร	175,649	175,133	350,782
รวม	2,305,578	2,304,517	4,610,095

ที่มา : ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2561)

สัดส่วนร้อยละพีรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561



ที่มา  
เขต

: ระบบสารสนเทศ  
สุขภาพที่ 10

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2561)

### ทรัพยากรด้านสาธารณสุข

ข้อมูลสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	จังหวัด	ตติยภูมิ			ทุติยภูมิ			ปฐมภูมิ (P1-P2)	
		A	S	M1	M2	F1	F2		F3
1	อุบลราชธานี	1	1	2	2	-	15	5	317
2	ศรีสะเกษ	1	-	1	2	3	13	2	254
3	ยโสธร	-	1	-	-	1	6	1	112
4	อำนาจเจริญ	-	1	-	-	-	6	-	77
5	มุกดาหาร	-	1	-	-	-	6	-	78
<b>รวม</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>838</b>

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2561)

สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร และสัดส่วนจำนวนเตียงต่อประชากรเขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	จำนวน ประชากร	จำนวน แพทย์	สัดส่วน แพทย์/ ประชากร (ประเทศ 1: 2,533)	จำนวน เตียง	จำนวนเตียง : ประชากร (ประเทศ 1: 751)
อุบลราชธานี	1,862,965	455	1: 4,054	2,788	1:661
ศรีสะเกษ	1,470,341	245	1: 5,980	1,677	1:873
ยโสธร	539,815	110	1: 4,911	6,50	2:831
อำนาจเจริญ	377,120	74	1: 5,072	547	1:686

มุกดาหาร	349,474	61	1: 5,672	481	1:778
รวม	4,599,715	945	1: 4,837	6143	1:748

ที่มา : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2561)

### สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน 63 แห่ง
  - ขนาด 180 เตียง 1 แห่ง
  - ขนาด 120 เตียง 1 แห่ง - ขนาด 90 เตียง 6 แห่ง
  - ขนาด 60 เตียง 7 แห่ง - ขนาด 30 เตียง 51 แห่ง
  - ขนาด 10 เตียง 2 แห่ง
- ศูนย์สุขภาพชุมชน /สถานบริการสุขภาพชุมชน 32 แห่ง,ศูนย์แพทย์ชุมชน (CMU) 10 แห่ง  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) 838 แห่ง

### การจัดสถานบริการตามระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ

- โรงพยาบาลระดับ A จำนวน 2 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 4 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ M1 จำนวน 3 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 4 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 4 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 46 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 8 แห่ง
- ระดับ P1-P2 จำนวน 838 แห่ง

### โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ ประกอบด้วย

- รพ.ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง
- รพ.มะเร็ิง ขนาด 200 เตียง 1 แห่ง
- รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ขนาด 750 เตียง 1 แห่ง
- รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ขนาด 200 เตียง 1 แห่ง
- รพ.กองบิน 21 ขนาด 10 เตียง 1 แห่ง

### ตารางแสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 10

จังหวัด	รพศ.		รพท.		รพช.		รพ.ของรัฐอื่น		รพ.เอกชน	
	แห่ง	เตียงจริง	แห่ง	เตียงจริง	แห่ง	เตียงจริง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
อุบลราชธานี	1	1,183	3	651	22	958	5	1,190	3	250
ศรีสะเกษ	-	-	1	537	21	1,140	-	-	1	44

ยโสธร	-	-	1	370	8	280	-	-	2	110
อำนาจเจริญ	-	-	1	346	6	201	-	-	-	-
มุกดาหาร	-	-	1	301	6	180	-	-	1	119
รวม	1	1,183	7	2,205	63	2,759	5	1,190	7	523

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 10

ตารางแสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 10 จำแนกตามขนาดเตียง

จังหวัด	รพช. (แห่ง)					
	10 ต.	30 ต.	60 ต.	90 ต.	120 ต.	รวม
อุบลราชธานี	5	12	5	-	-	22
ศรีสะเกษ	-	15	-	5	1	21
ยโสธร	1	5	2	-	-	8
อำนาจเจริญ	-	6	-	-	-	6
มุกดาหาร	-	6	-	-	-	6
รวม	6	44	7	5	1	63



**ที่มา :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 10

**ศูนย์วิชาการสาธารณสุข และศูนย์บริการอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย**  
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7

โรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

**สถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย**

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยราชธานี

มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

**สถานการณ์ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 10**

**1. เด็กปฐมวัย**

**1. สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า และติดตามได้ จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม – มิถุนายน 256๑)

จังหวัด	เป้าหมาย	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		ติดตามได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศรีสะเกษ	37,837	33,736	89.16	7,817	23.17	6,652	85.10
อุบลราชธานี	49,629	46,275	93.24	11,362	24.55	9,627	84.73
ยโสธร	12,629	11,930	94.47	1,692	14.18	1,235	72.99
อำนาจเจริญ	9,623	9,008	93.61	1,799	19.97	1,529	84.99
มุกดาหาร	9,993	8,679	86.85	1,292	14.89	847	65.56
<b>รวม</b>	<b>119,711</b>	<b>109,628</b>	<b>91.58</b>	<b>23,962</b>	<b>21.86</b>	<b>19,890</b>	<b>83.01</b>

\*\* ข้อมูล ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2561

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ตค.2) คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ หัวข้อ ๑.๑ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐ รอบที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละเด็กอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า และติดตามได้ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม – มิถุนายน 2561)

กลุ่มอายุ	เป้าหมาย	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		ติดตามได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๙ เดือน	26,863	24,389	90.79	5,194	21.30	4,318	83.13
๑๘ เดือน	29,132	26,904	92.35	6,211	23.09	5,133	82.64
๓๐ เดือน	30,972	28,522	92.09	6,238	21.87	5,200	83.36
๔๒ เดือน	32,744	29,813	91.05	6,319	21.20	5,239	82.91
<b>รวม</b>	<b>119,711</b>	<b>109,628</b>	<b>91.58</b>	<b>23,962</b>	<b>21.86</b>	<b>19,890</b>	<b>83.01</b>

\*\* ข้อมูล ณ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ตค.2) คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ หัวข้อ 1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

## 2. สรุปประเด็นสำคัญจากการตรวจติดตาม

### 1. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2561 ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเข้มข้นผ่าน คณะกรรมการ MCH Board คณะกรรมการบริหารจัดการโครงการสตรีและเด็กปฐมวัย (Project Manager : PM) และคณะอนุกรรมการพัฒนาการเด็กระดับจังหวัดบูรณาการ 4 กระทรวงได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ /กระทรวงมหาดไทย/กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามนโยบายการดำเนินงาน

โครงการ Smart kids 4.0 และนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับขับเคลื่อนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการสตรีและเด็กปฐมวัย ( Child Project Manager : CPM) ระดับจังหวัด/อำเภอ และกำกับติดตามโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กำหนดตัวชี้วัดด้านพัฒนาการกลุ่มเด็กปฐมวัย (IQ/EQ/SMART KIDS) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) รวมทั้งกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการกำกับติดตาม (Ranking) ของจังหวัด มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน/สะท้อนข้อมูล ในการประชุมคณะกรรมการ MCH Board และ Child Project Manager ทุก 3 เดือน ร่วมกับการเยี่ยมเสริมพลัง และ การ Coaching ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

## ๒.ระบบบริการที่มีคุณภาพ

เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาคุณภาพใน Service plan สาขาสูตินรีเวชกรรม และสาขาทารกแรกเกิด โดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคีเครือข่าย ดำเนินการเฝ้าระวัง/ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี แบบบูรณาการ ประกอบด้วย

- การพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสาธารณสุข บูรณาการในการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยการประเมินตนเองแก้ไขปัญหาตามส่วนขาด และประเมินรับรองในระดับจังหวัด สนับสนุนและติดตามการใช้ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในเรื่องทักษะการประเมิน DSPM

- การพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงเด็ก อสม. แม่อาสา แม่ฮัก ในชุมชน ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า

## ๓.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ทุกจังหวัดมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัยตามบริบทของแต่ละจังหวัด โดยเน้นให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ตระหนักและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย โดยการ

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยง และพ่อแม่ ผู้ปกครองในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ติดตามการกระจายช่องทางการเข้าถึงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

- สนับสนุนสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานอนามัยแม่และเด็ก จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมสัมมนาทางวิชาการอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ ประจำปี ระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ ปีละ ๑ ครั้ง

-ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับจังหวัด โดยศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งประเมินตนเอง ประเมินรับรองโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

## ๔.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ทุกจังหวัด ใช้ข้อมูลจากระบบบันทึกข้อมูลใน ๔๓ แฟ้ม ระบบรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ข้อมูล HDC และ Cockpit มีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะจากรายงาน HDC รายงานผลการดำเนินงาน แจ้งผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอรับทราบปัญหาทุกเดือน มีระบบการติดตาม

ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทุกเดือน โดยติดตามผลการดำเนินงานของอำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานต่ำ เพื่อเร่งรัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวระบบการคืนข้อมูลให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อนุกรรมการเด็กปฐมวัย/ อปท./ อสม./ ชุมชนและครอบครัวเด็กปฐมวัย และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการกำกับติดตาม (Ranking) ของจังหวัด ในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการ MCH Board และ Child Project Manager ทุก 3 เดือน ร่วมกับการลงเยี่ยมเสริมพลัง และ การ Coaching ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
๑.ในระดับพื้นที่ ขาดการวิเคราะห์ ข้อมูลสาเหตุของการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/การเข้าถึงการกระตุ้นพัฒนาการ ต่ำ	๑.๑วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพิ่มระบบการติดตามเชิงรุกในชุมชนในการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ๑.๒ MCH board / CPM ระดับจังหวัด/อำเภอ กำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง
๒.พ่อแม่ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย	๒. สร้าง Health Literacy แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง อย่างจริงจัง ด้วยการใช้ DSPM เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วม ร่วมกับเครือข่ายในแต่ละชุมชน เช่น แม่อาสา/แม่ฮัก/อสม.แม่คนที่สอง

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

จังหวัดยโสธร : ระบบการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วย TEDA4I (ป่าติ้ว โมเดล) โดยเน้นการสื่อสาร : พูดเชิงบวก ลดความคิดด้านลบ เปิดโอกาสได้บอกเล่า เข้าถึง เข้าใจ บริบทของครอบครัวเชิงรุกถึงบ้าน : แนะนำส่งเสริม เพิ่มความสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง และชุมชน :ใช้ครู หมอ พ่อแม่ และชุมชนเป็นเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ

จังหวัดศรีสะเกษ : การติดตามและดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างเป็นระบบ (ภูสิงห์ โมเดล) โดย CPM ระดับอำเภอ ติดตามข้อมูลเข้มข้น ทุกเดือน ประสานทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง และการดำเนินงานเชิงรุกระดับพื้นที่ เน้นการทำงานเป็นทีม เป็นระบบ เชื่อมโยงเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อปท. และดูแลต่อเนื่องทุกระบบ

จังหวัดอุบลราชธานี : รพ.สต. โคกเทียม/ รพ.สต. ตบหู มีรูปแบบการบริหารจัดการ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ โดยการคัดเลือก อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ หมู่บ้านละ 1 คน เป็นแกนนำหลักในการติดตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุก ในชุมชน ทำให้ รพ.สต.ทั้ง 2 แห่ง มีผลการคัดกรองและการติดตามเด็กได้ค่อนข้างสูง เป็นรูปแบบที่ รพ.สต. อื่นๆ ควรนำไปปรับใช้เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ตจ.2) คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ หัวข้อ ๑.๑ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐ รอบที่ ๒

## 2. เด็กวัยเรียน

### 1. สถานการณ์ด้านระดับสติปัญญา

ตารางที่ 1 แสดงระดับสติปัญญาเด็กไทย เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2559

จังหวัด	IQ เฉลี่ย
อุบลราชธานี	89.67
ศรีสะเกษ	92.04
ยโสธร	91.93
อำนาจเจริญ	90.75
มุกดาหาร	91.26
<b>เขตสุขภาพที่ 10</b>	<b>90.88</b>

## 2. สถานการณ์การเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น

สำหรับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 10 ได้ตามเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 9) คือ ร้อยละ 9.92 สำหรับจังหวัดที่เข้าถึงมากและเกินเป้าหมาย คือ อุบลราชธานี ร้อยละ 11.75 มุกดาหาร ร้อยละ 9.65 ศรีสะเกษ ร้อยละ 9.18 สำหรับจังหวัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ยโสธร ร้อยละ 8.43 และอำนาจเจริญ ร้อยละ 5.49 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจาก ความซุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	จำนวนการเข้าถึงบริการ (คน)	ร้อยละการเข้าถึงบริการ
อุบลราชธานี	13,030	1,531	11.75
ศรีสะเกษ	9,853	905	9.18
ยโสธร	3,308	279	8.43
อำนาจเจริญ	2,459	135	5.49

มุกดาหาร	2,353	227	9.65
ภาพเขต	31,004	3,077	9.92

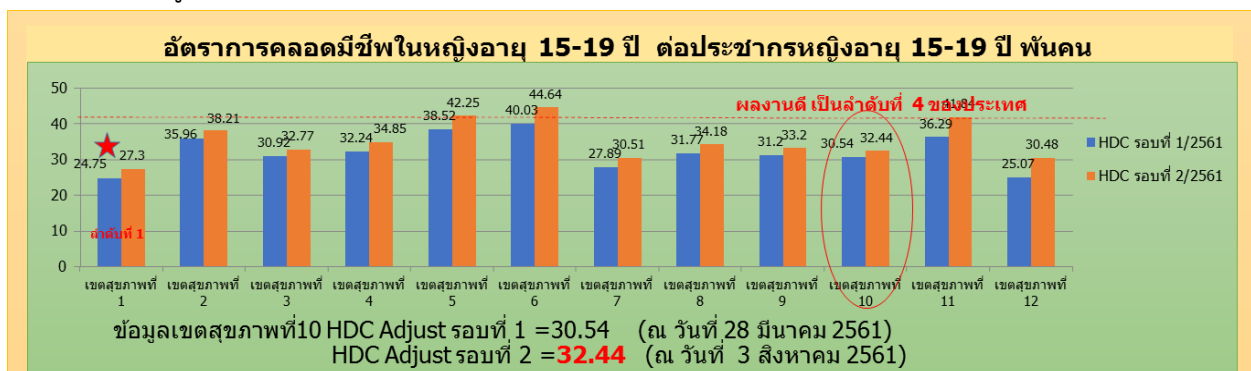
ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม 2560 – เดือนกรกฎาคม 2561)

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ:ประเด็นหลักการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

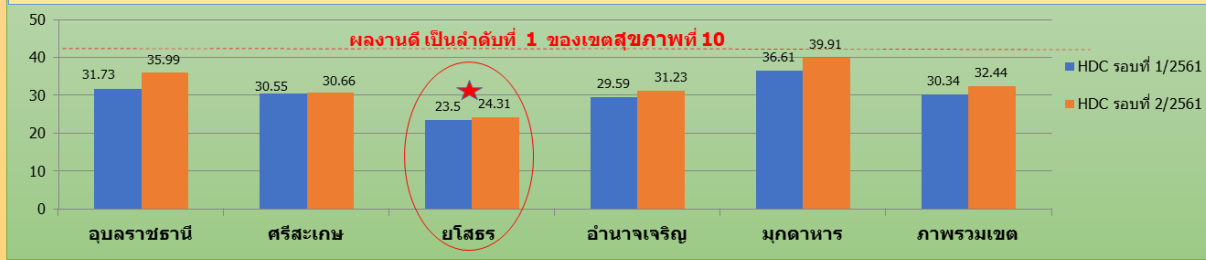
### 3. วิจัยรุ่น

#### สถานการณ์

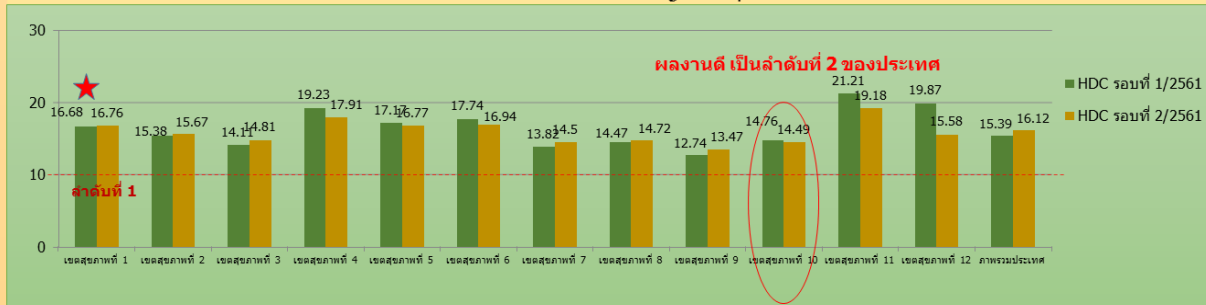
วิจัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ สังคมคาดหวังให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังของประเทศชาติในอนาคต จากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาสุขภาพอื่นๆของวัยรุ่นที่ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น ปัญหาการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จากข้อมูลรายงานเขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (HDC adjust) รอบที่ 1/2561 คิดเป็น 30.73 ต่อพันประชากร (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 28 มีนาคม 2561) ในรอบที่ ๒/๒๕๖๑ คิดเป็น 32.44 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เกินเกณฑ์ (๔๒ ต่อพันประชากร) เมื่อแยกข้อมูลรายจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกินเกณฑ์ ผลงานดีที่สุดในจังหวัดยโสธร คิดเป็น ๒๔.๓๑ ต่อพันประชากร รองลงมาคือ จ.ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และจังหวัดมุกดาหาร คิดเป็น ๓๐.๖๖, ๓๑.๒๓, ๒๔.๙๙ และ ๓๙.๙๑ ต่อพันปก.ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๓ สิงหาคม 2561) ข้อมูลร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ 15-19 ปี รอบที่ 1/2561 คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๖ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 28 มีนาคม 2561) ในรอบที่ ๒/๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ 14.๔๙ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ไม่เกินร้อยละ๑๐) เกือบทุกจังหวัดมีร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ 15-19 ปีเกินเกณฑ์ ยกเว้น จังหวัดยโสธร เป็นจังหวัดที่ทำผลงานได้ดี มีร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ 15-19 ปีไม่เกินเกณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ ๘.๗๗ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๓ สิงหาคม 2561) ดังแผนภูมิ



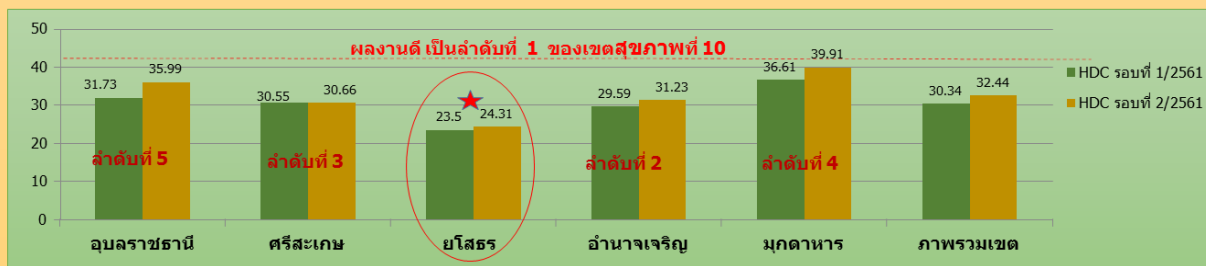
**อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน  
เขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด**



**ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี**



**ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด**



ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ หัวข้อ ๑.๑ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐ รอบที่ ๒

**4. วิทยทำงาน**

**1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า**

พบว่า จังหวัดที่ยังไม่ผ่าน คือ อำนาจเจริญ ร้อยละ 53.87 สำหรับจังหวัดที่มีการเข้าถึงโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ มุกดาหาร ร้อยละ 96.66 รองลงมาคือ อุบลราชธานี เพิ่มจากการตรวจราชการในรอบที่ 1 แบบก้าวกระโดดจากที่ เข้าถึงบริการในอันดับสุดท้ายของเขตสุขภาพเพิ่มมาเป็น ที่ 2 คือ ร้อยละ 70.57 ยโสธร ร้อยละ 63.80 ศรีสะเกษ ร้อยละ 59.06 และภาพรวม เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 66.65 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละการเข้ารับบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2561

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจาก ความซุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	จำนวนการเข้าถึงบริการ (คน)	ร้อยละการเข้าถึงบริการ
อุบลราชธานี	40,171	28,348	70.57
ศรีสะเกษ	32,167	18,997	59.06

ยโสธร	12,113	7,731	63.80
อำนาจเจริญ	8,314	4,479	53.87
มุกดาหาร	7,579	7,326	96.66
ภาพเขต	100,344	66,881	66.65

ที่มา: ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2561

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ:ประเด็นหลักการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

## 2. สถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตาย

อัตราการฆ่าตัวตายของ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561) พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเมื่อเทียบกับอัตราต่อแสนประชากรในจังหวัด คือ ยโสธร ( 29 คน : 5.37 อัตราแสนประชากร) อุบลราชธานี (94 คน : 5.05 อัตราแสนประชากร) อำนาจเจริญ ( 17 คน : 4.51 อัตราแสนประชากร) มุกดาหาร ( 12 คน : 3.43 อัตราแสนประชากร) และศรีสะเกษ (43 คน : 2.92 อัตราแสนประชากร) โดยภาพรวมเขตสุขภาพที่ 10 พบ 195 คน (4.24 อัตราแสนประชากร)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด

ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561)

จังหวัด	จำนวนประชากรกลางปี 2559	จำนวน	อัตรา
อุบลราชธานี	1,862,965	94	5.05
ศรีสะเกษ	1,470,341	43	2.92
ยโสธร	539,815	29	5.37
อำนาจเจริญ	377,120	17	4.51
มุกดาหาร	349,474	12	3.43
ภาพเขต	4,599,715	195	4.24

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม 2560 – เดือนกรกฎาคม 2561)

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ:ประเด็นหลักการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2



สำหรับการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 324 คน แยกรายจังหวัด คือ อุบลราชธานี จำนวน 148 คน ศรีสะเกษ จำนวน 74 คน ยโสธร จำนวน 49 คน อำนาจเจริญ จำนวน 41 คน และมุกดาหาร จำนวน 12 คน โดยมีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ไม่ที่ไม่กลับมาทำซ้ำใน 1 ปี จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 96.91 และได้รับการติดตามทุกคน

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ และจำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ไม่ที่ไม่กลับมาทำซ้ำ ใน 1 ปีในเขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561)

จังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ไม่ที่ไม่กลับมาทำซ้ำใน 1 ปี	ร้อยละผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ไม่ที่ไม่กลับมาทำซ้ำใน 1 ปี
อุบลราชธานี	148	141	95.27
ศรีสะเกษ	74	73	98.65
ยโสธร	49	49	100
อำนาจเจริญ	41	41	100
มุกดาหาร	12	10	83.33
ภาพเขต	324	314	96.91

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม 2560 – เดือนกรกฎาคม 2561)

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ:ประเด็นหลักการพัฒนากระบวนการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

## 5. วัยสูงอายุ

### สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๑ ประชากรวัยสูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีจำนวน ๖๐๐,๔๓๑ คน และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวม และกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี ๒๕๖๘ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สามารถจัดเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๖.๑๔ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๓๓ และเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพิงผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๓ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพช่วยเหลือตัวเองได้ดี หรือ Active Aging เป็นประชากรกลุ่มที่มีจำนวนมาก และเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่จำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพให้คงสภาพไว้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระกับผู้ดูแล กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging มีความรอบรู้ในการดูแลตนเองในปัจจุบัน เน้นการขับเคลื่อนผ่านชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและมีการกระตุ้นให้เกิดการคงศักยภาพทางดานร่างกาย มีการส่งเสริมทางดานจิตใจ และการเขารวมกลุ่มทางสังคมมากยิ่งขึ้น

ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จังหวัด	คัดกรอง ADL	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
---------	-------------	---------------	--------------	---------------

	ผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มุกดาหาร	43,599	25,681	58.90	24,544	95.57	1,020	3.97	117	0.46
ยโสธร	77,834	74,071	95.16	71,149	96.06	2,372	3.20	550	0.74
ศรีสะเกษ	193,408	164,470	85.04	158,493	96.37	5,141	3.13	836	0.51
อำนาจเจริญ	54,900	45,101	82.15	44,400	98.45	551	1.24	150	0.33
อุบลราชธานี	230,690	84,298	36.54	79,859	94.73	4,004	4.75	435	0.52
ภาพรวม	600,431	393,621	65.56	378,445	96.14	13,088	3.33	2,088	0.53

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ตก.2) คณะที่ ๑ การเสริม สร้างสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ สาขา Healthy Ageing เขตสุขภาพที่ ๑๐ รอบที่ ๒/๒๕๖๑

### แผนยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

ปีงบประมาณ 2562

#### วิสัยทัศน์หน่วยงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี มีความสุข

#### พันธกิจหน่วยงาน

1. ศึกษา/วิเคราะห์/วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
3. เฝ้าระวังและวางแผนส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

#### ค่านิยมหน่วยงาน

MHCTEN

M = Mastery รู้แจ้ง รู้จริง

H = Harmony กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว

C = Creative สรรค์สร้างสิ่งใหม่

T = Team ทำงานเป็นทีม

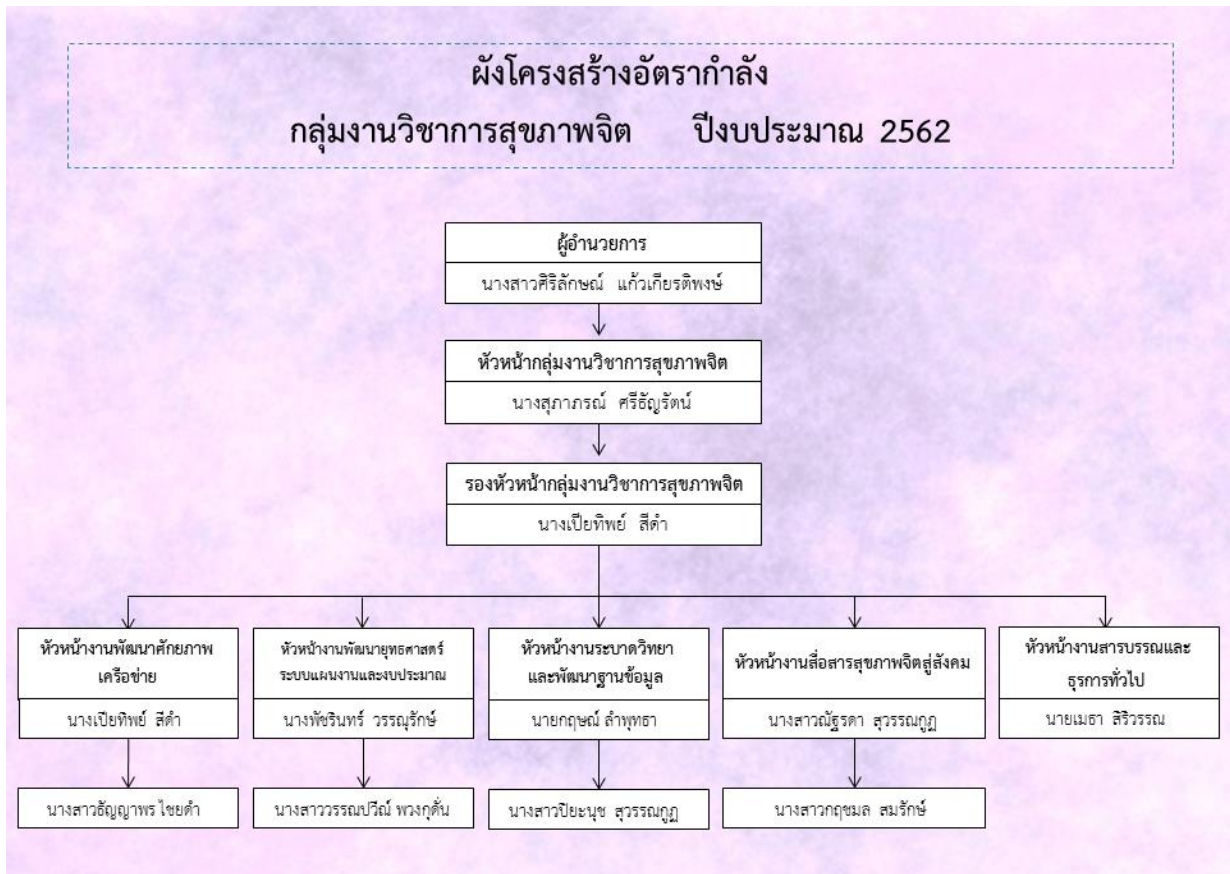
E = Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ, ประสิทธิผล, เสมอภาค

N = Network สัมพันธ์เครือข่าย

### ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

### โครงสร้างอัตรากำลัง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10



### ผังโครงสร้างอัตรากำลังฝ่ายบริหารทั่วไปปีงบประมาณ 2561

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วย TEDA4I นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2562

1. **ชื่อโครงการ** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วย TEDA4I นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562

### 2. **หลักการและเหตุผล**

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกรมอนามัยด้วยแบบคัดกรอง Denver II ปี พ.ศ.2542, 2547, 2550, 2553 และ 2557 พบว่า เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.3, 28.0, 32.3, 29.7 และ 27.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุจากการสำรวจในปี 2552 และปี 2557 พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 66.7, 72.8) ในภาพรวม พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.2 โดยมีพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 19.7 รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 8.9, 7.5, 6.7 ตามลำดับ จังหวัดอุบลราชธานี เด็กปฐมวัยอายุ ในช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ปี 2562 (ข้อมูลจาก HDC ณ 20 มีนาคม 2562) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.00 พัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ 90.1 ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ TEDA4I เพียงร้อยละ 35.82 ซึ่งปัญหาที่พบ คือ เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักและให้ความสำคัญกับการนำบุตรหลาน มารับบริการเพื่อกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชนน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนหนึ่งของปัญหามาจากปัญหาเศรษฐกิจ การดำรงชีวิต รายได้ ความ

ยากจน ระยะทาง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการพาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้ามารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กปฐมวัยที่ขาดโอกาสในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการให้มากที่สุด จึงจำเป็นต้องขยายเครือข่ายในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน ลงสู่สถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบอยู่แล้ว แต่ยังคงขาดสมรรถนะในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วย TEDA4I

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วย TEDA4I นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 นี้ขึ้น เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I ส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ได้รับการติดตาม ดูแล และกระตุ้นพัฒนาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย พ่อแม่ผู้ปกครอง มีสุขภาพจิตดีและมีความสุข

### 3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I

3.2 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I

### 4. ระยะเวลาในการจัด

วันที่ เดือน 29 - 30 สิงหาคม 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 10

### 5. งบประมาณ

จากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วย TEDA4I นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 22,800 บาท (สองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

แผนงาน	กิจกรรมหลัก	งบประมาณตามแผน ในโครงการ	ใช้ไป
--------	-------------	-----------------------------	-------

<p>บูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย</p>	<p>กิจกรรมหลักที่ 1.1 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้วย TEDA4I นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562</p>	<p>22,800.00</p>	<p>22,800.00</p>
---	--	------------------	------------------

## 6. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- 6.1 บรรยาย เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า (TEDA 4I)
- 6.2 บรรยาย เรื่อง การใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า (TEDA 4I)
- 6.3 บรรยาย เรื่อง ระบบบริการดูแลเด็กปฐมวัยและการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC
- 6.4 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA 4I) ในทักษะ 5 ด้าน

## 7. วิธีการประเมินผล

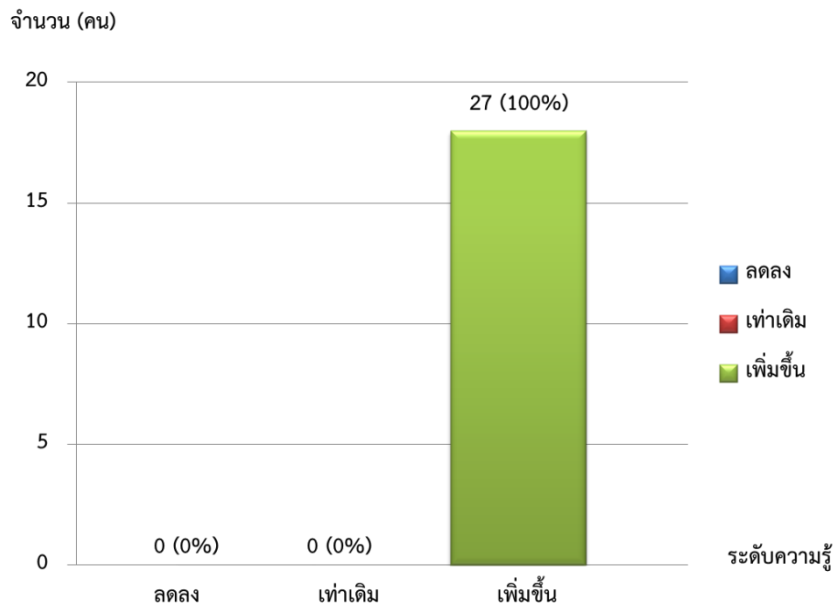
- 7.1 แบบวัดความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จัดทำขึ้น)
- 7.2 แบบวัดทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จัดทำขึ้น)
- 7.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ (ของกรมสุขภาพจิต)

## 8. ผลการดำเนินงาน

- 8.1 ร้อยละ 100 ของบุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I เพิ่มขึ้น มี
- 8.2 ร้อยละ 100 ของบุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I เพิ่มขึ้น มี
- 8.3 ร้อยละ 85.42 ของผู้เข้าอบรม มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

### ผลการประเมินความรู้

### เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I

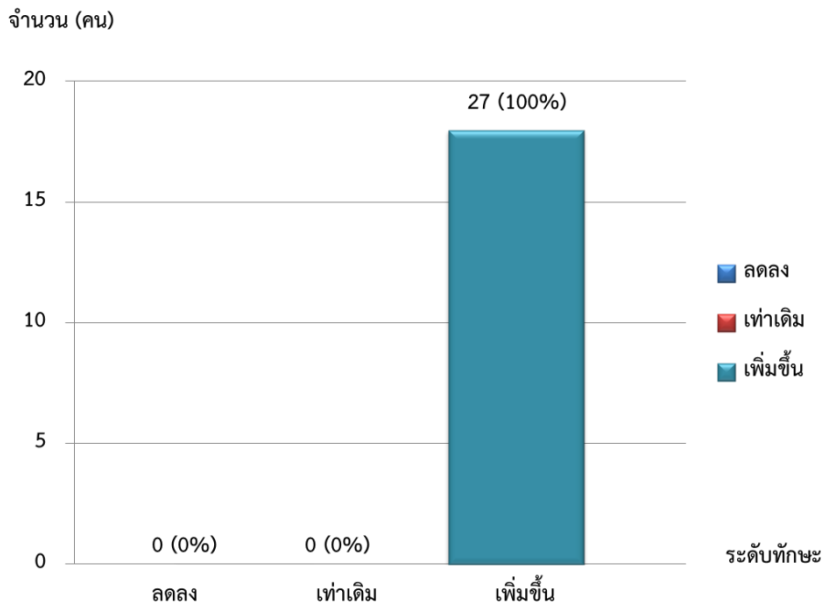


**แผนภูมิที่ 1** แสดงร้อยละการประเมินระดับความรู้ในเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I

จากบุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ความรู้เรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I จำนวนทั้งหมด 27 คน มีทำแบบทดสอบความรู้ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ทั้งหมด ผลประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่มีผู้เข้าร่วมประชุมฯคนใด ที่มีระดับความรู้ ในเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I ในระดับเท่าเดิม หรือลดลง

## ผลการประเมินทักษะ

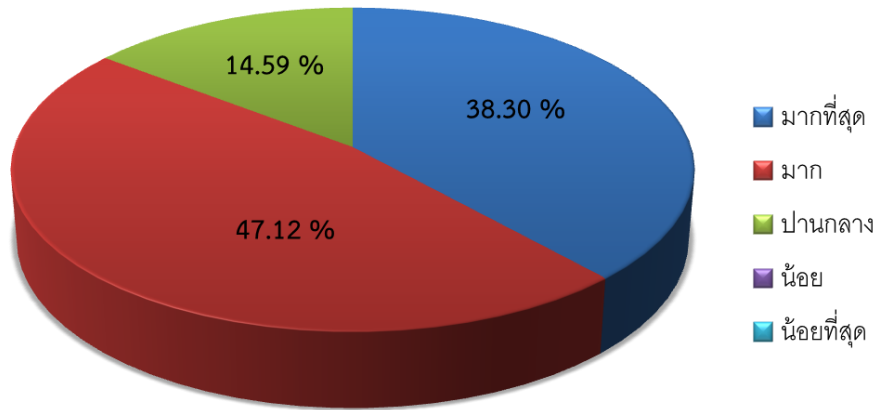
### ในเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I



#### แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการประเมินทักษะในเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I

จากบุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ในเรื่องทักษะ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I จำนวนทั้งหมด 27 คน มีผู้ตอบแบบประเมินทักษะ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ทั้งหมด ผลการประเมินระดับทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ TEDA4I พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีทักษะเพิ่มขึ้นจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่มีผู้เข้าร่วมประชุมคนใด ที่มีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I ในระดับเท่าเดิม หรือลดลง





**แผนภูมิที่ 3** แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วย TEDA4I นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วย TEDA4I นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้เข้าอบรม มีระดับความความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดจำนวนร้อยละ 38.30 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวนร้อยละ 47.12 และระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวนร้อยละ 14.59 โดยสรุปผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 85.42

ภาพประกอบโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการประเมินและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วย TEDA4I นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562





โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน น่าน้องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562

## หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2561 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในการปรับพฤติกรรมเด็กในชั้นเรียน และการคัดกรองด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งหมดจำนวน 809 คน เป็นเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาการเรียนรู้และพฤติกรรม 196 คน คิดเป็นร้อยละ 24.23 ในขณะที่เดียวกันครูมีความต้องการได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ต่อเนื่องทุกๆปี ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องพัฒนาและเพิ่มความสามารถของครูในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนที่จะส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการด้านสาธารณสุขให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเด็กดูแลติดตาม ประเมินซ้ำ และวินิจฉัย รวมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้นต่อไป หากเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันเวลา และเหมาะสมตามความบกพร่อง อาจส่งผลให้เด็กไม่ได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ เรียนรู้ได้น้อย ถูกประเมินผลไม่เหมาะสม เกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ต่อไปในอนาคต ซึ่งถ้าเด็กกลุ่มนี้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะทำให้ใช้ความสามารถที่มีอย่างเต็มศักยภาพลดปัญหาสังคมที่จะตามมาได้อย่างมีคุณภาพแน่นอน

ในปีงบประมาณ 2562 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กำหนดเสด็จพระราชดำเนินตรวจเยี่ยมโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนศาสตราจารย์ ดร.เนวิน สคริมชอว์ และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหญ้าป่าคา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ในฐานะหน่วยงานตัวแทนกรมสุขภาพจิต ในส่วนภูมิภาคและรับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 10 ได้ให้ความสำคัญต่อยุทธศาสตร์นโยบายสืบสานโครงการในพระราชดำริของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรม และอารมณ์ของเด็กวัยเรียนในพื้นที่เป็นอย่างดี รวมทั้งเล็งเห็นความสำคัญของผลกระทบที่จะส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กไทย ในโรงเรียนนำร่อง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนศาสตราจารย์ ดร.เนวิน สคริมชอว์ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหญ้าป่าคา และศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านดงตาทหวาน จึงจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ให้กับครูและผู้บริหาร และเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกระหว่างครูและผู้ปกครอง ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา และจัดทำแนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี

### วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อส่งเสริมความรู้ ให้กับครูและผู้ปกครอง ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี

3.2 เพื่อเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกระหว่างครูและผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี

3.3 เพื่อจัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี

### ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

4.1 ระหว่างวันที่ 18 – 19 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ศก.ตชด.ป่าหญ้าป่าคา

4.2 ระหว่างวันที่ 4 – 5 มีนาคม 2562 ณ ศก.ตชด.บ้านดงตาทหวาน

4.3 ระหว่างวันที่ 8 – 9 มิถุนายน 2562 ณ รร.ตชด. ศ.ดร.เนวิน สคริมชอว์

### งบประมาณ

จากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 1.2 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยวัยเรียนและวัยรุ่น ภายใต้โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

งบประมาณตามโครงการ	ใช้ไป
78,600	77,136.25

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- 6.1 บรรยาย เรื่อง สถานการณ์ด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และความสำคัญของการส่งเสริม IQ EQ เขตสุขภาพที่ 10
- 6.2 บรรยาย เรื่อง 4 โรคหลักที่ส่งผลต่อปัญหาสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม
- 6.3 บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การประเมิน คัดกรองด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน
- 6.4 บรรยาย เรื่อง แนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน
- 6.5 จัดทำการวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนในพื้นที่
- 6.6 จัดทำแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

### การประเมินผลโครงการ

- 7.1 ผลการประเมินความรู้และทัศนคติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จัดทำขึ้น)
- 7.2 แบบสรุบบนทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จัดทำขึ้น)
- 7.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ของกรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 80 ขึ้นไปอยู่ในระดับมากที่สุดมากที่สุด)

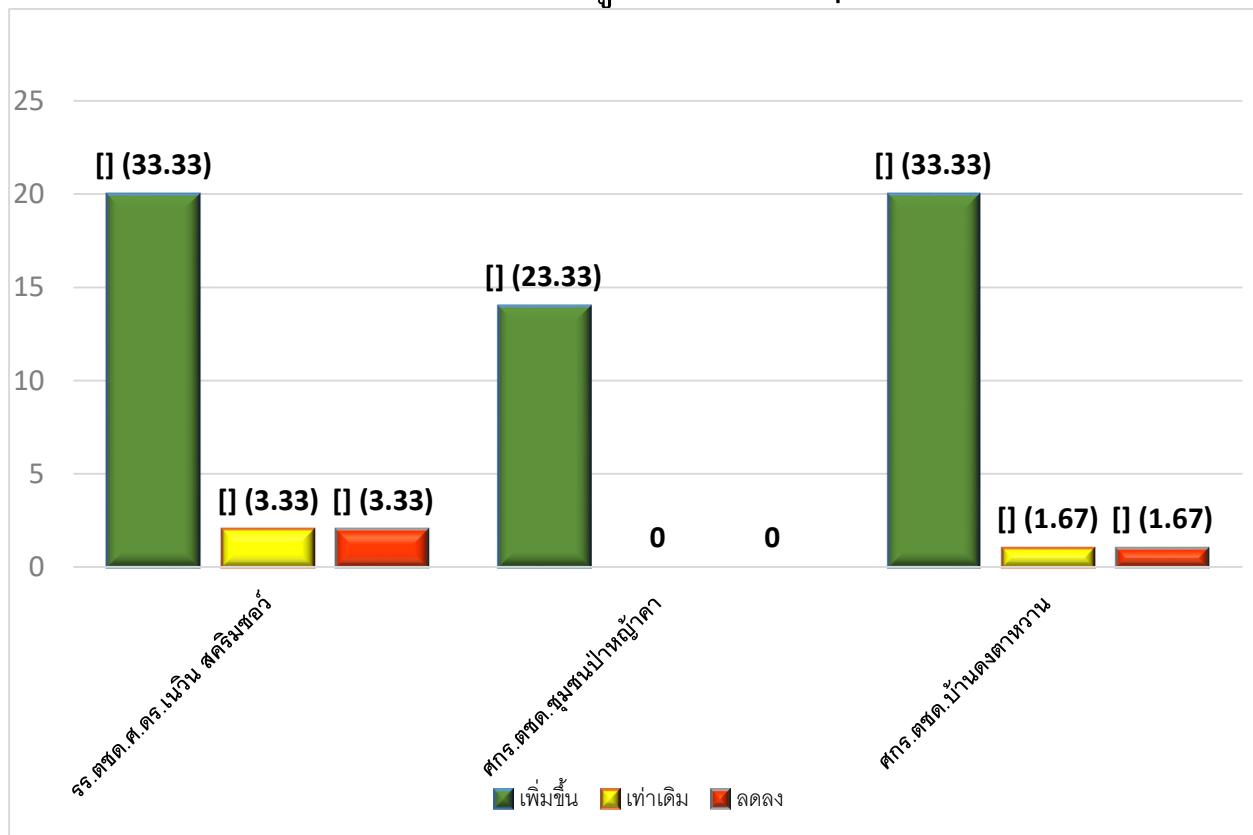
### ผลการดำเนินงาน

- 8.1 ผลการประเมินความรู้และทัศนคติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา (เอกสารหมายเลข 1)
- 8.2 มีแบบสรุบบนทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี (เอกสารหมายเลข 2)
- 8.3 ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากที่สุดมากที่สุด ร้อยละ 92.16 (เอกสารหมายเลข 3)

จากผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งหมด 75 คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมทั้งหมด โดยผู้เข้าร่วม ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครอง จำนวน 48 คน ร้อยละ 80 รองลงมาเป็นแกนนำชุมชน จำนวน 8 คน ร้อยละ 13.33 และน้อยที่สุดเป็นครู จำนวน 4 คน ร้อยละ 6.67 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 53 คน ร้อยละ 88.33 เพศชาย จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.67 ส่วนใหญ่มี

อายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 15 คน ร้อยละ 25 รองลงมา อายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 14 คน ร้อยละ 23.33 และน้อยที่สุดอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 15 ระดับการศึกษาที่จบ ส่วนใหญ่จบต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 52 คน ร้อยละ 86.67 จบระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน

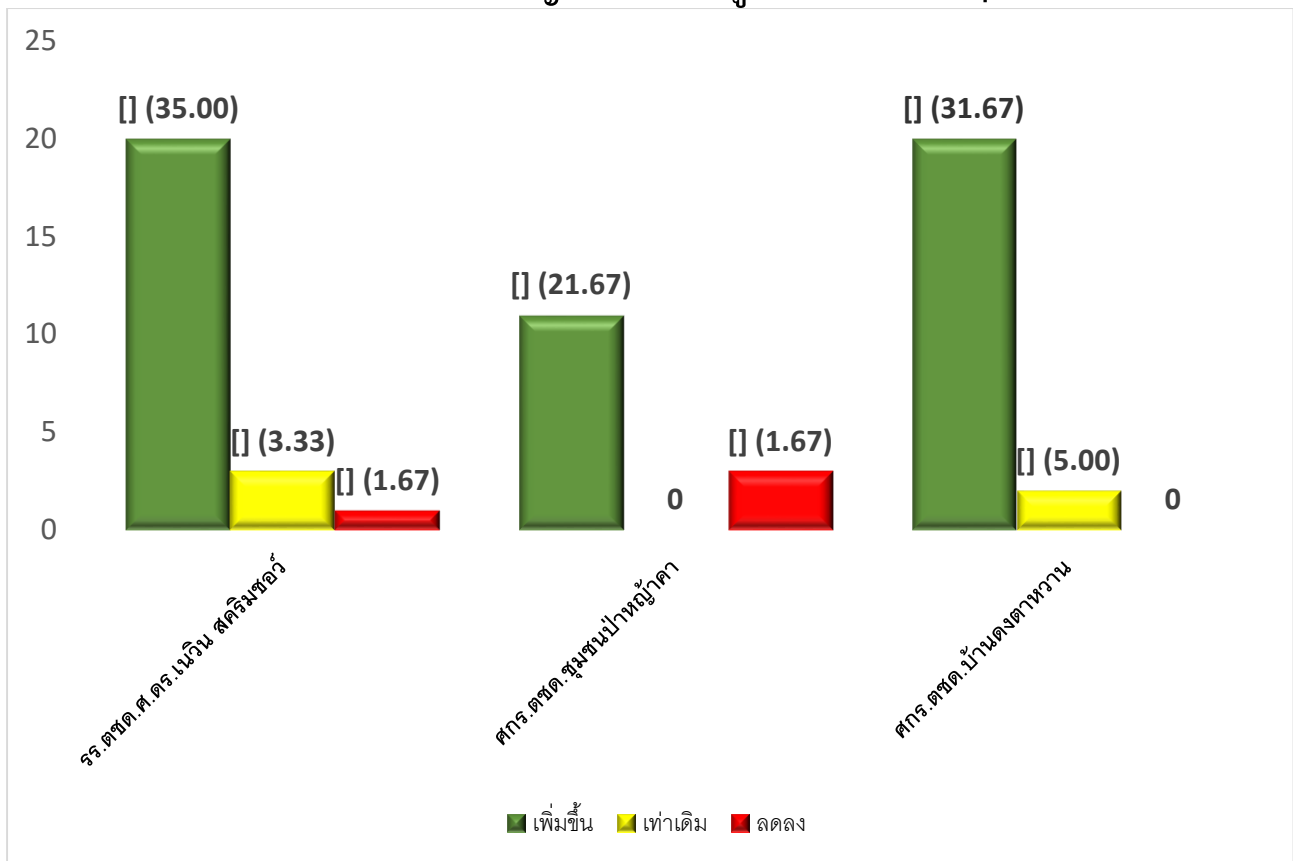
### ผลการประเมินความรู้ เรื่อง โรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ อารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน



แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละผลการประเมินความรู้ เรื่อง โรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ อารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน

จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน น่าน้องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งหมด 75 คน มีผู้ตอบแบบประเมิน ระดับความรู้ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด ผลประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าประชุมมี ระดับความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 90 มีระดับความรู้เท่าเดิม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และมี ระดับความรู้ลดลง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00

### ผลการประเมินความรู้ เรื่อง การประเมินคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน

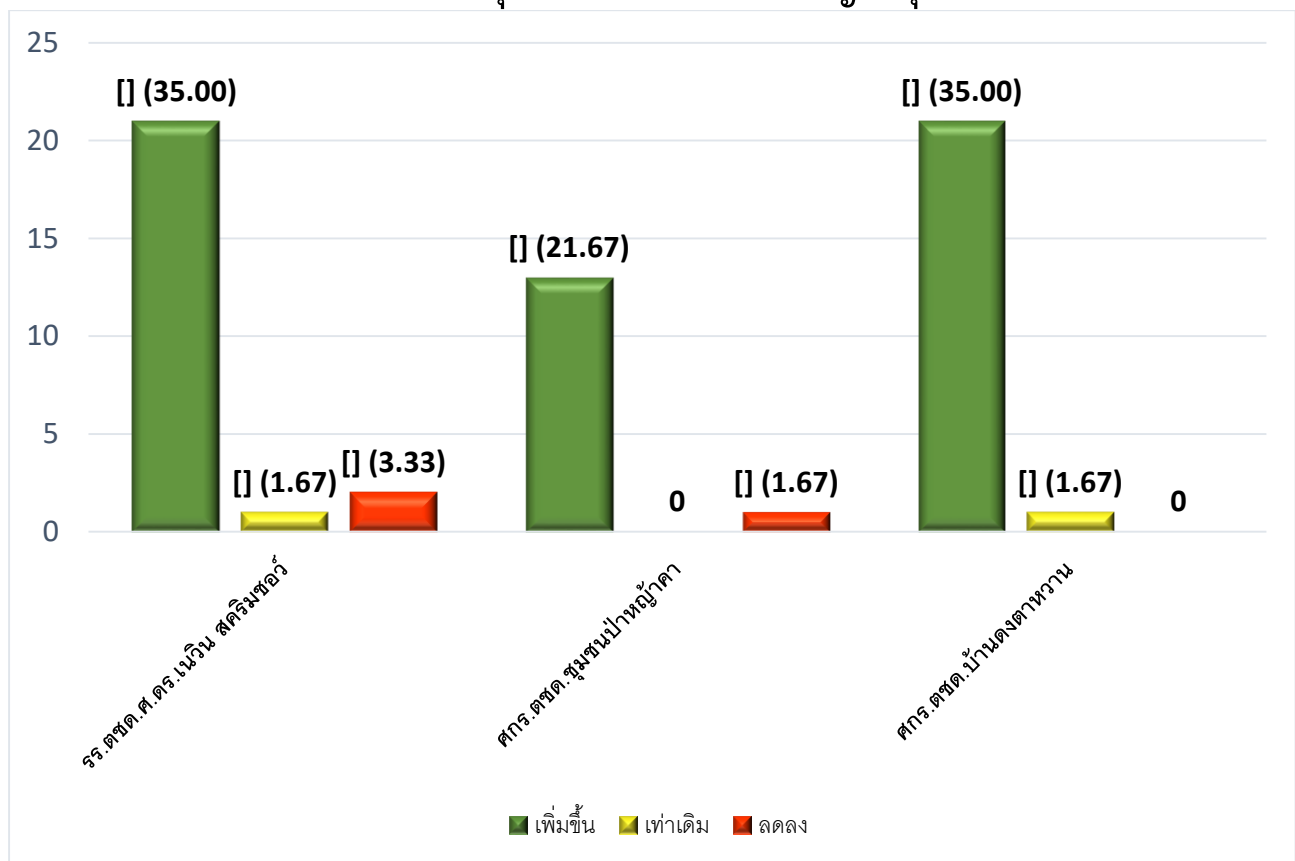


**แผนภูมิที่ 2** แสดงร้อยละผลการประเมินความรู้ เรื่อง การประเมินคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ อารมณ์ และ พฤติกรรมในเด็กวัยเรียน

จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน น่าน้องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งหมด 75 คน มีผู้ตอบแบบประเมิน ระดับความรู้ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด ผลประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าอบรมมี

ระดับความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 88.33 มีระดับความรู้เท่าเดิม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และมีระดับความรู้ลดลง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34

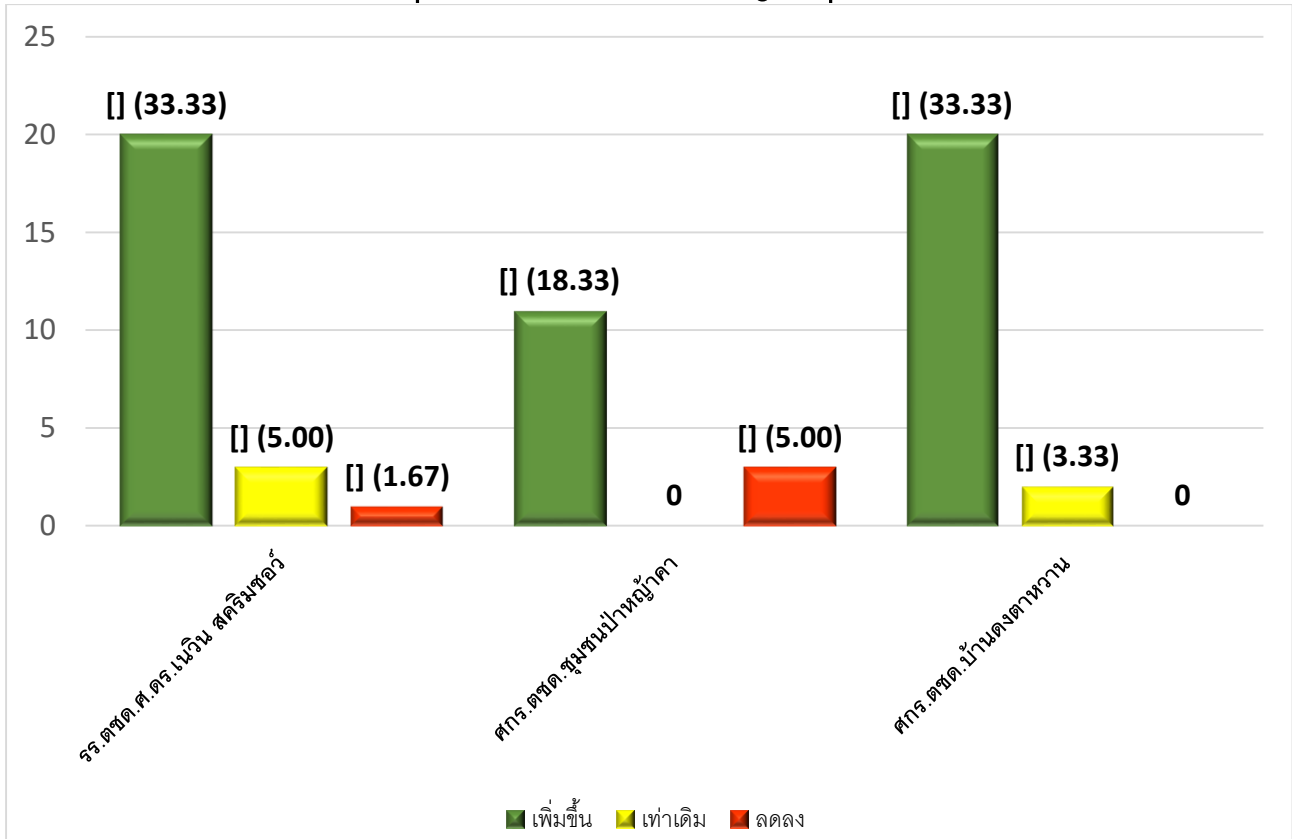
### ผลการประเมินความรู้ เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน



แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละผลการประเมินความรู้ เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งหมด 75 คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด ผลประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าอบรมมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 มีระดับความรู้เท่าเดิม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และมีระดับความรู้ลดลง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00

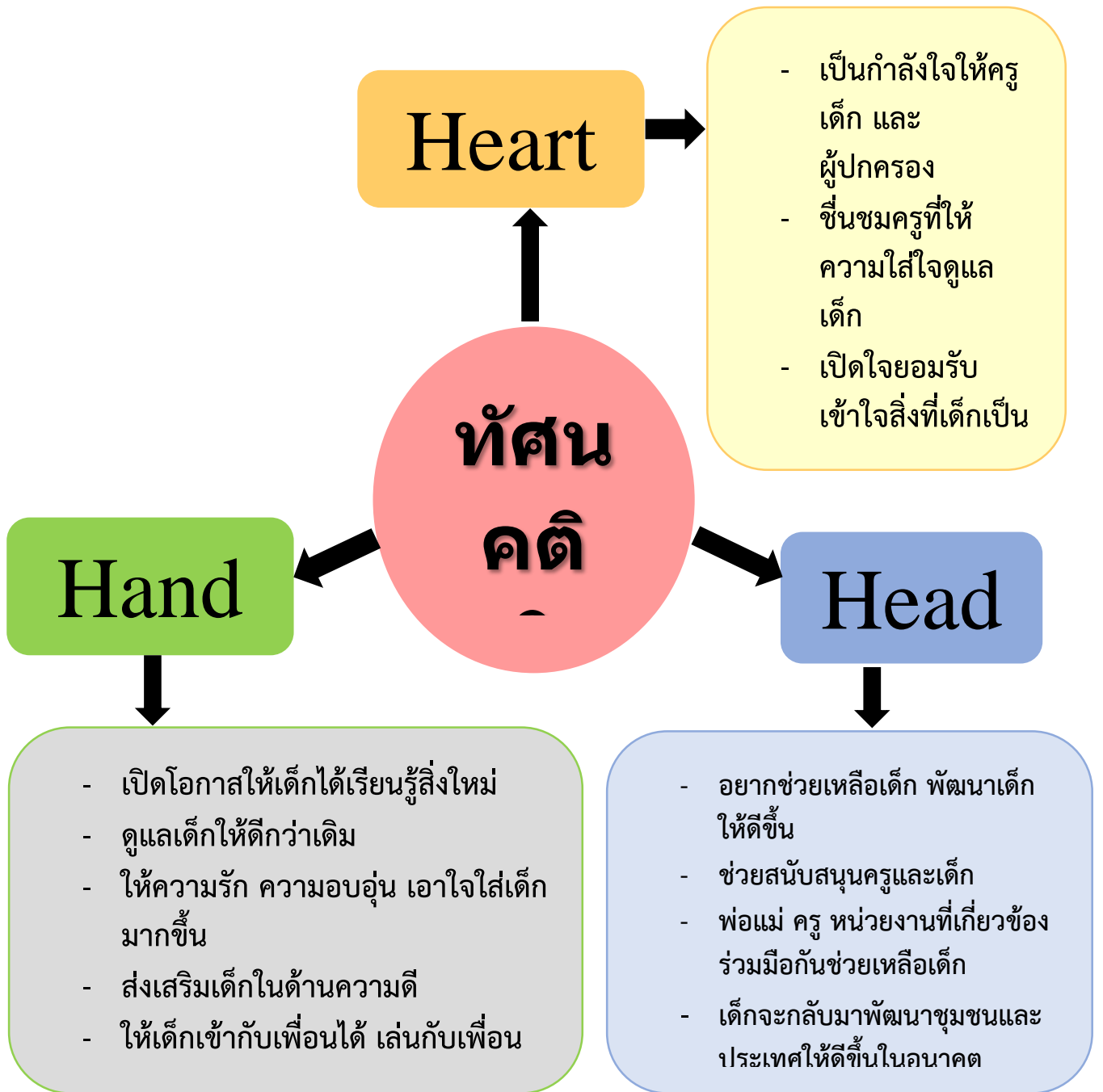
**ผลการประเมินทัศนคติที่ดี**  
**ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน**



**แผนภูมิที่ 4** แสดงร้อยละผลการประเมินทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งหมด 75 คน มีผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด ผลประเมินทัศนคติที่ดี พบว่า ผู้เข้าประชุมมีทัศนคติที่ดี เพิ่มขึ้น จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 มีระดับมีทัศนคติที่ดีเท่าเดิม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และมี ทัศนคติที่ลดลง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ซึ่งสะท้อนว่ารูปแบบการประเมิน อาจไม่เหมาะสมกับบุคคลบาง กลุ่ม เช่น ไม่เข้าใจคำถาม อ่านหนังสือไม่ออก ดังนั้นควรปรับปรุงรูปแบบการประเมินทัศนคติที่ดีให้เหมาะสมกับผู้ประเมิน เช่น ผู้ประเมินอ่านและอธิบายคำถามให้ฟัง



จากการสนทนาเพื่อถกปัญหา (Discussion-ORID-Method) เป็นการสนทนาเข้าประเด็นด้วยประสบการณ์ร่วมกัน และเปลี่ยนมุมมองหลากหลายอย่าง พบว่า ผู้เข้าประชุมมีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็ก ดังนี้



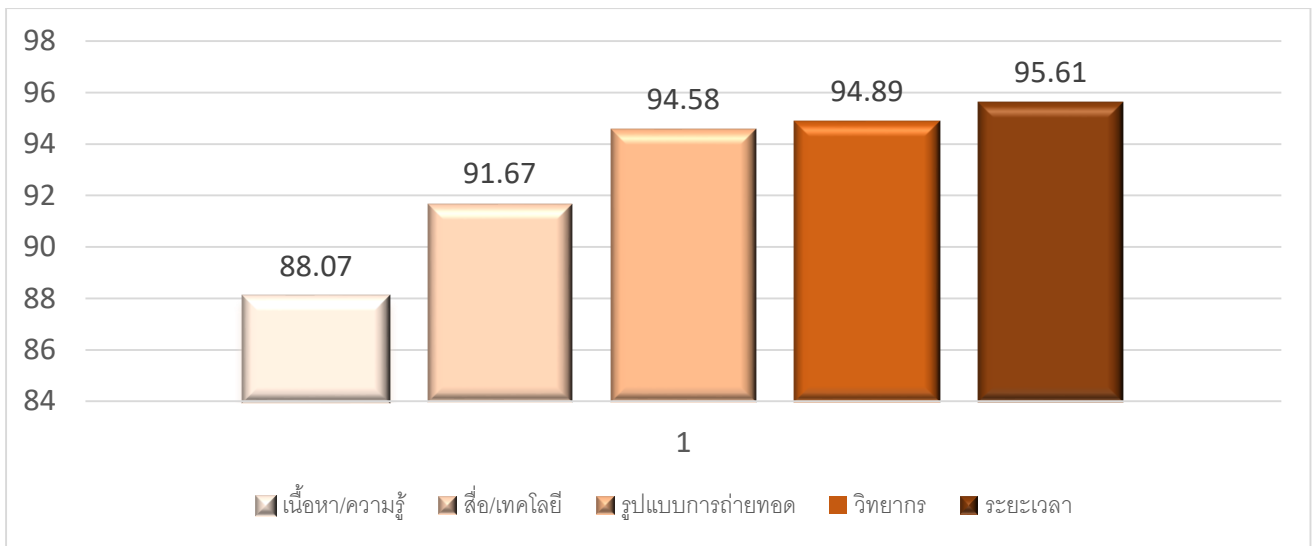
แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา  
ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรม	ใคร	เมื่อไหร่	สถานที่
ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านดงตาหวาน			

1. การเล่นเกม (มีกีฬาโรงเรียน)	1. ครู 2. ผู้ปกครอง	พฤศจิกายน- ธันวาคม	โรงเรียน
2. มีการสอนพิเศษหลังเลิกเรียน	3. บุคลากร	ปีการศึกษา 2562	
3. มีกิจกรรมวันแม่ วันพ่อ วันสำคัญต่างๆ	สาธารณสุข	ปีการศึกษา 2562	
4. ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของทางโรงเรียน		ปีการศึกษา 2562	
6. การทำการเกษตรร่วมกัน (ผู้ปกครองและเด็ก ทำแปลงแม่ลูก)		3 เดือน/ครั้ง	
7. มีกิจกรรมเพิ่มเติมทักษะชีวิต		เดือนมิถุนายน	
8. มีการทำ MOU ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยเป็นข้อตกลงร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือเด็ก ให้เป็นเด็กที่เก่ง ดี มีสุข		เดือนมิถุนายน	
<b>ศูนย์การเรียนรู้ตรวจตระเวนชายแดนชุมชนป่าห้วยคา</b>			
1. ประชุมผู้ปกครองเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน (โดยมีหนังสือเชิญ, ของแจก เช่น แก้วน้ำ เสื้อมือสอง ฯลฯ แจกหลังการประชุม) โดยการไปบอกต่อ เพื่อสร้างความเข้าใจ ชาวบ้านเปิดใจ	1. ครู 2. อบต. 3. แกนนำ	ช่วงเปิดเทอม เดือน พฤษภาคม 2562	โรงเรียน
2. สนับสนุนสร้างจุดเด่นให้ชุมชน สร้างอาชีพให้เด็กมีทักษะดูแลตัวเองได้ <b>**ต้นทุนของชุมชน : ปลูกเผือกเยาะ (ทำกล้วยฉาบ มั่นฉาบ เผือกฉาบ)</b>	ผู้ปกครอง 4. สาธารณสุข 5. อสม. 6. ผู้นำชุมชน	ปีการศึกษา 2562	
<b>โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ศาสตราจารย์ดอกเตอร์ เนวิน สคริมชอร์</b>			
1. จัดตั้งชมรมออกกำลังกายในโรงเรียนทุกวันหลังเลิกเรียน 1-2 ชั่วโมง ผู้รับผิดชอบหลัก : ครูแอน + อสม. (แม่วิ+แม่วิซอย6+นาค+ยายหน้อย)	1. ครู 2. ผู้ปกครอง 3. อสม. 4. เด็ก นักเรียน	ปีการศึกษา 2562	โรงเรียน
2. พานักเรียนเข้าวัดทุกวันสำคัญทางศาสนา โดยความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียน นักเรียนและผู้ปกครอง ผู้รับผิดชอบหลัก : เหมือน+แหม่ง+สมศรี	1. ครู 2. ผู้ปกครอง 3. อสม. 4. เด็ก นักเรียน	ปีการศึกษา 2562	วัด

### ผลการประเมินความพึงพอใจ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต  
เด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นาร่องจังหวัดอุบลราชธานี  
ปีงบประมาณ 2562

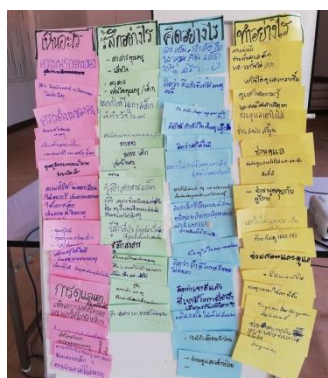


**แผนภูมิที่ 4** แสดงร้อยละความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไปต่อประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้เข้าประชุม มีระดับความความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากขึ้นไป ด้านระยะเวลาในการจัดประชุมมากที่สุด ร้อยละ 95.61 รองลงมา คือ ด้านวิทยากร ร้อยละ 94.89 และน้อยที่สุด ด้านเนื้อหา/ความรู้ ร้อยละ 88.07

### ภาพกิจกรรม

**โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำร่องจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2562**



วันที่ 18 - 19 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ศกร.ตชด.ป่าห้วยคา



วันที่ 4 – 5 มีนาคม 2562 ณ ศร.ตชด.บ้านดงตาหวาน



วันที่ 8 – 9 มิถุนายน 2562 ณ รร.ตชด. ศ.ดร.เนวิน สคริมชอว์

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน  
เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562

### หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลคัดกรองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ที่เข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครู ชั้นประถมศึกษาในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 444 โรงเรียน นักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองของกระทรวงศึกษาธิการทั้งหมดจำนวน 2,129 คน พบว่าเป็นเด็กที่มีความเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 1,056 คน คิดเป็นร้อยละ 50.88 ซึ่งเด็กกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยครูสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนที่จะส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการด้านสาธารณสุขให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเด็ก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป ซึ่งถ้าเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ความสามารถที่มีอย่างเต็มศักยภาพ ได้รับการเรียนรู้และการประเมินผลที่ไม่เหมาะสมเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ต่อไปในอนาคต

ในปีงบประมาณ 2561 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ได้ดำเนินโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครู ชั้นประถมศึกษาในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อพัฒนาศักยภาพครูในการคัดกรองเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม และสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนในชั้นเรียนได้ ซึ่งพบว่าครูสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมนำไปคัดกรองเด็กนักเรียนในโรงเรียน อีกทั้งสามารถให้การดูแลช่วยเหลือในเบื้องต้นได้ อย่างไรก็ตามจากการสอบถามความต้องการ พบว่า ครูมีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และขยายผลการพัฒนาทักษะให้กับบุคลากรครูทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนการสร้างทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนของผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนให้ต่อเนื่อง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาโรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ของครูทุกคนในโรงเรียน พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง และแกนนำในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา อันจะทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างองค์รวม ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ของครูทุกคนใน โรงเรียน พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน และแกนนำในชุมชน

3.2 เพื่อจัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

### ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

4.1 ระหว่างวันที่ 12 – 13 มีนาคม 2562 ณ โรงเรียนบ้านโชน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

4.2 ระหว่างวันที่ 20 – 21 พฤษภาคม 2562 ณ โรงเรียนอนุบาลห้วยทับทัน อำเภห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

4.3 ระหว่างวันที่ 23 – 24 พฤษภาคม 2562 ณ โรงเรียนบ้านโนนยาง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

### งบประมาณ

จากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 1.2 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยวัยเรียนและวัยรุ่น ภายใต้โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กระดับชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

งบประมาณตามโครงการ	ใช้ไป
141,000	140,529

### เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

6.1 บรรยาย เรื่อง สถานการณ์ด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน และความสำคัญของการส่งเสริม IQ EQ เขตสุขภาพที่ 10

6.2 บรรยาย เรื่อง 4 โรคหลักที่ส่งผลต่อปัญหาสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม

6.3 บรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การประเมิน คัดกรองด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน

6.4 บรรยาย เรื่อง แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน

6.5 จัดทำการวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนในพื้นที่

6.6 จัดทำแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

## การประเมินผลโครงการ

7.1 การประเมินความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จัดทำขึ้น)

7.2 แบบสรุพบททางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จัดทำขึ้น)

7.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ของกรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 80 ขึ้นไปอยู่ในระดับมากที่สุด มากที่สุด)

## ผลการดำเนินงาน

8.1 ผลการประเมินความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

8.2 มีแบบสรุพบททางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

8.3 ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.47

## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562

1.ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562

## 2.หลักการและเหตุผล

จากฐานข้อมูลนักเรียนพิการทางการศึกษา 4 ประเภทความพิการ ตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะรายบุคคล IEP ปีการศึกษา 2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 (ณ วันที่ 10 พ.ย. 2561) พบว่า จำนวนโรงเรียนทั้งหมด 1,986 แห่ง และมีนักเรียนพิการทางการศึกษา 4 ประเภท จำนวน 31,322 คน ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครู ชั้นประถมศึกษาในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 444 โรงเรียน สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม จำเป็นต้องขยายเพื่อให้ครอบคลุมโรงเรียนเป้าหมาย

ในปีงบประมาณ 2561 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ได้ดำเนินโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพครู ชั้นประถมศึกษาในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อพัฒนาศักยภาพครูในการคัดกรองเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม และสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนในชั้นเรียนได้ ซึ่งพบว่าครูสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมนำไปคัดกรองเด็กนักเรียนในโรงเรียน อีกทั้งสามารถให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ อย่างไรก็ตามจากการสอบถามความต้องการ พบว่า ครูมีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และขยายผลการพัฒนาทักษะให้กับบุคลากรครูทุกคนในโรงเรียน ตลอดจนการสร้างทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนของผู้บริหารโรงเรียน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านนโยบาย และศักยภาพของบุคลากรทางการศึกษา

ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนให้ต่อเนื่อง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อสร้างเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ของบุคลากรทางการศึกษาในระดับ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ประเมินความต้องการ และกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

### 3.วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ของบุคลากรทางการศึกษา ในระดับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

3.2 เพื่อประเมินความต้องการ และกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

### 4. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี

### 5. งบประมาณ

จากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงชีวิต กิจกรรมหลักที่ 1.2 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยวัยเรียนและวัยรุ่น ภายใต้โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

งบประมาณตามโครงการ	ใช้ไป
32,800	30,355

### 6. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

6.1 บรรยาย เรื่อง สถานการณ์เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม

6.3 บรรยาย เรื่อง ความสำคัญในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน

6.3 บรรยาย เรื่อง แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

6.4 บรรยาย เรื่อง แนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน

6.5 จัดทำการวิเคราะห์สถานการณ์ และความต้องการในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน”

### 7. การประเมินผลโครงการ

7.1 แบบประเมินความเข้าใจเรื่องการพัฒนาพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 สร้างขึ้น)

7.2 แบบสรุปแนวทางในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2562 (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 สร้างขึ้น)

7.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมฯ (ของกรมสุขภาพจิต)

### 8. ผลการดำเนินงาน

8.1 ผลการประเมินความเข้าใจเรื่องการพัฒนาพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (เอกสารหมายเลข 1)

8.2 มีแบบสรุปแนวทางในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2562 (เอกสารหมายเลข 2)

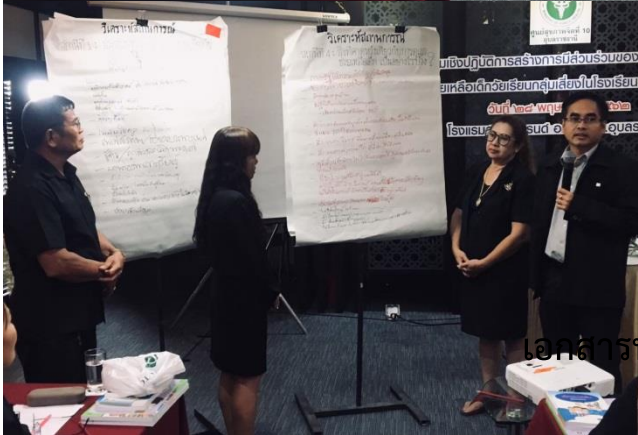
8.3 ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.62 (เอกสารหมายเลข 3)

### ภาพกิจกรรม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่ม  
เสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562







เอกสารหมายเลข 1

**ผลการประเมินความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน**

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

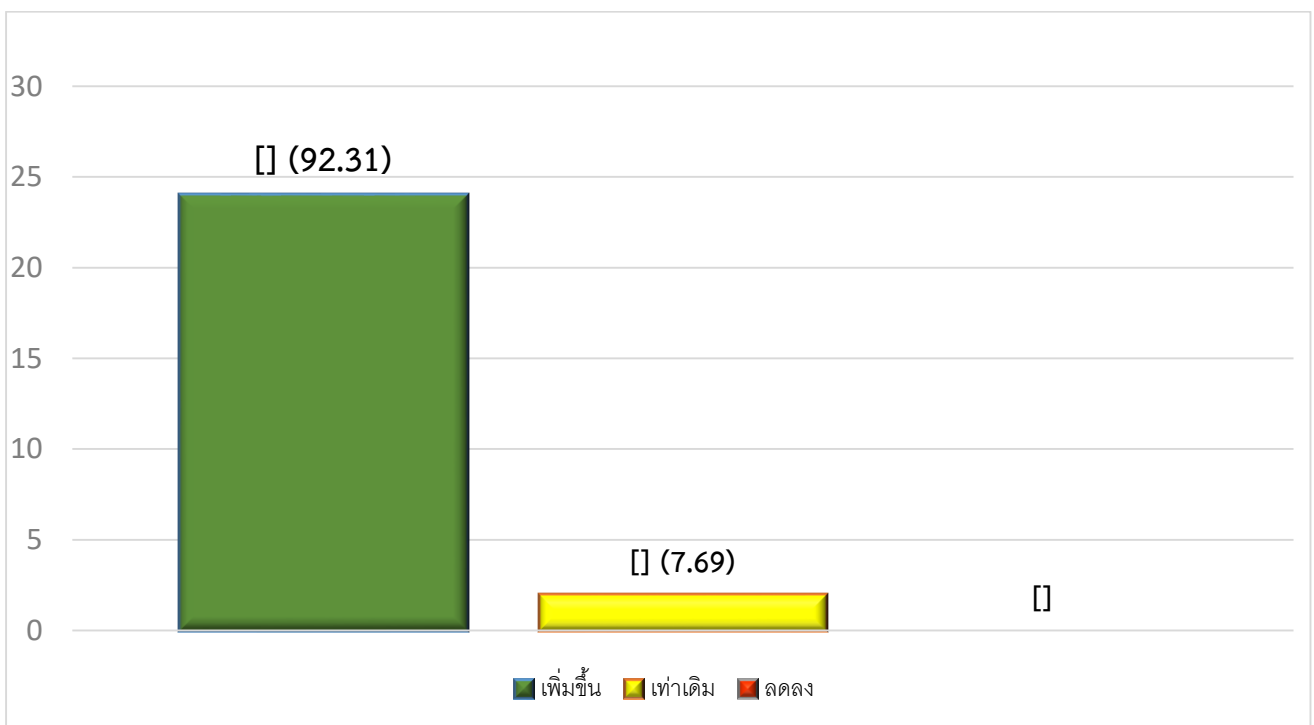
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	5	19.23
หญิง	21	80.77
<b>2. อายุ</b>		
21-30 ปี	5	19.23
31-40 ปี	9	34.62
41-50 ปี	10	38.46
51-60 ปี	7	26.92
60 ปีขึ้นไป	0	0
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	42.31
ปริญญาตรี	15	57.69

4. ตำแหน่ง		
ครู	1	3.85
ศึกษานิเทศก์	11	42.31
นักวิชาการศึกษา	14	53.85

จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งหมด 26 คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด โดยผู้เข้าประชุม ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการศึกษา จำนวน 14 คน ร้อยละ 53.85 รองลงมาเป็นศึกษานิเทศก์ จำนวน 11 คน ร้อยละ 42.31 และน้อยที่สุดเป็นครู จำนวน 1 คน ร้อยละ 3.85 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน ร้อยละ 80.77 เพศชาย จำนวน 5 คน ร้อยละ 19.23 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 10 คน ร้อยละ 38.46 รองลงมา อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 34.62 และอายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 26.92 และอายุระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 19.23 ระดับการศึกษาที่จบ ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี จำนวน 15 คน ร้อยละ 57.69 จบระดับปริญญาโท จำนวน 11 คน ร้อยละ 42.31

### ผลการประเมินความเข้าใจ

เรื่อง สถานการณ์เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงด้านสติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม



จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งหมด 26 คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด ผลประเมินระดับความเข้าใจ พบว่า ผู้เข้าประชุมมีระดับความเข้าใจเพิ่มขึ้น จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 มีระดับความเข้าใจเท่าเดิม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 และไม่มีผู้เข้าประชุมคนใดที่มีระดับความเข้าใจลดลง

## ผลการประเมินความรู้ เรื่อง ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งหมด 26 คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด ผลประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าประชุมมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15 มีระดับความรู้เท่าเดิม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.85 และไม่มีผู้เข้าประชุมคนใดที่มีระดับความรู้ลดลง

## ผลการประเมินความรู้ เรื่อง แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งหมด 26 คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด ผลประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าประชุมมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 มีระดับความรู้เท่าเดิม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 และไม่มีผู้เข้าประชุมคนใดที่มีระดับความรู้ลดลง

## เอกสารหมายเลข 2

### สรุปแนวทางในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2562

#### 1. ปัญหาเด็กที่พบ

- พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ดุด่า เกมส์ ดุด่า โทรศัพท์ หนีเรียน ก้าวร้าว ลักขโมย ดื้อ ชอบแกล้งเพื่อน
- สมาธิสั้น
- ซึมเศร้า เบื่อหน่ายไม่อยากมาโรงเรียน
- ไม่ตั้งใจเรียน
- เบี่ยงเบนทางเพศ
- เรื่องซู้สาว / พฤติกรรมทางเพศ
- บกพร่องทางการเรียนรู้
- ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน
- มีโรคประจำตัว
- ปัญหาครอบครัว เช่น พ่อแม่หย่าร้าง ไม่มีคนดูแล

#### 2. ปัญหาอุปสรรค

- กฎหมายสิทธิเด็ก
- ความร่วมมือจากครอบครัวเด็ก
- ผู้ปกครองไม่ยอมรับในสิ่งที่เด็กเป็น และไม่เข้าใจในโรคจิตเวชเด็ก ทำให้การดูแลช่วยเหลือไม่ประสบความสำเร็จ
- ครูไม่เข้าใจการใช้เครื่องมือคัดกรองเด็ก
- การช่วยเหลือและส่งต่อเด็กไม่ต่อเนื่องและจริงจัง

- การรักษาไม่ต่อเนื่อง เช่น การกินยา
- ผู้รับผิดชอบยังขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินการดูแลแก้ไขที่เหมาะสม
- ครูที่เลี้ยงเด็กพิการไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลเด็กเต็มที่
- ครูที่เลี้ยงมีบางโรงเรียน
- ครูผู้ผ่านการคัดกรองไม่เพียงพอ
- การบันทึกข้อมูลในระบบ SET ไม่ถูกต้อง ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง

### 3. บทบาทในการดูแลช่วยเหลือเด็ก

ทำอะไร	ทำอย่างไร	ผลที่เกิด
<p><b>สพป.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริม สนับสนุนให้โรงเรียนจัดหาจัดซื้อสื่อพัฒนาการเด็ก LD</li> <li>- พัฒนาครูให้มีความรู้ คัดกรองเด็ก / ทำ IEP</li> <li>- ประชุมปฏิบัติการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ SET</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสรรงบประมาณให้โรงเรียน</li> <li>- จัดอบรม / ประชุมปฏิบัติการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงเรียนมีสื่ออุปกรณ์</li> <li>- นักเรียนได้รับการพัฒนา</li> <li>- ครูมีความรู้ความสามารถในการจัดกิจกรรมตาม IEP</li> <li>- ครูสามารถคัดกรอง นักเรียนได้</li> <li>- มีข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง</li> </ul>
<p><b>รร.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลนักเรียนรายบุคคล</li> <li>- คัดกรอง SDQ</li> <li>- ส่งต่อ รพ.</li> <li>- พัฒนา นร.</li> <li>- สร้างระบบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้แบบคัดกรอง</li> <li>- ประสานเครือข่าย</li> <li>- สร้างความตระหนักในการดูแลอย่างรอบด้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูล นักเรียนพิเศษ</li> <li>- ครูได้รับการพัฒนา</li> <li>- เขียนแผน IEP</li> <li>- มีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกฝ่าย นักเรียน/ผู้ปกครอง/ครู/ผู้บริหาร</li> </ul>

### 4. แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็ก

- ภาครัฐ ให้ความสำคัญ / สนับสนุน
- จัดการศึกษาของครุวม / โรงเรียน / ครอบครัว / ท้องถิ่น
- ยึดเด็กเป็นจุดศูนย์กลาง
- มีปฏิทินในการติดตามเด็กรายบุคคล
- เยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหา 100%
- มีระบบการคัดกรองที่ถูกต้องเป็นธรรมด้วยเครื่องมือที่ชัดเจน
- มีแผน IEP ให้ครบทุกคน
- มีระบบการนิเทศติดตามที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- มีระบบการส่ง ต่อเด็กที่มีประสิทธิภาพ
- ครูที่เลี้ยงเด็กพิการไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเอง
- มีงบประมาณสนับสนุนเต็มที่

- ครูที่เลี้ยงเด็กพิการมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาของเด็กจริงๆ และใส่ใจในการแก้ปัญหาเบื้องต้นให้เด็กอย่างเต็มที่
- เด็ก LD สามารถพัฒนาและเรียนรู้ได้
- นักเรียนรู้จักตนเองและควบคุมตนเองได้ อยู่อย่างมีความสุข ไม่เป็นปัญหาในสังคม เด็กได้รับการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพอย่างรอบด้าน

### เอกสารหมายเลข 3

#### ผลการประเมินความพึงพอใจ

#### โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ปีการศึกษา 2562 พบว่า ผู้เข้าประชุม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากขึ้นไป ด้านสื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ ฯลฯ) มากที่สุด ร้อยละ 93.27 รองลงมา คือ ด้านวิทยากร ร้อยละ 92.31 ด้านเนื้อหาความรู้ที่ได้รับ ร้อยละ 91.54 และน้อยที่สุด ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 88.46

#### ๑. สรุปผลโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการ ฮักแพง เบี่ยงแยง ลูกหลานวัยรุ่น สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง”

#### ๒. หลักการและเหตุผล

พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นไทยปัจจุบันมีความหลากหลายมากขึ้นไม่ว่าจะเป็น พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศ ด้านความรุนแรง ปัญหาติดเกมส์ โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนสำคัญมากขึ้นในการดำเนินชีวิต รวมถึงจากการเลี้ยงดู การปรับตัว ค่านิยมความเชื่อในการใช้ชีวิตต่างๆ ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญคือโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบโรคซึมเศร้าในเยาวชนไทยอายุระหว่าง ๑๕ ปีถึง ๒๔ ปี อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๐.๓ - ร้อยละ ๒.๑ โดยความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และพบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายของวัยรุ่นไทยอันดับที่สองรองจากอุบัติเหตุจากรถยนต์

จากสถานการณ์วัยรุ่นเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า ร้อยละการตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๔.๖๒ ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๕.๔๗ และปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๓.๖๘ (เขตสุขภาพที่ ๑๐, ๒๕๖๐) อำเภอตาลชุม เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นมาโดยตลอด แต่ก็ยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงตั้งครรรภ์อายุ ๑๕-๑๙ ปี ข้อมูล ๕ ปี ย้อนหลังพบว่า ปี ๒๕๕๕ -๒๕๕๙ มีการคลอดมีชีพในหญิงตั้งครรรภ์อายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็นอัตราต่อพันประชากร ๔๓.๓๐, ๔๕, ๔๐.๕๑, ๕๑.๐๘ และ ๓๖.๐๓

ตามลำดับ ซึ่งพบว่าการตั้งครรภในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ เป็นพื้นที่ที่มีการตั้งครรภในวัยรุ่น สูงที่สุดเป็นอันดับที่ ๒ ของจังหวัดอุบลราชธานี และปี ๒๕๕๙ มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากได้มีการดำเนินงานในรูปแบบ การดำเนินงาน อำเภออนามัยเจริญพันธ์ และการแก้ไขปัญหาโดยการใชระบบสุขภาพอำเภอ DHS จากการทำงาน ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ในปีที่ผ่านมา พบว่ามีช่องว่างในการสื่อสารในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองและลูกหลาน วัยรุ่นเอง ปัจจุบันการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ง่ายและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สิ่งยั่วยุต่างๆที่เข้าถึงได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม เป็น อีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้การสื่อสารพูดคุยหรือความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความห่างกันมากขึ้น รวมถึงการ เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ของวัยรุ่นเองที่เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการอิสระ กลุ่มเพื่อนและคนใกล้ชิดมี อิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุด ทำให้เมื่อวัยรุ่นประสบปัญหาส่วนมากจะเลือกปรึกษาเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครอง จนทำ ให้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ผิดพลาด ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของลูกหลานวัยรุ่น ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารและดูแลลูกหลานวัยรุ่น จากเดิมที่มีการดูแลแบบเข้มงวดและ แบบปล่อยปละละเลยมากเกินไปทำให้เกิดความไม่เข้าใจในครอบครัว หลังการดำเนินการพบว่าพ่อแม่ผู้ปกครองร้อยละ ๙๘.๒ มีสัมพันธภาพกับลูกหลานวัยรุ่นดีขึ้น ลูกหลานวัยรุ่นมีการปรับตัวและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในทางที่ดี ขึ้น โรงเรียนมีระบบในการคัดกรองติดตามพฤติกรรม และชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแลลูกหลานวัยรุ่นมากขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แก่ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีสุขภาพจิตที่ดีในทุกกลุ่มวัย จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการ ฮักแพง เบี่ยงแยง ลูกหลานวัยรุ่น สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง” เพื่อพัฒนาทักษะของพ่อแม่ผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของ ลูกหลานวัยรุ่น และเพื่อขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอตาลสุ่มเพิ่มขึ้น

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาทักษะของพ่อแม่ผู้ปกครองในการดูแลลูกหลานวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น

### ๔. ระยะเวลาในการจัด

วันที่ ๑๙ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี

### ๕. งบประมาณ

จากงบประมาณแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้าง ศักยภาพตามช่วงวัย กิจกรรมหลักที่ ๑.๒ สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ภายใต้โครงการเสริมสร้าง ทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น จำนวน ๒๖,๘๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันแปดร้อยบาทถ้วน)

งบประมาณตามแผน	ใช้ไป
----------------	-------

ในโครงการ	
๒๖,๘๐๐.๐๐	๒๖,๘๐๐.๐๐

## ๖. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ๖.๑ บรรยาย เรื่อง ความสำคัญของพ่อแม่ผู้ปกครองในการดูแลลูกหลานวัยรุ่น
- ๖.๒ บรรยาย ย้อนกาล วันวานวัยรุ่น
- ๖.๓ บรรยายรู้ทันวัยรุ่น ยุค ๔.๐
- ๖.๔ แบ่งกลุ่มปฏิบัติ รู้ทันวัยรุ่น ยุค ๔.๐
- ๖.๕ บรรยาย เรื่อง การเลี้ยงลูกเชิงบวก
- ๖.๖ บรรยาย การจัดการอารมณ์และความเครียดในการเลี้ยงลูกวัยรุ่น
- ๖.๗ แบ่งกลุ่มปฏิบัติ การจัดการอารมณ์และความเครียดตนเอง
- ๖.๘ บรรยาย การสื่อสารเพื่อปรับทัศนคติและพฤติกรรมวัยรุ่น
- ๖.๙ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การสื่อสารเพื่อปรับทัศนคติและพฤติกรรมวัยรุ่น
- ๖.๑๐ บรรยาย ต้นไม้แห่งความหวัง
- ๖.๑๑ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ สื่อสายใยจากใจของพ่อแม่
- ๖.๑๒ ฝึกปฏิบัติ ผู้รักฮักแพงเบ่งแยงกันและกัน

## ๗. วิธีการประเมินผล

- ๗.๑ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมประชุมมีทักษะในการดูแลลูกหลานวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น
- ๗.๒ ร้อยละ ๘๐ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ ในระดับมากถึงมากที่สุด

## ๘. ผลการดำเนินงาน

๘.๑ ร้อยละ ๙๒.๗๘ ของผู้เข้าร่วมโครงการ ทักษะ ในการดูแลลูกหลานวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑)

๘.๒ ร้อยละ ๙๔.๔๔ ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒)



ข้อมูลทั่วไปโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการ อักแพง เบิ่งแยง ลูกหลานวัยรุ่น

สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง”

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปผู้เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการ อักแพง เบิ่งแยง ลูกหลานวัยรุ่น

สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง”

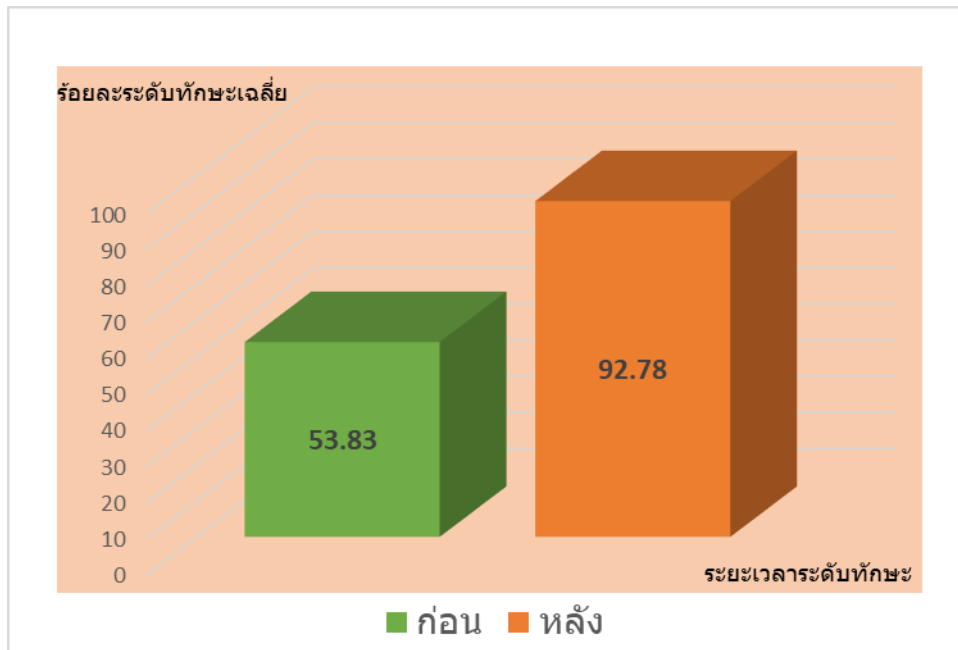
ลำดับที่	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑	เพศ		
	๑. ชาย	๔	๒๒.๒๒
	๒. หญิง	๑๔	๗๗.๗๗
๒	ตำแหน่ง		
	พ่อแม่ผู้ปกครอง	๙	๕๐.๐๐
	นักเรียน	๙	๕๐.๐๐

๓	อายุ		
	๑. ๑๐ - ๑๙ ปี	๙	๕๐.๐๐
	๒. ๓๐ - ๓๙ ปี	๔	๒๒.๒๒
	๓. ๔๐ - ๔๙ ปี	๕	๒๗.๗๗
๔	การศึกษา		
	๑. ประถมศึกษา	๒	๑๑.๑๑
	๒. มัธยมศึกษา	๑๐	๕๕.๕๕

จากผู้เข้าร่วมประชุมโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการ อັกแพง เบิ่งแยง ลูกหลานวัยรุ่น สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง” จำนวนทั้งหมด ๓๐ คน มีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจจำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ ของผู้เข้าร่วมทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๗ เพศชายจำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ เป็นพ่อแม่ผู้ปกครอง จำนวน ๙ คน ร้อยละ ๕๐.๐๐ นักเรียนวัยรุ่น จำนวน ๙ คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๑๐ - ๑๙ ปี จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ รองลงมา มีอายุระหว่าง ๔๐- ๔๙ ปี จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๗ และน้อยที่สุดอายุระหว่าง ๓๐-๓๙ ปี จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ ระดับการศึกษาที่จบ ส่วนใหญ่ มัธยมศึกษา จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ รองลงมา มัธยมศึกษา จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๕

#### ผลการประเมินทักษะ

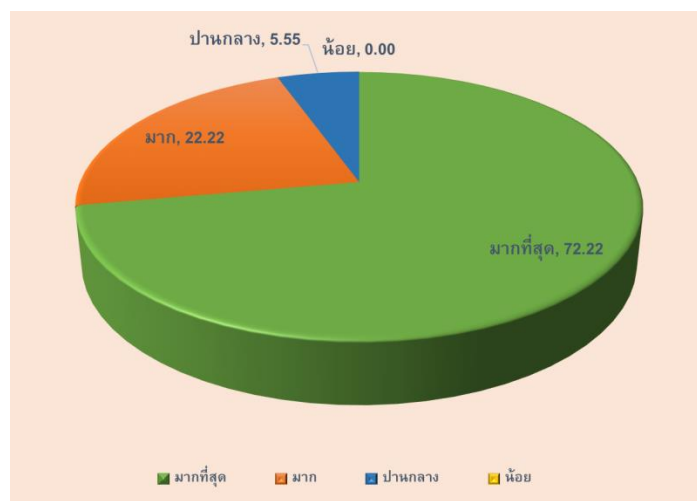
#### เรื่องการดูแลลูกหลานวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง



แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละการประเมินระดับทักษะการดูแลลูกหลานวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

จากผู้เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการ อักแพง เบี่ยงแยง ลูกหลานวัยรุ่น สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง” ผลประเมินระดับทักษะ เรื่องการดูแลลูกหลานวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ผู้เข้าประชุมที่เข้าร่วมโครงการฯ มีระดับทักษะเพิ่มขึ้น โดยก่อนเข้าร่วมโครงการมีระดับทักษะในการดูแลลูกหลานวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เฉลี่ย ร้อยละ ๕๓.๘๓ และหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีระดับทักษะเฉลี่ย ร้อยละ ๙๒.๗๘

### ผลการประเมินความพึงพอใจ



แผนภูมิที่ ๒ แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อการประชุมโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการ อักแพง เบี่ยงแยง ลูกหลานวัยรุ่น สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง”

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการ ฮักแพง เบิ่งแยง ลูกหลานวัยรุ่น สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง” พบว่า ผู้เข้าประชุม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด จำนวนร้อยละ ๗๒.๒๒ ระดับความพึงพอใจมาก จำนวนร้อยละ ๒๒.๒๒ และระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวนร้อยละ ๕.๕๕ โดยสรุปผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๙๔.๔๔

### ภาพกิจกรรม



**๑. ชื่อโครงการ** โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคู่มือข่ายการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่น”

## **๒. หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นมีปัญหาเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาอื่นๆ มากมาย เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ติดเกมส์ ต้มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ปัจจุบันพบวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมในระดับผิดปกติ ประมาณ ๑๓,๐๐๐ กว่าคน ใช้สารเสพติดมากที่สุดคือบุหรี่ กระทบรวมกว่า ๔,๐๐๐ คน ใช้ความรุนแรง ๑,๙๔๗ คน และตั้งครรภ์ ๓๙๕ คน (กรมสุขภาพจิต ๒๕๖๐) ซึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดู การปรับตัว ค่านิยมความเชื่อในการใช้ชีวิตต่างๆ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบว่าโรคซึมเศร้าในเยาวชนไทยอายุระหว่าง ๑๕ ปีถึง ๒๔ ปี อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๐.๓ - ร้อยละ ๒.๑ โดยความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และพบว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายของวัยรุ่นไทยอันดับที่สองรองจากอุบัติเหตุจากรถยนต์

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มีแผนพัฒนาคนไทยทุกกลุ่มวัย ให้มีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึก มีวัฒนธรรมที่งดงามและรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตที่เน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ทั้งในและนอกระบบการศึกษา โดยมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นได้ใช้กลยุทธ์สร้างคู่มือข่าย ๑ โรงพยาบาล ๑ โรงเรียนมัธยมหรือโฮฮอส (One Hospital One School : OHOS) ให้ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบูรณาการให้บริการดูแลเชื่อมต่อกัน จากสถานการณ์วัยรุ่นเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑๐ อัตราการคลอดในมารดา อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ปี ๒๕๕๖ อยู่ที่ร้อยละ ๔๐.๕๙ ปี ๒๕๕๗ อยู่ที่ร้อยละ ๑๕.๔๕ และปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๗.๘๘ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐, ๒๕๕๘) และจากผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ทั้งหมด ๒๗ แห่ง มีนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา ด้านอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน ๓๖๘ คน จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด ๖,๓๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๐ และหลังจากที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ พบว่านักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลงจากการประเมินซ้ำในนักเรียนคนเดิม โดยมีค่าคะแนนจุดอ่อนและจุดแข็ง(SDQ) ดีขึ้น จำนวน ๒๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๙ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐, ๒๕๖๑) ทั้งนี้พบว่าระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม ครูมีภาระงานมาก ระบบการส่งต่อและเข้าถึงบริการค่อนข้างน้อย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีสุขภาพจิตที่ดีในทุกกลุ่มวัย จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อพัฒนาศักยภาพคู่มือข่ายการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นให้มีคุณภาพมากขึ้น นักเรียนวัยรุ่นได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่ดี มี พฤติกรรมเสี่ยงลดลง นำไปสู่การมีสุขภาพจิตดี และมีความสุขต่อไป

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพคู่มือเครือข่ายในการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

๓.๒ เพื่อจัดทำแนวทางการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐

### ๔. ระยะเวลา

วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี

### ๕. งบประมาณ

จากงบประมาณแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย กิจกรรมหลักที่ ๑.๒ สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น ภายใต้โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ดังนี้

แผนงาน	กิจกรรมหลัก	งบประมาณตามแผน ในโครงการ	ใช้ไป
การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ผลผลิตที่ ๑ ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต	กิจกรรมที่ ๑.๒ การสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น	๓๐,๒๐๐	๒๙,๖๘๕

### ๖. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

๖.๑ บรรยาย เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นกับระบบการดูแลช่วยเหลือ

๖.๓ บรรยาย เรื่อง แนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นเฉพาะราย (Case conference)

๖.๒ อภิปราย เรื่อง เล่าขานประสบการณ์เครือข่ายดูแลช่วยเหลือพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น

๖.๔ แบ่งกลุ่มปฏิบัติ จัดทำแนวทางการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่

๑๐

### ๗. การประเมินผล

๗.๑ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ในการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่นเพิ่มขึ้น (แบบวัดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเสี่ยงเด็กวัยรุ่น (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จัดทำขึ้น)

๗.๒ มีแนวทางการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพ ที่ ๑๐ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จัดทำขึ้น)

๗.๓ ร้อยละ ๘๐ ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อการประชุม ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของกรมสุขภาพจิต)

#### ๘. ผลการดำเนินงาน

๘.๑ ร้อยละ ๘๗.๖๘ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเสี่ยงเด็กวัยรุ่นเพิ่มขึ้น (รายละเอียดตามเอกสารแนบหมายเลข ๑)

๘.๒ มีแนวทางการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพ ที่ ๑๐ (รายละเอียดตามเอกสารแนบหมายเลข ๒)

๘.๓ ผู้เข้าร่วมประชุมโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ร้อยละ ๘๙.๘๖ (รายละเอียดตามเอกสารแนบหมายเลข ๓)

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับที่	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑	เพศ		
	๑. ชาย	๑๑	๒๖.๘๓
	๒. หญิง	๓๐	๗๓.๑๗
๒	ตำแหน่ง		
	พยาบาลวิชาชีพ	๗	๑๗.๐๗

	นักจิตวิทยา	๑	๒.๔๔
	ครู	๓๑	๗๕.๖๑
	อื่นๆ	๒	๔.๘๘
<b>๓</b>	<b>อายุ</b>		
	๑. ๒๐ - ๒๙ ปี	๘	๑๙.๕๑
	๒. ๓๐ - ๓๙ ปี	๑๐	๒๔.๓๙
	๓. ๔๐ - ๔๙ ปี	๑๒	๒๙.๒๗
	๔. ๕๐ - ๕๙ ปี	๑๑	๒๖.๘๓
<b>๔</b>	<b>การศึกษา</b>		
	๑. ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒	๔.๘๘
	๑. ปริญญาตรี	๒๘	๖๘.๒๙
	๒. ปริญญาโท	๑๑	๒๖.๘๓
<b>๕</b>	<b>หน่วยงานที่สังกัด</b>		
	๑.โรงพยาบาลทั่วไป	๒	๔.๘๘
	๒.โรงพยาบาลชุมชน	๗	๑๗.๐๗
	๓.โรงเรียน/สถานศึกษา	๒๙	๗๐.๗๓
	๔.อื่นๆ	๒	๔.๘๘

จากผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคู่มือข่ายการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน วัยรุ่น จำนวนทั้งหมด ๕๒ คน มีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจจำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๘๕ ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๑๗ เพศชายจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๓ ส่วนใหญ่เป็นครู จำนวน ๓๑ คน ร้อยละ ๗๕.๖๑ รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๗ และน้อยที่สุดเป็นนักจิตวิทยาและอื่นๆ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๒ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๔๐ - ๔๙ ปี จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๗ รองลงมาอายุระหว่าง ๕๐- ๕๙ ปี จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๓ และน้อยที่สุดอายุระหว่าง ๒๐-๒๙ ปี จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๑ ระดับการศึกษาที่จบ ส่วนใหญ่ปริญญาตรี จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๒๙ รองลงมาปริญญาโท จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๓ และน้อยที่สุดต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๘ หน่วยงานที่สังกัดส่วนใหญ่จากโรงเรียน/สถานศึกษา

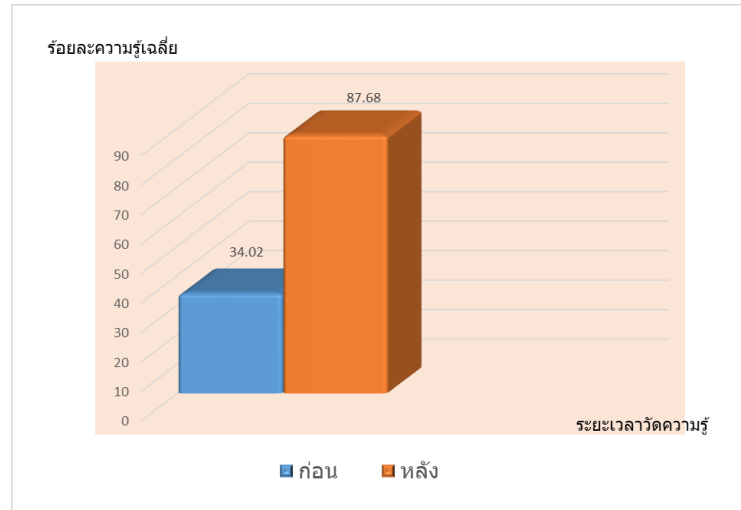


จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗๓ รองลงมา จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๗ และ น้อยที่สุดจากโรงพยาบาลทั่วไปและอื่นๆ จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๖

## ผลการประเมินความรู้

### ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจ

เรื่องการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

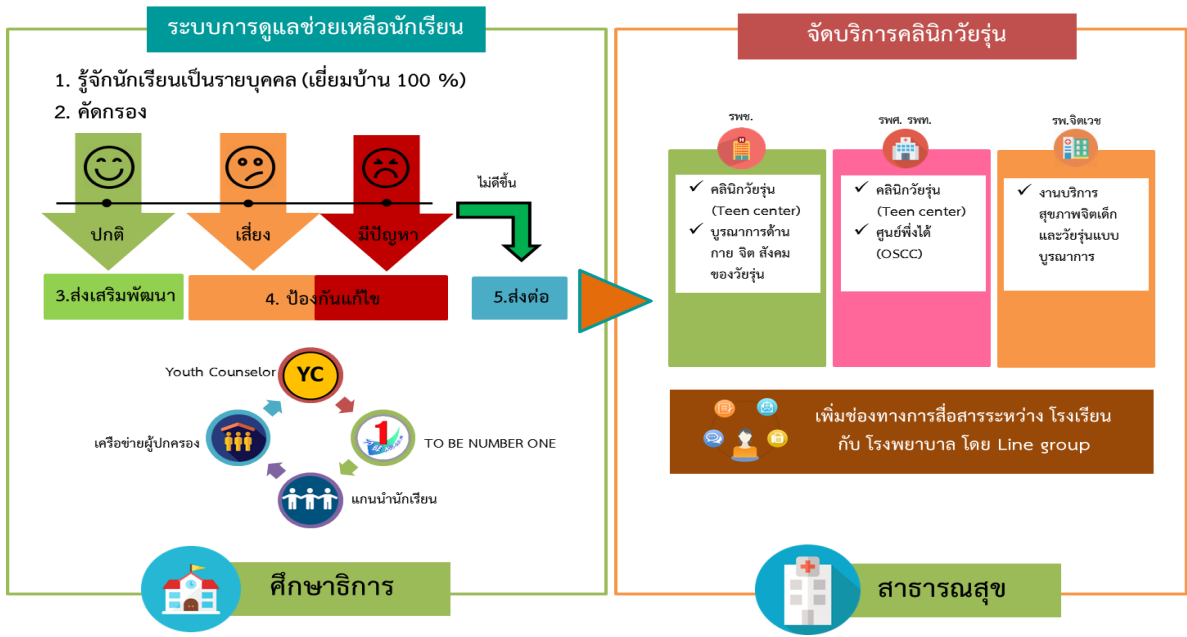


**แผนภูมิที่ 1** แสดงร้อยละการเปรียบเทียบระดับความรู้ ความเข้าใจ ก่อนและหลังในเรื่องการดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่น

จากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคู่มือข่ายการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่น พบว่า ผู้เข้าประชุมที่เข้าร่วมโครงการฯ มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น โดยก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องการดูแลช่วยเหลือ และ

แนวทางการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ ๑๐

# แนวทางการเสริมสร้างทักษะและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 10



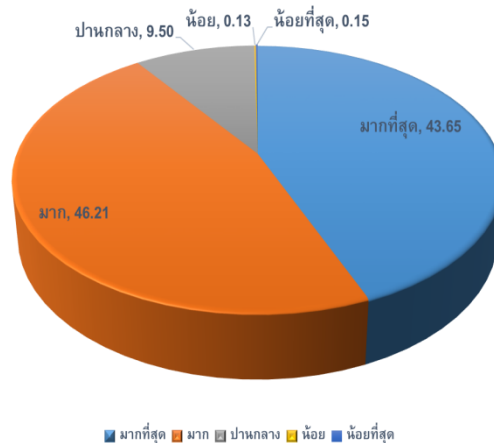
ที่มา...จากการประชุมกลุ่มโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ 2562 วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จ.อุบลราชธานี

## ผลการประเมินความพึงพอใจ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐

กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคู่มือช่วยการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่น”เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



แผนภูมิที่ ๒ แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคู่มือช่วยการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่น”เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ผู้เข้าอบรม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด จำนวนร้อยละ ๔๓.๖๕ ระดับความพึงพอใจมาก จำนวนร้อยละ ๔๖.๒๑ และระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวนร้อยละ ๙.๕ โดยสรุปผู้เข้ารับการประชุมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๘๙.๘๖

## ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่ ๑๐

กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคู่มือช่วยการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน  
วัยรุ่น” เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จ.อุบลราชธานี





**๑. ชื่อโครงการ** โครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

**๒. หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นมีปัญหาเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาอื่นๆ มากมาย เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ติดเกม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ปัจจุบันพบวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมในระดับผิดปกติ ประมาณ ๑๓,๐๐๐ กว่าคน ใช้สารเสพติดมากที่สุดคือบุหรี่ กระทบรวมกว่า ๔,๐๐๐ คน ใช้ความรุนแรง ๑,๙๔๗ คน และตั้งครรภ์ ๓๙๕ คน (กรมสุขภาพจิต ๒๕๖๐) ซึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดู การปรับตัว ค่านิยมความเชื่อในการใช้ชีวิตต่างๆ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบว่าโรคซึมเศร้า ในเยาวชนไทยอายุระหว่าง ๑๕ ปีถึง ๒๔ ปี อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๐.๓ - ร้อยละ ๒.๑ โดยความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และพบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายของวัยรุ่นไทยอันดับที่สองรองจากอุบัติเหตุจากรถยนต์

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มีแผนพัฒนาคนไทยทุกกลุ่มวัย ให้มีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึก มีวัฒนธรรมที่ดีงามและรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตที่เน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ทั้งในและนอกระบบการศึกษาให้ดีขึ้น โดยมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่น (One Hospital One School : OHOS) ให้ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบูรณาการให้บริการดูแลเชื่อมต่อกัน จากสถานการณ์วัยรุ่นเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑๐ อัตราการคลอดในมารดา อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ปี ๒๕๕๖ อยู่ที่ร้อยละ ๔๐.๕๙ ปี ๒๕๕๗ อยู่ที่ร้อยละ ๑๕.๔๕ และปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๗.๘๘ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐, ๒๕๕๘) สถานการณ์อัตราการคลอดในมารดา อายุ ๑๕-๑๙ ปี รายจังหวัด (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ ,๒๕๖๐) จังหวัดที่มีอัตราการคลอดสูงที่สุดคือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ ๓๘.๗ รองลงมาคือ มุกดาหาร ร้อยละ ๓๗ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๓๕.๕ จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ ๓๕.๐ และจังหวัดยโสธร ร้อยละ ๓๒.๒ ตามลำดับ และจากข้อมูลสถานการณ์วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ พบว่า การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของนักเรียน (SDQ) ในโรงเรียนทั้งหมด ๒๗ แห่ง ผลปรากฏว่า มีนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จำนวน ๓๖๘ คน จากนักเรียน จำนวน ๖,๓๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๐ และจากสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ มีนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จำนวน ๒๑๑ คน จากนักเรียน จำนวน ๔,๒๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๖ รวมถึงสถานการณ์การฆ่าตัวตายในโรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อปลายปี พ.ศ.๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกรอบครัว ครู และนักเรียนเป็นอย่างมาก และผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนคือครู ยังต้องการการสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อร่วมกันดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นในจังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีคุณภาพ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีสุขภาพจิตที่ดีในทุกกลุ่มวัย จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพัฒนาศักยภาพครูในการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้มีคุณภาพมากขึ้น วัยรุ่นจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ มีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง นำไปสู่การมีสุขภาพจิตดีและมีความสุขต่อไป

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

๓.๒ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง

๓.๓ เพื่อฝึกทักษะครูผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียนของจังหวัดศรีสะเกษ สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๒๘

### ๔. ระยะเวลาในการจัด

วันที่ ๘-๙ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๒๘

จังหวัดศรีสะเกษ

### ๕. งบประมาณ

จากงบประมาณแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้าง ศักยภาพตามช่วงวัย กิจกรรมหลักที่ ๑.๑ สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพครูในการ ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๔๔,๘๘๐ บาท (สี่หมื่นสี่พันแปดร้อยแปด สิบบาทถ้วน)

แผนงาน	กิจกรรมหลัก	งบประมาณตามแผน ในโครงการ	ใช้ไป	คงเหลือ
แผนงานบูรณาการ พัฒนาศักยภาพคน ตลอดช่วงชีวิต โครงการประชาชน ได้รับการเสริมสร้าง ศักยภาพตามช่วงวัย	กิจกรรมหลักที่ ๑.๑ สร้างเสริม สุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ภายใต้ โครงการพัฒนาศักยภาพครูในการ ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๔๔,๘๘๐.๐๐	๔๓,๗๓๐.๐๐	๑,๑๕๐.๐๐

## ๖. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ๖.๑ บรรยาย “สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น”
- ๖.๒ บรรยาย “ธรรมชาติวัยรุ่น”
- ๖.๓ แบ่งกลุ่มปฏิบัติ “ย้อนรอยวัยรุ่น” / “สถานีสถานการณ์วัยรุ่น”
- ๖.๔ บรรยาย “แนวทางการช่วยเหลือประเด็นปัญหาวัยรุ่น”
- ๖.๕ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การสื่อสารเพื่อปรับทัศนคติและพฤติกรรมวัยรุ่น”
- ๖.๖ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การให้คำปรึกษาวัยรุ่น”

## ๗. วิธีการประเมินผล

- ๗.๑ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน  
เพิ่มขึ้น
- ๗.๒ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีทักษะ ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง  
เพิ่มขึ้น
- ๗.๓ ร้อยละ ๘๐ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ ในระดับมากถึงมากที่สุด



## ๘. ผลการดำเนินงาน

๘.๑ ร้อยละ ๙๘.๗๘ ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพิ่มขึ้น (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑)

๘.๒ ร้อยละ ๘๖.๓๖ ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีทักษะ ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒)

๘.๓ ร้อยละ ๙๖.๙๗ ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๓)

## ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง

จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับที่	หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑	เพศ		
	๑. ชาย	๘	๒๔.๒๐
	๒. หญิง	๒๕	๗๕.๘๐
๒	ตำแหน่ง		
	ครู	๓๓	๑๐๐
๓	อายุ		
	๑. ๒๐ - ๒๙ ปี	๔	๑๒.๑๐
	๒. ๓๐ - ๓๙ ปี	๑๑	๓๓.๓๓
	๓. ๔๐ - ๔๙ ปี	๑๘	๕๔.๕๐

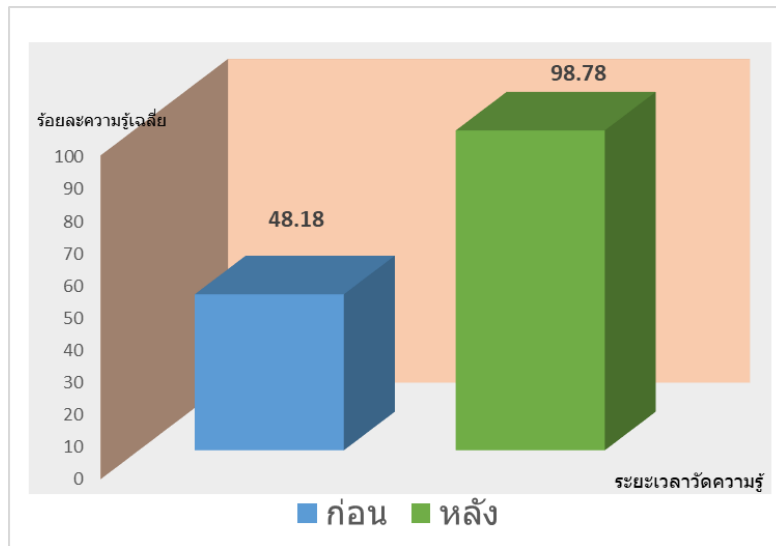
	๔. ๕๐ - ๕๙ ปี	๓	๙.๑๐
๔	การศึกษา		
	๑. ปริญญาตรี	๑๘	๕.๔๕
	๒. ปริญญาโท	๑๔	๔๒.๔๐
	๓. ปริญญาเอก	๑	๓.๐๐
๕	หน่วยงานที่สังกัด		
	๑.โรงเรียน/สถานศึกษา สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต ๒๘	๓๓	๑๐๐

จากผู้เข้าร่วมประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนทั้งหมด ๕๗ คน มีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจจำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๘๙ ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๘๐ เพศชายจำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๐ เป็นครู จำนวน ๓๓ คน ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๔๐ - ๕๙ ปี จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕ รองลงมามีอายุระหว่าง ๓๐- ๓๙ ปี จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๐ และน้อยที่สุดอายุระหว่าง ๕๐-๕๙ ปี จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๑๐ ระดับการศึกษาที่จบ ส่วนใหญ่ปริญญาตรี จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕๐ รองลงมาปริญญาโท จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๐ และน้อยที่สุดต่ำกว่าปริญญาเอก จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๐ หน่วยงานที่สังกัดส่วนใหญ่จากโรงเรียน/สถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๒๘ จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจ

ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจ

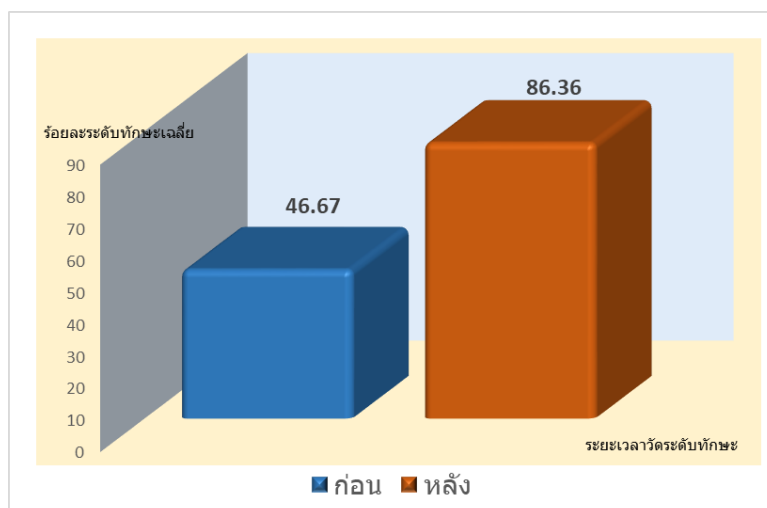
เรื่องการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน



**แผนภูมิที่ ๑** แสดงร้อยละการประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียน

จากผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผลประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ พบว่า ผู้เข้าประชุมที่เข้าร่วมโครงการฯ มีระดับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น โดยก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเฉลี่ย ร้อยละ ๔๘.๑๘ และหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้เฉลี่ย ร้อยละ ๙๘.๗๘

**ผลการประเมินทักษะ**



**แผนภูมิที่ ๒** แสดงร้อยละการประเมินระดับทักษะ เรื่องการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง

จากผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ๒๕๖๒ ผลประเมินระดับทักษะ เรื่องการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้เข้าประชุมที่เข้าร่วมโครงการฯ มีระดับทักษะเพิ่มขึ้น โดยก่อนเข้าร่วมโครงการมีระดับทักษะในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เฉลี่ย ร้อยละ ๔๖.๖๗ และหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีระดับทักษะเฉลี่ย ร้อยละ ๘๖.๓๖

### ผลการประเมินความพึงพอใจ

#### โครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ

ปีงบประมาณ๒๕๖๒



แผนภูมิที่ ๓ แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อการประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ๒๕๖๒

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้เข้าประชุม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด จำนวนร้อยละ ๕๑.๕๒ ระดับความพึงพอใจมาก จำนวนร้อยละ ๔๕.๔๕ และระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวนร้อยละ ๓.๐๓ โดยสรุปผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ ๙๖.๙๗

## ภาพกิจกรรม





สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
เพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมถึงปัจจุบัน ความเจริญด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์เราอายุยืนมากขึ้น มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นนำมาซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ทุพพลภาพและต้องการการดูแลมากขึ้น หน้าที่ของการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ จึงกลายเป็นบทบาทของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งมักจะเป็นบทบาททางสังคมของผู้หญิง คนสูงอายุ หรือคนโสด ในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ ตามความชราภาพของผู้สูงวัย หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ สำหรับผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม ช่วยชะลอการเสื่อมถอยของร่างกาย บรรเทาความรุนแรงของโรคไปอย่างรวดเร็วหรือเกิดอันตรายที่รุนแรงได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่เอาใจใส่ดูแลอย่างดี ปล่อยปละละเลย ไม่ระมัดระวังตัว ก็อาจทำให้โรคร้ายลุกลามมากขึ้น และเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้น หากการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ เพียงผู้เดียว อาจทำได้ไม่เต็มศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น บุคคลที่สามารถเข้ามามีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน ทั้งยังเป็นบุคคลที่มีจิตอาสาในการดูแลคนในชุมชนให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

กรมสุขภาพจิต ได้วางแผนการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ได้ให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยความสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุติดสังคมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และแกนนำผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง ๗๐ อำเภอ พบว่าหลังจากผู้สูงอายุติดสังคมที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๕,๖๑๙ คน พบว่า ร้อยละ ๘๕.๑๔ ผู้สูงอายุมีความสุขมากถึงมากที่สุด แต่ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ส่งผลไปยังกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงได้รับการดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จึงได้เพิ่มกิจกรรมความสุข ๕ มิติ รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง โดยการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อนำไปดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงต่อไป ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุข มีศักยภาพในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้เรื่องการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

จังหวัด	วันที่ดำเนินโครงการ	ตำบล/อำเภอ
จังหวัดอุบลราชธานี	๒๕ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลป่าโมง อำเภอเดชอุดม
	๙ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลทุ่งเพียง อำเภอนาจะหลวย
	๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒	ตำบลหนองหลัก อำเภอม่วงสามสิบ
	๒ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลขุขันธ์ อำเภอตระการพืชผล
จังหวัดศรีสะเกษ	๑๐ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกลี้ยง
	๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒	ตำบลกุง อำเภอศีลาลาด
	๒๔ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลตะเคียนราม อำเภอภูสิงห์
	๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒	ตำบลบ้านดู่ อำเภอราษีไศล
จังหวัดอำนาจเจริญ	๑๑ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลนายม อำเภอเมือง
	๒๓ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลนาผาง อำเภอปทุมราชวงศา
จังหวัดมุกดาหาร	๓ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลคำป่าหลาย อำเภอเมือง
	๔ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลบ้านแก่ง อำเภอดอนตาล
	๕ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลบ้านเป่า อำเภอหนองสูง
จังหวัดยโสธร	๑๙ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลกระจาย อำเภอป่าดัว
	๒๖ เมษายน ๒๕๖๒	ตำบลดงมะไฟ อำเภอทรายมูล

๕. งบประมาณ

งบประมาณแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย กิจกรรมหลักที่ ๑.๔ สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ จำนวน ๒๓๔,๖๐๐ บาท (สองแสนสามหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน) ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมดังนี้

งบประมาณตามโครงการ	งบประมาณที่ใช้ไป
๒๓๔,๖๐๐	๒๓๒,๖๐๐

๖. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ๖.๑ บรรยาย เรื่องผู้สูงอายุกับสุขภาพจิตที่ต้องดูแล
- ๖.๒ บรรยาย เรื่องกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ
- ๖.๓ บรรยาย เรื่องการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ
- ๖.๔ บรรยาย เรื่องการจัดการปัญหาทางอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุ



## ๗. การประเมินผล

๗.๑ ประเมินความรู้ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จากแบบประเมินความรู้ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ (ผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ มีความรู้ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น)

๗.๒ การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ (ร้อยละ ๘๐ อยู่ในระดับพึงพอใจมากถึงมากที่สุด)

## ๘. ผลการดำเนินงาน

๘.๑ ผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ มีความรู้เรื่องการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น หลังจากการอบรม ร้อยละ ๘๙.๐๘

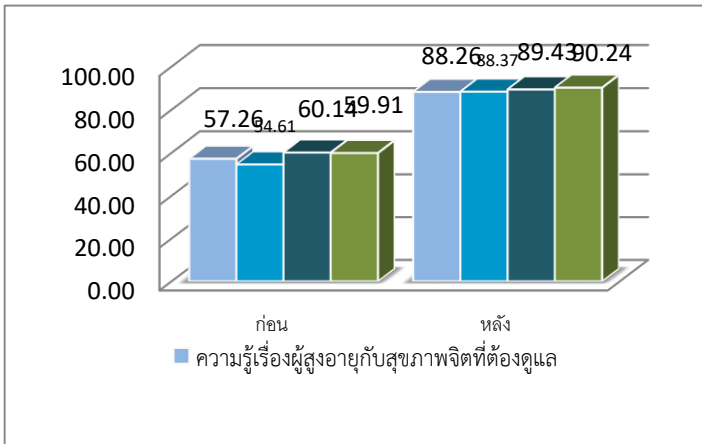
๘.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๓.๕๑

ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562

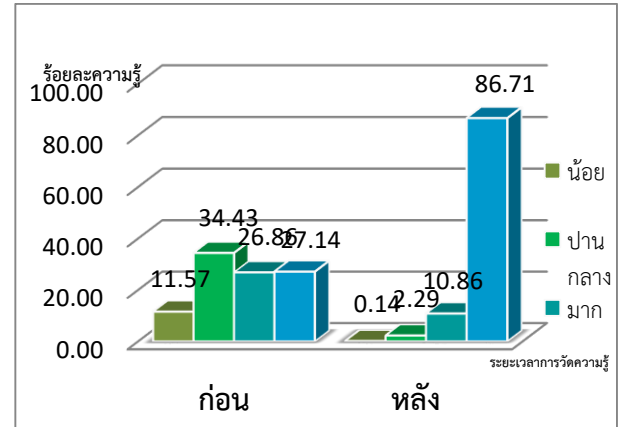
มีผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๗๐๐ คน มีผู้ตอบแบบประเมินความรู้ จำนวน ๗๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการฯทั้งหมด เพศหญิง ๖๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๓ เพศชาย ๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๗ โดยในจำนวน ๗๐๐ คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ๖๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐๐ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๐ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง ๔๐ - ๔๙ ปี จำนวน ๒๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๗ รองลงมา มีอายุระหว่าง ๕๐-๕๙ ปี จำนวน ๒๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๑ และมีผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี น้อยที่สุด จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๔

**แผนภูมิ** แสดงร้อยละเปรียบเทียบประเด็นความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562



จากแผนภูมิที่ ๒ พบว่าผลการประเมินความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ มากที่สุด ร้อยละ ๖๐.๑๔ และหลังเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้เรื่องการจัดการปัญหาทางอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุ มากที่สุด ร้อยละ ๙๐.๒๔

**แผนภูมิ** แสดงร้อยละเปรียบเทียบระดับของความรู้ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562



จากแผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละเปรียบเทียบระดับของความรู้ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโครงการฯ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562 มีความรู้เรื่องการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น โดยก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.43 มีความรู้ระดับปานกลาง และมีความรู้ระดับมากที่สุดเพียง ร้อยละ 27.14 หลังเข้าร่วมโครงการฯ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 86.71 มีระดับความรู้มากที่สุด ร้อยละ 10.86 มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 2.29 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 0.14 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

**แผนภูมิ** แสดงร้อยละเปรียบเทียบระดับของความรู้ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อการ

ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขต  
สุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562



จากแผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละเปรียบเทียบระดับของ  
ความรู้ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโครงการฯ พบว่า  
อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วม  
โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และ  
ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหา  
สุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ  
2562 พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้เกี่ยวกับ  
ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๗.๙๘ และหลังเข้าร่วมโครงการฯ  
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ร้อยละ ๘๙.๐๘

### รูปภาพกิจกรรม



๑. ชื่อโครงการ โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน และมีนโยบายในการพัฒนางานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย นักวิชาการสาธารณสุขเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนเพื่อป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ดังกล่าว จึงได้มีการก่อตั้งชมรมนักวิชาการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตขึ้น เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากรตามสายวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้ทันกับวิชาชีพสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนา ให้มีความรู้ ความสามารถ และมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการนำไปใช้พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตให้มีความรู้ในการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยคาดหวังว่านักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจะมีความรู้ความเข้าใจ มีศักยภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ในการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

๔. ระยะเวลาในการจัด

วันที่ ๓-๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมชูชัยบุรี ศรีอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

๕. งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จากแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ผลผลิตที่ ๑ ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต กิจกรรมหลักที่ ๑.๑ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๘๑,๗๕๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

งบประมาณตามแผน	ใช่ไป	คงเหลือ
----------------	-------	---------

ในโครงการ		
๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๘๑,๗๙๐.๐๐	๑๘,๒๑๐.๐๐

## ๖. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

๖.๑ บรรยาย หลักการออกแบบและพัฒนาระบบการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ฝึกปฏิบัติการใช้ Application เพื่อการติดต่อสื่อสาร ระดมความเห็นและเก็บรวบรวมข้อมูล

๖.๒ ฝึกปฏิบัติการใช้ Application เพื่อการวัดและประเมินผล

๖.๓ ฝึกปฏิบัติการใช้ Application เพื่อการผลิตสื่อ

๖.๔ บรรยาย สัญญาอนุญาต Creative Commons เพื่อการผลิตสื่ออย่างถูกกฎหมาย

\* ๖.๕ อภิปราย “คนดีศรีวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต”

\* ๖.๖ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติในหัวข้อ “Empowerment (blue ocean shift)”

\* ๖.๗ อภิปราย “การพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต”

หมายเหตุ \* เป็นเนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอดเพิ่มเติม

## ๗. วิธีการประเมินผล

จากแบบประเมินความรู้การใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จัดทำขึ้น)

## ๘. ผลการดำเนินงาน

๘.๑ ร้อยละ ๘๗.๕๐ ของผู้เข้าอบรม มีความรู้ในเรื่องการใช้ดิจิทัลสำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Digital Transformation) เพิ่มขึ้น (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑)

๘.๒ ร้อยละ ๘๘.๔๐ ของผู้เข้าอบรม มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๓)

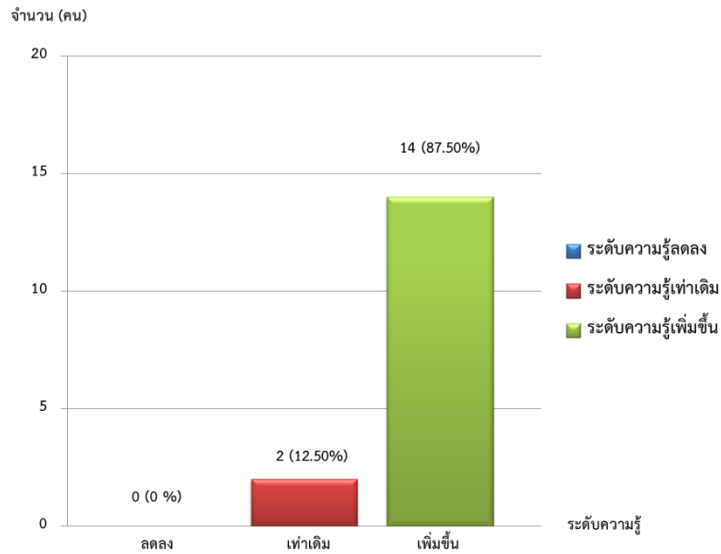
\* ๘.๓ กิจกรรมแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ Empowerment (blue ocean shift)

ผลการดำเนินงาน Empowerment (blue ocean shift)

กลุ่ม	Empowerment (blue ocean shift)
กลุ่มที่ ๑	<p>กิจกรรม Open House Open Heart (OHOH) เป็นการจัดกิจกรรมในการทำความรู้จัก การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต โดยเน้นการสร้างกระแส การใช้ โดยรูปแบบการจัดกิจกรรม เป็น การเข้าฐานตามรูปแบบบันไดงู โดยใช้หลักคิด ทฤษฎี ๔ P คือ</p> <p>Price : การให้คุณค่าของงานสุขภาพจิต #ประตูไม่ได้ล็อก อยาก Talk ก็ทักมา</p> <p>Product : งาน Open House Open Heart, รูปแบบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต, สื่อ ในยุคดิจิทัล, นักพูดสร้างแรงบันดาลใจ</p> <p>Place : ๑-๓ ปี ระดับเขต ศูนย์สุขภาพจิต ๓-๕ ปี ระดับประเทศ หอประชุมนานาชาติ</p> <p>Promotion : ช่องทางการสื่อสาร mental Health Rally</p>
กลุ่มที่ ๒	<p><b>การผลิตสื่อเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๑ ปีแรก มีการสำรวจความต้องการของพื้นที่/ประชาชน และดำเนินการผลิตสื่อตามความต้องการตามกลุ่มวัย</li> <li>- ๓ ปี ผลิต/ปรับปรุง/พัฒนา สร้างสื่อบุคคลเพื่อสร้างกระแส เช่น บุคคลที่เป็นที่นิยม จาก ประชาชน เพิ่มช่องทางการโฆษณา ช่วงเวลา ๑๘.๐๐-๒๐.๐๐ น. เพื่อให้คนเข้าถึงทางด้านวิทยุและ เสียงตามสาย ภาพยนตร์</li> <li>- ๕ ปี มี AI ประเมินปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น อุปกรณ์จับสัญญาณการฆ่าตัวตาย เช่น นาฬิกา ข้อ่มืออัจฉริยะ ปุ่มฉุกเฉินในโทรศัพท์</li> </ul>
กลุ่มที่ ๓	<p><b>การสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยเทคนิคการสร้างแรงบันดาลใจ (Mind Inspiration)</b></p> <p>เทคนิค Mindset, RQ, โปรแกรมสร้างสุข, การสื่อสารเชิงบวก, MIO, HAPPY๘ โดยการสร้าง หลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดลองใช้ โดยกระบวนการ R&amp;D และสามารถให้ประชาชน เรียนรู้ ผ่านการใช้ Application Mind Inspiration, YouTube, Facebook</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๑ ปีแรก สร้างหลักสูตรด้วย R&amp;D, สร้างเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ด้วยกระบวนการ PL</li> <li>- ๓ ปี มีการพัฒนา Application Mind Inspiration และนำไปใช้และประเมินผล โดยมี การ สร้างกระแสโดยใช้ผู้มีชื่อเสียง</li> <li>- ๕ ปี มีการขยายผลทั้งในและต่างประเทศ</li> </ul>
กลุ่มที่ ๔	<p><b>การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๑ ปีแรก วิเคราะห์ คน เงิน ของ สำรวจความต้องการของประชาชน ดูกระแสของประชาชนว่ามี ความนิยมหรือสนใจในเรื่องอะไร ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของทุกกลุ่มวัย หลังจากนั้น ทำการสร้าง Plat form เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความสนใจและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สุขภาพจิต และนำไปทดลองใช้ในพื้ที่นำร่อง</li> <li>- ๓ ปี มีการ Try out กับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มวัย เพื่อหาข้อปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำมาพัฒนา ต่อไป พร้อมทั้งมีการจัดทำคู่มือการใช้งาน</li> <li>- ๕ ปี มีการใช้ Plat form ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย เช่น กลุ่มวัยเด็ก มีการจัดทำบอร์ดเกม เพื่อเป็น การดึงดูดความสนใจ ทำให้เกิดการใช้อย่างต่อเนื่องและเข้าถึงข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น</li> </ul>

## ผลการประเมินความรู้

### เรื่องการใช้ดิจิทัลสำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Digital Transformation)

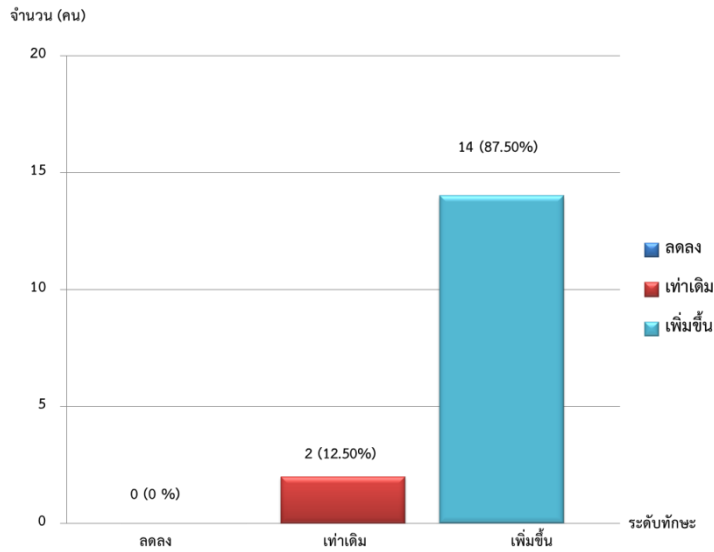


แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละการประเมินระดับความรู้ในเรื่องการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จากผู้เข้าอบรมความรู้เรื่องการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด ๓๖ คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ของผู้เข้าอบรมทั้งหมด ผลประเมินระดับความรู้ พบว่า ผู้เข้าอบรมมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ มีระดับความรู้เท่าเดิม จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ และไม่มี ผู้เข้าอบรมคนใดที่มีระดับความรู้ลดลง

ผลการประเมินเพิ่มเติม เรื่องทักษะการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) และประโยชน์ของการ Empowerment (Blue ocean shift) มาใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

## ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

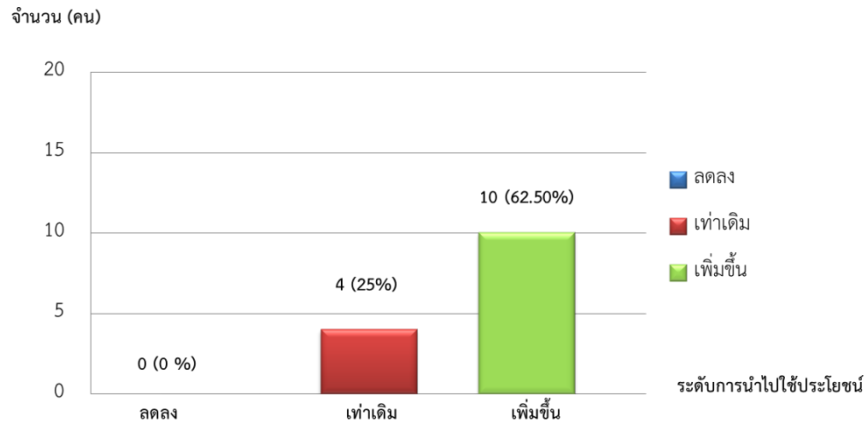


แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการประเมินทักษะในเรื่องการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จากผู้เข้าอบรมทักษะเรื่องการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด ๓๖ คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ของผู้เข้าอบรมทั้งหมด ผลการประเมินระดับทักษะในการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ผู้เข้าอบรมมีทักษะเพิ่มขึ้นจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ มีทักษะเท่าเดิม จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ และไม่มีผู้เข้าอบรมคนใดที่มีทักษะในการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) สำหรับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตลดลง

ผลการประเมินประโยชน์ของการ Empowerment (Blue ocean shift) มาใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



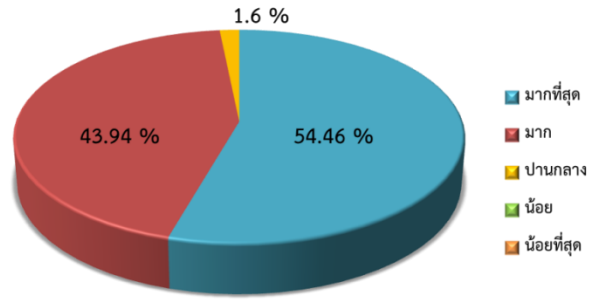


**แผนภูมิที่ 3** แสดงร้อยละการประเมินประโยชน์ของการ Empowerment (Blue ocean shift) มาใช้ในการพัฒนา  
งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จากผู้เข้าอบรมเรื่องประโยชน์ของการ Empowerment (Blue ocean shift) มาใช้ในการพัฒนางาน  
ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจำนวนทั้งหมด ๓๖ คน โดยเป็นผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน ๑๖  
คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ของผู้เข้าอบรมทั้งหมด ผลการประเมิน พบว่า ผู้เข้าอบรมเห็นถึงประโยชน์ในการ  
นำ Empowerment (Blue ocean shift) ไปใช้ในระดับเพิ่มขึ้น จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๒  
เห็นถึงประโยชน์การนำไปใช้ในระดับเท่าเดิม จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ และไม่มีผู้เข้าอบรมคนใด  
ที่เห็นประโยชน์การนำไปใช้ในระดับลดลง

ผลการประเมินความพึงพอใจโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุข

ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



**แผนภูมิที่ 4** แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้เข้าอบรม มีระดับความความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด จำนวนร้อยละ ๕๔.๔๖ ระดับความพึงพอใจมาก จำนวนร้อยละ ๔๓.๙๔ และระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวนร้อยละ ๑.๖ โดยสรุปผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๙๘.๔๐

#### ภาพกิจกรรม





1. **ชื่อโครงการ** โครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน  
ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562

## 2. **หลักการและเหตุผล**

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้การดำรงชีวิตของคนไทยเต็มไปด้วยความเสี่ยง จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตในปี 2561 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 55.30 มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในเรื่องการจัดการความเครียด และร้อยละ 60.05 มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในเรื่องการจัดการอารมณ์ สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์ความรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนไทย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2559 พบว่า วัยทำงานอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 49 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลักเรื่อง 3อ 2ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุราอยู่ในระดับไม่ดี และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ในปี 2561 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 พบว่า ประชาชนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในเรื่องการจัดการความเครียดน้อยมาก เพียงร้อยละ 42 และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในเรื่องการจัดการอารมณ์ ร้อยละ 71.5 จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องเน้นและให้ความสำคัญในเรื่องของสื่อสารให้กับประชาชน เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านความรู้สุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ ความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ทำให้ประชาชนที่ยังประสบปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดจากการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง ให้สามารถเข้าใจ เข้าถึง ตัดสินใจ บอกต่อ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ของประชาชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนที่พึงประสงค์ ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ เขตสุขภาพ

ที่ 10 ปีงบประมาณ 2562 ขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตเรื่องจัดการความเครียด และอารมณ์ จนสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจ เพื่อจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีและนำความรู้ ไปเผยแพร่ ให้กับคนในชุมชนของตนได้

### 3. วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในประเด็นการจัดการความเครียด และอารมณ์ให้กับประชาชน

### 4. ระยะเวลาและสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม

- 4.1 วันที่ 28 มีนาคม 2562 ณ รพ.สต.เมืองยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
- 4.2 วันที่ 2 เมษายน 2562 ณ รพ.สต.โพนทอง ตำบลบ้านไทย อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี
- 4.3 วันที่ 4 เมษายน 2562 ณ รพ.สต.สัมป่อย ตำบลสัมป่อย อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ
- 4.4 วันที่ 9 เมษายน 2562 ณ รพ.สต.นาผาง ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
- 4.5 วันที่ 22 เมษายน 2562 ณ รพ.สต.บ้านเป่า ตำบลบ้านเป่า อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร

### 5. งบประมาณ

จากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย กิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนาทักษะสุขภาพจิตในวัยทำงาน การเสริมสร้างความรอบรู้ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน ภายใต้โครงการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

งบประมาณตามแผนในโครงการ	ใช้ไป	คงเหลือ
46,000.-	45,000.-	1,000.-

### 6. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- 6.1 บรรยายเรื่อง “ข้อมูลสุขภาพจิตหาได้จากที่ไหน...รู้เท่าทันสื่อได้อย่างไร”
- 6.2 บรรยายเรื่อง “รู้จัก เข้าใจ จัดการอารมณ์และความเครียด”
- 6.3 บรรยายเรื่อง “สื่อสารอย่างไรให้ได้ข้อมูลสุขภาพจิต”
- 6.4 บรรยายเรื่อง “ตัดสินใจพร้อมวางแผนสร้างสุขภาพจิตดี”

### 7. วิธีการประเมินผล

- 7.1 ประเมินผลโดยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต
- 7.2 ประเมินผลโดยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

### 8. ผลการดำเนินงาน

- 8.1 ร้อยละ 89.43 ของผู้เข้าอบรม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (เอกสารหมายเลข 1)
- 8.2 ร้อยละ 94.37 ของผู้เข้าอบรม มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น (เอกสารหมายเลข 2)

8.3 ร้อยละ 95.63 ของผู้เข้าอบรม มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากที่สุด (เอกสารหมายเลข 3)

ภาพกิจกรรม



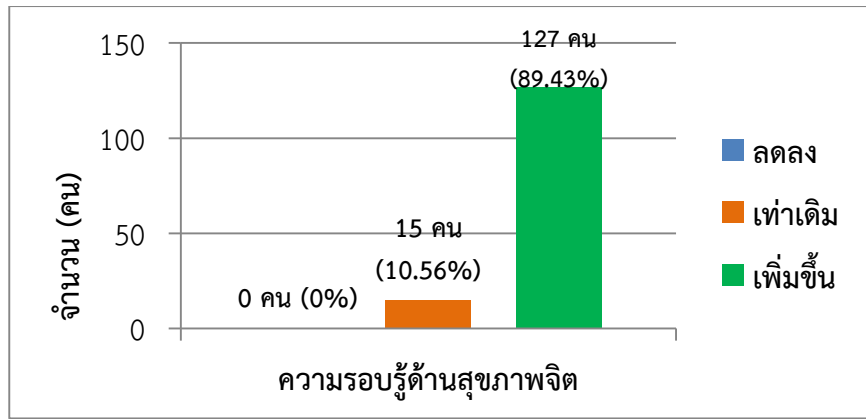
ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

	ความถี่	ร้อยละ
<b>1.เพศ</b>		
ชาย	11	7.75%
หญิง	131	92.25%
<b>รวม</b>	<b>142</b>	<b>100.00%</b>
<b>2.อายุ</b>		
15 - 29 ปี	5	3.52%
30 - 39 ปี	17	11.97%
40 - 49 ปี	32	22.54%
50 - 59 ปี	88	61.97%

รวม	142	100.00%
<b>3.ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	104	73.24%
ปริญญาตรี	30	21.13%
ปริญญาโท	7	4.93%
ปริญญาเอก	1	0.70%
รวม	142	100.00%
<b>4.ตำแหน่ง</b>		
พยาบาล	20	14.08%
นักวิชาการสาธารณสุข	9	6.34%
แกนนำชุมชน	6	4.23%
อสม.	37	26.06%
ประชาชนทั่วไป	70	49.30%
รวม	142	100.00%

จากผู้เข้าอบรมโครงการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งหมด 142 คน ตอบแบบประเมินฯ ทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 92.25 และเพศชายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 61.97 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 22.54 และอายุระหว่าง 15-29 ปี มีน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.52 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 73.24 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 21.13 และน้อยที่สุดคือระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ผู้เข้าอบรมฯ ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 26.06 และน้อยที่สุด คือ แกนนำชุมชน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.23

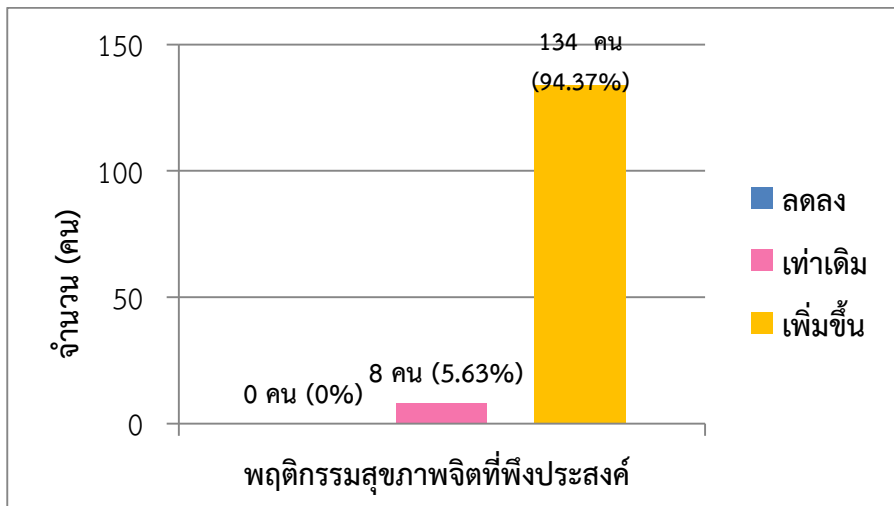
ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์



**แผนภูมิที่ 1** แสดงร้อยละผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์

จากแผนภูมิที่ 1 มีผู้เข้าอบรมตอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ จำนวนทั้งหมด 142 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 89.43 มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเท่าเดิม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.56 และไม่มีผู้เข้าอบรมคนใดที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตลดลง

**ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์**



**แผนภูมิที่ 2** แสดงร้อยละการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562

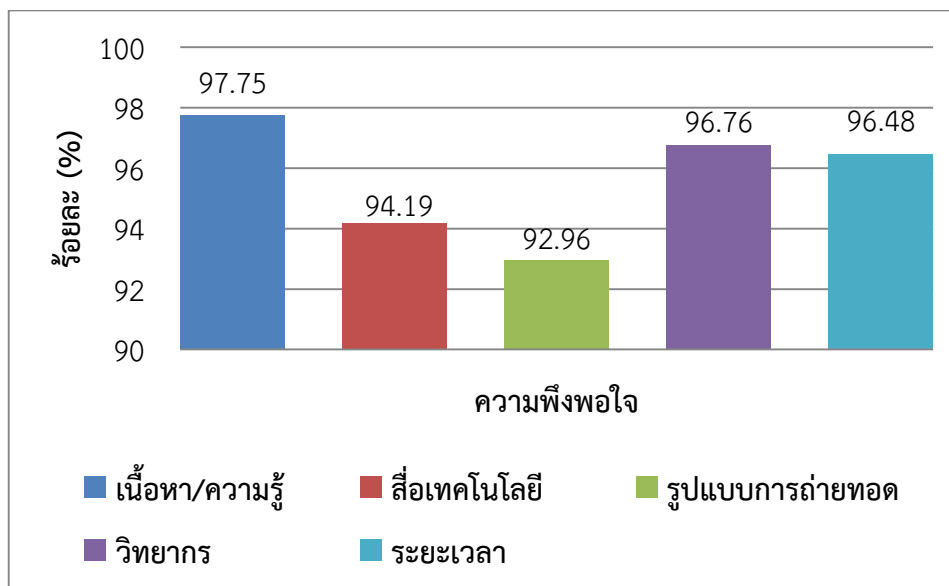
จากแผนภูมิที่ 2 มีผู้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ จำนวนทั้งหมด 142 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

เพิ่มขึ้น จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 94.37 มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์เท่าเดิม จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.63 และไม่มีผู้เข้าอบรมคนใดที่มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ลดลง



## ผลการประเมินความพึงพอใจ

โครงการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน  
ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562



แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไปต่อโครงการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน ในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมโครงการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนในประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้เข้าอบรมมีระดับความความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไปในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 95.63 สามารถแยกรายด้านได้ ดังนี้

1. ด้านเนื้อหา/ความรู้ ร้อยละ 97.75
2. ด้านวิทยากร ร้อยละ 96.76
3. ด้านระยะเวลา ร้อยละ 96.48
4. ด้านสื่อเทคโนโลยี ร้อยละ 94.19
5. ด้านรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 92.96

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ต้องการให้มีการจัดอบรมในทุก ๆ เดือน หรือทุกปี
2. การจัดกิจกรรมคลายเครียดบ่อย ๆ ในชุมชนส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น
3. ร่วมกิจกรรมแล้ว ทำให้ รู้สึกดี มีความสุข

4. วิทยากรถ่ายทอด สื่อสารเข้าใจง่าย เป็นกันเอง
5. จะนำสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดไปบอกต่อเพื่อนบ้าน

**1. ชื่อโครงการ** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2562

## **2. หลักการและเหตุผล**

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง ในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนและแต่งตั้งนโยบายพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีสถาบันเฉพาะทางส่วนกลางสังกัดกรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่ในการผลิตองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตใหม่ๆ เพื่อใช้ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน และมีศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการในการนำนโยบาย องค์ความรู้และนวัตกรรมดังกล่าว ไปใช้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จากการทำงานที่ผ่านมา พบว่า การถ่ายทอดนโยบาย องค์ความรู้และการนำนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตไปใช้ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชนในพื้นที่ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนได้ จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมสุขภาพจิต จึงให้ความสำคัญในการนำกระบวนการ Implementation science ซึ่งเป็นเครื่องมือใหม่มาใช้แก้ไขปัญหาและพัฒนางานสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และพิสูจน์ได้ อย่างเป็นวิทยาศาสตร์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบการนำนโยบายของกรมสุขภาพจิต องค์ความรู้รวมทั้งนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตไปใช้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2562 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้เกี่ยวกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ Implementation science ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ให้ดีขึ้น ทำให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีและมีความสุขอย่างยั่งยืน

## **3. วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้เข้าประชุม มีความรู้เกี่ยวกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ Implementation science

## **4. ระยะเวลาและสถานที่ในการดำเนินโครงการ**

ระหว่างวันที่ 18 - 19 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ อูบล่า

## 5. งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ปีงบประมาณ 2562 จากแผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการประชาชนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพตามช่วงวัย กิจกรรมหลักที่ 1.2 สร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 81,610.- บาท (แปดหมื่นหนึ่งพันหกร้อยสิบบาทถ้วน)

งบประมาณตามแผนในโครงการ	ใช้ไป	คงเหลือ
89,860.-	81,610.-	6,520.-

## 6. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- 6.1 บรรยายเรื่อง “Overview of Active Implementation (AI)”
- 6.2 บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่อง “Implementation Driver”
- 6.3 บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่อง “Implementation Stage”
- 6.4 บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่อง “Improvement Cycle”
- 6.5 บรรยายเรื่อง “สาระสำคัญและการประยุกต์ใช้ Implementation Science”
- 6.6 บรรยายเรื่อง “Usable Innovation : Triple-P”
- 6.7 บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่อง “Implementation Teams & Systemic Thinking”
- 6.8 บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่อง “Fidelity Assessment & Evaluation”

## 7. วิธีการประเมินผล

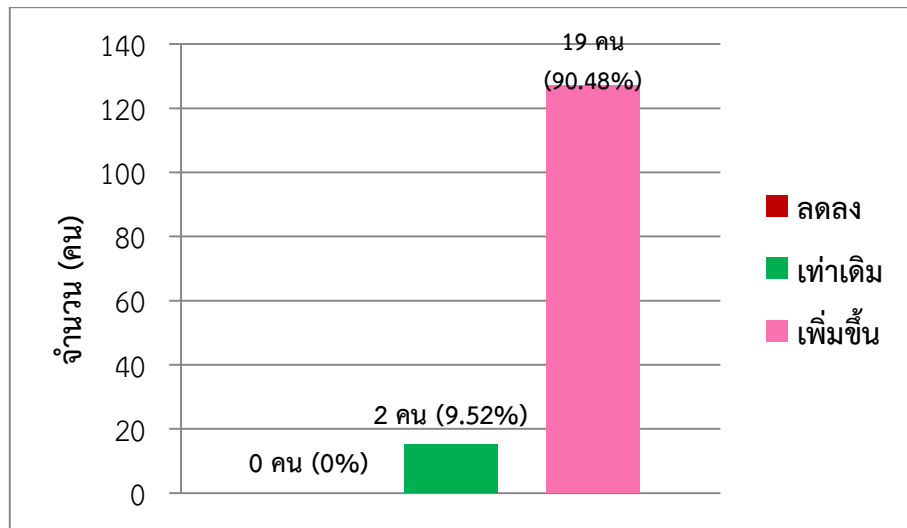
ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ Implementation science (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จัดทำขึ้น)

## 8. ผลการดำเนินงาน

8.1 ร้อยละ 90.48 ของผู้เข้าประชุมฯ มีความรู้เรื่องการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ Implementation science เพิ่มขึ้น (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข 1)

8.2 ร้อยละ 90.87 ของผู้เข้าประชุมฯ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข 2)

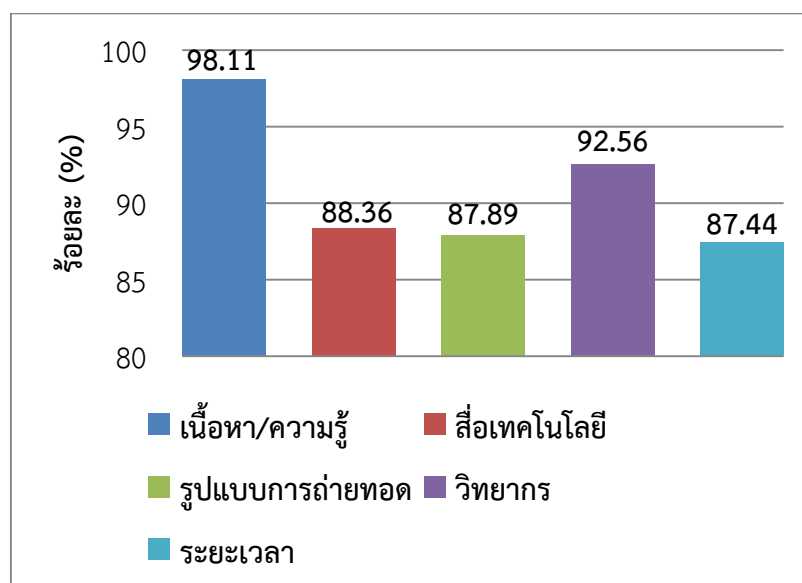
การประเมินความรู้



**แผนภูมิที่ 1** แสดงร้อยละการประเมินระดับความรู้เรื่องการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ Implementation science

จากผู้เข้าประชุมฯ จำนวนทั้งหมด 24 คน มีผู้ตอบแบบประเมินระดับความรู้เรื่องการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ Implementation science จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ผลประเมินระดับความรู้ฯ พบว่า ผู้เข้าประชุมมีระดับความรู้ฯ เพิ่มขึ้น จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 90.48 มีระดับความรู้ฯ เท่าเดิม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 และไม่มีผู้เข้าประชุมคนใดที่มีระดับความรู้ฯ ลดลง

### ผลการประเมินความพึงพอใจ



## แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2562

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2562 พบว่าผู้เข้าประชุมฯ มีระดับความความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในภาพรวม ร้อยละ 90.87 สามารถแยกรายด้านได้ ดังนี้

6. ด้านเนื้อหา/ความรู้ ร้อยละ 98.11
7. ด้านสื่อเทคโนโลยี ร้อยละ 92.56
8. ด้านวิทยากร ร้อยละ 88.36
9. ด้านระยะเวลา ร้อยละ 87.89
10. ด้านรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 87.44

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาการจัดอบรม จาก 2 วัน เป็น 3 วัน จะสามารถเรียนรู้ได้มากขึ้น
2. ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น
3. จะนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

### ภาพกิจกรรม



