รายงานประจำปี 2564

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Northeastern Institute of Child and Adolescent Mental Health

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานประจำปี 2564

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Northeastern Institute of Child and Adolescent Mental Health

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กระดับตติยภูมิ สังกัดกรมสุขภาพจิต มีขอบเขตการดำเนินงาน หน้าที่และอำนาจ คือ การให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านพัฒนาการหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในพื้นที่ และทำการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนามาตรฐานงาน องค์ความรู้ และเทคโนโลยี รูปแบบการให้บริการเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ควบคู่กับการส่งเสริม พัฒนา ถ่ายทอด องค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่หน่วยงานและภาคีเครือข่ายทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมถึงบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน (นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมสุขภาพจิต Organizational Governance (OG), 2564) โดยมีเขตพื้นที่รับผิดชอบ คือ เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด

ในปีงบประมาณ 2564 สถาบันฯ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดำเนินงานและระบบบริการ เพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ "สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานเชี่ยวชาญ ด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายในปี พ.ศ. 2570" โดยดำเนินงานและให้บริการภายใต้แนวคิด "ชีวิตวิถีใหม่" (New Normal) เพื่อรับมือต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิต ของประชาชนและผู้รับบริการ ทั้งนี้ ยังคงมุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาระบบบริการ วิชาการ การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข และการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล

รายงานประจำปี 2564 ฉบับนี้ ได้รวบรวมผลการดำเนินงาน โครงการ และกิจกรรมต่างๆ ของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564 เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลและผลงานความภาคภูมิใจไปสู่ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา งานสุขภาพจิตต่อไป

คณะผู้จัดทำ
มีนาคม 2565

สารบัญ

หน้า

คำนำ ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

ประวัติความเป็นมา 2

พื้นที่ตั้งและอาณาเขต 2

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ ค่านิยม 2

การให้บริการหลัก (Main Service) 3

คณะผู้บริหาร 4

โครงสร้างการบริหาร 5

อัตรากำลัง 6

แผนที่ยุทธศาสตร์ 11

ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด 12

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ 23

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 24

- ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับกรม) 24
- ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์สถาบัน) 26

ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 29

กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) 38

กระบวนงานบริการผู้ป่วยใน (IPD) 39

ผลการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2564 41

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) 42

- โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 43
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมการจัดบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ 48
- โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุน Smart Hospital สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 52
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ 57
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง 60
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการ 69
- โครงการอบรมให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในวัยรุ่น 74
- โครงการพัฒนาระบบงานนิติจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 78
- โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า Day Hospital 83
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 88
- โครงการรณรงค์สื่อสารความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ปีงบประมาณ 2564 94

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช **101**
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้การปรึกษาวัยรุ่น 102
- การพัฒนาระบบเครือข่ายทางการศึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (Back to School) 109
- โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น 114
- โครงการพัฒนาชุดนวัตกรรมเสริมทักษะการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณสำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง 117
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุม Inter-Hospital Conference ผู้ป่วยใช้สารเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย 122

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ **127**
- โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2564 เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 128
- โครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น พื้นที่ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564 136
- โครงการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายเรื่องการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) 143
- โครงการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และทักษะการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ปกครองสำหรับผู้รับผิดชอบงานและบุคลากรสาธารณสุข 150
- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 153
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ และการเรียนรู้ จังหวัดขอนแก่น 158
- โครงการสัปดาห์สุขภาพจิตประจำปี 2563 “Working Together สุขภาพจิตคนไทยก้าวไปพร้อมกัน” 162
- โครงการเตรียมความพร้อมต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศ 166
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำและปรับปรุงเอกสารระบบบริหารงานคุณภาพ 172

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล **178**
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิตและการกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ 2564 179
- โครงการเสริมสร้างสุขภาวะบุคลากร (สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) 183
- โครงการอบรมการสื่อสารภายในองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2564 187
- โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือประจำปีงบประมาณ 2564 191
- โครงการ GREEN and CLEAN Hospital “สิ่งแวดล้อมดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ชุมชนรอบข้างปลอดภัย” 198
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การตรวจสอบสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และวิศวกรรมโครงสร้าง” 203

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 รายงานทางการเงิน	207
ส่วนที่ 4 รางวัลและเกียรติคุณที่ภาคภูมิใจ	213
รายนามคณะผู้จัดทำ	215

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 อัตรากำลังบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2564 6
ตารางที่ 2 อัตรากำลังข้าราชการ ปีงบประมาณ 2564 7
ตารางที่ 3 อัตรากำลังพนักงานราชการ ปีงบประมาณ 2564 8
ตารางที่ 4 อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 ๙
ตารางที่ 5 อัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว ปีงบประมาณ 2564 ๙
ตารางที่ 6 อัตรากำลังลูกจ้างประจำ ปีงบประมาณ 2564 10
ตารางที่ 7 อัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน ปีงบประมาณ 2564 10
ตารางที่ 8 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564 12
ตารางที่ ๙ สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับกรม) ประจำปีงบประมาณ 2564 24
ตารางที่ 10 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์สถาบัน) ปีงบประมาณ 2564 26
ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน) ปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ) 28
ตารางที่ 12 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564 2๙
ตารางที่ 13 จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2561-2562 33
ตารางที่ 14 จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2563-2564 34
ตารางที่ 15 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2561-2562 36
ตารางที่ 16 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2563-2564 37
ตารางที่ 17 รายการงบประมาณที่ใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2562-2564 208
ตารางที่ 18 รายรับจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 20๙
ตารางที่ 1๙ รายรับจากสิทธิชำระเงินเอง กรณีรับเงินสด เงินโอน บัตรเครดิต และบัตรเดบิต ปีงบประมาณ 2564 20๙
ตารางที่ 20 รายรับอื่นๆ ปีงบประมาณ 2564 20๙
ตารางที่ 21 สรุปรายรับเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ปีงบประมาณ 2562-2564 210
ตารางที่ 22 สรุปรายจ่ายเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ปีงบประมาณ 2562-2564 211
ตารางที่ 23 การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน 212

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างการบริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5
แผนภูมิที่ 2	อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2564	6
แผนภูมิที่ 3	อัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน ปีงบประมาณ 2564	10
แผนภูมิที่ 4	แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2564	11
แผนภูมิที่ 5	การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564	29
แผนภูมิที่ 5.1	การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564	30
แผนภูมิที่ 5.2	การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564	30
แผนภูมิที่ 5.3	การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564	31
แผนภูมิที่ 5.4	การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564	31
แผนภูมิที่ 5.5	การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564	32
แผนภูมิที่ 6	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2561-2562	35
แผนภูมิที่ 7	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2563-2564	35
แผนภูมิที่ 8	จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2561-2562	36
แผนภูมิที่ 9	จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2563-2564	37
แผนภูมิที่ 10	กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)	38
แผนภูมิที่ 11	กระบวนงานบริการผู้ป่วยใน (IPD)	39

ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประวัติความเป็นมา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Northeastern Institute of Child and Adolescent Mental Health) เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิ ขนาด 12 เตียง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ โดยแพทย์เฉพาะทางจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น การตรวจประเมินทางจิตวิทยา การบำบัดรักษา จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และสุขภาพจิตศึกษา โดยสหวิชาชีพ

พื้นที่ตั้งและอาณาเขต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือดำเนินการบนพื้นที่ 35 ไร่ ตั้งอยู่ เลขที่ 282 หมู่ 15 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยนอกอายุ 2 – 18 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 ครอบคลุมจังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์

วิสัยทัศน์ (Vision)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายในปี พ.ศ. 2570

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับตติยภูมิ
2. พัฒนาและเผยแพร่งานวิชาการ นวัตกรรม และเป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน
3. สร้างและพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. บริหารจัดการหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
2. พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
3. พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ
4. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

ค่านิยม (Values)

"H" Heart → บริการด้วยหัวใจ
"H" Head → ใฝ่รู้สร้างสรรค์
"H" Hand → มุ่งมั่นสามัคคี
"H" for Humanity → มีจิตสาธารณะ

การให้บริการหลัก (Main Service)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้บริการแก่กลุ่มเด็กและวัยรุ่นรวมถึงครอบครัว ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ความบกพร่องทางการเรียนรู้ เช่น พัฒนาการล่าช้า สมาธิสั้น ออทิสติก บกพร่องด้านการเรียนรู้ ลมชัก ไม่ไปโรงเรียน อารมณ์รุนแรง ปัญหาการเลี้ยงดู โดยเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ครอบคลุมถึงชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การให้บริการคลินิกรายโรค

วัน	คลินิก
จันทร์	คลินิกปัญหาอารมณ์ และสารเสพติด
อังคาร	คลินิกพัฒนาการ
พุธ	คลินิกปัญหาพฤติกรรมและการเรียน
พฤหัสบดี	ผู้ป่วยรายใหม่
ศุกร์	จิตเวชฉุกเฉิน

กิจกรรมการให้บริการ

1. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ โดยแพทย์เฉพาะทาง (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น)
2. การตรวจประเมินทางจิตวิทยา เช่น การทดสอบทางเชาวน์ปัญญา โดยนักจิตวิทยาคลินิก
3. การฝึกทักษะและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยนักกิจกรรมบำบัดและนักกายภาพบำบัด
5. การศึกษาพิเศษ โดยนักวิชาการศึกษาพิเศษ
6. บริการด้านเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ติดตามดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน
7. การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
8. บริการผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี พร้อมปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาการ

คณะผู้บริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นายศักรินทร์ แก้วเฮ้า
ผู้อำนวยการ

นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

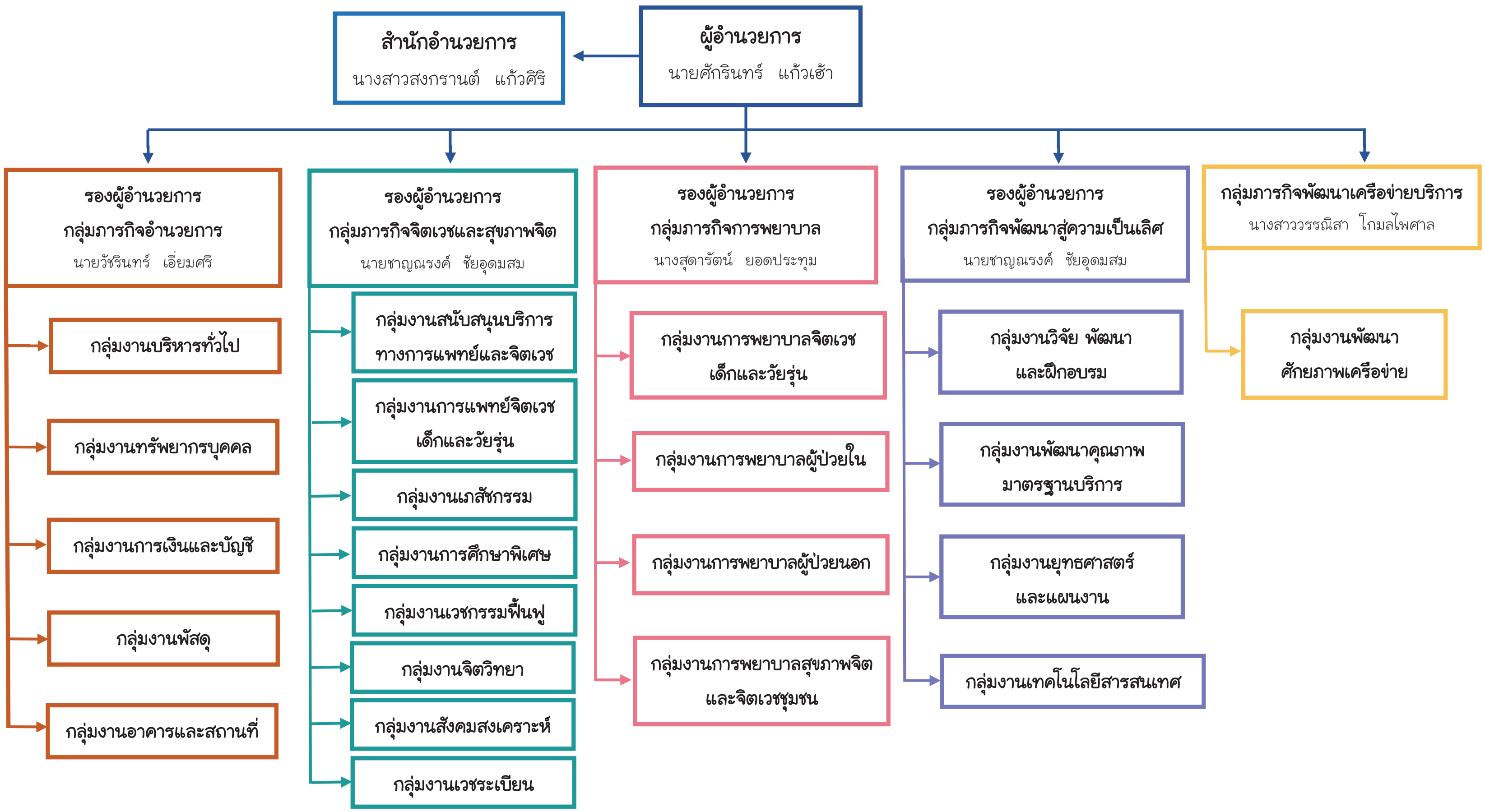
นางสาววรรณิสา โกมลไพศาล
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

นางสุดารัตน์ ยอดประทุม
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล

นายวัชรินทร์ เอี่ยมศรี
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ

<u>แผนภูมิที่ 1</u> โครงสร้างการบริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โครงสร้างการบริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2564



อัตรากำลัง

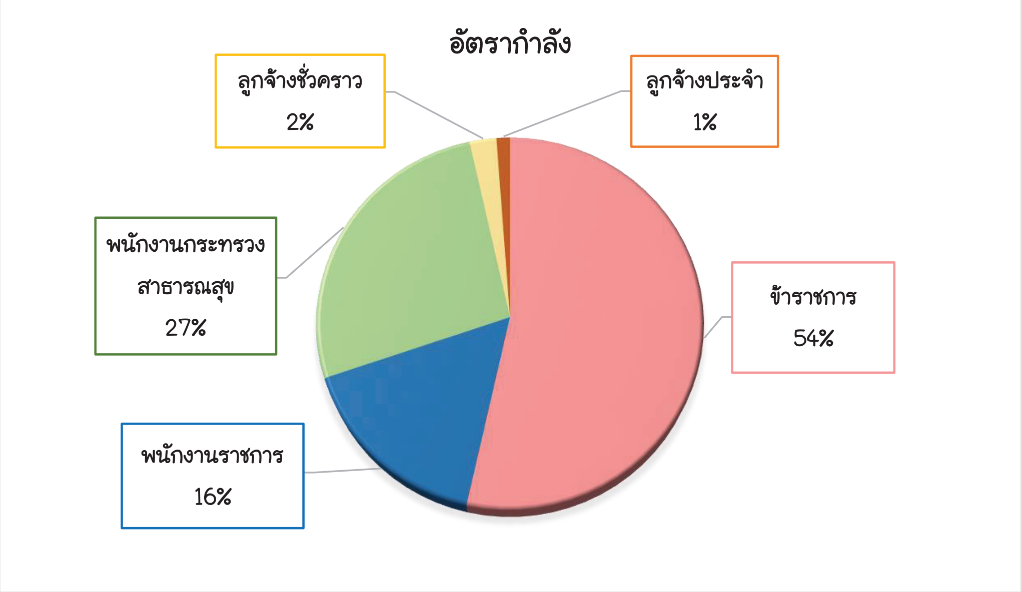
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ สิ้นปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564) มีบุคคลที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน 79 คน จำแนกตามกลุ่มบุคลากรและวิชาชีพ ดังนี้

ตารางที่ 1 อัตรากำลังบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ไปช่วยราชการ	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	ข้าราชการ	46	42	1	-	2	1
2	พนักงานราชการ	14	13	-	-	-	1
3	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	23	22	-	-	-	1
4	ลูกจ้างชั่วคราว	2	1	-	-	-	1
5	ลูกจ้างประจำ	1	1	-	-	-	-
	รวม	**86**	**79**	**1**	**-**	**2**	**4**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

แผนภูมิที่ 2 อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2564



ตารางที่ 2 อัตรากำลังข้าราชการ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	มาช่วยราชการ	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	นายแพทย์	6	4	-	-	2	-
2	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	4	4	-	-	-	-
3	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	18	18	-	-	-	-
4	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	1	1	-	-	-	-
5	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	2	2	-	-	-	-
6	เภสัชกรปฏิบัติการ	3	3	-	-	-	-
7	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	1	1	-	-	-	-
8	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	2	2	-	-	-	-
9	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	2	2	-	-	-	-
10	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	1	-	-	-	-	1
11	นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ	1	1	-	-	-	-
12	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	1	1	-	-	-	-
13	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	1	1	-	-	-	-
14	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ	1	1	-	-	-	-
15	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	1	1	-	-	-	-
	รวม	**45**	**42**	**-**	**-**	**2**	**-**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

<u>ตารางที่ 3</u> อัตรากำลังพนักงานราชการ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	มาช่วยราชการ	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	นักกิจกรรมบำบัด	2	2	-	-	-	-
2	นักจัดการงานทั่วไป	1	1	-	-	-	-
3	นักทรัพยากรบุคคล	1	1	-	-	-	-
4	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1	1	-	-	-	-
5	นักวิชาการเงินและบัญชี	1	1	-	-	-	-
6	นักวิชาการพัสดุ	2	2	-	-	-	-
7	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	1	1	-	-	-	-
8	นักวิชาการสถิติ	1	1	-	-	-	-
๙	นักสังคมสงเคราะห์	2	1	-	-	-	1
10	นายช่างเทคนิค	1	1	-	-	-	-
11	เภสัชกร	1	1	-	-	-	-
	รวม	**14**	**13**	**-**	**-**	**-**	**1**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 4 อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	มาช่วยราชการ	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	1	-	-	-	-
2	เจ้าพนักงานธุรการ	3	3	-	-	-	-
3	เจ้าพนักงานสถิติ	1	1	-	-	-	-
4	นักทรัพยากรบุคคล	1	1	-	-	-	-
5	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	2	-	-	-	-
6	นักวิชาการสถิติ	2	2	-	-	-	-
7	นายช่างเทคนิค	1	1	-	-	-	-
8	นักสังคมสงเคราะห์	1	1	-	-	-	-
๙	นักจัดการงานทั่วไป	1	1	-	-	-	-
10	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	8	7	-	-	-	1
11	พนักงานขับรถยนต์	2	2	-	-	-	-
	รวม	**23**	**22**	**-**	**-**	**-**	**1**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 5 อัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว ปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	มาช่วยราชการ	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	1	-	-	-	-
2	เจ้าพนักงานธุรการ	1	0	-	-	-	1
	รวม	**2**	**1**	**-**	**-**	**-**	**1**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 6 อัตรากำลังลูกจ้างประจำ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	มาช่วยราชการ	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	พนักงานการเงินและบัญชี ส3	1	1	-	-	-	-
	รวม	**1**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**

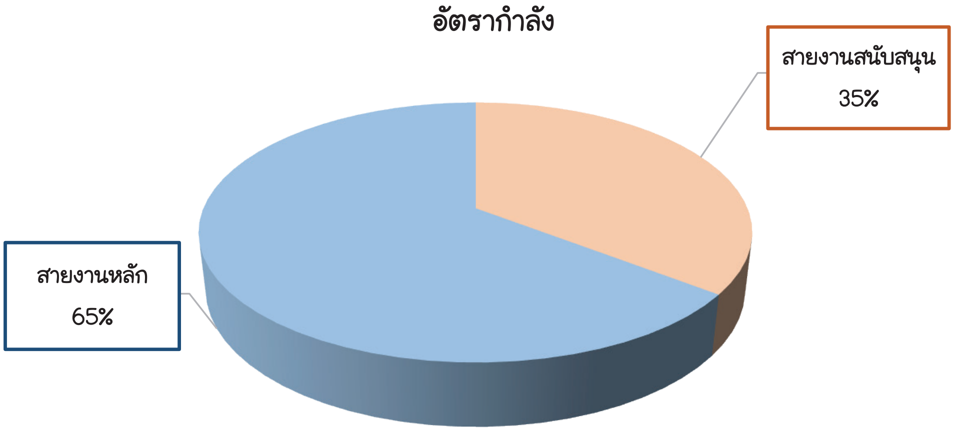
ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 7 อัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน ปีงบประมาณ 2564

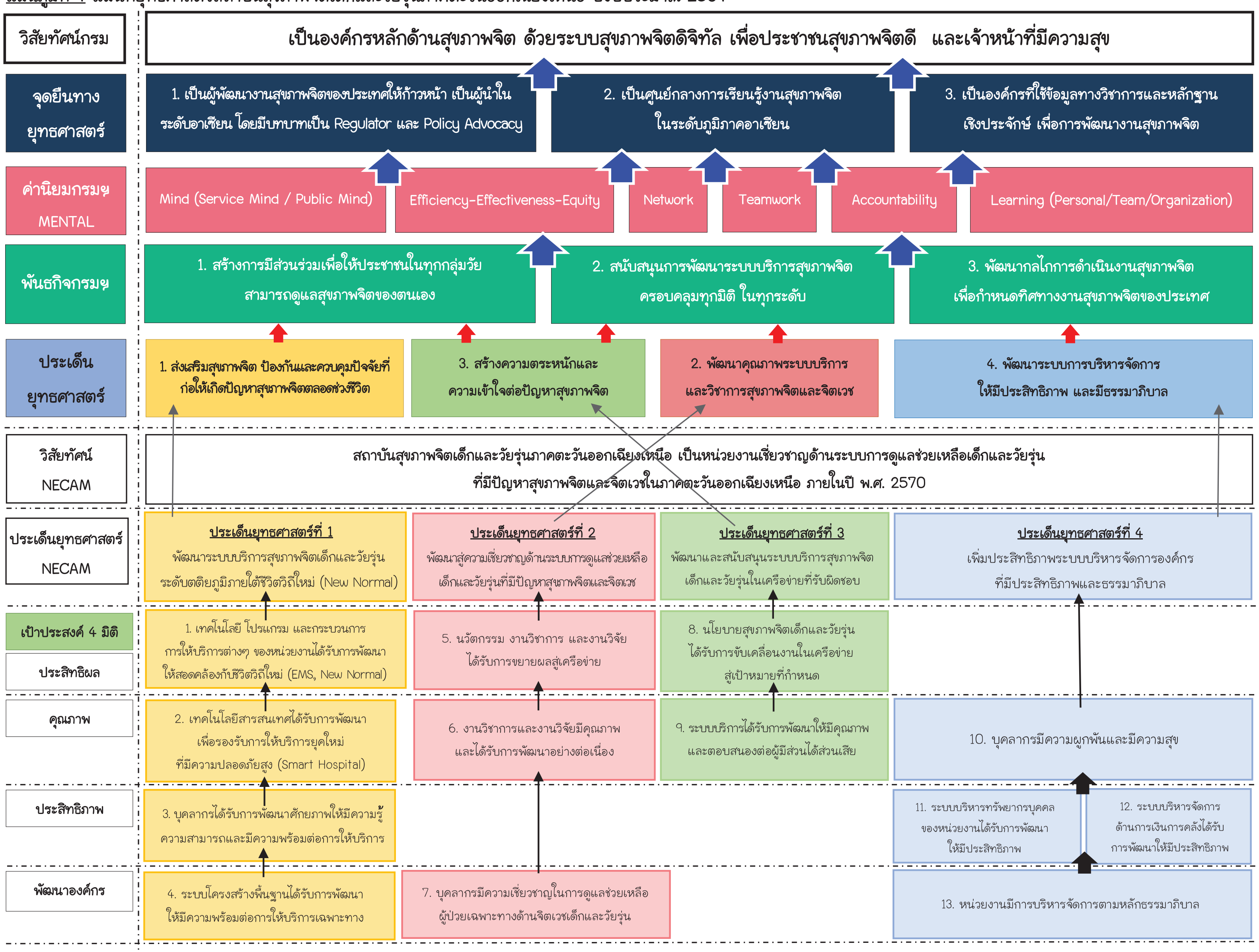
ลำดับที่	ประเภท	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	มาช่วยราชการ	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	สายงานหลัก	-	51	-	-	-	-
2	สายงานสนับสนุน	-	28	-	-	-	-
	รวม	**-**	**79**	**-**	**-**	**-**	**-**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

แผนภูมิที่ 3 อัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน ปีงบประมาณ 2564



แผนภูมิที่ 4 แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2564



ตารางที่ 8 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	1. เทคโนโลยี โปรแกรม และกระบวนการการให้บริการต่างๆ ของหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (EMS, New Normal)	✓				1.1 ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	80 (92.57)	80 (78.67)	85	90	ประธาน PCT, อนุกลุ่มวัย
						1.2 ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD รายใหม่มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-	70	80	คณะกรรมการอนุวัยเรียน
						1.3 ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษา และสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	-	-	80 (33)	80	80	คณะกรรมการอนุปฐมวัย
						1.4 ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่ทำร้ายตนเองซ้ำลดลง	ร้อยละ	-	-	≤15 (6.67)	≤15	≤10	คณะกรรมการอนุวัยรุ่น
						1.5 ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน	ร้อยละ	-	-	80 (80)	80	80	คณะกรรมการอนุปฐมวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</u> พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) (ต่อ)	1. เทคโนโลยี โปรแกรม และกระบวนการการให้บริการต่างๆ ของหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (EMS, New Normal)	✓				1.6 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายตัวชี้วัดลงทุกกลุ่มงาน)	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (4)	5	5	คณะกรรมการ RM
						1.7 อัตราการติดเชื้อต่อ 3:1,000 วันนอน	ร้อยละ:วันนอน	4 (4.76)	4 (1.81)	4 (5.02)	4	4	คณะกรรมการ IC
						1.8 จำนวนการเกิดอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ	ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	0	หน.ก.เภสัชกรรม, คณะกรรมการระบบยา
						1.9 จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ประเภท Dispensing Error	ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา	2 (1.96)	2 (2.47)	2 (1.53)	2	2	หน.ก.เภสัชกรรม, คณะกรรมการระบบยา
						1.10 ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มาติดตามการรักษาตามนัด	ร้อยละ	-	-	-	70	75	หน.ก.OPD
						1.11 จำนวนผู้ป่วยกลับมานอนรักษาซ้ำภายใน 28 วัน	ราย	-	-	0 (0)	0	0	หน.ก.IPD, หน.ก.จิตเวชชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</u> พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) (ต่อ)	2. เทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับการให้บริการยุคใหม่ที่มีความปลอดภัยสูง (Smart Hospital)		✓			2.1 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช**	ค่าคะแนน	-	-	5 (5)	5	5	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ, หน.ก.OPD, หน.ก.IPD, ประธาน ENV
	3. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ			✓		3.1 จำนวนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (ถ่ายระดับลงทุกคน)	ทักษะ/สมรรถนะ/หัวข้อ/เรื่อง/หลักสูตร	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5	5	หน.ก.HR, หน.งาน HRD
	4. ระบบโครงสร้างพื้นฐานได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมต่อการให้บริการเฉพาะทาง				✓	4.1 ระดับผลการดำเนินงาน Green & Clean อยู่ในระดับดีมาก	ระดับ	-	-	-	ดีมาก	ดีมาก	คณะกรรมการ ENV
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	5. นวัตกรรม งานวิชาการและงานวิจัยได้รับการขยายผลสู่เครือข่าย	✓				5.1 จำนวนผู้ผ่านการอบรม Training of Trainer	ครั้ง	-	-	-	5	8	หน.งานฝึกอบรม, หน.ก.วิจัยและฝึกอบรม

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (ต่อ)	6. งานวิชาการและงานวิจัยมีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		✓			6.1 ร้อยละฝ่ายกลุ่มงานมีผลงานการจัดการความรู้	ร้อยละ	-	-	-	50	50	คณะกรรมการ KM
						6.2 จำนวนงานวิจัยระดับหน่วยงาน	เรื่อง	-	-	-	1	1	หน.ก.วิจัยและฝึกอบรม
	7. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น				✓	7.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)**	ร้อยละ	-	≥80 (ตัวชี้วัดเดิมของกรม 85.71)	80 (100)	100	100	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ, หน.ก.HR, หน.งาน HRD
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ	8. นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด	✓				8.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย**	ร้อยละ	-	30 (64.96)	30 (38.81)	30	30	คณะกรรมการกลุ่มวัย (ปฐมวัย)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์: ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย: ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ (ต่อ)	8. นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด (ต่อ)	✓				8.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**	ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบ	-	85 (92.18)	10 (82.68)	15	15	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยเรียน)
							ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ	-	-	80 (97.52)	85	85	
							ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น	-	-	90 (91.83)	90	90	
						8.3 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**	ร้อยละ	-	90 (98.4)	70 (100)	80	80	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยรุ่น)
						8.4 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	-	$\geq$50 (50)	60 (75)	55	55	คณะกรรมการกลุ่มวัย (ปฐมวัย)
						8.5 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (2.81)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 (6.58)	25	25	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยเรียน)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ (ต่อ)	8. นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด (ต่อ)	✓				8.6 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต**	ร้อยละ	70 (100)	75 (100)	80 (97.94)	80	80	คณะกรรมการ MCATT
						8.7 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (StB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depreesion) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต**	ร้อยละ	-	-	-	80	80	คณะกรรมการ COVID-19
						8.8 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)**	ร้อยละ	-	-	-	100	100	คณะกรรมการ COVID-19

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์: ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย: ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ (ต่อ)	8. นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด (ต่อ)	✓				8.9 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19**	ร้อยละ	-	-	-	80	80	คณะกรรมการ COVID-19
	9. ระบบบริการได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		✓			9.1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์**	ร้อยละ ความรอบรู้ ด้าน สุขภาพจิต	-	47 (73.75)	ขั้นตอนที่ 1 (ขั้นตอนที่ 1)	55	55	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ, หน.ก. AHB, หน.งานประชาสัมพันธ์
							ร้อยละ พฤติกรรม สุขภาพจิต ที่พึงประสงค์	-	60 (90)	80 (99.20)	66	66	
						9.2 คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	2 (2.2)	2.5 (2.3)	2.5 (2.84)	3	3	หน.ก.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ, คณะกรรมการทีมนำคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ (ต่อ)	9. ระบบบริการได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต่อ)		✓			9.3 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ	-	-	-	80	85	คณะกรรมการนิติจิตเวช
						9.4 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนได้รับการติดตามต่อเนื่องภายใน 3 วัน หลังจำหน่าย	ร้อยละ	-	-	-	100	100	หน.ก.จิตเวชชุมชน
						9.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ร้อยละ	80 (94.26)	80 (98.22)	80 (94.5)	85	90	หน.กลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	10. บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข		✓			10.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)**	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5)	5	5	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ, หน.ก.HR
						10.2 ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	ร้อยละ	-	70 (78)	85 (86)	90	95	หน.กลุ่มการพยาบาล, รองหน.กลุ่มการพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล (ต่อ)	10. บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข (ต่อ)		✓			10.3 คะแนนเฉลี่ยความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร (ถ่ายระดับลงทุกคน)	คะแนนเฉลี่ย	4.25 (4.73)	4.25 (4.25)	5 (4.8)	5	5	หน.ก.HR, หน.งาน HRD
						10.4 ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรม Happy 8 (ถ่ายระดับลงทุกคน)	ร้อยละ	95 (90.74)	70 (100)	70 (100)	80	80	หน.ก.HR, หน.งาน HRD
						10.5 ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป (ถ่ายระดับลงทุกคน)	ร้อยละ	70 (91.07)	70 (78.65)	70 (75.41)	75	75	คกก.HR
	11. ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ			✓		11.1 อุบัติการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19	คน	-	-	-	0	0	คณะกรรมการ IC

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
<u>ประเด็น</u> **<u>ยุทธศาสตร์ที่ 4</u>** **เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล (ต่อ)**	12. ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ			✓		12.1 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**	ค่า EUI ไฟฟ้า น้ำมัน	≥0/ ≥0 (2.19) (7.59)	≥0/ ≥0 (0.16) (0.16)	≥0/ ≥0 (0.33) (6.64)	≥0/ ≥0	≥0/ ≥0	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ, หน.ก.อาคารฯ, หน.งานประชาสัมพันธ์
						12.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน**	ร้อยละ งบดำเนินงาน	99 (62.77)	95 (87.91)	95 (77.02)	95	95	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ, หน.ก.การเงินฯ, หน.ก.พัสดุ
							ร้อยละ งบลงทุน	88 (64.39)	80 (47.32)	70 (35.89)	70	70	
						12.3 อัตราส่วนระหว่างกำไรสุทธิกับยอดขายสุทธิ (Net Profit Margin)	ร้อยละ	-	-	5 (5)	5	5	รองฯ อำนวยการ, หน.ก.การเงินฯ, หน.ก.พัสดุ
						12.4 อัตราส่วนรายรับเงินบำรุงต่อรายจ่ายเงินบำรุง (I/E ratio)	เท่า	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5	5	รองฯ อำนวยการ, หน.ก.การเงินฯ, หน.ก.พัสดุ
						12.5 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio)	เท่า	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5	5	รองฯ อำนวยการ, หน.ก.การเงินฯ, หน.ก.พัสดุ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	มิติของเป้าประสงค์				ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564	ปี 2565	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล (ต่อ)	12. ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ			✓		12.6 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยของหน่วยงานที่สามารถอยู่ได้โดยไม่ประกอบกิจการ (Days cash on hand)	วัน	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5	5	รองฯ อำนวยการ, หน.ก.การเงินฯ, หน.ก.พัสดุ
	13. หน่วยงานมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล				✓	13.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ**	ระดับความสำเร็จ	-	-	5 (5)	5	5	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ, หน.ก.IT, หน.ก.เวชระเบียน
						13.2 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)**	ร้อยละผู้ทำแบบสำรวจ	60 (81.82)	≥80 (88.37)	≥30 (32.8)	≥70	≥70	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ, หน.ก.การเงินฯ, หน.ก.ทุกกลุ่มงาน
							คะแนนประเมินหน่วยงานคุณธรรม	-	≥60 (49.16)	≥50 (20)	≥70	≥50	

<u>หมายเหตุ</u> : 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย จะมีการระบุเครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ

2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2564 จะมีการระบุเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ (เป็นตัวชี้วัดระดับกรมสุขภาพจิต)

ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ ๙ สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับกรม) ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	ลำดับตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบ 5 เดือน)			การประเมินผล (รอบ 11 เดือน)			ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4	เป้าประสงค์สถาบัน
				ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล														
1	1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	45,30	เขต 7 = 5.0000 เขต 8 = 4.2220	4.6110	70, 30	เขต 7 = 5.0000 เขต 8 = 4.2133	4.6067	คณะกรรมการกลุ่มวัย (ปฐมวัย)	-	-	-	8
2	2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-	15, 85, 90	เขต 7 = 5.0000 เขต 8 = 5.0000	5.000	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยเรียน)	-	-	-	8
3	3	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-	80	เขต 7 = 95.83 เขต 8 = 100	5.000	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยรุ่น)	-	-	-	8
4	8	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	-	$\geq$ 5	เขต 7 = 23.85 เขต 8 = 18.30	5.0000	คณะกรรมการกลุ่มวัย (ปฐมวัย)	-	-	-	8
5	๙	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	-	25	เขต 7 = 29.96 เขต 8 = 15.36	4.0360	คณะกรรมการกลุ่มวัย (วัยเรียน)	-	-	-	8
6	10	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	60	เขต 7 = 100 เขต 8 = 100	5.0000	85	เขต 7 = 94.23 เขต 8 = 100	5.0000	คณะกรรมการ MCATT	-	-	-	8
7	12	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (StB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depreesion) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	55	เขต 7 = 100 เขต 8 = 92	5.0000	80	เขต 7 = 97.95 เขต 8 = 89.55	5.0000	คณะกรรมการ COVID-19	-	-	-	8
8	14	ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)	ร้อยละ	75	เขต 7 = 100 เขต 8 = 92	5.0000	ยกเลิก การถ่ายระดับ	-	-	คณะกรรมการ COVID-19	-	-	-	8
๙	15	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	ร้อยละ	-	-	-	80	เขต 7 = 97.38 เขต 8 = 93.49	5.0000	คณะกรรมการ COVID-19	-	-	-	8
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ														
10	18	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	คะแนน	5	5	5.0000	5	5	5.0000	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	หน.ก.OPD	หน.ก.IPD	ประธาน ENV	2
11	19	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	-	-	55, 66	เขต 7 รอบรู้ = 82.04 พฤติกรรม = 99.63	5.0000	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ	หน.ก.AHB	หน.งานประชาสัมพันธ์	-	๙
12	20	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับความสำเร็จ	ระดับ 5 (ครบ 3 ขั้นตอน)	ขั้นตอนที่ 1-3	4.8250	5	ขั้นตอนที่ 4-5	5.0000	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ	หน.ก.HR	-	-	10

ลำดับที่	ลำดับตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบ 5 เดือน)			การประเมินผล (รอบ 11 เดือน)			ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	ผู้รับผิดชอบ 4	เป้าประสงค์สถาบัน
				ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน					
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ														
13	28	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ค่า EUI	ไฟฟ้า ≥ 0 น้ำมัน ≥ 0	ไฟฟ้า 0.90 น้ำมัน 9.03	5.0000	≥ 0	ไฟฟ้า = 0.15 น้ำมัน = 16.03	5.0000	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ	หน.ก.อาคารฯ	หน.งานประชาสัมพันธ์	-	12
14	29	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	ร้อยละ	45	61.08	5.0000	95	89.05	3.0160	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	-	12
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์การ														
15	30	ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	ระดับความสำเร็จ	5	ขั้นตอนที่ 1-3	4.9600	5	ขั้นตอนที่ 3-5	5.0000	รองฯ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	หน.ก.IT	หน.ก.เวชระเบียน	-	13
16	31	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ	≥85 ≥45	100 96.20	5.0000	100, ≥60	100 100	5.0000	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ	หน.ก.HR	หน.งาน HRD	-	7
17	32	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 85	60.26	0.0000	≥ ร้อยละ 70.00 ≥ ร้อยละ 70.00	85.71 100	5.0000	รองฯ กลุ่มภารกิจอำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.ทุกกลุ่มงาน	-	13
คะแนนรวม						4.7161			4.7237					

<u>ตารางที่ 10</u> สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์สถาบัน) ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบ 5 เดือน)			การประเมินผล (รอบ 11 เดือน)			ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	เป้าประสงค์สถาบัน
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน				
1	ร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	80	81.80	5	80	72.52	4	ประธาน PCT	อนุกลุ่มวัย	-	1
2	ร้อยละผู้ป่วย ADHD with ODD มีอาการดีขึ้น	ร้อยละ	80	87.50	5	80	80	5	คณะกรรมการอนุวัยเรียน	-	-	1
3	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ	40	40	5	40	40	5	คณะกรรมการอนุปฐมวัย	-	-	1
4	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าที่ทำร้ายตนเองซ้ำลดลง	ร้อยละ	≤ 15	0	5	≤ 15	0	5	คณะกรรมการอนุวัยรุ่น	-	-	1
5	ร้อยละผู้ป่วย GDD พัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งดีขึ้นใน 6 เดือน	ร้อยละ	80	96.55	5	80	93.75	5	คณะกรรมการอนุปฐมวัย	-	-	1
6	คะแนน HA Scoring ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	-	-	-	3.00 ขึ้นไป	2.52	2	หน.ก.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ	คณะกรรมการทีมนำคุณภาพ	-	9
7	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน)	ระดับความสำเร็จ	5	ตามเอกสารแนบ	5	5	ตามเอกสารแนบ	ตามเอกสารแนบ	คณะกรรมการ RM	-	-	1
8	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	ดีมาก	ดีมาก	4	คณะกรรมการ ENV	-	-	4
9	อัตราการติดเชื้อต่อ 1,000 วันนอน	จำนวนครั้งต่อ 1,000 วันนอน	0-4	0	5	0-4	1	5	คณะกรรมการ IC	-	-	1
10	อุบัติการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบุคลากรในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19	ครั้ง	0	0	5	0	0	5	คณะกรรมการ IC	-	-	11
11	ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการบำบัด รักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ	-	-	-	80	N/A (ไม่มีเคส)	N/A (ไม่มีเคส)	คณะกรรมการนิติจิตเวช			9
12	ร้อยละฝ่ายกลุ่มงานมีผลงานการจัดการความรู้	ร้อยละ	50	81.25	5	50	94.11	5	คณะกรรมการ KM	-	-	6
13	จำนวนการเกิดอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ	ครั้ง	0	0	5	0	0	5	หน.ก.เภสัชกรรม	คณะกรรมการระบบยา	-	1
14	อัตราความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยาประเภท Dispensing Error	ครั้ง ต่อ 1,000 ใบสั่งยา	≤8 ครั้ง	0.39 ครั้ง ต่อ 1000 ใบสั่งยา	5	≤8 ครั้ง	0.42 ครั้ง ต่อ 1,000 ใบสั่งยา	5	หน.ก.เภสัชกรรม	คณะกรรมการระบบยา	-	1
15	ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มาติดตามการรักษาตามนัด	ร้อยละ	70	75.81	5	70	78.36	5	หน.ก.OPD	-	-	1
16	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 28 วัน (Clinical Readmission)	ร้อยละ	≤ 15	0	5	≤ 15	2.46	5	หน.ก.IPD	หน.ก.จิตเวชชุมชน		1
17	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชซับซ้อนได้รับการติดตามต่อเนื่อง ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย	ร้อยละ	75	100	5	100	98.24	4	หน.ก.จิตเวชชุมชน	-	-	9
18	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ	90	96.20	5	90	96	5	กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	หน.กลุ่มงานทุกกลุ่มงาน	-	9

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	การประเมินผล (รอบ 5 เดือน)			การประเมินผล (รอบ 11 เดือน)			ผู้รับผิดชอบ 1	ผู้รับผิดชอบ 2	ผู้รับผิดชอบ 3	เป้าประสงค์สถาบัน
			ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน				
19	ร้อยละความพึงพอใจในงานและบรรยากาศของบุคลากรทางการพยาบาล	ร้อยละ	80	82	5	80	88	5	หน.กลุ่มการฯ	รองหน.กลุ่มการฯ	-	10
20	จำนวนการผ่านการอบรม Training of Trainer	ครั้ง	5	5	5	5	5	5	หน.งานฝึกอบรมฯ	หน.ก.วิจัยและฝึกอบรม	-	5
21	คะแนนงานวิจัยระดับหน่วยงาน	คะแนน	5	1 เรื่อง	5	5	งานวิจัยต่อเนื่อง	4	หน.ก.วิจัยและฝึกอบรม	-	-	6
22	จำนวนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	เรื่อง	1	-	5	3	3	4	หน.ก.HR	หน.งาน HRD	บุคลากรทุกคน	3
23	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร	คะแนนเฉลี่ย	4.25	-	5	4.25	5	5	หน.ก.HR	หน.งาน HRD	บุคลากรทุกคน	10
24	ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรม Happy 8	ร้อยละ	75	-	5	75	100	5	หน.ก.HR	หน.งาน HRD	บุคลากรทุกคน	10
25	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	ร้อยละ	≤ 85	-	5	≥ 85	81.54	5	คกก.HR	-	บุคลากรทุกคน	10
26	อัตราส่วนระหว่างกำไรสุทธิกับยอดขายสุทธิ (Net Profit Margin)	ร้อยละ	0.15	2.10	5	0.40	N/A	N/A	รองฯ อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	12
27	อัตราส่วนรายรับเงินบำรุงต่อรายจ่ายเงินบำรุง (I/E Ratio)	เท่า	> 0.30	0.78	5	> 0.80	0.90	5	รองฯ อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	12
28	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	เท่า	> 1.50	3.21	5	> 1.50	5.85	5	รองฯ อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	12
29	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยของหน่วยงานที่สามารถอยู่ได้โดยไม่ประกอบกิจการ (Days cash on hand)	วัน	90	170.41	5	90	118.54	5	รองฯ อำนวยการ	หน.ก.การเงินฯ	หน.ก.พัสดุ	12

- ตัวชี้วัดที่ประเมินผลรอบปีงบประมาณ

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน (ถ่ายระดับลงทุกกลุ่มงาน) ปีงบประมาณ 2564 (รอบปีงบประมาณ)

ลำดับ	กลุ่มงาน	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	
		ผลงาน	คะแนน
1	บริหารทั่วไป	ไม่ได้ส่งข้อมูล	0
2	ทรัพยากรบุคคล	2	2
3	อาคารและสถานที่	3	3
4	การเงินและบัญชี	2	2
5	พัสดุ	2	2
6	การแพทย์	5	5
7	เภสัชกรรม	5	5
8	การศึกษาพิเศษ	5	5
9	เวชกรรมฟื้นฟู	5	5
10	จิตวิทยา	5	5
11	สังคมสงเคราะห์	3	3
12	เวชระเบียน	5	5
13	การพยาบาลผู้ป่วยนอก	5	5
14	การพยาบาลผู้ป่วยใน	5	5
15	การพยาบาลจิตเวชชุมชน	5	5
16	เทคโนโลยีสารสนเทศ	5	5
17	ยุทธศาสตร์และแผนงาน	5	5
18	AHB	5	5

หมายเหตุ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ กลุ่มงานวิจัย พัฒนาและฝึกอบรม กลุ่มงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์และจิตเวช และกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ยังไม่มีการให้คะแนนตัวชี้วัด เนื่องจากมีการปรับโครงสร้างของสถาบันฯ ใหม่

ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561-2564

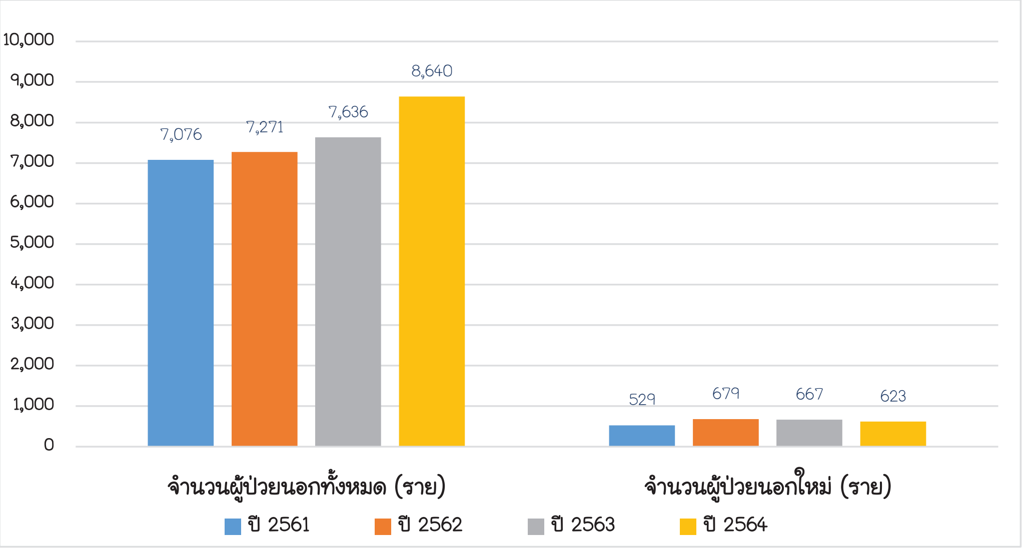
ตารางที่ 12 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564

(หน่วยนับ : ราย)

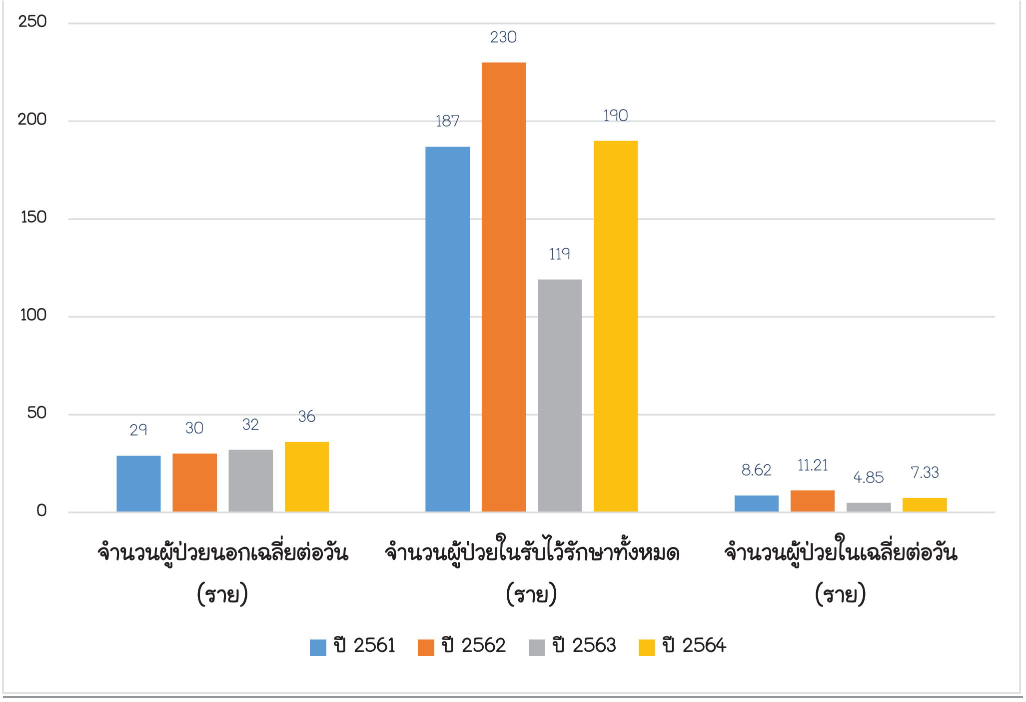
รายการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	7,076	7,271	7,636	8,640
2. จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่	529	679	667	623
3. จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	29	30	32	36
4. จำนวนผู้ป่วยในรับไว้รักษาทั้งหมด	187	230	119	190
5. จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	8.62	11.21	4.85	7.33
6. จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา	187	230	119	190
- รับครั้งแรก	35	45	32	65
- รับครั้งรอง	152	185	87	129
7. จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย	185	231	126	184
8. จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล (วัน)	17.01	17.71	14.10	14.54
9. จำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล (วัน)	3,146	4,091	1,776	2675
10. จำนวนวันผู้ป่วยจำหน่าย (วัน)	3,501	4,623	1,955	2797
11. อัตราการครองเตียง (ตามการให้บริการจริง 12 เตียง)	71.38	93.40	40.44	61.07

ที่มา: ฐานข้อมูลเวชสถิติ กลุ่มงานเวชระเบียน

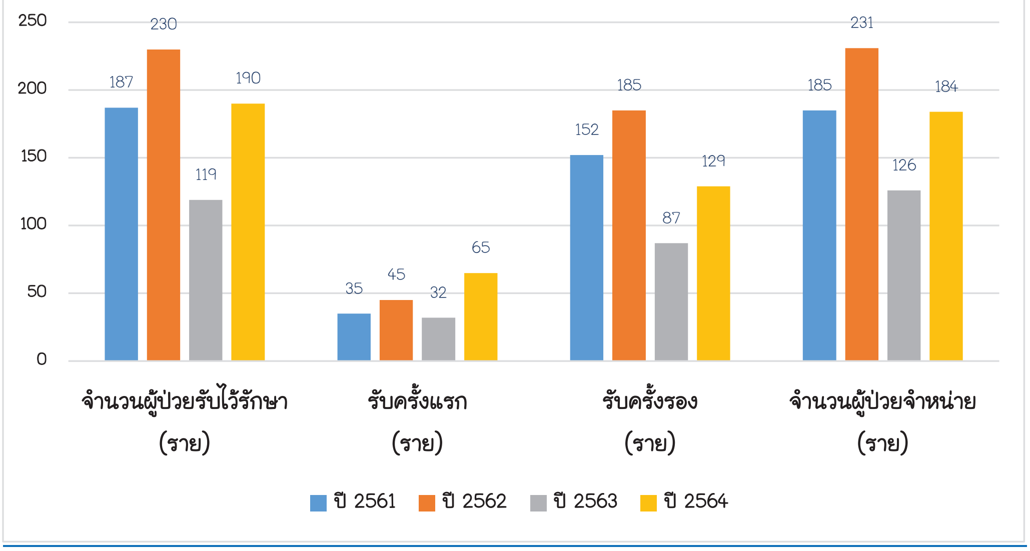
แผนภูมิที่ 5 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564



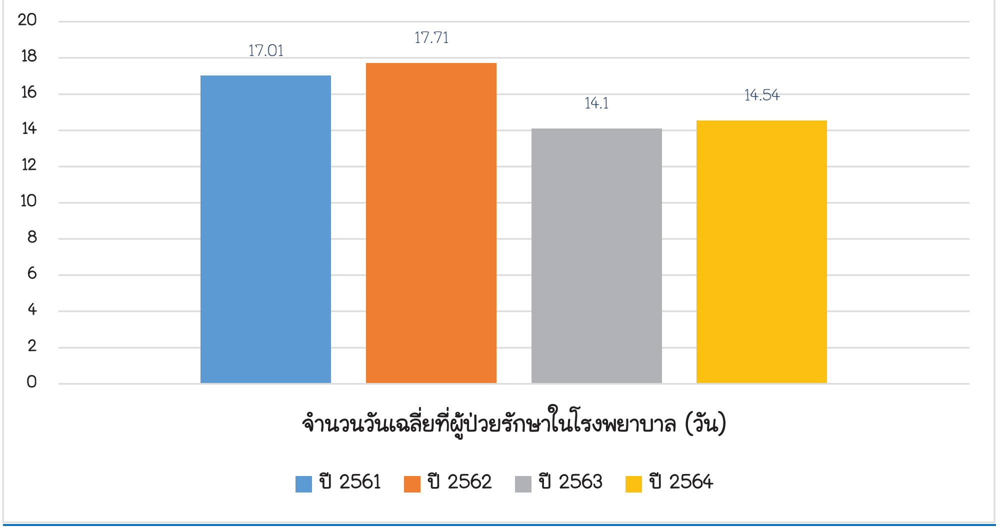
<u>แผนภูมิที่ 5.1</u> การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564



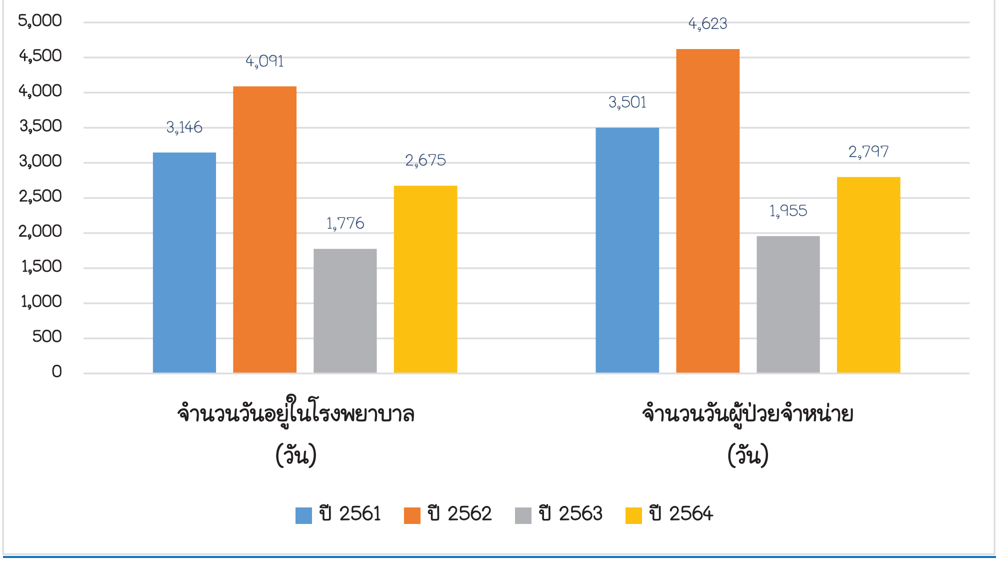
<u>แผนภูมิที่ 5.2</u> การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564



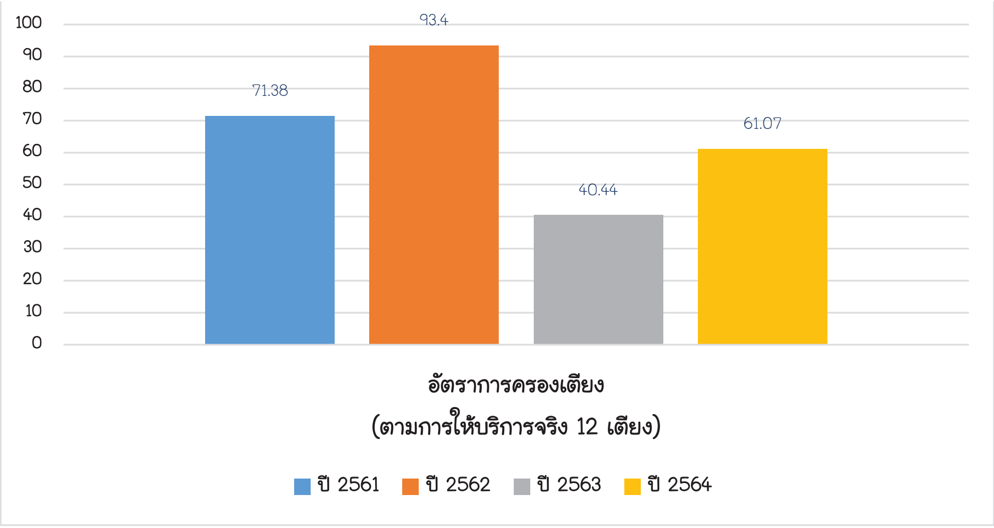
แผนภูมิที่ 5.3 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564



แผนภูมิที่ 5.4 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564



แผนภูมิที่ 5.5 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2561-2564



<u>ตารางที่ 13</u> จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2561-2562

(หน่วยนับ : ราย)

อันดับ	รหัส		โรค (Description)		ปี 2561		ปี 2562	
	ปี 61	ปี 62	ปี 61	ปี 62	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	F90		Hyperkinetic disorders		3,339	47.19	3,077	42.32
2	F84		Pervasive developmental disorders		1,316	18.60	1,218	16.75
3	F32-F33		Depressive episode		489	6.91	589	8.10
4	F70-F79		Intellectual disabilities		370	5.23	562	7.73
5	F80		Specific developmental disorders of speech and language		135	1.91	213	2.93
6	F91		Conduct disorders		130	1.84	153	2.10
7	F31	F34	Bipolar affective disorder	Persistent mood [affective] disorders	99	1.40	118	1.62
8	F20	F98	Schizophrenia	Bipolar affective disorder	81	1.14	78	1.07
9	F43	F41	Reaction to severe stress, and adjustment disorders	Other specified behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	64	0.90	62	0.85
10	F63	F81	Habit and impulse disorders	Reaction to severe stress, and adjustment disorders	56	0.79	45	0.62
รวม					6,079	85.91	6,115	84.09

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ กลุ่มงานเวชระเบียน

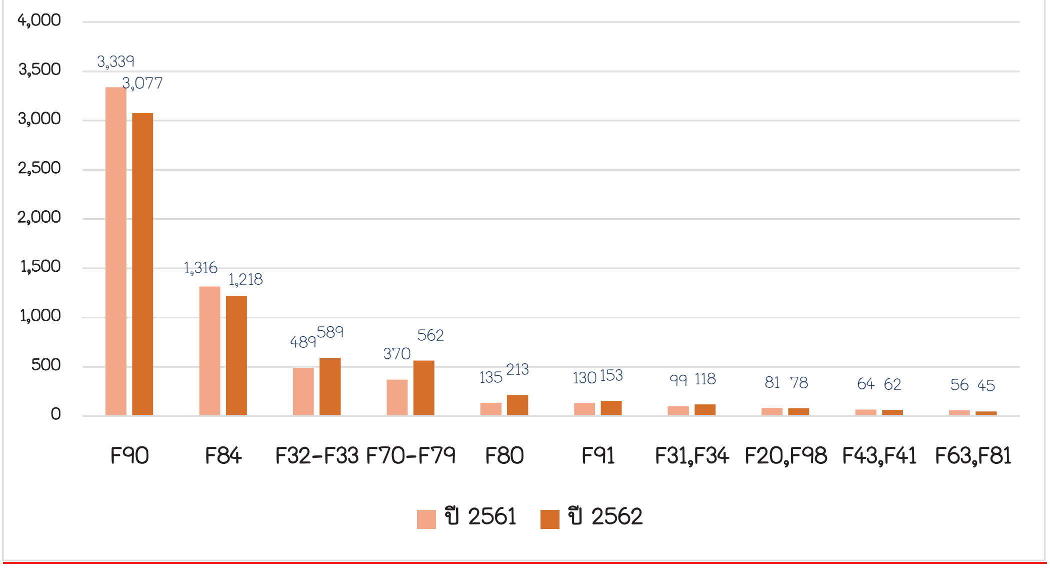
ตารางที่ 14 จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2563 - 2564

(หน่วยนับ : ราย)

อันดับ	รหัส		โรค (Description)		ปี 2563		ปี 2564	
	ปี 63	ปี 64	ปี 63	ปี 64	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	F90		Hyperkinetic disorders		2,984	39.08	3,320	38.43
2	F84		Pervasive developmental disorders		1,208	15.82	1,266	14.65
3	F70-F79	F32-F33	Intellectual disabilities	Intellectual disabilities	871	11.41	1,187	13.74
4	F32-F33	F70-F79	Depressive episode	Depressive episode	721	9.44	1,089	12.60
5	F80		Specific developmental disorders of speech and language		295	3.86	374	4.33
6	F91	F34	Conduct disorders	Persistent mood [affective] disorders	150	1.96	129	1.49
7	F34	F31	Persistent mood [affective] disorders	Bipolar affective disorder	125	1.64	128	1.48
8	F98	F41	Other specified behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	Other anxiety disorders	99	1.30	121	1.40
9	F41	F98	Other anxiety disorders	Other specified behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	93	1.22	111	1.28
10	F81	F91	Specific developmental disorders of scholastic skills	Conduct disorders	93	1.22	105	1.22
รวม					6,639	86.95	7,830	90.62

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ กลุ่มงานเวชระเบียน

แผนภูมิที่ 6 จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2561-2562



แผนภูมิที่ 7 จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2563-2564

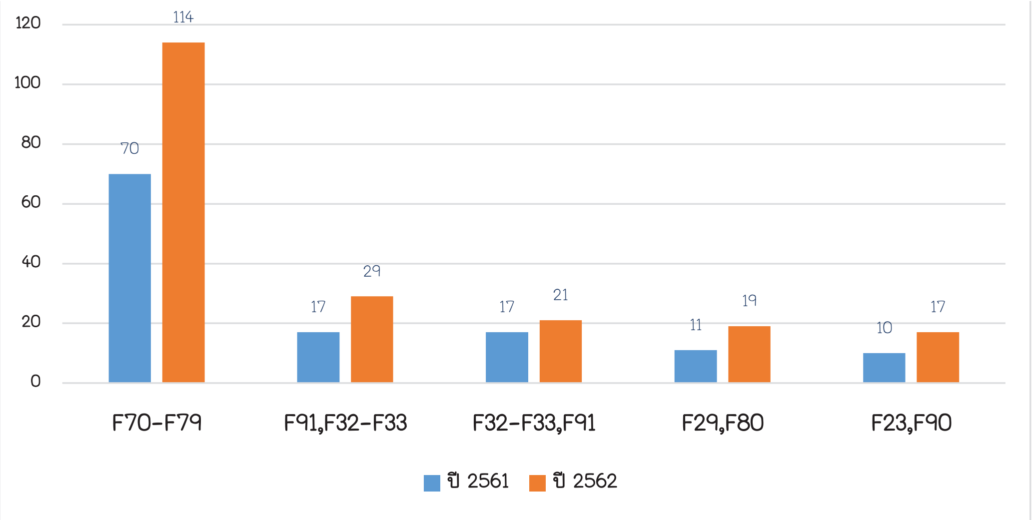
ตารางที่ 15 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2561 - 2562

(หน่วยนับ : ราย)

อันดับ	รหัส		โรค (Description)		ปี 2561		ปี 2562	
	ปี 61	ปี 62	ปี 61	ปี 62	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	F70-F79		Moderate mental retardation	Intellectual disabilities	70	37.84	114	49.35
2	F91	F32-F33	Conduct disorders	Depressive episode	17	9.19	29	12.55
3	F32 -F33	F91	Depressive episode	Conduct disorders	17	9.19	21	9.09
4	F29	F80	Testicular dysfunction	Specific developmental disorders of speech and language	11	5.95	19	8.23
5	F23	F90	Acute and transient psychotic disorders	Hyperkinetic disorders	10	5.41	17	7.36
รวม					125	67.58	200	86.58

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ กลุ่มงานเวชระเบียน

แผนภูมิที่ 8 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2561-2562



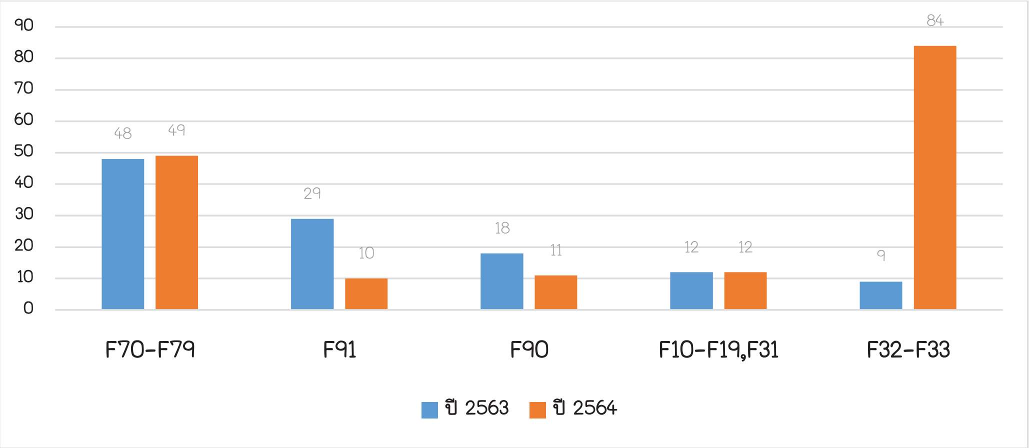
ตารางที่ 16 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2563-2564

(หน่วยนับ : ราย)

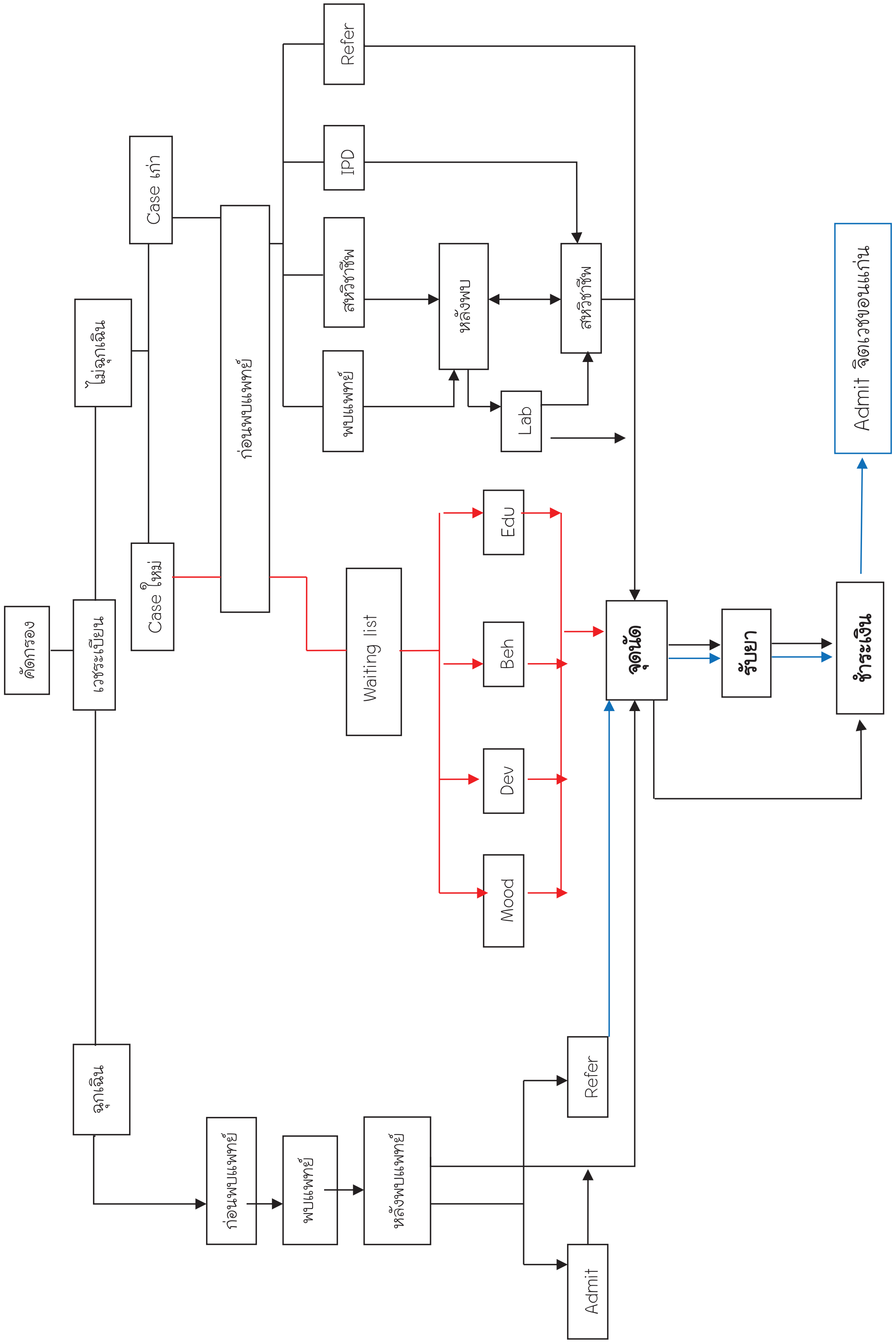
อันดับ	รหัส		โรค (Description)		ปี 2563		ปี 2564	
	ปี 63	ปี 64	ปี 63	ปี 64	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	F70 - F79	F32 - F33	Intellectual disabilities	Depressive episode	48	38.10	84	45.65
2	F91	F70 - F79	Conduct disorders	Intellectual disabilities	29	23.02	49	26.63
3	F90	F31	Hyperkinetic disorders	Bipolar affective disorder	18	14.29	12	6.52
4	F10 - F19	F90	Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use	Hyperkinetic disorders	12	9.52	11	5.98
5	F32 - F33	F91	Depressive episode	Conduct disorders	9	7.14	10	5.43
รวม			116	92.07	166		90.21	

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ กลุ่มงานเวชระเบียน

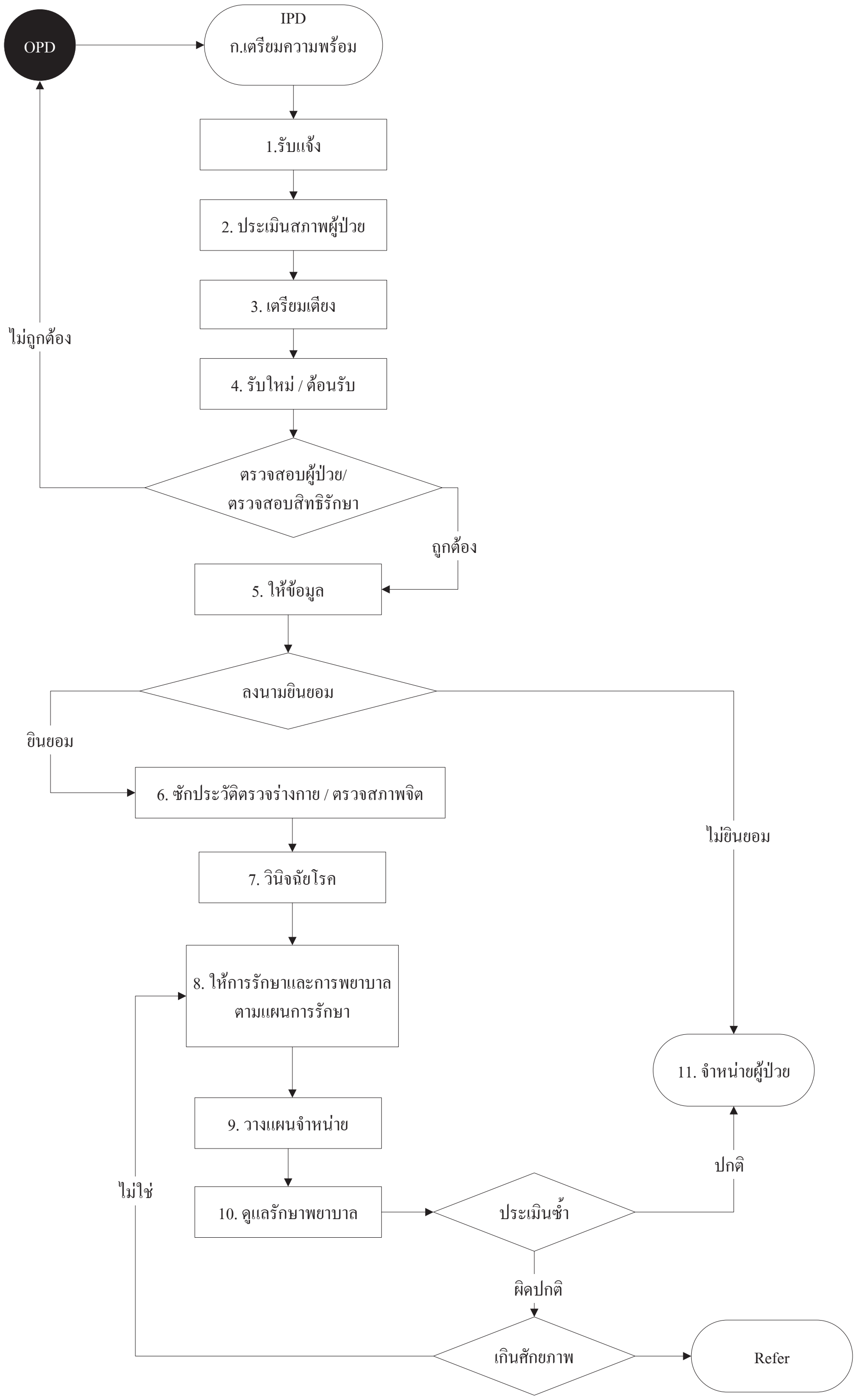
แผนภูมิที่ 9 จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2563-2564



แผนภูมิที่ 10 กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)



<u>แผนภูมิที่ 11</u> กระบวนงานบริการผู้ป่วยใน (IPD)



เกณฑ์การรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Criteria for Admission)

1. อายุน้อยกว่า 18 ปี
2. มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน (School refusal) การทารุณกรรมเด็ก (Child abuse) ซึมเศร้า ใช้สารเสพติด (ต้องการเลิกใช้สารเสพติด) พัฒนาการล่าช้า (ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น)
3. มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม
4. คะแนนแบบประเมินก้าวร้าวรุนแรง (HoNOSCA) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2
5. ไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย

ผลการดำเนินงาน

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมการจัดบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
3. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุน Smart Hospital สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือทางการแพทย์
5. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง
6. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการ
7. โครงการอบรมให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในวัยรุ่น
8. โครงการพัฒนาระบบงานนิติจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
9. โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า Day Hospital
10. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
11. โครงการรณรงค์สื่อสารความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ปีงบประมาณ 2564

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 1 เทคโนโลยี โปรแกรม และกระบวนการการให้บริการต่างๆ ของหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (EMS, New Normal)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะกรรมการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (C4) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ยังคงมีการระบาดและการแพร่กระจายของของไวรัสอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มของผู้สูงอายุ วัยทำงาน วัยรุ่น หรือแม้กระทั่งในเด็กที่ได้รับเชื้อมาจากผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือเพื่อนในวัยเดียวกันจากการสัมผัส และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือในครอบครัว ในขณะเดียวกันหน่วยงานทางสาธารณสุขได้รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ และให้การบริการต่างๆ เพื่อช่วยควบคุมการระบาดดังกล่าว ซึ่งในส่วนของกรมสุขภาพจิตนั้นได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตเป็นอย่างยิ่ง เพราะวิกฤตการระบาดดังกล่าวนั้นได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจต่อประชนชนเป็นอย่างมาก ทั้งด้านความเครียด การปฏิบัติตน การเผชิญหน้าในสังคมและครอบครัว เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ทางกรมสุขภาพจิตจึงได้สนับสนุนการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตควบคู่กับการดูแลสุขภาพกายของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำที่สัมผัสผู้ป่วย ประชาชนในชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแนวหน้าในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดังกล่าว

การดูแลสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากจะช่วยบรรเทาความเครียด ความกังวลของครอบครัวและสมาชิกภายในครอบครัว ประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้สามารถเผชิญหน้าปฏิบัติตน และจัดการความเครียดกับวิกฤตการระบาดได้อย่างเหมาะสมแล้ว ยังสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยครอบครัว และผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และพร้อมรับมือกับสถานการณ์และเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาได้อย่างเหมาะสมแล้ว การมีสุขภาพจิตที่ดียังสามารถช่วยให้ประชาชนสามารถรับมือกับสภาวะทางอารมณ์ด้านลบจากการที่ต้องกักตัวหรืออยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ที่สัมผัสเสี่ยงสูงได้อีกด้วย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นและเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งในภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครั้งนี้

ส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นได้รับผลกระทบเนื่องจากการที่ต้องโดนจำกัดพื้นที่ในการอยู่อาศัย การงดกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนทั่วไป ถูกตัดสิทธิในการเที่ยวเล่นตามวัย ประกอบกับกระทรวงศึกษาธิการได้มีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาในการเปิดและปิดภาคเรียน ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีเวลาว่างได้อยู่บ้านมากขึ้นแต่ขาดอิสระ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ เช่น ใช้โทรศัพท์ หรือติดจอมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาติดเกมได้ในอนาคต ปัญหาอารมณ์หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าวรุนแรง ดื้อต่อต้าน ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดภาวะเครียด และอาจใช้ความรุนแรงในการจัดการพฤติกรรมเด็ก ในกลุ่มเด็กที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคสมาธิสั้น อาจมีอาการแย่ลงเนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นภัยเงียบและเริ่มก่อตัวขึ้นโดยที่ผู้ปกครองอาจไม่ทันสังเกตกระทั่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมรุนแรงได้

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดโครงการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขึ้น เพื่อส่งเสริม ป้องกัน การดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 โดยมุ่งเน้นการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและผู้ประสบเหตุในพื้นที่ที่มีการระบาดฯ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพจิตของบุตรหลานและเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนให้สามารถเผชิญหน้ากับวิกฤตการระบาดดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม สร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 รวมถึงการให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจแก่คณะกรรมการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เพื่อนำไปเผยแพร่สู่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพจิต
3. เพื่อให้คณะกรรมการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และบุคลากรที่สนใจมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตนต่อสถานการณ์การระบาดฯ ได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

1. คณะกรรมการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และบุคลากร จำนวน 40 คน
2. ประชาชนในพื้นที่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพที่ 7
3. บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. ประชาชนทั่วไป

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมีนาคม - สิงหาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพื้นที่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพที่ 7

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 28,790 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 27,890 บาท

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 19 (COVID-19) ได้ดำเนินการจัดกสารประชุมคณะกรรมการขึ้นในวันที่ 28 มิถุนายน 2564 เพื่อดำเนินการทำแนวทางการทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และการให้ความรู้เรื่อง COVID-19 ขึ้น ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดจำนวน 13 ท่าน วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ได้มีการนำแนวทางการดูแลและทำความสะอาด พร้อมทั้งการให้ความรู้เรื่อง COVID-19 โดยชี้แจงแนวทาง ร่วมกับการจัด Work shop แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องขึ้น โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมดเป็นจำนวน 19 ท่าน และจัดประชุมสรุปผลการดำเนินการ ในวันที่ 20 สิงหาคม 2564 ณ ห้องประชุม หอผู้ป่วยใน อาคารราชพฤกษ์

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินโครงการพบว่ามีบุคลากรเข้าร่วมอบรมทั้งหมดจำนวน 46 คน ในกิจกรรมที่ 1 จำนวน 13 คน กิจกรรมที่ 2 มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 19 คน และกิจกรรมที่ 3 จำนวน 14 คน ในส่วนของกิจกรรมที่ 2 มีการทดสอบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าอบรม โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ารับการอบรม ซึ่งพบว่าผู้ทำแบบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (Pre-test) จำนวน 18 คน จากผู้เข้าอบรมทั้งหมด 18 คน ในกิจกรรมที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 78.6 ได้ผลคะแนนมีค่าสูงสุดที่ 9 คะแนน และต่ำสุดที่ 2 คะแนน และค่าเฉลี่ยกลางอยู่ที่ 6.47 คะแนน และผู้ทำแบบประเมินหลังเข้ารับการอบรม (Post-test) จำนวน 18 คน จากผู้เข้าอบรมทั้งหมด 18 คน โดยผลประเมินความรู้หลังการเข้ารับการอบรม มีค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 10 คะแนน และค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 7 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.94 คะแนน และจากการประเมินความพึงพอใจ พบว่า บุคลากรที่เข้าร่วมในกิจกรรมที่ 2 มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมถึงร้อยละ 98.27 จากการจัดโครงการพบว่ายังมีบุคลากรบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้เนื่องจากติดหน้างานบริการและต้องออกนอกพื้นที่ รวมถึงการการประชาสัมพันธ์ของสื่อให้ความรู้ที่บุคลากรไม่ทราบถึงการเข้าถึงสื่อให้ความรู้ที่ทางคณะกรรมการได้จัดทำขึ้น จึงเป็นโอกาสให้ทางคณะกรรมการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1.	นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2.	นางสุดารัตน์	ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธาน
3.	นางสายฝน	โรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
4.	นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน

5.	นางสาวนภาพร	คำแพงเมือง	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6.	นางสาวรพีพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7.	นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8.	นางชฎาพร	บุญจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
9.	นางสาวเกวรินทร์	มืดแคน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10.	นางสาวมาลิณี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
11.	นางสาววันวิสาข์	ปักษีเลิศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วันที่ 5 กรกฎาคม 2564

เอกสารประกอบการอบรม

กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อใน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วันที่ 5 กรกฎาคม 2564

ข้อสอบก่อนเข้ารับการอบรม (Pre-test)	ข้อสอบหลังเข้ารับการอบรม (Post-test)

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมการจัดบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 1 เทคโนโลยี โปรแกรม และกระบวนการการให้บริการต่างๆ ของหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต ตำบลพระลับ ผู้นำชุมชนและประชาชนตำบลพระลับ

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลขนาด 12 เตียง ในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการ ตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการและบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตามอำนาจหน้าที่และการแบ่งงานภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มกราคม 2546 จากกฎกระทรวงแบ่งราชการของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 โดยเปิดให้บริการในวันราชการ เวลา 08.30 น. - 16.30 น. ในวันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ให้บริการเฉพาะจิตเวชเด็กและวัยรุ่นฉุกเฉิน เวลา 16.30 น. – 20.30 น. จากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา จากปีงบประมาณ 2561 – 2563 พบว่า มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 7,076, 7,271 และ 7,636 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นต้องมารับบริการตามวันเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ส่งผลให้สถานที่ในการให้บริการไม่เพียงพอ หน่วยบริการเกิดความแออัด ให้บริการเกิดความแออัด ให้บริการไม่ทันเวลา คิวยาว รอนาน ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ

เนื่องจากโรงพยาบาลภาครัฐมีผู้รับบริการเพิ่มสูงขึ้น การรอคอยคิวในการตรวจพิเศษต่างๆ ในเวลาราชการมีระยะเวลานาน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมเปิดคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ จัดบริการเพื่อเพิ่มทางเลือกการเข้าถึงบริการหลังเลิกงานทุกสิทธิ์ ประชาชนไม่ต้องลางานไปพบแพทย์ ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยพบแพทย์เฉพาะทางโดยจ่ายเพิ่มเฉพาะส่วนต่างตามสิทธิ ดั้งนั้นการเปิดคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ นอกจากจะช่วยให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วขึ้น ยังเป็นการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังให้กับหน่วยบริการภาครัฐได้อีกด้วย

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 ให้หน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic : SMC) เป็นทางเลือกใหม่ให้กับผู้รับบริการ คือ คิดนอกกรอบ ทำให้ไว พึ่งตัวเองได้ และปิดทองหลังพระ เป็นการลดระยะเวลารอคอยให้กับผู้รับบริการ การลดความแออัดของหน่วยบริการ SMC คือการเพิ่มทางเลือกให้กับประชาชนที่สมัครใจ

เข้ารับบริการนอกเวลาราชการให้บริการโดยแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจ สร้างพลังใจให้กระทรวงสาธารณสุข ธำรงบุคลากรให้คงอยู่ในระบบสาธารณสุขต่อไป เป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีการนำ Smart Hospital และ ระบบ Q4U มาใช้ เพื่อลดความแออัดและเวลาในการรอคอยของผู้รับบริการ การจัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเป็นทางเลือกหนึ่งของหน่วยบริการที่จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม บุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถาบันต้องมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ รวมถึงขั้นตอนการขออนุมัติจัดบริการอีกด้วย ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดบริการ SMC และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิทยากรกับผู้เข้าอบรม

กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงจัดโครงการการประชุมปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic : SMC) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
2. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
3. เพื่อให้บุคลาการที่เกี่ยวข้องมีความพร้อม ในการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลราชการ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประชาชนทั่วไป

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 – ธันวาคม 2564 โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน

พื้นที่ดำเนินการ

ห้องประชุม แก้วจำปา ชั้น 2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 20,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 20,000 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ SMC	หน่วยให้บริการ	1	เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2564 เป็นต้นไป
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	100
2.2 ร้อยละความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการ	ร้อยละ	100	100

นายแพทย์ชาญณรงค์ ชัยอุดมสม เป็นผู้บรรยายเรื่องการเตรียมความพร้อมการจัดบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทราบถึงสาเหตุความสำคัญ ประโยชน์ที่ได้ และข้อเสียของการจัดบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นมีการแบ่งกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้เข้าร่วมประชุม หลังจากสิ้นการประชุม ผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 40 คน มีความพึงพอใจในการประชุมครั้งนี้ คิดเป็น ร้อยละ 100 และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2564 เป็นต้นไป

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน มีความพึงพอใจร้อยละ 100 และทางสถาบันฯ ได้เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2564 เป็นต้นไป

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1.	นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2.	นางสุดารัตน์	ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
3.	นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
4.	นางภัทราวดี	ดอนนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
5.	นางปาณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
6.	นางสาวรพีพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7.	นางวัชราภรณ์	วิทยานุกูลลักษณ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8.	นางธัญญลักษณ์	สุดโต	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
9.	นายวชิระ	ตั้งเสรี	นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10.	นางสาวทิพย์สุดา	เกตเกษา	นักวิชาการสถิติ	คณะทำงาน

11.	นางสาวณัฐนันท์	วิภูษิตสมบูรณ์	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	คณะทำงาน
12.	นางสาวสงกรานต์	แก้วศิริ	นักจัดการงานทั่วไป	คณะทำงาน
13.	นางสาวปุณยนุช	ฝางขันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ
14.	นางปฏิญญา	อัดโดดดร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุน Smart Hospital สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 2 เทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับการให้บริการยุคใหม่ที่มีความปลอดภัยสูง (Smart Hospital)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ และกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

หลักการและเหตุผล

ตามแผนยุทธศาสตร์ของรัฐบาลภายใต้นโยบายไทยแลนด์ 4.0 ด้วยการลงทุนด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ภายใต้วิสัยทัศน์ “การพัฒนาประเทศอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” งานด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในองค์ประกอบแนวคิดเรื่องไทยแลนด์ 4.0 ของรัฐบาลที่มีนโยบายในการพัฒนาอุตสาหกรรมบริการด้านการแพทย์และนวัตกรรม และเครื่องมือทางการแพทย์ในการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เพื่อก้าวสู่ Smart Health Care System หรือ Smart Hospital

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยบริการสุขภาพหนึ่งของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีแนวคิดในการนำนโยบายด้าน Digital Transformation เพื่อปรับโฉมสถาบันให้เป็น Smart Hospital มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการองค์กรการให้บริการผู้ป่วย และการส่งเสริมหรือเตรียมความพร้อมให้บุคลากรของสถาบันเป็น Smart Citizen หรือ Smart Personnel ด้วยแนวนโยบายที่กล่าวมากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุน Smart Hospital สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับความสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย

2. เพื่อให้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการภายใต้การใช้เทคโนโลยีดิจิตอลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้มารับบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. บุคลากรผู้ให้บริการด่านหน้าของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมกราคม - สิงหาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 100,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น ๙3,750 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)		
1.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการสถาบัน	ร้อยละ	80
1.2 มีการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมาช่วยในการบริหารจัดการ	ระดับ	1
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)		
2.1 มีระบบฐานข้อมูล สะดวกต่อการค้นหา	ระบบ	2

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

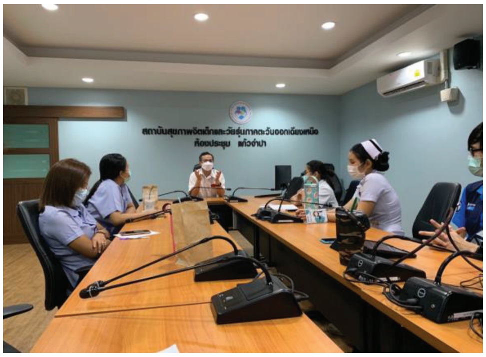
1. ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหลังจากการดำเนินโครงการเสร็จสิ้น
2. รูปแบบการนำเสนอควรกระชับและได้ใจความ
3. เอกสารการนำเสนอเข้าใจได้ยาก ควรปรับรูปแบบจากเชิงเทคนิคเป็นการบรรยาย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
3. นายเฉลิมชัย	อิฐรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
4. นางสาววราฉัตร	มณีวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5. นายวชิระ	ตั้งเสรี	นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ	เลขานุการ

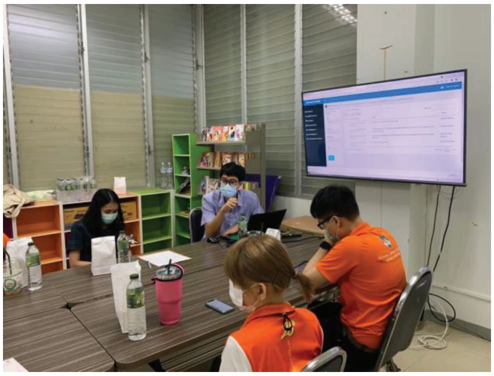
ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำกระบวนการทำงานระบบนัดออนไลน์

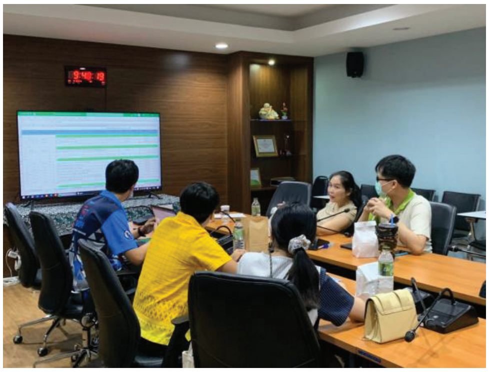


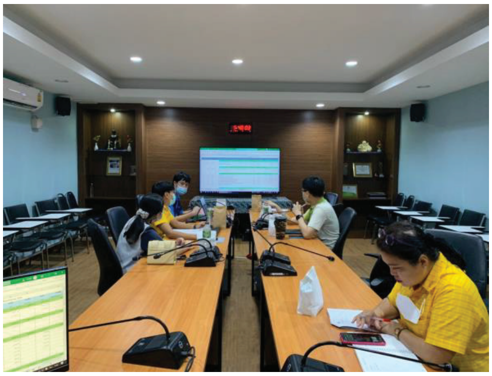
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำกระบวนการทำงาน New Normal Service

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ lean เอกสาร OPD/IPD

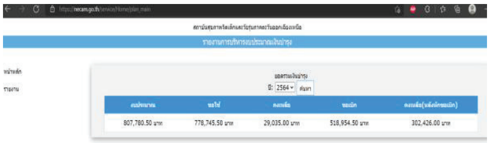


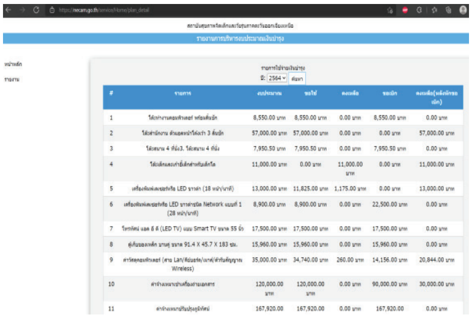
กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำ Data Center



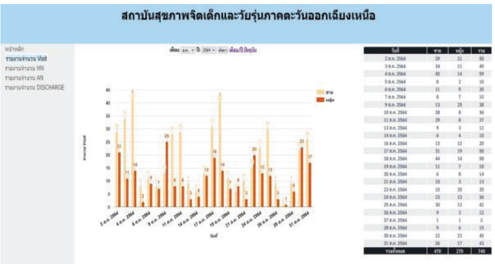


กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำโปรแกรมบริหารงบประมาณออนไลน์

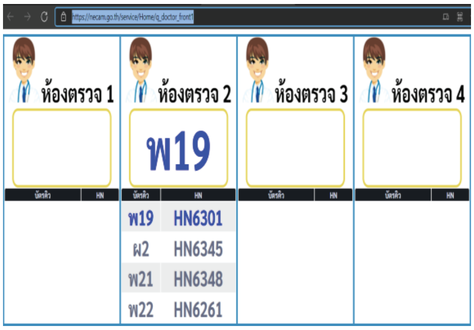


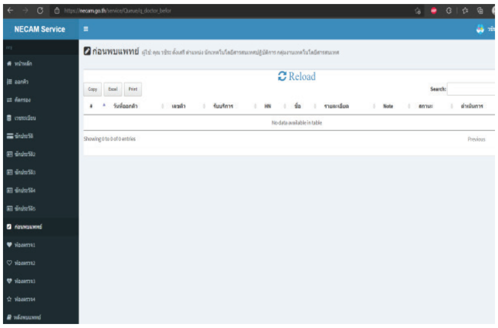


โปรแกรมบริหารงบประมาณ



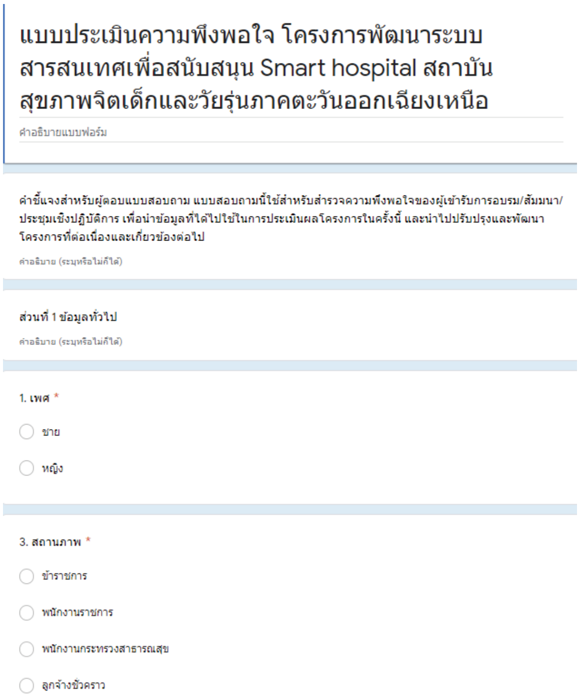
โปรแกรม Data Center





ระบบคิวออนไลน์

ตัวอย่างแบบประเมินความพึงพอใจ



แบบประเมินความพึงพอใจ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุน Smart hospital สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำอธิบายแบบฟอร์ม

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการประเมินผลโครงการในครั้งนี้ และนำไปปรับปรุงและพัฒนาโครงการที่ต่อเนื่องและเกี่ยวข้องต่อไป

คำอธิบาย (ระบุหรือไม่ก็ได้)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย (ระบุหรือไม่ก็ได้)

1. เพศ *

- ชาย
- หญิง

3. สถานภาพ *

- ข้าราชการ
- พนักงานราชการ
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- ลูกจ้างชั่วคราว

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือทางการแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะกรรมการควบคุมเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ (CM)

หลักการและเหตุผล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรหลักในการพิทักษ์และคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพขึ้น เพื่อประกาศให้หน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งได้บูรณาการมาตรฐานและสร้างความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) ควบคู่กับการพัฒนากลไกการกำกับคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งผู้รับบริการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถจัดการตนเองและดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วย นับเป็นประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งมีผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมต่อผู้ให้และผู้รับบริการเกิดปัญหาการฟ้องร้องและสูญเสียทางเศรษฐกิจได้

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ตระหนักถึงปัญหาด้านความปลอดภัยต่อการรับบริการของประชาชน จึงได้ดำเนินการตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่การบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 7 เข้าดำเนินการตรวจสอบ และนำผลการตรวจสอบไปวางแผนแก้ไขอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสามารถใช้งานได้อย่างคุ้มค่า ปลอดภัยและนอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการสาธิตการใช้งานและการซ่อมบำรุงให้กับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการพัฒนาการใช้โปรแกรมส่งซ่อม Stock เครื่องมือแพทย์ในสถาบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีความเที่ยงตรง ปลอดภัยตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้บุคลากรที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน
4. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการใช้งานและบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์
5. เพื่อให้เกิดระบบการใช้โปรแกรมส่งซ่อม Stock เครื่องมือแพทย์ในสถาบัน

กลุ่มเป้าหมาย

1. เครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามมาตรฐาน
2. บุคลากรที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลากรที่ใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สามารถใช้งานโปรแกรมส่งซ่อม Stock เครื่องมือแพทย์ได้ทุกคน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 4 กรกฎาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

บริเวณลานงานบริการผู้ป่วยนอก ชั้น 1 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 50,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 25,000 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Result)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 เครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบมาตรฐาน	ร้อยละ	100	100
1.2 บุคลากรมีความรู้ในการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์	ร้อยละ	80	๙0
1.3 บุคลากรมีความรู้ในการใช้เครื่องมือแพทย์	ร้อยละ	100	100
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 บุคลากรมีความพึงพอใจต่อโครงการ	ร้อยละ	80	๙0

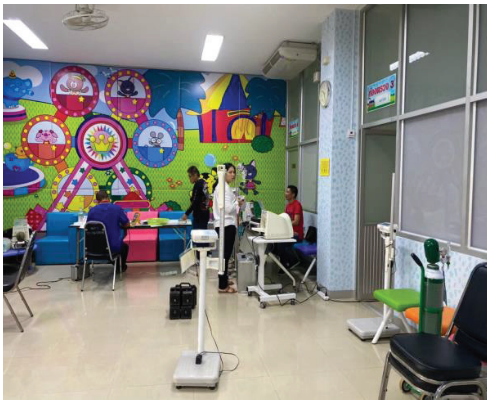
สรุปผลและข้อเสนอแนะ

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ Covid-19 จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมทั้งหมดได้ให้เป็นไปตามแผนและงบประมาณที่ได้รับ ทั้งนี้ยังสามารถดำเนินการสอบเทียบมาตรฐานได้ตามแผนที่กำหนด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการต่อไป

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
2. นางสาวเกวรินทร์	มืดแคน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
3. นางสาวชรันดา	ขันวิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
4. นายสมเพ็ชร	กลางเภา	นายช่างเทคนิค	คณะทำงาน
5. นายณัฐวุฒิ	ลาวกลาง	นายช่างเทคนิค	คณะทำงาน
6. นางสาวกานต์พิชชา	แสงดารากุล	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
7. นางสาวสิริลักษณ์	จรรยา	นักวิชาการพัสดุ	ผู้ช่วยเลขานุการ
8. นางสาวรัชนก	สิงห์เงา	พยาบาลวิชาชีพ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง



สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการการรับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะอนุกรรมการบริหารการส่งต่อผู้ป่วย (Refer)

หลักการและเหตุผล

การรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (Refer) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่ง เพื่อไปรับการตรวจรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่น โดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง โดยมีองค์ประกอบหลายด้านที่ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ประสานกันเป็นทีม จึงต้องมีข้อกำหนดในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เรียกว่าระบบส่งต่อ (Referal System) หมายถึงการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการ สาธารณสุขตั้งแต่ก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อ และรับการส่งต่อ ระบบส่งต่อสามารถช่วยให้สถานบริการที่มีขีดจำกัดด้านศักยภาพขอความร่วมมือจากสถานบริการที่มีอุปกรณ์ที่พร้อมกว่า หรือมีบุคลากรเฉพาะที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำไปจนถึงช่วยรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเหมาะกับโรคของผู้ป่วยในราคาที่เหมาะสมและสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เนื่องจากงานส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เป็น 1 ใน 3 ของนโยบายหลักของประเทศ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการตามมาตรฐานการพยาบาลหมวด 4 ที่เน้น “การเข้าถึงบริการผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการรับไว้หรือส่งต่อเพื่อรับการรักษา ณ สถานบริการอื่น 100%” เน้นการให้บริการตามลำดับที่มีความเชื่อมโยงการให้บริการสุขภาพ แต่ละระดับเข้าด้วยกันสองทางทั้งแนวไปและกลับ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเกิดความพึงพอใจ แต่ปัจจุบันยังพบปัญหา ด้านการสื่อสารของการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการจากระบบและการรายงานของสถานบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษาและขาดการเข้าถึงบริการตามความจำเป็น จึงถือได้ว่าการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น อนุกรรมการบริหารการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตระหนักเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการ โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารมาใช้ในการส่งต่อข้อมูล การดูแลรักษาผู้ป่วย และการพัฒนาระบบบริการการรับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

แก่ผู้รับบริการ จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล การรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 3 กันยายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุงจำนวน 14,600 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 14,600 บาท

ผลการดำเนินงาน

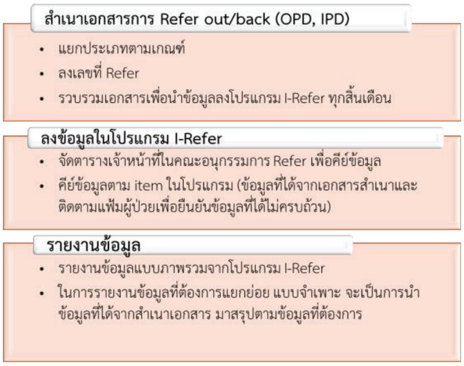
ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 เกิด Flow การรับและส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยง 5 หน่วยบริการหลัก ได้แก่ กลุ่มการแพทย์ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จิตเวชชุมชน และงานเครือข่ายบริการ	Flow	1	๑
1.2 เกิดรูปแบบฐานข้อมูลการรายงานข้อมูลการรับและส่งต่อผู้ป่วย (platform)	Platform	1	1
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการในระดับมากและมากที่สุด	ร้อยละ	80	๙6.40

พัฒนาการงาน Refer สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มแรกงาน Refer อยู่ภายใต้ PCT มีหน้างานบริการอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก รูปแบบการดำเนินงานเป็นไปตามบริบท ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ฐานข้อมูล Refer อยู่ที่งานเวชระเบียน ใช้โปรแกรม excel และการจัดเก็บเอกสาร ในปี 2561 PCT ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ Refer ขึ้น เริ่มมีการรายงานข้อมูล Refer in-out-back ปี 2562 ศึกษาดูงาน Refer ที่ รพจ.ขก. เกิด Flow การดูแลผู้ป่วย มีการกำหนด

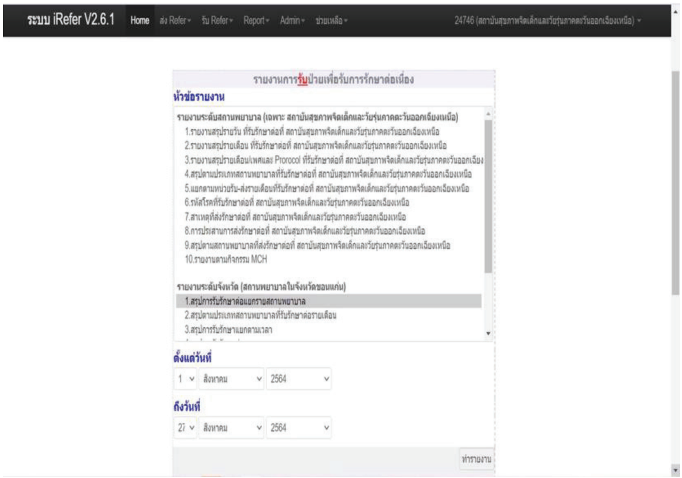
ตัวชี้วัดเพื่อควบคุมคุณภาพ ปี 2563 นำโปรแกรม I-Refer เข้ามาใช้ เชิญวิทยากรจาก รพ.ขก. แนะนำการใช้โปรแกรมแก่บุคลากร และในปี 2564 สืบเนื่องจากแนวทางการดูผู้ป่วย refer เกณฑ์การรับและส่งต่อผู้ป่วย ยังไม่ตรงกัน อาจเกิดปัญหาความเสี่ยงแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งเดิมคณะอนุกรรมการบ Refer ใช้เกณฑ์เดียวกันกับเกณฑ์การรับและส่งต่อของ AHB มาใช้ในการวัดผลตัวชี้วัด พบว่าเป็นเกณฑ์ที่แบ่งตามกลุ่มวัย 3 กลุ่มวัย และแบ่งตามระดับสถานพยาบาล ค่อนข้างละเอียด ซึ่งมีความยุ่งยากในการคัดเข้า-คัดออกในการวัดผลตัวชี้วัด ปัจจุบันปรับเกณฑ์ใหม่ โดยยึดค่า CGI เป็นหลัก และเกณฑ์การรับผู้ป่วยฉุกเฉินใช้เกณฑ์ OPD โดยใช้ค่าคะแนน HoNOSCA และเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปัญหาที่พบคือ ขาด Flow การรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายใน และขาดการส่งต่อข้อมูลแนวทางการปฏิบัติการรับผู้ป่วยแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้รับบริการได้ ทางคณะอนุกรรมการบริการการรับและส่งต่อผู้ป่วย ได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องขึ้น โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรภายในองค์หลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับและส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มงานการแพทย์ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จิตเวชชุมชน งานเครือข่ายบริการ และงานเวชระเบียน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับการรับและส่งต่อผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

1. จากงานผู้ป่วยนอก
   - ประเด็นระยะเวลารอคอยแพทย์โดยเฉพาะเคสฉุกเฉิน ส่งพบแพทย์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ตามเกณฑ์ต้องเข้าพบแพทย์ภายใน 15 นาที แต่กลายเป็น 1 ชั่วโมง เนื่องจากใช้เวลาเปิดแฟ้มประวัติ 10 นาที ซักประวัติ 30 นาทีเนื่องจากการไม่ได้รับประสานข้อมูลผู้ป่วยหรือแจ้งข้อมูลไม่ครบถ้วน จากสถานพยาบาลภายนอก หรือเป็นการประสานผ่านบุคลากรภายใน แต่ถ้าทาง opd ได้รับการแจ้งมาก่อน จะได้มีการเตรียมทีมในการรับคนไข้
   - ระบบการรายงานแพทย์
   - ระบบจองเตียง
2. จากงานเครือข่ายบริการ (AHB)
   - ชวนให้ระบุหน้าแฟ้มคะแนน CGI ว่าเข้าเกณฑ์ยุ่งยากซับซ้อน และอยากติดตามการรักษาในเคสยุ่งยากซับซ้อน ตามคะแนน CGI
   - และการ feed back จากพื้นที่ว่า เมื่อไรจะได้รับ admit ผู้ป่วยเพศชาย, ถ้ามาถึงสถาบันฯ เลยเวลา 14.00 น. เพราะอะไรถึงไม่รับรักษา และในบางเครือข่ายก็ไม่เข้าใจระบบบริการของสถาบันฯ
   - มีการส่งใบ refer ทางไลน์
   - ไม่มีข้อมูลการรับ consult จากพื้นที่ ไม่ทราบเกณฑ์ในการรับ refer ของสถาบันฯ
   - โรงพยาบาลระดับ F และโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่ส่งผู้ป่วยไปตามเกณฑ์ AHB
   - ไม่มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอพื้นที่

3. กลุ่มงานการแพทย์
    - ประเด็นเคสจากพื้นที่เข้าเกณฑ์ Admit ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ส่งไปเพื่อ admit แต่กลับถูกปฏิเสธ ให้มารับบริการที่สถาบันฯ เนื่องผู้ป่วยอายุไม่ถึง 18 ปี ทำให้ผู้รับบริการต้องเดินทาง 2 ต่อ เสี่ยงต่อการร้องเรียนและไม่พึงพอใจ
4. งานผู้ป่วยใน
    - ประเด็นการส่งต่อ ได้ทำตาม flow ในการปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ส่วนการรับผู้ป่วยมักพบในกรณีญาติผู้ป่วยที่เคย admit โทรเข้ามาว่าผู้ป่วยอาการแย่ลงอยากพามาที่สถาบันฯ ทางตึกจะแนะนำให้ผู้ปกครองโทรติดต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือถ้าทางผู้ป่วยในรับนัดเองจะมีการแจ้งรายละเอียดเข้าไปในไลน์ PCT เพื่อแจ้งหัวหน้างานผู้ป่วยนอกรับทราบ
5. จิตเวชชุมชน
    - ในการรับและส่งต่อผู้ป่วย จะมีบ้างที่ผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลที่ติดตามอยู่แล้วประสานผ่านงานจิตเวชชุมชนเข้ามา จะแนะนำให้ผู้ปกครองหรือสถานพยาบาลติดต่อไปที่งานผู้ป่วยนอก
6. งานเวชระเบียน
    - ขาดรูปแบบการกรองข้อมูลที่เป็นแบบแผนชัดเจน ทำให้ต้องใช้เวลาในการรายงานข้อมูล โดยปกติแล้วการดึงข้อมูล Refer in ในแต่ละ มีดังนี้
        1. ลงข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
        2. เจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลค่า CGI ในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
        3. กรองข้อมูลผู้ป่วย refer จากฐานบริการข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ
        4. ดึงค่า CGI จากฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาลงในฐานข้อมูล refer
        5. กรองข้อมูลค่า CGI ตามเกณฑ์ที่กำหนด
7. คณะอนุกรรมการ Refer
    - การรายงานข้อมูล refer out และ refer back จากโปรแกรม I-Refer และจากการจัดเก็บสำเนาเอกสาร มีขั้นตอนการรายงานข้อมูล มีดังนี้



โปรแกรม I-Refer รายงานการรับและส่ง Refer ซึ่งจะรายงานเฉพาะในจังหวัดขอนแก่นเท่านั้น



การรายงานหลักที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจะมีอยู่ 3 ประเภท คือ

1. รายงานการรับผู้ป่วย จำแนกตามรหัสโรคที่ส่งรักษา
2. รายงานการรับผู้ป่วย จำแนกตามสถานพยาบาลที่รับรักษา
3. รายงานการรับผู้ป่วย จำแนกตามสาเหตุที่ส่งรักษา

ปัญหาที่พบ

1. โปรแกรม I-Refer สามารถรายงานข้อมูลรับและส่งต่อ เฉพาะในจังหวัดขอนแก่นเท่านั้น
2. โปรแกรม I-Refer ไม่สามารถแยกประเภทของการส่งต่อได้
3. การรายงานข้อมูลที่จำเพาะ ยังจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการสรุปข้อมูล

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากแต่ละสหวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นและแสดงเปลี่ยนปัญหาอุปสรรค จึงเกิดข้อเสนอแนะและข้อตกลง ดังนี้

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. ระบุหน้าแฟ้มคะแนน CGI ว่าเข้าเกณฑ์ยุ่งยากซับซ้อน และอยากติดตามผลการรักษาในเคสยุ่งยากซับซ้อน ตามคะแนน CGI
2. เสนอให้แต่ละกลุ่มงาน แจ้ง Item ข้อมูลที่ต้องการมาที่เวชระเบียน เพื่อทำการออกแบบใหม่หรือปรับฐานข้อมูลตามแต่ละหน่วยงานต้องการ และจะปรับ 1 ครั้งต่อปีงบประมาณ เพื่อป้องกันการขอข้อมูลซ้ำซ้อนและต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการกรองข้อมูล
3. เมื่อได้ข้อมูลที่ต้องการให้นำมาวิเคราะห์/ สังเคราะห์ต่อไป
4. ควรมีระบบบริการเคสฉุกเฉินที่เข้ารับบริการหลัง 14.00 น. ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
5. กรณี admit โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ต้องมี order admit จากแพทย์ที่สถาบันฯ

    5.1 กรณีพื้นที่สงสัย หรือตัดสินใจไม่ได้ว่าจะAdmitหรือไม่ ให้ส่งมาที่มถาบันฯ ก่อน

5.2 กรณี admit แน่นอน ให้พื้นที่ประสานมาที่สถาบันฯ ก่อน เพื่อนัดแนะรับใบ order admit ของสถาบันฯ ที่จะนำไปให้ที่ รพจ.ขก. และมอบ opd หาแนวทางต่อไปในการนำส่งใบ order admit

6. กรณีมีพื้นที่โทรประสานเข้ามาเพื่อส่งต่อเคสให้บันทึกข้อมูลตาม item ในใบจองเตียง และเสนอให้เพิ่มผลการตรวจ covid-19 ด้วย
7. เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด covid-19 เสนอให้จุดคัดกรองผู้ป่วย ขอให้เพิ่มการวัดค่า O_2 กับผู้ป่วยทุกรายและทุกครั้งที่มารับบริการ

<u>ข้อตกลง</u>

1. Case consult จากพื้นที่ไม่ว่าผ่านมาทาง AHB ชุมชน MCATT ให้ส่งต่อเคสมาที่ศูนย์ Refer (OPD) อย่าให้พื้นที่นำผู้ป่วยจนกว่าจะได้การประสานจากศูนย์ Refer (OPD) โดยตรง ซึ่ง OPD มี Flow ในการรับประสานเพื่อพิจารณาตามความเร่งด่วนต่อไป แต่จะมีกรณีเพิ่มเติมคือ การรับ consult นอกเวลาราชการ ทาง OPD รับไปเพื่อจัดตารางเวรพยาบาลให้คำปรึกษา/ ให้ข้อมูลบริการ นอกเวลาราชการ โดยวางแผนไว้ว่าจะขอเปิดเบอร์โทรศัพท์เฉพาะศูนย์ Refer

2. กรณี admit รพจ.ขก. สถาบันฯ ต้อง order admit ให้ มอบ OPD วางระบบการส่งใบ order admit ไปที่ รพจ.ขก.

3. กรณีไม่สามารถให้สิทธิ์ฉุกเฉิน การเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลในใบ refer งานเวชระเบียนจะประสานกลับโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อขอเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลให้ แต่ถ้าเป็นเคสที่ถูกปฏิเสธจาก รพจ.ขก. แล้ว ในใบ refer เขียนเป็นชื่อ รพจ.ขก. อยู่ ให้เจ้าหน้าที่คัดกรอง OPD แจ้งเวชระเบียนเพื่อประสานเปลี่ยนชื่อ

4. การใช้สิทธิ์ฉุกเฉิน ใช้ได้ทั้ง OPD และ IPD เราสามารถลือกเงื่อนไขได้/ ให้แพทย์เขียนบนคำว่า UC ตจว. ระบุว่าฉุกเฉินไว้

5. ใบจองเตียงเพิ่มผลการตรวจ covid-19 และมีเงื่อนไขในการตรวจคือให้ตรวจในวันที่จะมารับการรักษา ยกตัวอย่าง ถ้าจะส่งเคสมาวันจันทร์ ก็ต้อง swab ในวันจันทร์เดียวกันนั้น

6. ระบบนัดคนไข้ หลังจากที่ d/c จาก รพจ.ขก. แล้ว สามารถ walk in เข้ามารับบริการได้เลย ตามวันเวลาที่แพทย์นัด ถึงแม้จะมาได้แจ้งมาที่ระบบนัดก็ตาม OPD จัดคิวให้บริการตามปกติ

7. ผู้ป่วยที่ d/c จาก รพจ.ขก. ให้ส่งทำ Med reconcile ทุกเคส เพื่อให้เภสัชกร โทรประสานขอข้อมูลยา home med กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้นำยามาด้วย

8. ระบบติดตามต่อเนื่องหลัง d/c จาก รพจ.ขก.
    8.1 เคสของ IPD ที่ส่ง admit รพจ.ขก. พยาบาลหัวหน้าเวรจะโทรติดตามอาการทุกวันที่ 1 3 7 และทุก 7 วันจนกว่าจะ d/c และจะต้องส่งต่อข้อมูลให้จิตเวชชุมชนเพื่อการติดตามต่อเนื่อง
    8.2 เคสของ OPD ที่ส่ง admit รพจ.ขก. มอบ OPD วางระบบการติดตามคนไข้จาก d/c และจะต้องส่งต่อข้อมูลให้จิตเวชชุมชนเพื่อการติดตามต่อเนื่อง

เรื่องระบบฐานข้อมูล Refer

ข้อมูลที่เรามีอยู่แล้ว ซึ่งได้จาก 43 แฟ้ม JHOS Program Excel Program I-refer และการสำเนาเอกสาร คือ

1. ค่า CGI
2. Diagnosis
3. สถานพยาบาล
4. เพศ
5. อายุ
6. จังหวัดทั้งในและนอกเขตสุขภาพ
7. สิทธิการรักษา

และจากการร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคและแนวทางต่างๆ จึงได้มีการจัดทำ Flow ใหม่และปรับ เกณฑ์/ Flow เดิม up date ให้เป็นปัจจุบันทั้งหมด ๙ flow ดังนี้

1. Flow การส่งต่อฝ่ายกาย (IPD)
2. Flow การส่งต่อฝ่ายจิต (IPD)
3. Flow การส่งต่อฝ่ายกาย (OPD)
4. Flow การส่งต่อฝ่ายจิต (OPD)
5. Flow รับประสาน Refer in สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
6. Flow รายงานแพทย์
7. เกณฑ์รับผู้ป่วยในประเภทไป – กลับ (Day hospital)
8. การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 3 กลุ่มวัย : AHB (เฉพาะเกณฑ์การรับผู้ป่วยระดับ รพ.กรมสุขภาพจิต/สถาบันฯ ของกลุ่มวัยรุ่น)

๙. ปรับ item ใบจองเตียง/ ใบรับประสาน Referเกณฑ์

และได้มีการทบทวนเกณฑ์ต่างๆ เพื่อรับรู้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ดังนี้

1. สรุปเกณฑ์การรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ร่วมกับ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (OPD CASE)
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (IPD CASE)
3. เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : กรณีผู้ป่วยนอก
4. แบบประเมิน HoNOSCA
5. เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : AHB
6. ตัวชี้วัด Refer

ความพึงพอใจต่อโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการ การรับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาต่อเนื่อง พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

การพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการ การรับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ เรียงลำดับตามประเด็นการประเมิน ดังนี้ 1) เนื้อหาความรู้ที่ได้รับเหมาะสมทันยุคสมัย เข้าใจง่าย นำไปใช้ประโยชน์ได้และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ 2) สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น มี QR Code) ดึงดูดความสนใจ ง่าย ต่อการนำไปใช้เหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้ 3) รูปแบบการถ่ายทอดความรู้เหมาะสมกับเนื้อหาเหมาะสมกับผู้รับ ความรู้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับความรู้มีส่วนร่วม 4) วิทยากร สอนตรงกับเนื้อหาเข้าใจง่าย 5) ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100, 89.58, 97.22, 100 และ 91.66 ตามลำดับ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1.	นางสาวภรณี	เอื้อจรัสพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
2.	นางสาวศศิวิมล	วัลย์เครือ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
3.	นางสาวทิพย์สุดา	เกตเกษา	นักวิชาการสถิติ	คณะทำงาน
4.	นางสายฝน	โรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
5.	นายเฉลิมชัย	อิฐรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6.	นายสันติ	สดชื่น	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	คณะทำงาน
7.	นายสหรัฐ	จันทร์ภิรมย์	เจ้าพนักงานสถิติ	คณะทำงาน
8.	นางสาวเพชรพัชรา	วิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการ การรับและส่งต่อผู้ป่วย
เพื่อการรักษาต่อเนื่อง
วันที่ 3 กันยายน 2564
เวลา 08.30 - 16.30 น.
คณะอนุกรรมการบริหารการส่งต่อผู้ป่วย (Refer)
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุม
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาฐานข้อมูลและระบบบริการ การรับและส่งต่อผู้ป่วย
เพื่อการรักษาต่อเนื่อง
วันที่ 3 กันยายน 2564
เวลา 08.30 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดีโพธิ์ อาคารอำนวยการ ชั้น 3
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ อนุกรรมการกลุ่มปฐมวัย

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาเด็กปฐมวัยถือเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การเจริญเติบโตของประเทศในอนาคต ทั้งนี้ การพัฒนาต้องเริ่มต้นจากคุณภาพของเด็กในปัจจุบัน โดยมีแนวคิดหลักมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของทฤษฎีที่สำคัญในหลายทฤษฎี กล่าวคือพัฒนาการและประสบการณ์ในช่วงแรกของชีวิตจะมีผลต่อการกำหนดโครงสร้างการพัฒนาทางสมองของเด็ก โดยทางเดินประสาทรับสัมผัส (Sensory Pathway) ทั้งด้านการมองเห็นและการได้ยินจะได้รับการพัฒนาเป็นลำดับแรก ตามมาด้วยการพัฒนาทักษะทางด้านภาษาและการเรียนรู้ ซึ่งจะมีการเจริญเติบโตสูงสุดในช่วงปีแรกของชีวิต และเป็นรากฐานสำหรับการเรียนรู้ พฤติกรรม และสุขภาพในอนาคต ดังนั้น ช่วงปฐมวัยจึงเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่พัฒนาการด้านต่างๆ เจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา ภาษา จริยธรรม ความคิดสร้างสรรค์ และ ทักษะทางสังคม อีกทั้งการลงทุนในช่วงแรกของชีวิตจะทำให้ได้รับผลตอบแทนสูงที่สุด และยังช่วยเพิ่มผลิตภาพของการลงทุนในช่วงระยะเวลาถัดไป เนื่องจากทักษะที่ได้รับในช่วงแรกจะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ในระยะเวลาต่อมา

จากสถิติของผู้ป่วยรายใหม่ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการมารับบริการ 3 ปีย้อนหลังคิดเป็นร้อยละ 25.74, 27.41 และ 31.09 ในปี 2561 2562 และ 2563 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี ซึ่งส่วนสำคัญของปัญหาพัฒนาการช้าส่วนใหญ่มาจากขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ดังนั้น ครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็กจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการสังเกต การประเมิน และกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ดูแลใกล้ชิดเด็กตลอดเวลา หากสามารถส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถประเมินพัฒนาการได้ด้วยตนเองและเลี้ยงด้วยวิธีการเหมาะสม จะส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

อนุกรรมการปฐมวัยได้เล็งเห็นความสำคัญในประเด็นดังกล่าว จึงจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการดูแล ให้ข้อมูล และสนับสนุนเสริมพลังในการส่งเสริมให้ผู้ดูแล/ ผู้ปกครองเข้าใจพัฒนาการ รวมถึงกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ และสามารถนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลบุตรหลาน หรือตอบสนองและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค และการดูแลผู้ป่วยพัฒนาการ
2. เพื่อให้บุคลากรสามารถสอน/ ให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยพัฒนาการในเบื้องต้นได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาการมีอาการดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 25 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นพัฒนาการด้วยกิจกรรมบำบัด และบูรณาการระบบประสาทและสมอง ระยะเวลาดำเนินการ : วันที่ 18 มิถุนายน 2564

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการกิจกรรม Triple P ระยะเวลาดำเนินการ : วันที่ 25 มิถุนายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ ชั้น 3 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 23,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 23,000 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1 KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน โดยไม่มีด้านใดลดลง ใน 6 เดือน	ร้อยละ	85	93.75
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	ร้อยละ	80	85.71
2.2 ผลการประเมินความพึงพอใจในโครงการ	ร้อยละ	80	97.78
2.3 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ	คน	20	22

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผลให้การดำเนินงานโครงการไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ต้องเลื่อนจัดกิจกรรมออกไปจากเดิม ทำให้มีความทับซ้อนกับบางกิจกรรมในโครงการอื่นหรือประชุมสำคัญของสถาบัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนจึงไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่องตามที่ควรจะเป็น หากสามารถบริหารจัดการได้ตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ คาดว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมได้ต่อเนื่อง และครอบคลุมมากกว่านี้ ทั้งนี้ หลังทำกิจกรรมได้มีการถอดบทเรียนจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผ่านแบบประเมินความพึงพอใจ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางหรือเป็นโอกาสในการพัฒนาการจัดกิจกรรมโครงการในครั้งต่อไป สรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1	กิจกรรมที่ 2
ชอบอะไรในกิจกรรม	
1. การบรรยายและการสาธิตการฝึก 2. ระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 3. การเรียนรู้หน้างาน	1. เป็นกิจกรรมที่ดี 2. การฝึกการเล่นกับลูก 3. การชม เทคนิคการชม
จะดีกว่านี้ถ้าเป็นอย่างไร	
1. มีการเพิ่มวันในการฝึก 2. มีการได้ลงมือปฏิบัติสาธิตกันจริง	1. ได้เข้าร่วมทุกกิจกรรม
สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม	
1. เรียนรู้การประเมินระบบประสาทสัมผัส 2. วิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นผลมากจาก SID 3. ความแตกต่างระหว่าง SI กับพฤติกรรม 4. กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการ	1. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการ 2. การลงโทษ การชื่นชมที่ถูกต้อง 3. การชม การเล่น การลงโทษ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
2. นางสุดารัตน์	ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3. นางสาวธนภรณ์	มะส่าห์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
4. นางสาวเกวรินทร์	มืดแคน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5. นางชฎาพร	บุญจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นางสาวเพชรพัชรา	วิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางกรรณิกา	ธรรมสัตย์	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
9. นายชัยณรงค์	ศรีละคร	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10. นางสาวนันทิชา	สุดาทิพย์	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
11. นางกรพินธุ์	ดวงทองพล	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ	เลขานุการ
12. นางสาวณัฐนันท์	วิฎูษิตสมบูรณ์	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นพัฒนาการด้วยกิจกรรมบำบัด และบูรณาการระบบประสาทและสมอง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการอบรมให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในวัยรุ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ อนุกรรมการกลุ่มวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช เมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสมองและระดับฮอร์โมน เป็นวัยที่กำลังก้าวออกจากความเป็นเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเองได้ วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งการเตรียมความพร้อมในการค้นหาและพัฒนาตนเอง แต่ในบางสังคมมักจะมองว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งปัญหา วัยที่มีอารมณ์ฉุนเฉียว รุนแรงและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น เช่น ปัญหาด้านการปรับตัว ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ปัญหาการใช้สารเสพติด ติดเกม ปัญหาทางเพศ รวมถึงปัญหาการใช้ความรุนแรงเป็นต้น โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มีส่วนมาจากหลายๆ ด้านทั้งจากตัววัยรุ่นเองที่ส่งผลต่อการเรียนหรือการใช้ความสามารถได้ไม่เต็มศักยภาพรวมไปถึงสภาพแวดล้อมรอบตัว วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาของประเทศชาติ การช่วยให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและใช้ความสามารถได้เต็มศักยภาพจัดว่าเป็นงานสำคัญและเร่งด่วนของสังคม เพราะปัญหาดังกล่าวทำลายโอกาสของวัยรุ่นในการเติบโตขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อผู้คนในสังคม ข้อมูลจากการวิจัยทั้งในและต่างประเทศต่างชี้ว่าปัญหาของวัยรุ่นมีปัจจัยและอิทธิพลจากหลายด้าน แต่ก็สามารถแก้ไขและป้องกันได้ โดยอาศัยบุคคลรอบตัวเด็ก เช่น ครู พ่อ/ แม่ หมอ ซึ่งเป็นบุคคลรอบตัวเด็กที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาดังกล่าวไม่ให้รุนแรงมากขึ้น การเรียนรู้พัฒนาการวัยรุ่นจึงมีประโยชน์ทั้งต่อการส่งเสริมให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจ การปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป

คณะกรรมการกลุ่มอนุวัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีบทบาทในการดูแล บำบัด รักษา ฟื้นฟูสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น อายุ 2 – 18 ปี และมีเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กในวัยรุ่น จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและทักษะในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง การดำเนินงานทั้งในเชิงรุกและเชิงรับได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรในสถาบันมีความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้บุคลากรในสถาบันมีแนวทางและวิธีในการดูแลเรื่องโรคทางจิตเวชในวัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 25 คน
2. สหวิชาชีพสายคลินิก จำนวน 15 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

1. ตั้งแต่เดือน มีนาคม - กันยายน 2564
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยวัยรุ่น (รุ่นที่ 1) วันที่ 12 กรกฎาคม 2564
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยวัยรุ่น (รุ่นที่ 2) วันที่ 13 กรกฎาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ ชั้น 3 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 20,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 20,000 บาท

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางและวิธีในการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวชในวัยรุ่นมากขึ้น และจากแบบประเมิน Pre - Post Test พบว่า มีคะแนนเพิ่มมากขึ้นทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ อาจเป็นข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมโครงการและผู้รับผิดชอบโครงการที่ได้จากการดำเนินงานโครงการหรือการประเมินผล เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางหรือขยายผลในการดำเนินโครงการครั้งต่อไป

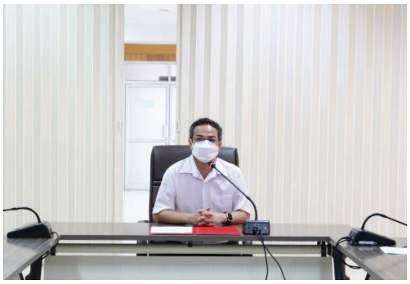
ผู้รับผิดชอบโครงการ

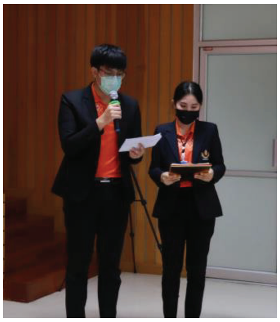
1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3. นางปฏิญญา	อัดโดดดร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
4. นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางสายฝน	โรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
6. นางสาวสิริกร	ศรีสุริยจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางศศิวิมล	วัลย์เครือ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางสาววารุณี	รัตนเหลี่ยม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๙. นางสาวปุณยนุช	ฝางขันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน

10. นายวันพิชิต	ทองเหง้า	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
11. นายธนกฤต	ประภา	นักกิจกรรมบำบัด	คณะทำงาน
12. นางสาวศิริพร	แซ่ม้า	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	เลขานุการ
13. นางสาวนภาพร	คำแพงเมือง	เภสัชกรปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เริ่มการจัดโครงการอบรมให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในวัยรุ่น
ณ ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์





พิธีเปิด กล่าวเปิดงานโดยนายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชในวัยรุ่น โดย นายแพทย์ชาญณรงค์ ชัยอุดมสม

บรรยายให้ความรู้เรื่อง การใช้ยาในโรจจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

บรรยายให้ความรู้เรื่องการประเมินและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด

บรรยายให้ความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบงานนิติจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานสนับสนุนบริการสุขภาพจิตและจิตเวช งานนิติจิตเวช

หลักการและเหตุผล

ในสังคมปัจจุบันสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพและสุขภาวะ สุขภาพจิตของบุคคลและโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยหลายโรคถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจที่มีบทบาทในแต่ละช่วงชีวิต โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ถือเป็นอนาคตรุ่นใหม่ที่เป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ แต่ในสภาพสังคมไทยปัจจุบันมีปัจจัยหลายด้านที่เป็นปัญหาต่อการพัฒนาของเด็กและเยาวชนไทย และพบปัญหาหลายประการ เช่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์รวมไปถึงการใช้ความรุนแรง ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เห็นชัดเจน และสังคมให้ความสำคัญ แต่เมื่อ มองไปที่ปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ เช่น สมาธิสั้น ไม่ตั้งใจเรียน ติดเกม หรือการติดสารเสพติด กลับพบว่าพฤติกรรมเหล่านี้ถูกมองข้าม เนื่องจากคนส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ใช่โรคหรือปัญหาสุขภาพทางกาย แต่ในความเป็นจริง พฤติกรรมเหล่านี้นับว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพเช่นกัน หากไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาเหล่านี้จะทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานสถิติคดีประจำปีของกรมพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชนใน พ.ศ. 2562 พบว่ามีเด็กและเยาวชนก่อคดี 20,842 คดี ผู้กระทำผิดมีช่วงอายุเกิน 15 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปีร้อยละ 86.14 มีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ลักทรัพย์ และความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ตามลำดับ และในช่วงปี พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2560 มีการกระทำผิดซ้ำเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 22.73 เป็น 36.99 นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี กลุ่มดังกล่าว มีสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมและโรคทางจิตเวช (รายงานสถิติคดีประจำปีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2558-2562)

กลุ่มโรคที่สำคัญที่สุดคือ Substance use disorder รองลงมาคือ Disruptive behavioral disorder หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม เมื่อโตขึ้นจะมีบุคลิกต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder) ส่วนโรคจิตเวชอื่นๆ ที่พบบ่อยคือ Generalized anxiety disorder, Attention deficit hyperactivity disorder และ Dysthymic disorder (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน และคณะ 2559) นอกจากนี้สาเหตุของการก่อคดีของเด็กและเยาวชน จะเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เครียด วิตกกังวล ดื้อ วู่วาม ฮึกเหิม ชอบความตื่นเต้น ท้าทาย และต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อนแล้ว โรคทางจิตเวชก็เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้เด็กก่อคดีได้ในหลากหลายรูปแบบ และมีความรุนแรงในระดับที่แตกต่าง

กันไป นายสหการณ์ เพ็ชรนรินทร์ อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เปิดเผยว่า “จากการเก็บข้อมูลคดีเด็กและเยาวชนของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ระหว่างปี 2558 – 2561 พบว่าเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี ร้อยละ 63 มาจากครอบครัวแยกกันอยู่โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และกว่าครึ่งมีฐานความผิดในคดียาเสพติด โดยมีงานวิจัยรับรองว่ายิ่งถูกควบคุมในสถานที่ควบคุมนานเท่าไหร่ โอกาสที่กระทำผิดซ้ำยิ่งสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว และการนำผู้กระทำความผิดเล็กน้อยไปควบคุมตัวปะปนกับผู้กระทำความผิดซับซ้อนรุนแรง แนวโน้มที่ผู้กระทำความผิดเล็กน้อยจะเรียนรู้พฤติกรรมจากผู้กระทำความผิดซับซ้อนรุนแรงย่อมมีมากขึ้น”

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคี ระบุหลักการสำคัญไว้ว่า การนำเด็กเข้าสู่กระบวนการ ยุติธรรม การจำคุกเด็กต้องเป็นกระบวนการสุดท้ายที่เลือกใช้เท่านั้น และการดำเนินการต่างๆ เช่น คำสั่งให้มีการดูแล แนะแนวและควบคุมการให้คำปรึกษา แผนงานการศึกษาและฝึกอบรมวิชาชีพ นอกเหนือจากให้สถาบันเป็นผู้ดูแล จะต้องมีไว้เพื่อประกันว่าเด็กจะได้รับการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสมแก่ความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กอีกทั้งในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 86 ระบุหลักการสำคัญไว้ว่า หากผู้อำนวยการสถานพินิจพิจารณาเห็นว่า เด็กหรือเยาวชนนั้นอาจกลับตนเป็นคนดีได้โดยไม่ต้องฟ้อง ให้จัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูให้เด็กหรือเยาวชนปฏิบัติ และหากจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองเด็กหรือเยาวชนอาจกำหนดให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง บุคคลหรือผู้แทนองค์การ ซึ่งเด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ด้วยปฏิบัติด้วยก็ได้ ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนความประพฤติของเด็กหรือเยาวชน และมาตรา 132 ระบุหลักการสำคัญไว้ว่า ในกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดีไม่สมควรมีคำพิพากษา และมีคำสั่งศาลให้ปล่อยตัวจำเลยชั่วคราว โดยกำหนดเงื่อนไข เช่น เข้ารับการแก้ไขบำบัดฟื้นฟู การรับคำปรึกษาแนะนำ เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดหรือกิจกรรมทางเลือก ดังนั้นกระบวนการจัดการปัญหาโดยเข้าใจปัญหา และพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน จึงมีความสำคัญมากในการสนับสนุนให้เด็กและครอบครัวเข้าถึงบริการช่วยเหลือทางสังคม กฎหมาย การบำบัดรักษา แก้ไขและฟื้นฟูเด็กและครอบครัว

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟู สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน ในกระบวนการทางกฎหมาย จึงมีการดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานนิติจิตเวชขึ้นภายใต้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับ 2 ปี 2562 พระราชบัญญัติการบริหารการแก้ไข บำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด พ.ศ. 2561 และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับการดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนดังข้างต้น เพื่อให้ผู้รับบริการเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดได้เข้าถึงบริการนิติจิตเวช โดยได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ รักษาต่อเนื่อง ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและสังคมสามารถดำรงชีวิตภายในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข แต่อย่างไรก็ตามพบว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานนิติจิตเวชของสถาบันฯ ยังขาดความรู้ และประสบการณ์การให้บริการด้านนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน ซึ่งเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดทางคดีอาญานั้นมีความยุ่งยากซับซ้อนและละเอียดอ่อน ทั้งใน

กระบวนการบำบัดรักษา แก้ไขและฟื้นฟู เนื่องจากเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเป็นทั้งผู้กระทำผิดและเป็นเหยื่อ ของการกระทำผิดในคราวเดียวกัน งานนิติจิตเวชจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบงานนิติจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรและสหวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนิติจิตเวช และพัฒนาระบบงานนิติจิตเวชในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรและสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน
2. เพื่อพัฒนาระบบงานนิติจิตเวชในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มเป้าหมาย

สหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานนิติจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนธันวาคม 2563 - สิงหาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 33,720 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 5,840 บาท (ไม่สามารถดำเนินโครงการได้เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 เกิดระบบบริการงานนิติจิตเวชเด็กและเยาวชนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเครือข่าย	ระบบ	1	1
1.2 ร้อยละเด็กและเยาวชนหลังรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในได้รับการดูแลต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ	80	NA
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับงานนิติจิตเวชเด็กและเยาวชนหลังการอบรมเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	80	100
2.2 ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจระดับมากและมากที่สุด	ร้อยละ	๙0	๙8

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟู สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชนในกระบวนการทางกฎหมาย จึงมีการดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานนิติจิตเวชขึ้น ดังนั้นเพื่อพัฒนาระบบบริการและรองรับการดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชน งานนิติจิตเวชจึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบงานนิติจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรและสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน และพัฒนาระบบงานนิติจิตเวชในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลจากผลการดำเนินงาน บุคลากรและสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานนิติจิตเวชมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน ร้อยละ 100 และเกิดระบบงานนิติจิตเวชในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากการให้ความร่วมมือของสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ

<u>ปัญหาและอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</u>

ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการในครั้งถัดไปพัฒนาบุคลากรและสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการขับเคลื่อนงานนิติจิตเวช และพัฒนาระบบเครือข่ายงานนิติจิตเวชร่วมกับศาลเยาวชน และครอบครัว

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3. นางสาวชนัฐดา	ภูวิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
4. นางสาวเกวรินทร์	มืดแคน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5. นางสาวภาวิดา	พลประถม	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
6. นางสาวณัฐนันท์	วิญูษิตสมบูรณ์	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริการนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน

วิทยากรบรรยายเรื่อง กระบวนการพิจารณาคดีในศาลเยาวชน และครอบครัว

วิทยากรประชุมปฏิบัติการ เรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติงานงานนิติจิตเวช
และแผนปฏิบัติงานงานการช่วยเหลือเด็กและสตรี (OSCC)

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า Day Hospital

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิ ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถ และมีความพร้อมต่อการให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยใน

หลักการและเหตุผล

เด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ หมายถึง เด็กและวัยรุ่นที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันที่สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ โดยความล่าช้านั้นปรากฏให้เห็นตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น พัฒนาการล่าช้าอาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุกด้าน (Global Developmental Delay) และหากพัฒนาการล่าช้าในด้านหนึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านอื่นล่าช้าด้วยก็ได้ จึงต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ด้วยยุทธศาสตร์ที่ 1 ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้มุ่งเน้นความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้ครอบคลุม จากสถิติผู้รับบริการพบว่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการช้าที่แผนกผู้ป่วยนอกในปี 2561-2562 มีผู้มาใช้บริการทั้งหมด 987 และ 1,078 ราย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 284 และ 383 ราย ตามลำดับ ผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากห้องฝึกกระตุ้นพัฒนาการมีจำกัด บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านกระตุ้นพัฒนาการยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงระบบบริการกระตุ้นพัฒนาการยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ทั้งหมด สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จึงได้พัฒนารูปแบบบริการทั้งด้านสถานที่บริการโดยเพิ่มจำนวนห้องฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ด้านบุคลากรโดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการกระตุ้นพัฒนาการ ด้านระบบบริการได้มีการขยายรูปแบบบริการโดยการเปิดให้บริการงานบริการโรงพยาบาลกลางวัน Day Hospital ขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาพัฒนาการช้าเข้าถึงบริการได้มากขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเบื้องต้นได้ เพื่อให้การดำเนินโครงการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ กลุ่มงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในจึงมีความประสงค์ศึกษาดูงานยังหน่วยงานที่มีประสบการณ์ด้านการกระตุ้นพัฒนาการมากกว่า เพื่อศึกษารูปแบบบริการและเป็นต้นแบบการจัดการ ดังนั้นกลุ่มงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบงานบริการโรงพยาบาลกลางวัน Day Hospital นี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการประเมินการส่งเสริมและการกระตุ้นพัฒนาการได้มากขึ้น
2. เพื่อพัฒนาระบบงานบริการโรงพยาบาลกลางวัน Day Hospital
3. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการมากขึ้น
4. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

สหวิชาชีพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2563 – กันยายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

1. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. สถาบันราชานุกูล
3. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 30,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 27,707.15 บาท

ผลการดำเนินงาน

เปิดให้บริการ Day Hospital เดือน ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 โดยมีการวางแผนการดำเนินงานดังนี้

เดือนตุลาคม 2563 ศึกษาดูงานที่สถาบันราชานุกูลและโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงาน วางระบบการจัดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการช้า

เดือนมกราคม 2564 เริ่มเปิดให้บริการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ โดยเปิดรับผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเพื่อฝึกกระตุ้นพัฒนาการแบบ ไป–กลับ โดยมีโปรแกรมฝึกแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม ทั้งนี้ มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์ / Outcomes)			
1.1 ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการงานบริการโรงพยาบาลกลางวัน Day Hospital มีพัฒนาการดีขึ้น อย่างน้อย 1 ด้าน	ร้อยละ	80	100
1.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานบริการโรงพยาบาลกลางวัน Day Hospital	ร้อยละ	80	100

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
2. KPI รอง (ผลผลิต / Outputs) 2.1 เกิดระบบบริการ งานบริการโรงพยาบาลกลางวัน Day Hospital	ระบบ	1	1

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการ งานบริการโรงพยาบาลกลางวัน Day Hospital มีพัฒนาการดีขึ้น อย่างน้อย 1 ด้าน ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่มีพัฒนาการดีขึ้นเกิดจากการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 16 ชม. และผู้ปกครองมีความพึงพอใจ ร้อยละ 100 จากการศึกษาดูงานผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากขึ้น และเกิดระบบงานบริการโรงพยาบาลกลางวัน Day Hospital

<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

1. จากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ต้องงดให้บริการในเดือนสิงหาคม - กันยายน 2564 ทำให้ผู้ป่วยขาดการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยบางรายอยู่ต่างพื้นที่ต้องเดินทางไกลจึงไม่สามารถมาฝึกกระตุ้นพัฒนาการได้ทุกวัน โดยสามารถเข้ารับบริการได้ 2-3 วัน/สัปดาห์
3. ห้องฝึกกระตุ้นพัฒนาการมีแสงสว่างไม่เพียงพอ (อยู่ในระหว่างดำเนินการปรับปรุง)

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จึงวางแผนให้มีการกระตุ้นพัฒนาการผ่านระบบออนไลน์ (อยู่ระหว่างการจัดซื้ออุปกรณ์)
2. มีห้องฝึกกระตุ้นพัฒนาการที่สามารถเก็บเสียงได้

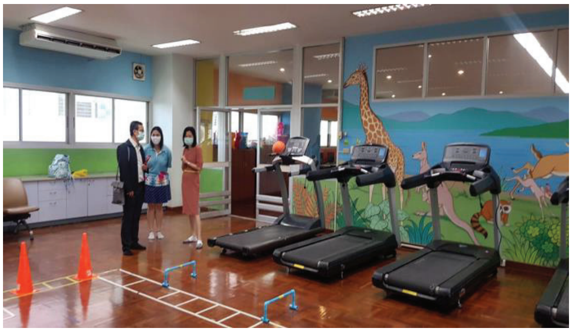
ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นางสาววรพีพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
2. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
3. นางสายฝน	โรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางสาวธนภรณ์	มะส่าห์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5. นางนิภาพร	ตรีชาลี	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	คณะทำงาน
6. นางปาณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
7. นางกรพินธุ์	ดวงทองพล	นักกิจกรรมบำบัด	คณะทำงาน
8. นายวันพิชิต	ทองเหง้า	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
9. นางธัญญลักษณ์	สุดโต	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
10. นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ภาพกิจกรรมศึกษาดูงานสถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร

ภาพกิจกรรมศึกษาดูงานโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร



สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

ในยุคที่ประเทศไทยขับเคลื่อนด้วยนโยบาย 4.0 เพื่อรองรับอนาคต มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ซึ่งล้วนส่งผลต่อองค์กรทั้งสิ้น ดังนั้นการบริหารจัดการให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นปัจจัยสำคัญขององค์กรที่ต้องมีวิธีรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ โดยการทราบแนวทางการให้บริการ ทราบความต้องการและความคาดหวัง เพื่อนำมาวิเคราะห์ประเด็น ค้นหาแนวทางการสร้างความผูกพันกับองค์กร การพัฒนาปรับปรุงกระบวนงาน การกำหนดกลยุทธ์ในการให้บริการรูปแบบใหม่ สร้างนวัตกรรมเพื่อความได้เปรียบในการแข่งขัน รวมถึงการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง สร้างคุณค่าที่แตกต่างให้กับผู้รับบริการและให้องค์กรสามารถเติบโตได้อย่างยั่งยืน การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทุกองค์กรในประเทศไทยที่ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรเพื่อการแข่งขันและสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมุ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้และศักยภาพในการเสริมสร้างพลังองค์กรให้ทันกระแสการเปลี่ยนแปลง จึงเกิดแนวคิดการบริหาร เพื่อช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืนและมีผลให้การบริหารจัดการขององค์กรพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนไปจากเดิมเพื่อความเท่าทันและรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วย ซึ่งผู้บริหาร/ ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารเชิงกลยุทธ์ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมบุคลากรให้สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และทักษะต่างๆ ที่เป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหาร/ผู้นำ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการงานให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเตรียมพร้อมผู้บริหารใหม่และการพัฒนาผู้บริหาร/ผู้นำอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ที่ก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหาร/ผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ สามารถบริหารองค์กรพยาบาลในระดับที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมั่นใจ ทำให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ชุมชน สังคม ระบบบริการสุขภาพของประเทศที่เป็นสากล และได้รับการยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาล

กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรทางการพยาบาลในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก

ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการเตรียมผู้บริหาร/ผู้นำทางการพยาบาล และการพัฒนาผู้บริหาร/ผู้นำทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้บริหาร/ผู้นำทางการพยาบาลได้พัฒนาศักยภาพในการประเมินผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I สามารถบริหารระบบบริการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับด้านคุณภาพการพยาบาล ทั้งในกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ และภาคประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลมีความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการบริหารการพยาบาล
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพ
2. เจ้าหน้าที่ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ช่วยพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนสิงหาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชุมชน เป็นต้น

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 50,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 50,000 บาท

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เรื่องการนิเทศทางการพยาบาล

ประเด็นในการอบรมซึ่งเกี่ยวกับกับบริหารจัดการต่างๆ ในการดำเนินงานในการทำงานทั้งเวรเช้า บ่าย ดึก และมีแนวทางการดำเนินการต่อเนื่อง มีคุณภาพได้มาตรฐานการทำงานทุกระดับ ทั้งระดับปฏิบัติการ และระดับบริหารงานทุกระดับ ทำให้พยาบาลทุกระดับมีแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการหน้างานได้เหมาะสม พยาบาลระดับบริหารมีแนวทางการนิเทศติดตามการทำงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ เช่น การนิเทศ การวางแผนการดำเนินงานให้ได้มาตฐาน ลดต้นทุน เพิ่มความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน สร้างความรักและความผูกพันในองค์กร เกิดแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรได้รับการอบรม การบริหารการพยาบาล และการนิเทศการพยาบาลทุกคน บรรลุวัตถุประสงค์ทุกข้อเพราะเป็นความจำเป็นที่พยาบาลจำเป็นต้องมี เพราะต้องมีศักยภาพพยาบาลและมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการประเมิน

ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ตั้งแต่ผู้รับบริการมารับบริการ การพยาบาลทุกคนได้มีแนวทางการบริหารการพยาบาลตั้งแต่การเป็นหัวหน้าเวร การบริหารงานต่างๆ ในเวร รวมถึงหัวหน้างานมีแนวทางบริหารจัดการการทำงานภายในแผนกให้มีประสิทธิภาพ แนวคิดหลักในการนิเทศ Management การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการสนับสนุนให้การช่วยเหลือ Supportive การจัดการหรือบรรเทา ความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน Education การพัฒนาหรือธำรงรักษาความรู้และทักษะต่างๆ ของบุคลากร วัตถุประสงค์ทั่วไปของการนิเทศ 1. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายและนโยบายขององค์กร 2. สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน 3. สนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ 4.ประเมิน และควบคุมคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม 5. ประเมินสถานการณ์ เพื่อวิเคราะห์ และวางแผนการพัฒนาองค์กรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

จากการประชุมได้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดขึ้น มีการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการพัฒนาองค์กรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงเพราะระบบมีการเปลี่ยนแปลงตลอด เช่นการเปลี่ยนวิสัยทัศน์การดำเนินงาน การปรับข้อบ่งชี้การวินิจฉัยโรค การนำผลงานมาเพื่อพัฒนางานให้ต่อเนื่องและยั่งยืนโดยยึดมาตรฐานการพยาบาล ไม่ขัดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ

กิจกรรมที่ 2 : อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเรื่องการจัดทำผลงานทางวิชาการ

บุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจในการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการการจัดทำผลงานทางวิชาการ ส่งผลให้พยาบาลได้มีการเตรียมจัดทำผลงานวิชาการ ตั้งแต่การจัดทำใบสมัคร การทำผลงานวิชาการที่มีความมั่นใจมากขึ้น และมีการวางแผน ความตื่นตัวในการทำผลงานทางวิชาการ เช่น การเตรียมรายละเอียด เช่นกระบวนการเตรียม กระบวนการทำงาน การตรวจและการส่งผลงาน

กิจกรรมที่ 3 : อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น การกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TIDA4I

ครั้งที่ 1 และ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TIDA4I โดยทีมที่ 1 และ 2 เกี่ยวกับการทำงานกระตุ้นพัฒนาการส่งผลให้พยาบาลที่ยังไม่ได้รับการอบรมระยะสั้นทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความรู้ความมั่นใจในการกระตุ้นพัฒนาการ ตั้งแต่การเตรียมการ การกระตุ้นพัฒนาการ การประเมินผล การจัดสิ่งแวดล้อมในการกระตุ้นพัฒนาการ การส่งผลการให้เกิดการทำงานที่เหมาะสม พยาบาลทุกคนมีศักยภาพในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I ในส่วนของผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ได้เข้าใจและสามารถช่วยเหลือพยาบาลและผู้ป่วยในการฝึกผู้ป่วย

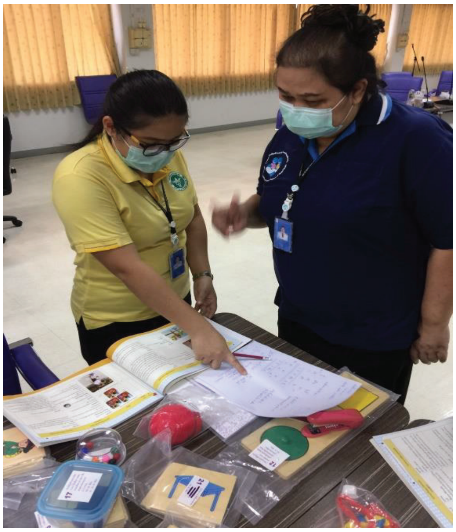
สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานทั้งในด้านประสิทธิภาพ คือ บุคลากรมีความรู้ความเข้าในการบริหารจัดการ การนิเทศหน้างานและการให้บริการ ทั้งการนิเทศในเวร การนิเทศจากหัวหน้าลงสู่ผู้ปฏิบัติ ความเข้าในการทำผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนขั้น และการฝึกกระตุ้นพัฒนาการผู้ป่วยด้วย TIDA4I และมีประสิทธิผลคือผลการความพึงพอใจโครงการ มีความพึงพอใจในระดับดีมาก ร้อยละ 85 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ บุคลากรมีการปฏิบัติงานเวรบ่ายดึก ทำให้บุคลากรบางคนต้องใช้วันหยุดมาเข้ารับการอบรม มีการจัดอบรมหลายห้อง ทำให้ต้องมีการเลื่อนการประชุมหลายครั้ง ข้อเสนอแนะ บุคลากรหลายมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลโดยเฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการปีต่อไปควรเปลี่ยนการฝึกอบรมหรือพัฒนาศักยภาพเรื่องใหม่ เพื่อความเชี่ยวชาญในทุกๆ ด้าน เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางหรือขยายผลในการดำเนินโครงการครั้งต่อไป

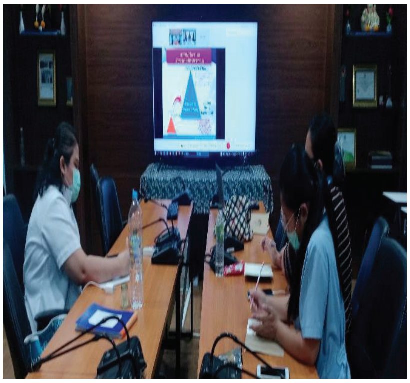
ผู้รับผิดชอบโครงการ

1.	นางสุดารัตน์	ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
2.	นางสาวถิรดา	ทัลคำมุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
3.	นางสายฝน	โรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
4.	นางสาวพิมพ์รภัช	วัฒนศึกษา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5.	นางสาวรพีพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6.	นางสาวปุณยนุช	ฝางขันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7.	นางสาวศรัญญา	นาเมืองจันทร์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	คณะทำงาน

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง



กรมสุขภาพจิต



การดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการรณรงค์สื่อสารความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ปีงบประมาณ 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 5 ขยายผลนวัตกรรม งานวิชาการ และงานวิจัยสู่เครือข่าย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ คณะกรรมการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความรู้สุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ความผิดปกติทางจิตเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในประชากรทุกกลุ่มวัย ทั้งวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ อาทิ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ความผิดปกติทางจิตดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความคิดและเกิดพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติ หรือท้ายที่สุดอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย เห็นได้จากข่าวต่างๆ ที่นำเสนอผ่านสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของดารา นักร้อง และประชาชนทั่วไปจำนวนไม่น้อย มักสร้างความรู้สึกสะเทือนใจให้แก่ประชาชน และสถิติของกรมสุขภาพจิตพบว่า คนไทยฆ่าตัวตายเฉลี่ยสูงถึง 12 รายต่อวัน ซึ่งเป็นสถิติที่สูงมาก แต่การจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และการช่วยเหลือหรือการให้การรักษาความผิดปกติทางจิตในปัจจุบันพบว่า ยังไม่เพียงพอและทั่วถึง ดังนั้น การดำเนินการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) จะเป็นการส่งเสริมให้ประชานมีความรู้และความเชื่อที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักและสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีความสามารถและทักษะในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึง ความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการรักษา มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ มีความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต การแสวงหาความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และมีทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ดังนั้นหากประชาชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยป้องกันความผิดปกติทางจิตและการฆ่าตัวตายได้

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ตระหนักถึงนโยบายของกรมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น ประเด็นยุทธศาสตร์ การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการกับหลายภาคส่วนทั้งเครือข่ายภายในและภายนอกระบบสาธารณสุข เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตให้แก่ประชาชน จึงได้จัดโครงการ

รณรงค์สื่อสารความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ปีงบประมาณ 2564 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดให้มีการรณรงค์ เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานทั้งภายกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7 โดยการบูรณาการด้านความร่วมมือกับศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 7 อาทิ ศูนย์อนามัยที่ 7 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ เป็นต้น และหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณาสุข อาทิ สถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยขอนแก่น ประชาสัมพันธ์จังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น เป็นต้น เพื่อบูรณาการงานด้านการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในช่องทางต่างๆ เช่น Air war, Social media, Ground war โดยใช้แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต คือ สื่อสารเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ การเข้าถึง แหล่งข้อมูล และบริการสุขภาพจิต เข้าใจเนื้อหาความรู้ และบริการสุขภาพจิต การตอบโต้ซักถามแลกเปลี่ยนเนื้อหาข้อมูล การตัดสินใจด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจิต การบอกต่อข้อมูลสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ทำให้เกิดการจูงใจตนเอง ให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเอง รวมถึงดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสื่อสารงานระบบริการสุขภาพจิตประชาสัมพันธ์องค์กรของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ
2. เพื่อสื่อสารความรู้สุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
3. เพื่อบูรณาการความร่วมมือกับครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนงานด้านการสื่อสารความรู้ และการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับบริการภายในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประชาชนทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนธันวาคม 2563 – เดือนกันยายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

1. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. สถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 10,500 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 7,800 บาท

ผลการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานโครงการได้จัดกิจกรรมตามแผนงานโครงการจำนวน 2 กิจกรรมและมีผลลัพธ์การดำเนินงานดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการบูรณาการงานสื่อสารความรู้สุขภาพจิตร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 7 เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการงานสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพตามความเชี่ยวชาญของหน่วยบริการร่วมดำเนินการ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กำหนดประเด็นการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ (New normal) กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กำหนดประเด็นการสื่อสารความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยที่ 7 กำหนดประเด็นการสื่อสารความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมทุกกลุ่มวัยในสถานการณ์โควิด 19 และกรมสุขภาพจิตโดยศูนย์สุขภาพที่ 7 และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กำหนดประเด็นการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้มแข็ง ทางใจในประชาชนในสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น มุ่งเน้นการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสำหรับผู้ปกครองเพื่อให้เป็นข้อมูลในการดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวัง โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นการดูแลจิตใจ เยียวยา เด็กและวัยรุ่นที่ดำเนินชีวิตในสถานการณ์ระบาดโควิด 19 ที่กระทบต่อสุขภาวะทางกายและทางจิต และมุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น สำหรับวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมุ่งเน้นประเด็นการสื่อสารด้วยองค์ความรู้เรื่อง วัคซีนใจในชุมชนจุดเน้น 4 สร้าง 2 ใช้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยได้ดำเนินการรณรงค์ สื่อสารความรู้ อีกทั้งยังมีกิจกรรมเปิดตัวโครงการรณรงค์การสื่อสารความรู้ร่วมกันแบบบูรณาการความร่วมมือ ระดับเขตสุขภาพ (Kick off) ในวันที่ 21 ธันวาคม 2563 และได้ดำเนินการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละหน่วยงานต่อเนื่องตลอดปีงบประมาณ 2564

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนร่วมกับเครือข่ายภายในและภายนอกระบบบริการสาธารณสุข ดำเนินการโดยกำหนดปฏิทินการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ตามปฏิทินวันสำคัญทางสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต โดยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ให้แก่ผู้มารับบริการด่านหน้างานผู้ป่วยนอกด้วยวิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ความรู้ ส่งลิงค์คลิปวิดิโอ และผลิตสื่อความรู้รูปแบบต่างๆ ให้แก่เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน 4 จังหวัดเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อกระจายความรู้ไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลในสังกัด ด้วยการประสานความร่วมมือกับสถานีผ่านวิทยุมหาวิทยาลัยขอนแก่น (F.M. 103 Mhz.) เพื่อร่วมเผยแพร่ความรู้ในรายการ "วิทยุมข.เพื่อชุมชน" โดยได้ดำเนินการเผยแพร่การกระจายเสียงผ่านคลื่นวิทยุ การเผยแพร่ถ่ายทอดสดผ่านช่องทาง Facebook live ทาง Fanpage Facebook สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และได้ดำเนินการบันทึกเทปดังกล่าวนำมาเผยแพร่ซ้ำ (Rerun) ประชาสัมพันธ์ความรู้ให้แก่ผู้มารับบริการด่านหน้างานผู้ป่วยนอก โดยได้ดำเนินการไปทั้งสิ้น 9 ตอน/ครั้ง ตลอดปีงบประมาณ 2564

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Result)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต	ครั้ง	12	๙
1.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเผยแพร่ความรู้	ร้อยละ	80	ระดับดีมาก ร้อยละ ๙6.75
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 ระดับความสำเร็จด้านความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต	ระดับ	5	5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล การดำเนินงานโครงการรณรงค์สื่อสารความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ปีงบประมาณ 2564 เป็นโครงการที่สามารถบูรณาการความร่วมมือกันในเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานเผยแพร่ความรู้ และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในเขตสุขภาพตามประเด็นความเชี่ยวชาญของตนเอง ทำให้ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายรับประโยชน์จากการสื่อสารความรู้ดังกล่าว โดยเฉพาะการสื่อสารความรู้ในประเด็นสุขภาพจิต ที่ได้ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มและมีการดำเนินงานสื่อสารในหลายรูปแบบ ได้แก่ Air War, Ground War, Social media เป็นรูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนในหลากหลายกลุ่มและยังเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย ผลผลิตของการดำเนินการที่คือ ชุดความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ง่ายต่อการนำไปใช้และเผยแพร่ต่อในชุมชน เกิดเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่ร่วมกันดำเนินงานโครงการในครั้งนี้ และเป็นการประชาสัมพันธ์องค์กรที่ดี อีกทั้งยังเข้ากับบริบทและสถานการณ์ระบาดโควิด 19 อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานโครงการในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการในโอกาสถัดไป คือ หากมีสถานการณ์หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมที่เป็นความสนใจของประชาชนขณะนั้น หากทีมนักสื่อสารสามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมายได้ทันสถานการณ์ จะเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีความสนใจ มีทัศนคติที่ดี และเห็นคุณค่าของการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของตนเองเพิ่มมากขึ้น ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ในการดำเนินงานด้านการรณรงค์ช่องทาง Ground War ในสถานการณ์โควิด 19 ทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม วางแผนลงพื้นที่ปฏิบัติงานในชุมชนแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานในรูปแบบออนไลน์เพิ่มขึ้น

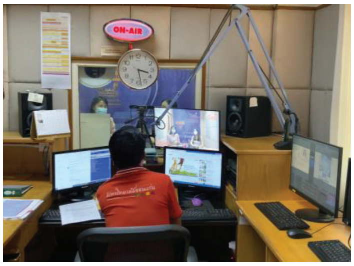
ผู้รับผิดชอบโครงการ

1.	นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
2.	นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3.	นางสาวพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
4.	นางภัทราวดี	ดอนนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
5.	นางปาณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
6.	นางกรรณิการ์	ธรรมสัตย์	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
7.	นางสายฝน	โรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
8.	นางสาวสุภาพร	โสมาบุตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
9.	นางชฎาพร	บุญจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10.	นางสาวสงกรานต์	แก้วศิริ	นักจัดการงานทั่วไป	คณะทำงาน
11.	นางวรรณอรุณ	ปัญญาแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
12.	นางสาววราฉัตร	มณีวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
13.	นางสาวมาลิณี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการบูรณาการงานสื่อสารความรู้สุขภาพจิต
ร่วมกับศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ 7

ภาพกิจกรรม เปิดตัวโครงการรณรงค์การสื่อสารความรู้ร่วมกันแบบบูรณาการความร่วมมือ
ระดับเขตสุขภาพ (Kick off) และกีฬาสีศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ 7
ในวันที่ 21 ธันวาคม 2563



ภาพกิจกรรม การส่งเสริมความรอบรู้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์
ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง มหาวิทยาลัยขอนแก่น F.M. 103 Mhz.

ภาพกิจกรรม การส่งเสริมความรอบรู้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์
ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง มหาวิทยาลัยขอนแก่น F.M. 103 Mhz.

<< QR Code รายงานสรุปผลงานการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 7

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้การปรึกษาวัยรุ่น
2. การพัฒนาระบบเครือข่ายทางการศึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (Back to School)
3. โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น
4. โครงการพัฒนาชุดนวัตกรรมเสริมทักษะการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณสำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง
5. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุม Inter-Hospital Conference ผู้ป่วยใช้สารเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่าย

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้การปรึกษาวัยรุ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 7 บุคลากรมีความความเชี่ยวชาญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ อนุกรรมการกลุ่มวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

จากสภาวะเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมที่แข่งขันเร่งรีบ และเป็นยุคที่เทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญ ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญมากขึ้น ปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์ภาระโรคทั่วโลก (global burden of disease) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years) สูงถึงร้อยละ 7.4 ของการสูญเสียดัชนีปีสุขภาวะทั้งหมด สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยใน (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว) พบว่า การวินิจฉัยกลุ่มโรคทางจิตเวชในมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2556 2559 2560 2561 พบร้อยละ 1.58, 1.69, 1.75 และ 1.80 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2552 - 2561 พบว่า การวินิจฉัยกลุ่มโรคทางจิตเวชในมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2556 - 2561 พบร้อยละ 3.82, 3.75, 4.16 และ 4.32 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นพบได้ประมาณร้อยละ 10-20 ของประชากรเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก ข้อมูลสำมะโนประชากรปี 2562 พบว่ามีประชากรอายุ 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.99 และอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 5 จากประชากรไทย 66.5 ล้านคน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2019) จากสถิติข้างต้นจึงอาจประมาณการได้ว่าในประเทศไทยมีวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชมากถึง 2.5 ล้านคน และอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่า 60,000 คน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจที่เติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เข้าใจและการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากบุคคลในครอบครัว ตลอดจนบุคคลรอบข้างที่มีความสำคัญ เพื่อสร้างเสริมให้วัยรุ่นเติบโตได้อย่างเข้มแข็งและเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ แต่สังคมปัจจุบันเป็นยุคข่าวสารไร้พรมแดน มีการแข่งขันสูง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นมากขึ้น วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยวิกฤต (Critical period) หรือวัยพายุบุแคม (Strom and stress) เพราะต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตอย่างมากทั้งจากภายในและภายนอก การเผชิญปัญหาที่หลากหลายนี้ ส่งผลให้ปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในปัจจุบันทวีความรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พฤติกรรม

เสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ (sexual behaviors) การใช้สารเสพติด (drug abuse) แอลกอฮอล์ บุหรี่ ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว (Violence) ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (depression and suicidal idea) การติดเกม และการพนัน เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียการทำหน้าที่ และขาดโอกาสทางสังคม หรือเสียชีวิต จากสถิติรายงานกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ จำแนกตามฐานความผิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 - 2558 พบว่า ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษมากที่สุด รองลงมา คือ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์และความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย สถิติปี 2559 เด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีในสถานพินิจฯ 28,243 คน และ 30,360 คดี ส่วนใหญ่มีสัญญาณการทำผิดจากโรงเรียน พบอายุ 19-18 ปี ความผิดคดียาเสพติดมากถึงร้อยละ 40 อย่างไรก็ตาม หากเยาวชนเหล่านี้ได้รับการดูแลที่เข้าใจก็จะเติบโตมาเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์สังคมแทนผู้ใหญ่ ดังนั้น เยาวชนจึงเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของประชากรในอนาคตด้วยปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นมีมากขึ้น แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย และจำนวนบุคลากรที่ให้บริการมีน้อย โดยเฉพาะด้านบริการสุขภาพจิตวัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการโดยให้หน่วยงานต่างๆ ทำงานแบบบูรณาการกัน ซึ่งในส่วนของกรมสุขภาพจิต มีนโยบายด้านการพัฒนามาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ ในมิติของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและวัยรุ่นให้มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ครอบคลุมถึงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) การพัฒนาทักษะชีวิตและการป้องกันปัญหาในการเรียนและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ และปัญหาการเรียนได้รับการดูแลและเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้สามารถจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีคุณภาพ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีบทบาทในการดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น รวมถึงตระหนักและเห็นความสำคัญในปัญหาวัยรุ่น และตามนโยบายกรมสุขภาพจิตที่เน้นการพัฒนามาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพในมิติของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและวัยรุ่นให้มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา และพัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงานจิตวิทยาจึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้การปรึกษาวัยรุ่นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สหวิชาชีพ และเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่นในการปฏิบัติงานการดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เกิดระบบการส่งต่อ และนำไปสู่การดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นให้สามารถกลับมาใช้ศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สหวิชาชีพ และเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่น
2. เพื่อเสริมพลังทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น
3. เพื่อพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตวัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมาย

1. สหวิชาชีพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 15 คน
2. ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ จำนวน 30 คน
3. วิทยากร และคณะทำงานโครงการ จำนวน 10 คน

ระยะเวลาดำเนินการ (เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

กิจกรรมที่ 1.1 อบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่น วันที่ 18 - 19 มีนาคม 2564

กิจกรรมที่ 1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการให้การปรึกษาวัยรุ่น และ Case Supervisor วันที่ 22 กรกฎาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1.1 อบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่น ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

กิจกรรมที่ 1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการให้การปรึกษาวัยรุ่น และ Case Supervisor ออนไลน์ด้วยโปรแกรม Cisco Webex Meeting

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 100,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 79,080 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 เกิดระบบบริการงานสุขภาพจิต/ เครือข่ายการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่ยุ่งยากซับซ้อนในพื้นที่	จำนวนระบบ	1	1
1.2 ร้อยละวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ	ร้อยละ	60	N/A
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาหลังการอบรมเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	80	98.1
2.2 ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจระดับมากและมากที่สุด	ร้อยละ	90	100

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

<u>สรุปผล</u>

ผลจากผลการดำเนินงาน เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ คือ เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สหวิชาชีพ และเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่น เสริมพลังทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น และพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตวัยรุ่น และเกิดประโยชน์ตามที่คาดว่าจะได้รับ คือทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่นเบื้องต้น เกิดระบบบริการงานสุขภาพจิต/ เครือข่ายการให้การปรึกษาวัยรุ่นในพื้นที่ โดยมีผู้เข้าอบรมและผ่านการอบรมตามเกณฑ์จำนวนทั้งสิ้น 49 คน ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาหลังการอบรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 98.1 มีความพึงพอใจระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 100 เกิดระบบบริการงานสุขภาพจิต/ เครือข่ายการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่ยุ่งยากซับซ้อนในพื้นที่ที่เชื่อมต่อระหว่างภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุขในจังหวัด การเชื่อมเครือข่ายด้วย School Health HERO และกรณียุ่งยากซับซ้อนส่งต่อสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

<u>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</u>

1. ควรขยายเวลาการจัด เป็น 3 วัน เพื่อให้สามารถเรียนรู้ได้ตามกระบวนการและเนื้อหาที่ครบถ้วน
2. จัดอบรมอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อทบทวน เพราะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น และเข้าใจถึงวิธีการดูแลให้การปรึกษา เกิดความเข้าใจ มั่นใจในการดูแล ได้ฝึกทักษะเพื่อนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ขยายโครงการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และดึงเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อสร้างเครือข่ายให้ขยายเพิ่มมากขึ้น
4. จัดอบรมแยกลงเนื้อหาและฝึกแบบลึกครั้งละเรื่อง เช่น การบำบัด การให้คำปรึกษาเด็กวัยเรียน เด็กวัยรุ่น การพูดคุยกับผู้ปกครอง

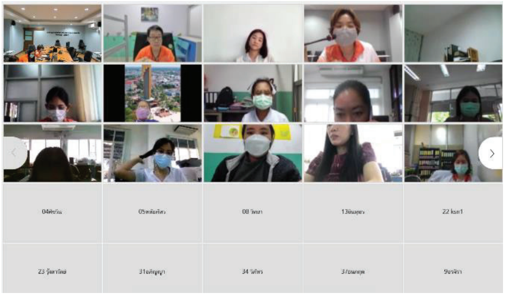
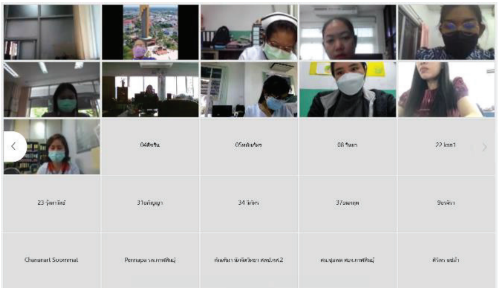
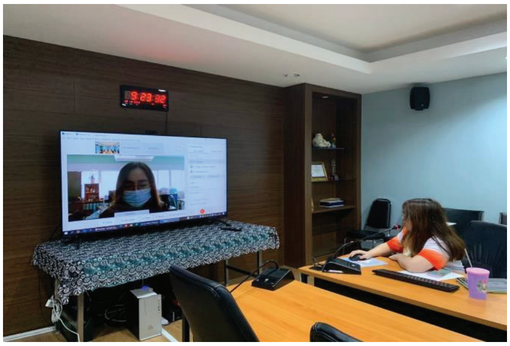
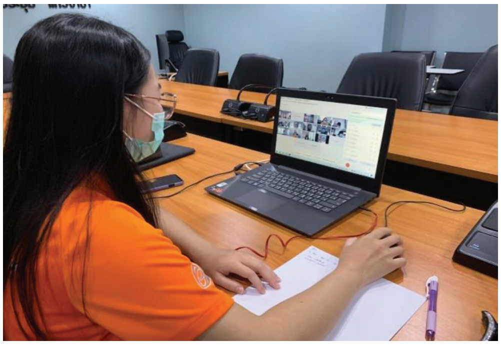
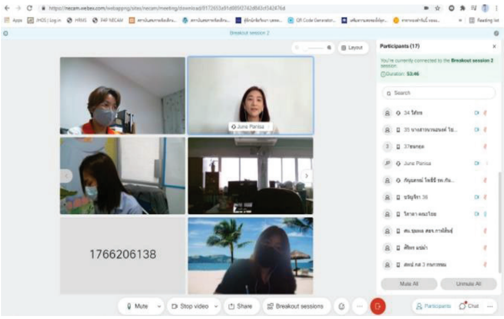
ผู้รับผิดชอบโครงการ

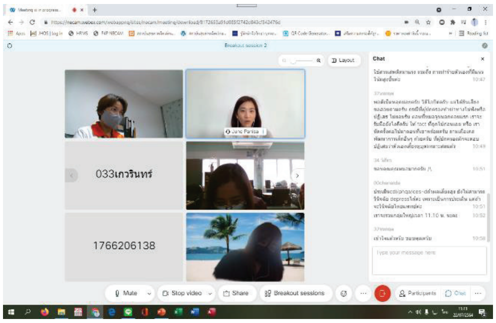
1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3. นางสาวชนัฐดา	ภูวิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
4. นางปฏิญญา	อัดโดดดร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5. นางสาวชุติกาญจน์	เหล่าพงศ์พิชญ์	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นางสาวธัญลักษณ์	สุดโต	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
7. นางสาวกรรณิการ์	ฝ้ายขาว	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
8. นางสาวณัฐนันท์	วิภูษิตสมบูรณ์	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	เลขานุการ

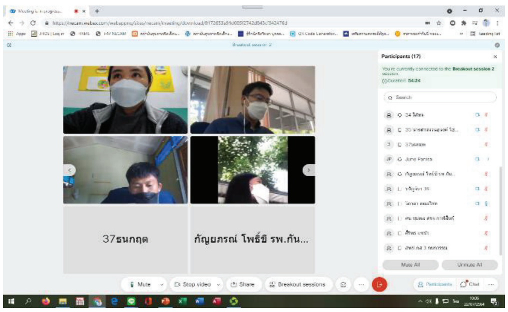
ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

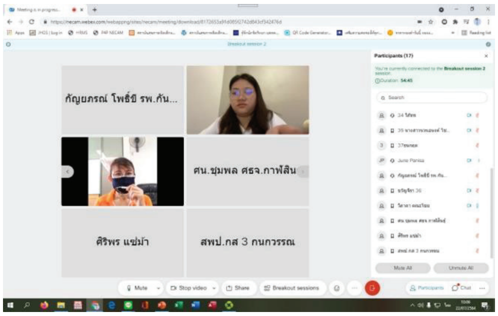
ภาพถ่ายกิจกรรมที่ 1.1 อบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่น
วันที่ 18–19 มีนาคม 2564 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

ภาพถ่ายกิจกรรมที่ 1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการให้การปรึกษาวัยรุ่น และ Case Supervisor
วันที่ 22 กรกฎาคม 2564 ออนไลน์ด้วย Cisco Webex Meeting







สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบเครือข่ายทางการศึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (Back to School)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถและมีความพร้อมต่อการให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ อนุกรรมการกลุ่มวัยเรียน

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญที่ประชาชนควรให้ความสนใจ เพราะปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชส่งผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน จากข้อมูลตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรปี 2558 มีประชากรวัยเด็กประมาณ 14,128,228 คนคิดเป็น 22 % (กรมการปกครอง) ในกลุ่มของเด็กนักเรียนอายุ 6-15 ปี ที่มีปัญหาการเรียน ผลการเรียนไม่ดี หรือเรียนไม่ทันเพื่อน มักจะพบมีโรคทางจิตเวชแอบแฝงที่พบบ่อยที่สุดมี 4 โรคได้แก่ 1. โรคออทิซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorders.) 2. โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactive Disorder) 3. โรคแอลดีหรือภาวะบกพร่องในการเรียนรู้ (Learning Disorder : LD) และ 4. สติปัญญาบกพร่อง (Intellectual Disability) โรคทางจิตเวชดังกล่าวเกิดมาจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก โดยเด็กที่เป็นออทิสติกและสติปัญญาบกพร่องจะตรวจพบพัฒนาการที่ผิดปกติได้เร็วตั้งแต่อายุยังน้อย ส่วนเด็กที่มีลักษณะของโรคแอลดีนั้น เด็กกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาเรื่องไอคิว แต่มีความผิดปกติทางการอ่านเขียนคำนวณต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกัน 2 ชั้นปี ควรได้รับการติดตามช่วยเหลือ

รัฐบาลมีนโยบาย Thailand 4.0 ขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยมีเป้าหมายยกระดับคุณค่าของมนุษย์และสร้างความอยู่ดีมีสุขทางสังคม ด้วยการพัฒนาพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 โดยเติมเต็มศักยภาพของผู้คนในสังคม ให้สังคมเดินหน้าไปด้วยกันไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Inclusive Society) หากประชากรกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการดูแล จะส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในแง่ของทรัพยากรในการขับเคลื่อนประเทศชาติให้เป็นไปตามเป้าหมายของการเป็น Thailand 4.0

กรมสุขภาพจิตขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์สอดคล้องกับนโยบายThailand 4.0 คือ 1. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2. พัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช 3. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 4. พัฒนากลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยมีเป้าหมายให้เด็กไทยมี ไอคิวมากกว่าหรือเท่ากับร้อย และมีอีคิวอยู่ในเกณฑ์ปกติภายในปี 2564

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 0–18 ปี ตั้งแต่รักษาบำบัดฟื้นฟูตลอดจนดูแลต่อเนื่องในชุมชนการให้บริการต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เริ่มตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล และเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2559-2560 เริ่มมีการจัดโครงการส่งเด็กสู่โรงเรียน (School refusal) เพื่อจัดทำระบบดูแลเด็กที่มีปัญหาไม่ยอมไปโรงเรียนเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต มีเด็กเข้าเกณฑ์โครงการทั้งหมด 10 ราย และสามารถกลับสู่ระบบการเรียนการสอนได้ 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 70 ปี 2560-2561 จึงเริ่มมีการขยายผล โดยหาภาคีเครือข่ายที่สามารถรับผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาด้านการเรียน เพื่อหาสถานที่รองรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2561 ได้มีการทำโครงการ Back to school ได้ร่วมมือกับเทศบาลนครขอนแก่น สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองขอนแก่น ในโครงการปีงบประมาณ 2561 นั้น ได้เกิด ค่ายเด็กสมาธิสั้น และแนวทางการส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเรียนเข้าสู่ระบบการศึกษานอกโรงเรียน แต่ยังพบปัญหา คือ บุคลากรทั้งในสถาบันและเครือข่ายยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและการเรียน ปี 2562 จัดทำโครงการ Back to school มีการจัดทำและลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับหน่วยงานต่างๆ ที่สามารถรับดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ จำนวน 10 แห่ง จัดการเรียนการสอนที่สถาบันฯ โดยครู กศน. จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเรียน มีการวางแผนการเรียนร่วมกับพื้นที่เพื่อส่งผู้ป่วยที่มีปัญหากลับสู่ระบบการเรียนการสอน ปี 2563 จัดโครงการ Back to school 2563 เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเรียนที่มารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้สามารถเรียนได้อย่างต่อเนื่องและสามารถกลับสู่ระบบการศึกษาได้

ในปีงบประมาณ 2564 นี้ ทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงได้สานต่อโครงการในชื่อ การพัฒนาระบบเครือข่ายทางการศึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (Back to School) ทั้งนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมให้เกิดความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน

2. เพื่อให้เกิดหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 : อบรมโปรแกรม SAFE B – MOD

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันอออกเฉียงเหนือ จำนวน 40 คน

กิจกรรมที่ 2 : อบรมการทำ PMT

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันอออกเฉียงเหนือ จำนวน 40 คน

กิจกรรมที่ 3 : หลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับเด็กนอนเรือน

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบนอนเรือนจำนวน 10 ราย
คณะกรรมการอนุกรรมการวัยเรียน จำนวน 10 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนธันวาคม 2563 - กรกฎาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันอออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 107,900 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 107,900 บาท

กิจกรรม	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	งบประมาณที่ใช้จริง (บาท)	งบประมาณคงเหลือ (บาท)
กิจกรรมที่ 1	54,583	54,583	-
กิจกรรมที่ 2	24,317	24,317	-
กิจกรรมที่ 3	34,800	29,000	-
รวม	**107,900**	**107,900**	-

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : อบรมโปรแกรม SAFE B – MOD

ดำเนินการจัดโครงการในวันที่ 7 - 8 มีนาคม 2564 ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 39 ราย

กิจกรรมที่ 2 : อบรมการทำ PMT

ดำเนินการจัดโครงการในวันที่ 6 กรกฎาคม 2564 ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 26 ราย

กิจกรรมที่ 3 : หลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับเด็กนอนเรือน

จัดหลักสูตรสำหรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 4 ครั้ง

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากวัตถุประสงค์โครงการ 1. เพื่อให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรู้เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน จะเป็นกิจกรรมที่ 1 **อบรมโปรแกรม SAFE B – MOD และกิจกรรมที่ 2 อบรมการทำ PMT** ที่เกี่ยวข้องโดยจัดกับบุคลากรในสถาบัน ในกิจกรรมที่ 1 จัดที่สถาบันฯ บุคลากรให้ความร่วมมือดี พบปัญหาอุปสรรค คือ หลายท่านที่เข้าร่วมโครงการมีหน้างานทำให้อยู่ฟังอบรมไม่ได้จนจบกิจกรรม ผู้จัดโครงการจึงนำปัญหาดังกล่าวปรับปรุงในกิจกรรมที่ 2 โดยจัดนอกสถานที่ พบว่าบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และสามารถอยู่จนจบโครงการ

เพื่อให้เกิดหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถจัดได้ครบตามเป้าหมายหลังจากปรับแผนในวันที่ 23 มิถุนายน 2564 จากสถานการณ์โควิดที่ทำให้จัดการประชุมได้ยาก

สรุปผลตัวชี้วัดโครงการ ดังนี้

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes) 1.1 หลักสูตรสำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบนอนเรือน	หลักสูตร	1	มี IEP สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายจำนวน 10 ราย
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs) 2.1 บุคลากร มีความรู้ความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน	ร้อยละ	80	กิจกรรมที่ 1 คะแนน Pre - Post Test 76.9 % กิจกรรมที่ 2 คะแนน Pre - Post Test 92.3 %

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3. นางสาวอภิรดี	ภูลายดอก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
4. นางสาวภรณี	เอื้อจรัสพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางสาวอัจฉราภรณ์	มีศิลป์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นางสาวถิรดา	ทัลคำมุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
7. นางกรรณิกา	ธรรมสัตย์	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
8. นางสาววันวิสาข์	ปักษีเลิศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
9. นางสาวชุติกาญจน์	เหล่าพงศ์พิชญ์	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10. นางสาวสุภาพร	โสมาบุตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
11. นางสาวธนภรณ์	มะส่าห์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
12. นางสาวชลลดา	สีหะกุลัง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	คณะทำงาน
13. นางสาวภาวิดา	พลประถม	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
14. นางสาววัชราภรณ์	สมเดช	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
15. นางสาวชรันดา	ขันวิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 7 บุคลากรมีความความเชี่ยวชาญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ อนุกรรมการกลุ่มวัยเรียน

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญที่ประชาชนควรให้ความสนใจ เพราะปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชส่งผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน จากข้อมูลตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ปี 2558 มีประชากรวัยเด็กประมาณ 14,128,228 คน คิดเป็น 22% (กรมการปกครอง) ในกลุ่มของเด็กนักเรียนอายุ 6-15 ปี ที่มีปัญหาการเรียน ผลการเรียนไม่ดี หรือเรียนไม่ทันเพื่อน มักจะพบมีโรคทางจิตเวชแอบแฝงที่พบบ่อยที่สุดมี 4 โรคได้แก่ 1. โรคออทิซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorders.) 2. โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactive Disorder) 3. โรคแอลดีหรือภาวะบกพร่องในการเรียนรู้ (Learning Disorder : LD) และ 4. สติปัญญาบกพร่อง (Intellectual Disability) โรคทางจิตเวชดังกล่าวเกิดมาจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก โดยเด็กที่เป็นออทิสติกและสติปัญญาบกพร่องจะตรวจพบพัฒนาการที่ผิดปกติได้เร็วตั้งแต่อายุยังน้อย ส่วนเด็กที่มีลักษณะของโรคแอลดีนั้น เด็กกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาเรื่องไอคิว แต่มีความผิดปกติทางการอ่านเขียนคำนวณต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกัน 2 ชั้นปี ควรได้รับการติดตามช่วยเหลือ

กรมสุขภาพจิตขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์สอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 คือ 1. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2. พัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช 3. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 4. พัฒนากลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยมีเป้าหมายให้เด็กไทยมีไอคิวมากกว่าหรือเท่ากับร้อย และมีอีคิวอยู่ในเกณฑ์ปกติภายในปี 2564

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 2–18 ปี ตั้งแต่รักษา บำบัด ฟื้นฟู ตลอดจนดูแลต่อเนื่องในชุมชน คณะอนุกรรมการวัยเรียน จึงจัดโครงการ พัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นขึ้น เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแล ตลอดจนการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนโดยเฉพาะโรคสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น

2. เพื่อให้บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังในการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นและผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมที่อยู่ในวัยเรียน

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรสถาบันฯ จำนวน 40 คน
2. บุคลากรสถาบันฯ สายคลินิก จำนวน 35 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 : อบรม Hero Consultant 19 ก.พ. 64

กิจกรรมที่ 2 : อบรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยสมาธิสั้น 4-5 ก.พ. 64

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 50,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 49,200 บาท

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : อบรม Hero Consultant 19 ก.พ. 64 ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 40 คน เป็นการให้ข้อมูลความรู้บุคลากรสายคลินิกและสายอำนวยการ ประเมินผลโดยแบบประเมิน Pre-Post Test โดยมีผลคะแนนเพิ่มขึ้น 100 %

กิจกรรมที่ 2 : อบรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยสมาธิสั้น 4-5 ก.พ. 64 ผู้เข้าร่วมจำนวน 34 คน ประเมินผลโดยแบบประเมิน Pre-Post Test ได้คะแนน 78.90 %

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงาน พบปัญหาและอุปสรรค คือ มีการจัดอบรม 2 วันทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมบางท่านเข้าได้ไม่เต็มเวลา และเข้ารับการอบรมได้ไม่ต่อเนื่อง เป็นแผนพัฒนาในครั้งต่อไปถึงการจัดโครงการที่สามารถเข้าร่วมได้เต็มเวลาเพื่อเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcome)			
1.1 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจโรคสมาธิสั้นสามารถเป็นวิทยากร/ ร่วมเป็นวิทยากร	ร้อยละ	50	NA
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Output)			
2.1 ร้อยละบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมพลังผู้ปกครอง/การให้คำปรึกษา	ร้อยละ	80	100
2.2 จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	90	100

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นางสาวภรณี	เอื้อจรัสพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3. นางสาวอภิรดี	ภูลายดอก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
4. นางปาณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางสาวถิรดา	ทัลคำมุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
6. นางสาวชรันดา	ขันวิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางสาวมาลิณี	ศรีวงค์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางสาวชลลดา	สีหะกุลัง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาชุดนวัตกรรมเสริมทักษะการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณสำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 5 นวัตกรรม งานวิชาการ และงานวิจัยได้รับการขยายผลสู่เครือข่าย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่สังคมไทยให้ความใส่ใจมากขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะจากการรายงานสถานการณ์ IQ เด็กไทยพบว่าต่ำกว่าค่ามาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในแถบเอเชียทำให้เกิดความตื่นตัวในการดูแลเรื่องสติปัญญา IQ รวมไปถึง EQ ของเด็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนมีหลายประการ ทั้งจากปัญหาการดูแลครอบครัว คุณภาพการสอน รวมถึงปัจจัยที่ตัวเด็กเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคจิตเวชเด็กที่ส่งผลต่อการเรียน เช่น โรคสมาธิสั้น ซึ่งทำให้เด็กขาดสมาธิมีพฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถเรียนได้เต็มที่ตามศักยภาพ โรคทักษะการเรียนบกพร่อง ซึ่งทำให้เด็กมีปัญหาการอ่าน การเขียน หรือการคำนวณ โรคสติปัญญาบกพร่องซึ่งทำให้เด็กเรียนรู้ช้า พัฒนาการช้ากว่าเกณฑ์และพบปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบความชุกของปัญหาเหล่านี้ในเขตสุขภาพที่ 7 สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยพบสติปัญญาบกพร่อง ร้อยละ 10.75 (ความชุกในประเทศไทย ร้อยละ 6.1 ความชุกสากล ร้อยละ 2 - 3) ส่วนสมาธิสั้นพบความชุกสูงถึงร้อยละ ๙.4 (ความชุกในประเทศไทย ร้อยละ 8.1 ความชุกสากลร้อยละ 5 - 12) โดยรวมแล้วมีเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับการดูแลในเขตสุขภาพที่ 7 กว่าร้อยละ 20

เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพเหล่านี้ มากกว่าร้อยละ ๙0 ยังไม่ได้รับบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากความขาดแคลนบุคลากร และทรัพยากรในการจัดบริการ ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าร้อยละ 5 ทั้งสิ้น เมื่อเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลจะเกิดปัญหาการเรียนต่อเนื่อง ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนได้ หรือแม้อยู่ได้ก็ใช้ความสามารถของตนเองไม่เต็มที่ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมตามมา โดยมักแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น เช่น ตั้งครรภ์วัยรุ่น ยาเสพติด พฤติกรรมเกเร ก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

เด็กวัยเรียนที่มารับบริการในกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ ที่ได้รับการฟื้นฟูทางการศึกษาตามแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล ในรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องฝึก และการให้โปรแกรมกลับไปฝึกต่อที่บ้านโดยผู้ปกครองเป็นคนช่วยในการฝึกเด็กตามโปรแกรมที่จัดให้เฉพาะบุคคล พบว่า

ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญในการฝึก ผู้ปกครองขาดความรู้ ขาดเทคนิค ไม่มีเวลาในการฝึกเด็กตามโปรแกรมที่ทางกลุ่มงานจัดให้ ทำให้เด็กไม่มีความรับผิดชอบ ทำงานที่มอบหมายให้ไม่สำเร็จ ไม่มีการบ้านมาส่งผู้ฝึก เด็กไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาด้านทักษะวิชาการเต็มตามศักยภาพ

กลุ่มงานการศึกษาพิเศษได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยเติมความรู้ เทคนิควิธีการสอนทักษะวิชาการ ด้านการอ่าน การเขียน การปรับพฤติกรรมและการสร้างวินัยเชิงบวก เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางเห็นแบบอย่างในการนำไปสอนหรือฝึกลูกหลานต่อเนื่องที่บ้านโดยเครื่องมือที่จัดทำขึ้นนี้เป็นเครื่องมือที่มีความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน ประหยัด และสามารถนำกลับมาศึกษาทบทวนได้ตลอดเวลา ซึ่งโครงการนี้จัดทำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเทคนิควิธีการสอนรู้จักวิธีการสร้างวินัยเชิงบวกให้กับลูกหลาน ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการด้านการศึกษาพิเศษมีประสิทธิภาพได้มากขึ้น และเป็นต้นแบบนำไปใช้กับหน่วยงานที่ขาดแคลนนักวิชาการศึกษาพิเศษอื่นต่อไปได้

วัตถุประสงค์

1. ได้นวัตกรรมในการเสริมทักษะ เทคนิค วิธีการสอนการอ่าน การเขียน สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองที่สามารถนำไปฝึกเด็กที่บ้านได้
2. ผู้ปกครองมีทักษะ เทคนิค วิธีการสอนการอ่าน การเขียน
3. เด็กที่มารับบริการในกลุ่มงานการศึกษาพิเศษได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง มีพัฒนาการด้านทักษะวิชาการ ด้านการอ่าน การเขียนดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

1. พ่อ แม่ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการทางการศึกษาพิเศษ
2. เด็กที่ปัญหาทางการเรียน และมารับบริการทางการศึกษาพิเศษ

ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 : วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2564

กิจกรรมที่ 2 : วันที่ 26 มีนาคม 2564

กิจกรรมที่ 3 : วันที่ 20 สิงหาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

ห้องฝึกการศึกษาพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 30,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 29,800 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์ / Outcomes)			
1.1 ได้ชุดนวัตกรรมในการเสริมทักษะ เทคนิค วิธีการสอน การอ่าน การเขียนเล่ม 2 และเล่ม 3 สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่สามารถนำไปฝึกเด็กที่บ้านได้	ชุด ร้อยละ	1 70	2 100
1.2 ได้สื่อวิดีโอเทคนิคการสอนเสริมทักษะเทคนิค วิธีการสอน การอ่าน การเขียนสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	ชุด ร้อยละ	1 70	1 70
2. KPI รอง (ผลลัพธ์ / Outcomes)			
2.1 ผู้ปกครองมีทักษะ เทคนิค วิธีการสอนการอ่าน การเขียน	ราย ร้อยละ	50 70	50 70
2.2 เด็กมีพัฒนาการด้านทักษะวิชาการด้านการอ่าน การเขียนดีขึ้น	ราย ร้อยละ	50 70	48 68.57

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการจัดทำโครงการครั้งนี้ ได้ชุดนวัตกรรมทักษะการอ่าน เขียน จำนวน 2 ชุด คือ ชุดอ่านเขียน เก่ง เล่ม 2 และชุดอ่านเขียน เก่ง เล่ม 3 ผู้ดำเนินโครงการได้นำชุดนวัตกรรมเผยแพร่แก่ผู้ปกครอง และนำไปทดลองใช้กับเด็กที่มีปัญหาการเรียน ทำให้ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้เทคนิคการสอนจากหนังสือ สื่อวิดีโอการสอน แล้วนำเทคนิค วิธีการฝึกทักษะการอ่าน การเขียนไปพัฒนาลูกของตนเองที่บ้านได้ต่อเนื่อง สามารถประเมินความก้าวหน้าของเด็กได้เองที่บ้าน ทั้งนี้ทางผู้จัดทำได้เผยแพร่ลงทางเว็บไซต์ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อสามารถเข้าถึงได้ และจะพัฒนาชุดนวัตกรรมการส่งเสริมการอ่าน เขียน และเทคนิคการปรับพฤติกรรม การสร้างวินัยเชิงบวกขึ้นอย่างต่อเนื่อง

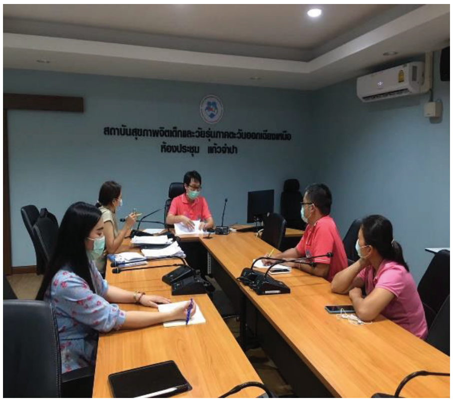
ผู้รับผิดชอบโครงการ

1.	นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2.	นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3.	นางสาวศิริพร	แซ่ม้า	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	หัวหน้าโครงการ
4.	นางปาณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
5.	นายวชิระ	ตั้งเสรี	นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6.	นางสาววราฉัตร	มณีวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7.	นางกรรณิกา	ธรรมสัตย์	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ ครั้งที่ 1

ร่วมหาแนวทางการจัดทำและกระบวนการทำชุดนวัตกรรมเสริมทักษะ การอ่าน การเขียน



ประชุมติดตามการดำเนินโครงการ ครั้งที่ 2

ติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาชุดนวัตกรรมเสริมทักษะ การอ่าน การเขียน

ประชุมสรุปผลการดำเนินโครงการ ครั้งที่ 3

สรุปผลการจัดทำชุดนวัตกรรมเสริมทักษะ การอ่าน การเขียน และประชุมร่วมกับทีมพัฒนาสื่อ App HERO

ชุดนวัตกรรมเสริมทักษะ การอ่าน การเขียน เล่ม 2 และเล่ม 3

พร้อมด้วยวิโอการสอนทักษะการอ่าน การเขียน การปรับพฤติกรรม และการสร้างวินัยเชิงบวก

สำหรับ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุม Inter-Hospital Conference ผู้ป่วยใช้สารเสพติด ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 5 นวัตกรรม งานวิชาการ และงานวิจัยได้รับการขยายผลสู่เครือข่าย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ อนุกรรมการกลุ่มวัยรุ่น

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน และฝ่ายสนับสนุนบริการ (สหวิชาชีพทุกสาขา)

หลักการและเหตุผล

ด้วยปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ยังคงระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงกำหนดให้การป้องกันและแก้ไขยาเสพติด เป็นแนวนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยได้กำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดภายใต้แนวคิด ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง โดยแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศ และหลังจากที่ผู้เสพได้รับการบำบัดรักษาแล้ว ก็สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข โดยรัฐบาลจะให้การติดตามช่วยเหลือส่งเสริมการประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้เสพได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ “เปลี่ยนเพื่อครอบครัวเพื่ออนาคตที่ดีกว่า” และผู้ค้า คือผู้ที่ต้องได้รับโทษตามกระบวนการยุติธรรม ซึ่งกำหนดให้เร่งรัดปราบปรามการค้ายาเสพติด และป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงเข้าไปเป็นเหยื่อของยาเสพติด โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมให้ร่วมดำเนินการในลักษณะบูรณาการ ควบคู่กับมาตรการทางกฎหมาย ซึ่งทางสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม (ป.ป.ส.) ได้รวบรวมข้อมูลของกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อปี 2558 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 31.8 รองลงมาอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ร้อยละ 24.5 ภาคกลาง ร้อยละ 22.0 ภาคใต้ ร้อยละ 12.6 และ กทม. ร้อยละ 9.1 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.8 รองลงมามีอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 20.4 และมีอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 17.4 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีมากเป็นอันดับ 2 รองจากวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และสำหรับผู้เข้าบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงก่อนวัยเสี่ยงและต้องได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน อีกทั้งยังพบว่าเด็กและเยาวชนที่มีการใช้ยาเสพติดมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย และมีจำนวนไม่น้อยที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งเกิดจากความตั้งใจ และเกิดจากการหลงผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อีกทั้งยังมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสเข้าไปติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นอีก เช่น เด็กและเยาวชน เป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ อยากลอง ต้องการเรียกร้องความสนใจ การสร้างการยอมรับ เป็นต้น ข้อมูลรายงานผู้ป่วยใช้สารเสพติดของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2560 - 2562) พบว่ามีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดมารับบริการ ร้อยละ 0.87 ในปี 2560 ร้อยละ 3.02 ในปี 2561

ร้อยละ 1.88 ในปี 2562 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี 2561 ถึงแม้จำนวนจะลดลงในปี 2562 แต่ถือว่ายังมีผู้ป่วยมารับบริการอยู่ต่อเนื่อง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะอนุกรรมการการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญตามนโยบายกรมสุขภาพจิต ด้านการพัฒนามาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ ในมิติของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับเด็กและวัยรุ่นให้มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการใช้สารเสพติด และเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุม Inter-Hospital Conference ผู้ป่วยใช้สารเสพติด ร่วมกับภาคีเครือข่ายขึ้น โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรผู้วิพากษ์จากโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรในสถาบันฯ และภาคีเครือข่าย เพื่อให้บุคลากรในสถาบันฯ และภาคีเครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด เพื่อให้สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมแลกเปลี่ยนทางวิชาการในการดูแลผู้ป่วยใช้ยาเสพติด
2. ส่งเสริมการประสานงานเป็นทีมที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และบุคลากรจากภาคีเครือข่าย

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 38,330 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 38,330 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 จำนวนบุคลากรทั้ง 4 หน่วยงานและภาคีเครือข่าย	คน	65	65
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 บุคลากรเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนทางวิชาการเกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติด	ร้อยละ	๙0	100
2.2 บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมประชุม	ร้อยละ	80	100

การอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ดำเนินขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจในนโยบายการขับเคลื่อนงานยาเสพติด ได้ร่วมแลกเปลี่ยนทางวิชาการในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและมีอาการทางจิต และส่งเสริมการประสานงานของทีมเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 65 คน ใช้เวลาอบรม 1 วัน เนื้อหาการอบรมเป็นการนำเสนอกรณีศึกษาของ 5 หน่วยงาน หน่วยงานละ 1 กรณีศึกษา โดยมีอาจารย์ผู้วิพากษ์เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติดและมีอาการทางจิต และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติดและมีอาการทางจิต ในเวลา 45 - 60 นาที โดยลำดับแรกเป็นการนำเสนอกรณีศึกษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ลำดับที่สองเป็นกรณีศึกษาของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ลำดับที่สามเป็นกรณีศึกษาของโรงพยาบาลน้ำพอง ลำดับที่สี่เป็นกรณีศึกษาของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และลำดับที่ห้าเป็นกรณีศึกษาของโรงพยาบาลพล

การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ มีผลการประเมิน ดังนี้

***ส่วนที่* 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 65 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.62 มีช่วงอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 47.69 ประกอบอาชีพพยาบาล 39 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตทั้ง 65 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และทำงานหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 28 คน คิดเป็นร้อยละ 43.08

***ส่วนที่* 2** ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด เรียงลำดับตามประเด็นการประเมิน ดังนี้ 1) เนื้อหาความรู้ ที่ได้รับเหมาะสมทันยุคสมัย เข้าใจง่าย นำไปใช้ประโยชน์ได้และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ 2) สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น มี QR Code) ดึงดูดความสนใจ ง่ายต่อการนำไปใช้ เหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้ 3) รูปแบบการถ่ายทอดความรู้เหมาะสมกับเนื้อหาเหมาะสมกับผู้รับความรู้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับความรู้มีส่วนร่วม 4) วิทยากรสอนตรงกับเนื้อหาเข้าใจง่าย 5) ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100, 88.89, 100, 100 และ 73.33 ตามลำดับ

***ส่วนที่* 3** ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ควรจัดอย่างต่อเนื่อง เคสแลกเปลี่ยนดีมาก อยากให้มีเคสที่หลากหลายและมีความซับซ้อนน่าสนใจ ได้ความรู้มากทำให้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น อาหารและอาหารว่างรวมถึงการดูแลประทับใจมากๆ ควรมีเอกสารประกอบ และหากมีเคสให้ศึกษาล่วงหน้าก่อนจะดีมาก

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

1. เกิดผลดีกับบุคลากร ทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติดมีอาการทางจิต ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

2. เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยใช้สารเสพติดและมีอาการทางจิตที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีอาจารย์ผู้วิพากย์เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้

3. เกิดความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่าย

4. เกิดความประทับใจคณะทำงานของโครงการ

5. บุคลากรมีความเข้าใจผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและมีอาการทางจิตมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. รูปแบบการนำเสนอกรณีศึกษาของแต่ละหน่วยงานไม่เหมือนกัน ทำให้ขาดข้อมูลบางประการที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม

2. ผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนไม่สามารถอยู่ร่วมการประชุมตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นการประชุม จึงขาดความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีการจัดประชุมช้ากว่ากำหนด

4. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เครือข่ายบางหน่วยงานไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
2. นางสาวชนัฐดา	ภูวิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3. นางปฏิญญา	อัดโดดดร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
4. นายวันพิชิต	ทองเหง้า	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
5. นางสายฝน	โรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
6. นางสาวสิริกร	ศรีสุริยจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
8. นางศศิวิมล	วัลย์เครือ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
9. นางสาววารุณี	รัตนเหลี่ยม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10. นางสาวปุณยนุช	ฝางขันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
11. นายธนกฤต	ประภา	นักกิจกรรมบำบัด	คณะทำงาน
12. นางสาวนภาพร	คำแพงเมือง	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
13. นางสาวศิริพร	แซ่ม้า	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	คณะทำงาน

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2564 เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. โครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น พื้นที่ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564
3. โครงการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายเรื่องการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS)
4. โครงการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าและทักษะการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ปกครองสำหรับผู้รับผิดชอบงานและบุคลากรสาธารณสุข
5. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7
6. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ และการเรียนรู้ จังหวัดขอนแก่น
7. โครงการสัปดาห์สุขภาพจิตประจำปี 2563 “Working Together สุขภาพจิตคนไทยก้าวไปพร้อมกัน”
8. โครงการเตรียมความพร้อมต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศ
9. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำและปรับปรุงเอกสารระบบบริหารงานคุณภาพ

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2564 เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 8 นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, 8 และ 9

หลักการและเหตุผล

ตามที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำริให้ดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มาตั้งแต่ปี 2532 เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ปัจจุบันมีสถานศึกษากว่า 870 แห่ง จากส่วนราชการ 7 หน่วยงาน เข้าร่วมโครงการตามพระราชดำริ และส่วนราชการที่มีความชำนาญเฉพาะด้านให้การสนับสนุน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น ในการดำเนินงานมีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560-2569) เป็นต้น เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 8 เป้าหมายหลัก คือ การเสริมสร้างสุขภาพของครรภ์มารดา การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและทางจริยธรรม การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพ การปลูกฝังจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่นและของชาติไทย การขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน และการพัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้ สำหรับการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา ได้ดำเนินการในรูปแบบของโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน โครงการโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น การดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กดังกล่าวได้มีความก้าวหน้ามาโดยลำดับ แต่ยังมีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูแลเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเรียนและพัฒนาด้านอื่น ๆ

ปี 2560 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน

ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดารของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมกุฎราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program : Triple-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ผลพบว่า เด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ผู้ปกครองเข้ากลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ไม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและให้สุขศึกษาตามแนวทาง DSPM ในระบบบริการปกติ 14.25 เท่า ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูง (Large Effect Size) พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติในระดับสูงมาก (Extra Large Effect Size) และเมื่อขยายผลในพื้นที่จังหวัดน่าน ทุกอำเภอ ในเด็กปฐมวัย 1,354 คน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นหลังพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ในปี 2562 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชกระแสให้ทดลองใช้โปรแกรม Triple-P ในโรงเรียนตำรวจตะเวนชายแดน ศ.ดร.เนวิน สคริมชอว์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.6 เป็นร้อยละ 87.2 ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.55 เป็นร้อยละ 86.84 ซึ่งเป็นการช่วยลดการส่งต่อเด็กจากพื้นที่ทุรกันดารเข้ารับบริการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง

ปี 2563 แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ภายใต้ความร่วมมือของกรมสุขภาพจิตและสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุนงบประมาณโครงการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ผลการศึกษาเบื้องต้น พบว่า ต้นทุนในการจัดบริการในมุมมองของผู้ให้บริการเท่ากับ 1,419.51 บาทต่อเด็กปฐมวัย 1 คน และต้นทุนในมุมมองของผู้รับบริการเท่ากับ 1,116.57 บาทต่อเด็กปฐมวัย 1 คน และ ในวันที่ 23 ธันวาคม 2563 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้มีพระราชกระแส ณ ศูนย์การเรียนตำรวจตะเวนชายแดนบ้านทีวะเบยทะ ตำบลแม่ตื่น อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก “ให้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล นอกจากจะช่วยแก้ปัญหาของเด็กแล้ว ยังจะเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศ” ทางสำนักงานโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รับสนองพระราชกระแสและประสานกรมสุขภาพจิต เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใน ปี 2569 โดยกำหนดให้ปี 2564 เป็นการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ (Learning Curve) จำนวน 88 พื้นที่ ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ (ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 3 ที่ไม่มีโรงเรียนในพื้นที่โครงการ) ก่อนจะขยายผลในปีต่อไป กรมสุขภาพจิตได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” และจัดทำ “โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร

ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” ขึ้น เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทั้งในและนอกระบบสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนโครงการในพระราชดำริในพื้นที่เรียนรู้ทั้ง 88 แห่ง ดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมเป็นต้นแบบการเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นขยายผลต่อไป

ในการนี้ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้น โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2564 เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในเขตสุขภาพที่ 7 8 9 และ 10 จำนวน 17 พื้นที่ 12 อำเภอ ใน 10 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น บึงกาฬ อุดรธานี นครพนม สกลนคร บุรีรัมย์ สุรินทร์ มุกดาหาร อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ เพื่อให้บรรลุผลตามพระราชดำริฯ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการ ผ่านการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ผู้ปกครองให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม มีคุณภาพ

2. เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบให้เป็นแหล่งเรียนรู้ทักษะการเลี้ยงดูเด็ก สำหรับการขยายผลในพื้นที่โครงการทั้งหมด

3. เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครองให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ในการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง

4. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง

5. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรระดับตำบล ในการทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ผ่านการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ผู้ปกครอง

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมพัฒนาการ/ กระตุ้นพัฒนาการ ในหน่วยบริการ จำนวน 75 คน ดังนี้

1.1 ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือชั้นเรียนอนุบาล/ เจ้าหน้าที่/ จิตอาสา ในสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่เรียนรู้ 12 แห่ง จำนวน 24 คน

1.2 บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัด บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 10 จังหวัด 12 อำเภอ จำนวน 30 คน

1.3 บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 คน

2. กลุ่มประชาชนผู้รับบริการ

2.1 เด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี ในพื้นที่เรียนรู้เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 10 จังหวัด 12 อำเภอ 17 พื้นที่เรียนรู้ อำเภอละ 30 คน รวม 510 คน

2.2 พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย อายุ 6-12 ปี ในพื้นที่เรียนรู้ 17 แห่ง พื้นที่ละ 30 คน รวม 510 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๙ - 11 มิถุนายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

โรงแรมโฆษะ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

งบประมาณ

เงินงบประมาณ กรมสุขภาพจิต (สถาบันราชานุกูล) จำนวน 208,000 บาท และสนับสนุนจาก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 80,๙00 บาท รวมเป็นเงิน 288,๙00 บาท ใช้จ่ายไป ทั้งสิ้น 223,800 บาท

ผลการดำเนินงาน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2564 เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยความร่วมมือของเครือข่ายบริการสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 8 และ ๙ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 8 และ ๙ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โดยได้จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้นำกลุ่มกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple - P) ในวันที่ ๙ -11 มิถุนายน 2564 ณ โรงแรมโฆษะ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กำหนดกลุ่มเป้าหมายในโครงการ 75 คน มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 68 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 (ขาดกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 12 คน เนื่องจากเป็นพื้นที่ควบคุมพิเศษ สีแดงเข้ม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่สามารถเดินทางมาร่วมโครงการได้) การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ความพึงพอมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙5.56 เรียงลำดับตามประเด็นการประเมิน ดังนี้ 1) เนื้อหาความรู้ ที่ได้รับ เหมาะสมทันยุคสมัย เข้าใจง่าย นำไปใช้ประโยชน์ได้และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ 2) สื่อ/ เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ ดึงดูดความสนใจ ง่าย ต่อการนำไปใช้ เหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้ 3) รูปแบบการถ่ายทอดความรู้เหมาะสมกับเนื้อหาเหมาะสมกับผู้รับ ความรู้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับความรู้มีส่วนร่วม

4) วิทยากร สอนตรงกับเนื้อหาเข้าใจง่าย 5) ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 100, 90.54 , 97.12, 100 และ 90.14 ตามลำดับ

กลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมโครงการผ่านการพัฒนาศักยภาพให้เป็นพี่เลี้ยงกระบวนการในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ ร้อยละ 100 มีคะแนนประเมินความรู้ ทักษะ โดยใช้แบบประเมินทักษะการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเสริมพลังครอบครัวผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 100 การฝึกปฏิบัติการนำกลุ่มกิจกรรม Triple - P ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 100 การประเมินทักษะการโค้ชผู้นำกลุ่ม ร้อยละ 100 และจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในพื้นที่เรียนรู้ตามแผนงานโครงการกำหนดไว้ได้ เพราะกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple - P) เป็นกิจกรรมกลุ่ม มีลักษณะสัมผัสใกล้ชิดกัน เป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 จึงได้วางแผนดำเนินกิจกรรมในช่วงต้นปีงบประมาณ 2565 ทำให้ไม่สามารถวัดผลพัฒนาการและสรุปผลการดำเนินการในพื้นที่เรียนรู้เป้าหมายได้

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี มีพัฒนาการสมวัยเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้
1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดีหลังเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	
1.3 ร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 บุคลากรระดับเขต จังหวัด อำเภอ (รพศ./ รพท./ รพช./ สสจ./ สสอ.) และบุคลากรกรมสุขภาพจิตสามารถเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้	ร้อยละ	80	100

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

1. บุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการเป็นพี่เลี้ยงกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย เพื่อกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่เรียนรู้ของตนเอง และบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล และบุคลากรทางการศึกษา ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่

2. บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ได้เรียนรู้ การปรับพฤติกรรมเด็ก เปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ ในการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานโครงการในครั้งนี้ดำเนินการภายใต้มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีข้อจำกัดด้านกระบวนการ รูปแบบการจัดกิจกรรม ได้แก่ การต้องแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็นห้องย่อย 3 ห้อง ผู้เข้าร่วมไม่เกิน 25 คน มีการเว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยที่ได้มาตรฐาน งดการสัมผัสใกล้ชิด ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ขาดการปฏิสัมพันธ์ และสัมพันธภาพ อีกทั้งยังทำให้กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ในการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป อาจต้องมีการออกแบบกิจกรรมใหม่ให้เข้ากับสถานการณ์ และวิถีชีวิตใหม่

2. ไม่สามารถลงพื้นที่จัดกิจกรรมได้ ทำให้ผู้รับบริการขาดโอกาสในการรับบริการกระตุ้นพัฒนาการ บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะไม่ได้ใช้ทักษะที่เรียนรู้ไปเป็นเวลานาน อาจหลงลืมกระบวนการ จึงควรมีการทำกลุ่ม ทบทวน ทักษะ ความรู้ ซ้อมแผนการปฏิบัติงานก่อนการลงพื้นที่ เช่น การประชุมทบทวนการดำเนินการก่อนการปฏิบัติงาน (Before Action Review : BAR)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
3. นางสุดารัตน์	ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางกรพินธุ์	ดวงทองพล	นักกิจกรรมบำบัด	คณะทำงาน
5. นางชฎาพร	บุญจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นางวรรณอรุณ	ปัญญาแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
7. นางสาวมาลิณี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ
8. นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เอกสารประสานงานโครงการ

เอกสารประกอบการอบรมโครงการ

ตัวอย่างประกาศนียบัตร

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

ผ่านการอบรมพัฒนาสมรรถนะการเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมครอบครัว
โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)
ในโครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่
ในระหว่างวันที่ 22 – 24 กุมภาพันธ์ 2564

(แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

นางทัศนียา ฟุ้งเฟื่อง

ผ่านการอบรมพัฒนาสมรรถนะการเป็นโค้ชกลุ่มกิจกรรมครอบครัว
โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)
ในโครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ณ โรงแรมโฆษะ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ในระหว่างวันที่ 9 – 11 มิถุนายน 2564

(แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น พื้นที่ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 8 นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2001 รายงานว่ามีความชุกของความผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นอยู่ประมาณร้อยละ 20 และในร้อยละ 20 นั้นมีเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษาด้วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ประมาณร้อยละ 5-6 (WHR, 2001) และเกินครึ่งของโรคทางจิตเวชทั่วไปที่มีอาการไปจนตลอดชีวิตและจะเริ่มมีอาการปรากฏครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 14 ปี (Kessler et al, 2005) โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactive Disorder) เป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตพบว่าใน เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี มีอัตราการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นร้อยละ 5.4 และคาดว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นประมาณ 437,136 คนทั่วประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2560) แต่ยังเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตได้น้อยมาก โดยในปี 2560 มีเพียงร้อยละ 10.55 โรคสมาธิสั้นพบอาการตั้งแต่วัยเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยเรียน เด็กจะขาดสมาธิ ซนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ผู้ปกครองมักเข้าใจผิดว่าเป็นเด็กดื้อเด็กซนปกติทั่วไป คิดว่าเมื่อเด็กโตขึ้นจะหายได้เอง จึงไม่พาเข้ารับการรักษา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเรียนและเกิดโรคทางอารมณ์และพฤติกรรมสูงกว่าเด็กทั่วไป เสี่ยงต่อการก่อปัญหาสังคมโดยเฉพาะปัญหาความรุนแรง อาชญากรรม และยาเสพติดเมื่อโตขึ้น โรคสมาธิสั้นเมื่อได้รับการรักษา ประมาณ 2 ใน 3 อาการจะหายหรือดีขึ้น สามารถเรียนหนังสือและทำงานได้เหมือนคนทั่วไป กรมสุขภาพจิตจึงมีนโยบายจัดทำทศวรรษการเข้าถึงการรักษาของเด็กโรคสมาธิสั้น โดยตั้งเป้าหมายภายใน 10 ปี จะเพิ่มอัตราการเข้าถึงให้ได้ร้อยละ 75

ในเขตสุขภาพที่ 7 การเข้าถึงระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังคงน้อยเมื่อเทียบกับสถิติของเขตบริการสุขภาพอื่น เนื่องด้วยทรัพยากรทางการแพทย์ ระยะทางที่ห่างไกลจากหน่วยบริการสุขภาพตติยภูมิที่มีบริการด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตของประชาชนยังคงเป็นปัญหาสำคัญและท้าทายอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน มีการประมาณการว่า มีเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประมาณ 70,000 คน

ในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องส่งเสริมและกระตุ้นให้เข้าสู่ระบบบริการก่อนที่เด็กเหล่านั้นจะเติบโตเป็นปัญหาของสังคมต่อไป โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือถือเป็นหน่วยงานหลักที่จะต้องวางแผนร่วมกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 ให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ของตนเองได้ เพื่อช่วยให้ประชาชนในพื้นที่บริการของตนเองสามารถรับการรักษาได้ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานจึงวางแผนดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม เพื่อคัดเลือกพื้นที่ร่วมดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น ปีงบประมาณ 2564 โดยความร่วมมือของสถาบันฯ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบบริการโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนผ่าน HERO Consultant Application HERO และโปรแกรม School Health HERO เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น และเพื่อให้เป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นในเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น
2. เพื่อใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ต้นแบบ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่เป้าหมาย
4. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลเป้าหมาย 60 คน
2. บุคลากรครู ในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 300 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

1. วันที่ 2 เมษายน 2564 ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference
2. วันที่ 25 กรกฎาคม 2564 ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference
3. วันที่ 17 สิงหาคม 2564 ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference
4. วันที่ 18 สิงหาคม 2564 ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 135,000 บาท ใช้จ่ายไป 47,800 บาท

ผลการดำเนินงาน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ ได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น พื้นที่ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564 โดยได้ปรับแผนการดำเนินงานจากเดิม 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์และเครือข่ายในการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 (จิตแพทย์พี่เลี้ยง) แบ่งเป็นกิจกรรมที่ 1.1 การประชุมชี้แจงแนวทางและแผนการดำเนินงานโครงการผ่านการประชุม Video Conference ได้ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนการดำเนินงานในวันที่ 2 เมษายน 2564 และได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม วางแผนลงพื้นที่ดำเนินการกิจกรรมที่ 1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมทางคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และกิจกรรมที่ 1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแพทย์และสหวิชาชีพด้านคลินิกในการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 ในช่วงเดือน เมษายน - สิงหาคม 2564 แต่ด้วยสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด 19) ที่ระบาดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 7 ออกประกาศข้อกำหนดให้งดการดำเนินกิจกรรม และห้ามเดินทางออกนอกพื้นที่จังหวัดของตนเอง และห้ามจัดกิจกรรมที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อฯ จึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่วางแผนไว้ได้ คณะทำงานโครงการจึงได้ปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมในลักษณะ Onsite คือการลงพื้นที่จัดกิจกรรม เปลี่ยนเป็นการดำเนินการในรูปแบบติดตาม และเสริมพลังเครือข่ายจิตแพทย์พี่เลี้ยงกลุ่มเป้าหมายเดิม ปี 2563 และอบรมความรู้ด้านการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในกลุ่มเป้าหมายใหม่ ปีงบประมาณ 2564 ร่วมกันในรูปแบบออนไลน์ จำนวน 1 ครั้ง พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 95.24 แต่มีเมื่อสำรวจความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ พบความต้องการเพียงร้อยละ 50 โดยมีผู้ให้ข้อคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ขอให้งดการจัดกิจกรรมการอบรมทั้งในรูปแบบ Online และ Onsite กิจกรรมที่ 1.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแพทย์และสหวิชาชีพด้านคลินิกในการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 ในช่วงเดือน เมษายน - สิงหาคม 2564 เนื่องจากมีภาระงานด้านโควิด-19 มาก และการเรียนระบบออนไลน์ไม่เหมาะสมกับการฝึกทักษะการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา มีข้อจำกัดเรื่องเวลา อุปกรณ์สื่อสาร และภาระงาน จึงมีข้อตกลงร่วมกันว่าให้ดำเนินงานร่วมกันใน ปีงบประมาณ 2565

ในกิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา ด้วยโปรแกรม School Health HERO ผ่านระบบ Video Conference อำเภออาจสามารถ และอำเภอเสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด ได้มีการปรับแผนจากเดิมคือรูปแบบ Onsite เป็นรูปแบบ Online เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 และได้ปรับงบประมาณการจัดประชุมนอกสถานที่เป็นการผลิต

สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อส่งต่อให้พื้นที่ต้นแบบทั้ง 2 แห่ง นำไปปรับใช้ในการให้ข้อมูลความรู้แก่ครูและผู้ปกครอง เพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้แก่บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปกครองเด็ก รูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการคือการพัฒนาศักยภาพบุคลาการทางการศึกษา ด้วยโปรแกรม School Health HERO มีผู้เข้าร่วมโครงการคือ 1) บุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ดเขต 3 พื้นที่อำเภอเสลภูมิ จำนวน 182 คน 2) บุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ดเขต 2 พื้นที่อำเภอเสลภูมิ จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จากการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ในกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการใช้ Application HERO พบว่ามีความรู้ความเข้าใจร้อยละ 84.2 และพบว่าร้อยละ 15.8 รู้สึกกังวลกับการนำไปขยายผลในสถานศึกษาที่ตนเองรับผิดชอบ การประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ พบว่ามีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 91.42 พบข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ต้องการให้จัดกิจกรรมในรูปแบบ Onsite เนื่องจากไม่คุ้นชิน ไม่พร้อมในการใช้ระบบออนไลน์ ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมอบรมทวนซ้ำให้อีกครั้ง และต้องการให้มีการบันทึกเทปการประชุมเพื่อจะสามารถกลับมาดูย้อนหลังและสามารถนำเทปบันทึกการประชุมไปใช้ชี้แจงแก่ครูในโรงเรียนที่ตนเองรับผิดชอบ

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1 KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 การเข้าถึงระบบบริการโรคสมาธิสั้นในพื้นที่เป้าหมายเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	5	- อ.เสลภูมิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 19.40 - อ.อาจสามารถ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 41.89
1.2 พื้นที่เป้าหมายมีระบบดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น	คลินิกจิตเวชเด็กฯ	มีบริการ	มีบริการ
1.3 เกิดเครือข่ายการดำเนินงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	เครือข่าย	มีเครือข่ายดำเนินงาน	เกิดเครือข่ายใหม่
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 แพทย์และทีมสหวิชาชีพสามารถจัดบริการได้	ร้อยละ	90	ไม่วัดผล
2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	คน	300	425
2.3 ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ Application HERO ได้	ร้อยละ	80	84.2

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

จากการดำเนินงานโครงการและกิจกรรมได้เลือกพื้นที่ต้นแบบ แบบการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น คือ อำเภอเสลภูมิ และอำเภออาจสามารถจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการพัฒนาต่อยอดจากโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการจิตแพทย์พี่เลี้ยงปี 2563 ซึ่งมีศักยภาพด้านการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแล้ว ในปีงบประมาณ 2564 จึงเพิ่มเติมกระบวนการค้นหาคัดกรองเชิงรุกผ่านเทคโนโลยีสุขภาพจิตคือระบบ School Health HERO การติดตามต่อเนื่องประกอบกับการดำเนินการประสานกันอย่างเป็นระบบครู หมอ พ่อแม่ ทำให้สามารถค้นหาคัดกรองเด็กเข้าสู่ระบบบริการได้เพิ่มขึ้นในพื้นที่ต้นแบบทั้ง 2 แห่ง แม้ในสถานการณ์ระบาดโควิด 19 ยังสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น โดยเทียบการเข้าถึงบริการ ปี 63 และ 64 ดังนี้ อำเภอเสลภูมิมีอัตราการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 23.30 เพิ่มขึ้นเป็น 42.70 อำเภออาจสามารถ ร้อยละ 49.69 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 91.58

ข้อเสนอแนะ

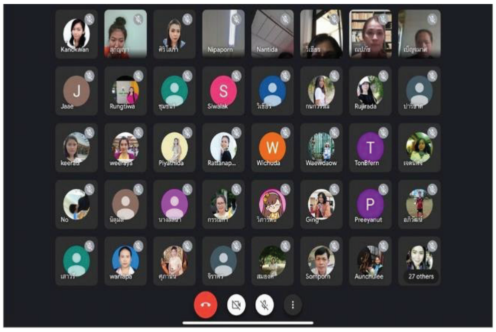
1. การดำเนินงานโครงการในครั้งนี้ดำเนินการภายใต้มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ซึ่งมีข้อจำกัดด้านกระบวนการ รูปแบบการจัดกิจกรรม ได้แก่ การลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติหน้างานบริการ การตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กใช้เวลานาน และต้องใช้ความชำนาญในการตรวจวินิจฉัย ทำให้มีข้อจำกัดมาก ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบการฝึกอบรมได้ ทีมแพทย์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกลวิธีในการถ่ายทอดความรู้ใหม่

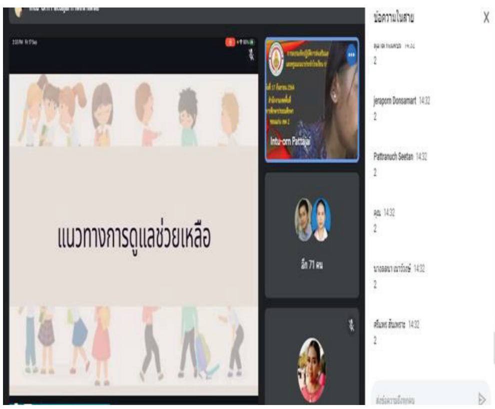
2. การดำเนินงานผ่านระบบ School Health HERO ควรเปิดให้ครู/ บุคลากรทางการศึกษา มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ดูแลระบบในระดับโรงเรียนเพื่อง่ายต่อการประสานงานและการแก้ไขปัญหาข้อผิดพลาดของระบบ

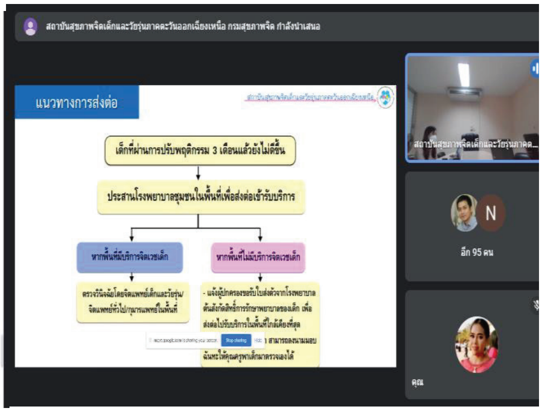
ผู้รับผิดชอบโครงการ

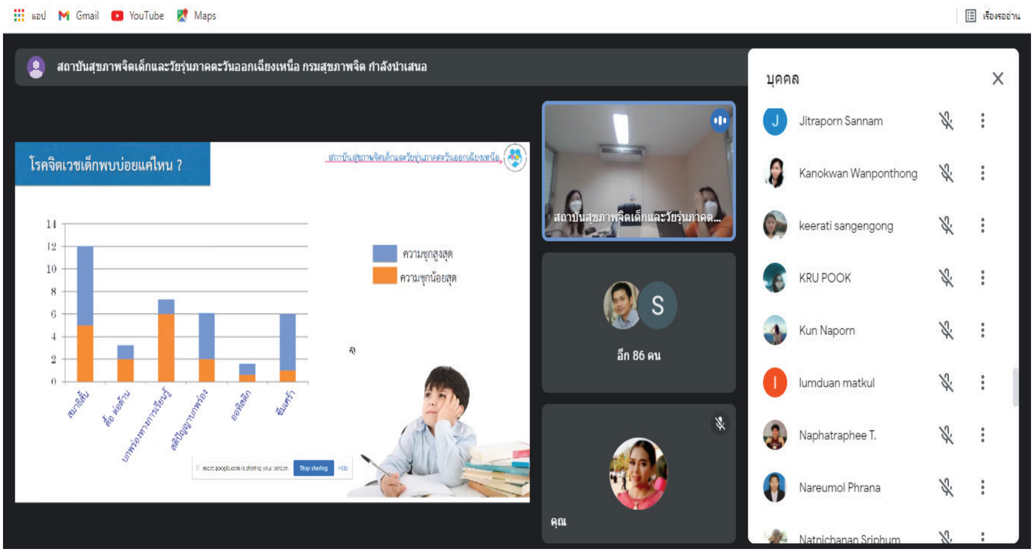
1.	นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2.	นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3.	นางสาวภรณี	เอื้อจรัสพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
4.	นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
5.	นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6.	นางปาณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
7.	นางสาวถิรดา	ทัลคำมุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
8.	นางสาวชลลดา	สีหะกุลัง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	คณะทำงาน
9.	นางวรรณอรุณ	ปัญญาแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
10.	นางสาวอภิรดี	ภูลายดอก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
11.	นางสาวชรันดา	ขันวิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
12.	นางสาวมาลิณี	ศรีวงค์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง









เอกสารประกอบการอบรมโครงการ

ตัวอย่างแผ่นพับ/สื่อ โรคสมาธิสั้น สำหรับเผยแพร่

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายเรื่องการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 8 นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ และคณะกรรมการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ กลุ่มวัยปฐมวัย

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
1. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
4. โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
5. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ของภาวะออทิสติกในปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้นมาก ผลสำรวจของกรมสุขภาพจิตล่าสุดในปี 2558 พบเด็กไทยอายุ 0-5 ปี มีอัตราป่วย 6 ต่อ 1,000 คน เพิ่มขึ้น 6 เท่าตัวในรอบ 11 ปี คาดว่าทั่วประเทศมีประชาชนไทยทุกวัยเป็นออทิสติกประมาณ 400,000 คน มีรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5,000 คน เฉลี่ยวันละ 13 คน เข้าถึงบริการรักษาฟื้นฟูแล้วร้อยละ 44 มีสถิติเฉลี่ยในปี 2020 ที่พบจำนวนเพิ่มในอัตรา 1:54 ของประชากรวัยเด็ก เด็กที่เป็นออทิสติกนี้ สามารถรักษาได้ แม้ไม่หายขาด แต่จะทำให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ เรียนหนังสือ และทำงานได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป โดยผลการรักษาจะดีที่สุดเมื่ออายุต่ำกว่า 3 ขวบ แต่ที่ผ่านมาการรักษาส่วนใหญ่จะเริ่มหลังอายุ 3 ขวบ พบว่า เด็กที่ป่วยเข้าถึงบริการได้น้อยมากประมาณร้อยละ 15

ข้อมูลจาก HDC ในเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีผู้เข้าถึงบริการและวินิจฉัยออทิสติก จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยละ 136.96, 95.20, 47.64, 64.94 ตามลำดับ และยังมีโรงพยาบาลเครือข่ายที่ไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ผู้รับบริการอยู่พื้นที่ห่างไกล สถานการณ์โรคระบาด เศรษฐฐานะที่ทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับบริการในพื้นที่ที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นได้ จึงได้จัดให้โรงพยาบาลเครือข่ายส่งตัวแทนเข้ารับการอบรมการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) เพื่อสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่ยังมีบางพื้นที่ที่ยังขาดความมั่นใจในการใช้เครื่องมือในการประเมินวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เล็งเห็นว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS)

ก็จะทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะออทิสซึมได้ถูกต้องและแม่นยำ ผู้รับบริการก็จะได้รับการดูแลรักษาและส่งเสริมพัฒนาการได้รวดเร็วมากขึ้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ จึงได้จัดโครงการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายให้ จัดบริการ คัดกรอง และวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยแรกเริ่มได้
2. เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายให้มีเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะแรกเริ่ม
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก

กลุ่มเป้าหมาย

1. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
4. โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
5. โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
6. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ธันวาคม 2563 – สิงหาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

1. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
4. โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
5. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 47,400 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 47,400 บาท

ผลการดำเนินงาน

- เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายและทบทวนการใช้เครื่องมือ วันที่ 22 – 29 มิถุนายน 2564
- สนับสนุนเครื่องมือให้โรงพยาบาลคู่เครือข่ายทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
4. โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
5. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ยกเว้น โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากยังไม่เปิดคลินิกให้บริการ และมีบุคลากรได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) เพียง 1 คน

- เยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการใช้เครื่องมือและการบริการ วันที่ 5 - 6 สิงหาคม 2564

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลคู่เครือข่ายทั้งหมด 5 แห่ง ได้รับเครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) แห่งละ 1 ชุด การลงเยี่ยมเสริมพลังและทบทวนการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) ผู้ปฏิบัติงานเริ่มมีความรู้ความมั่นใจในการใช้เครื่องมือมากขึ้น มีความพึงพอใจในการเยี่ยมเสริมพลัง ร้อยละ 100 เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบุคลากรต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสนามหรือ Cohort ward จึงยังไม่เปิดคลินิกบริการวางแผนติดตามผลการดำเนินงานหลังจากสถาณการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลงและพร้อมเปิดคลินิกบริการ

<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

- บุคลากรผู้ผ่านการอบรมมีหน้าที่รับผิดชอบหลายหน้างานและอยู่ต่างหน่วยงาน
- ไม่มีพื้นที่หรือบริเวณที่ใช้ประเมินเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน บางพื้นที่ประเมินแล้วแต่ไม่มีแพทย์ช่วยวินิจฉัย
- บางแห่งมีบุคลากรเข้าอบรมเพียง 1 คน
- ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ
- เครื่องมือมีความซับซ้อนหลายขั้นตอนใช้เวลาในการประเมินนานและใช้บุคลากรหลายคน
- มีการระบาดของ COVID -19 บุคลากรต้องไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับ COVID -19 และปิดการให้บริการคลินิก จึงยังไม่เกิดการใช้เครื่องมือ

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

- จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- จัดทำ VDO สำหรับทบทวนการใช้เครื่องมือ
- มีกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์
- มีแบบคัดกรองสำหรับครู ผู้ปกครอง
- สนับสนุนเชิงนโยบายให้ครอบคลุม

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
2. นางภัทราวดี	ดอนนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
3. นางสาวชนัฐดา	ภูวิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางสาวถิรดา	ทัลคำมุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางชฎาพร	บุญจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นางกรพินธุ์	ดวงทองพล	นักกิจกรรมบำบัด	คณะทำงาน
7. นางสาวมาลิณี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
8. นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

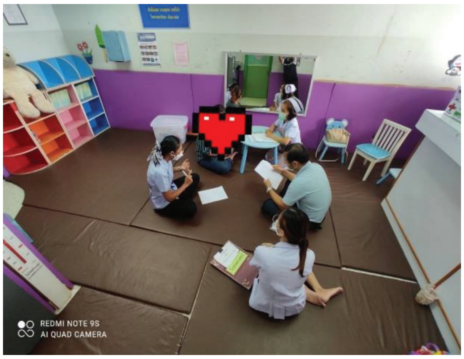
กิจกรรมที่ 1 เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) วันที่ 22 เดือน มิถุนายน 2564 ณ โรงพยาบาลกมลาไสย จ.กาฬสินธุ์

กิจกรรมที่ 1 เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) วันที่ 23 เดือน มิถุนายน 2564 ณ โรงพยาบาลเขาวง จ.กาฬสินธุ์

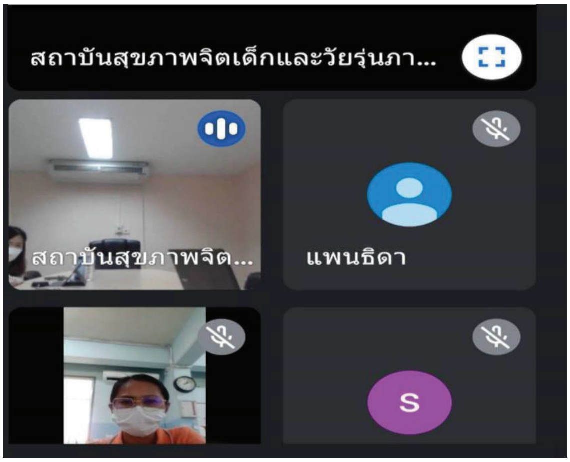
กิจกรรมที่ 1 เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) วันที่ 24 เดือน มิถุนายน 2564 ณ โรงพยาบาลโพนทอง จ.ร้อยเอ็ด

กิจกรรมที่ 1 เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) วันที่ 24 เดือน มิถุนายน 2564 ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด

กิจกรรมที่ 1 เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) วันที่ 29 เดือน มิถุนายน 2564 ณ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์



กิจกรรมที่ 2 นิเทศติดตามการดำเนินงานโรงพยาบาลคู่เครือข่ายการใช้เครื่องมือวินิจฉัยออทิสซึมระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) ระบบออนไลน์ วันที่ 5-6 สิงหาคม 2564



สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และทักษะการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ปกครองสำหรับผู้รับผิดชอบงานและบุคลากรสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 8 นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ และคณะกรรมการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ กลุ่มวัยปฐมวัย

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

หลักการและเหตุผล

พัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวิถีชีวิตตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างรากฐานของชีวิตและจิตใจ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ พัฒนาการที่ผิดปกติ ส่งผลกระทบต่อการเสียโอกาสที่จะมีพัฒนาการก้าวหน้าตามวัย ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้ง ปี พ.ศ. 2442, 2447, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง ที่ร้อยละ 71.70, 72.00, 67.70, 73.40, 72.00 และ 67.50 ตามลำดับ การเปรียบเทียบพัฒนาการรายด้าน พบว่า พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือด้านภาษาและการใช้ภาษา โดยเฉพาะการสำรวจ พ.ศ. 2560 พบสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 24.76 โดยเฉพาะเด็กช่วงอายุ 3-5 ปี ล่าช้าถึงร้อยละ 31.30 รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ 11.48 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองร้อยละ 9.35 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ร้อยละ 6.61 ซึ่งเด็กเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขพัฒนาการด้านที่ล่าช้าเด็กจะมีโอกาสมีปัญหาการเรียน สมาธิสั้น ไม่สามารถที่จะศึกษาในระดับฝีมืออาชีพหรืออุดมศึกษาต่อไปได้

ในเขตสุขภาพจิตที่ 7 มีการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการแล้วมีพัฒนาการดีขึ้นด้วยคู่มือประเมิน เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) ในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ข้อมูลจาก HDC พบว่าหน่วยบริการมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการแต่อัตราการเข้าถึงบริการน้อย เนื่องจากหน่วยบริการขาดความรู้และความชำนาญในการใช้เครื่องมือและการลงบันทึกข้อมูลและบางพื้นที่ใช้ฐานข้อมูลแตกต่างกัน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเล็งเห็นว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการและการบันทึกข้อมูลจะทำให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กและลงข้อมูล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และทักษะการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ปกครองสำหรับผู้รับผิดชอบ

งานและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) และการลงข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรและผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ และการลงข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพการลงบันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7
2. เจ้าหน้าที่งานสารสนเทศในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7
3. ผู้นิเทศงานงานกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนธันวาคม 2563 ถึง เดือนกันยายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

จำนวน 60,000 บาท ใช้จ่ายไป 9,720 บาท (ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19)

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินงานเขียนโครงการ เดือน มกราคม 2564
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการใช้เครื่องมือ TEDA4I และการลงบันทึกข้อมูลใน HDC เดือน กุมภาพันธ์ – สิงหาคม 2564 ไม่ได้จัดประชุมเนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
3. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค การดูแลและส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพที่ 7 วันที่ 4 สิงหาคม 2564

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินโครงการเนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากไม่สามารถลงพื้นที่ได้ ทั้งนี้ได้ติดตามการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค กับผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของแต่ละพื้นที่ ผ่านการ VDO call,

Application Line และทางโทรศัพท์เคลื่อนที่อย่างสม่ำเสมอ พบว่าในเขตสุขภาพที่ 7 อัตราการเข้าถึงการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 94.29 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 74.60 จังหวัดขอนแก่นร้อยละ 72.41 และจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 71.43 (ข้อมูลจาก HDC) จากผลการดำเนินงานพบว่า ทุกจังหวัดมีการกระตุ้นพัฒนาการเกินร้อยละ 70 สามารถติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าได้เพิ่มมากขึ้นแต่ยังคงกระตุ้นครบเกณฑ์ได้ค่อนข้างน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 50) ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ (ร้อยละ 60) และบางอำเภอไม่พบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า (ข้อมูลจาก HDC)

<u>ปัญหาอุปสรรค/และการแก้ปัญหา</u>

- ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย รับผิดชอบงานหลายหน้าที่ ช่วงแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ต้องปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม Cohort Ward จึงไม่สามารถปฏิบัติงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้อย่างเต็มที่
- บางอำเภอไม่พบเด็กที่ปัญหาพัฒนาการล่าช้า : กำกับดูแลคุณภาพการประเมินพัฒนาการและการลงบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง
- การขาดความเข้าใจในการลงข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการในบางพื้นที่ : ทวนสอบความรู้ความเข้าใจของการลงบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่กับ IT ของโรงพยาบาล
- จากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถจัดการประชุมได้ : ติดตามการดำเนินงานผ่านการ VDO call, Application Line และทางโทรศัพท์เคลื่อนที่

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
2. นางภัทราวดี	ดอนนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
3. นางสุดารัตน์	ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางกรพินธุ์	ดวงทองพล	นักกิจกรรมบำบัด	คณะทำงาน
5. นางชฎาพร	บุญจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ
7. นางสาวมาลิณี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ สรุปแนวทางการดูแลส่งต่อผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพที่ 7

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 7

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 8 นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่าย สู่เป้าหมายที่กำหนด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

ในปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น เช่น การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ภาวะเศรษฐกิจ สถานการณ์วิกฤตทางการเมืองและสังคม ฯลฯ โดยเฉพาะการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก พบมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ทั่วโลก จำนวน 133,681,724 คน เสียชีวิต 2,900,921 คน ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) จำนวน 65,153 คน เสียชีวิต 203 คน เขตสุขภาพที่ 7 มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ระลอก 3 จำนวน 867 คน มีผู้เสียชีวิต 3 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2564 กรมควบคุมโรค) และมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อจะต้องเข้ารับการรักษาและกักตัวเฝ้าสังเกตอาการเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทำให้โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนไม่เพียงพอที่จะรองรับ จึงต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในจังหวัดต่างๆ เพื่อให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ เหตุการณ์วิกฤตดังกล่าวส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายเป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทั้งระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม จากการประเมินสุขภาพจิตผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลสนาม เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า เครียดสูง 10.55% เสี่ยงซึมเศร้า 23.78% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 6.34% และ มีภาวะหมดไฟ 6.81% เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดอาการช็อค ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียขวัญ เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียดและส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตและชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสถานการณ์ภัยพิบัติทั้งที่เป็นภัยจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์นั้นมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ความคิดฆ่าตัวตาย

จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตและชุมชนจะทำให้บุคลากรและคนในชุมชนมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน ทั้งในด้านการดูแลเยียวยาจิตใจซึ่งกันและกันของคนในชุมชนที่ประสบภัย การบริหารจัดการชุมชนหลังประสบภัยให้ได้รับการฟื้นฟู สามารถกลับสู่ภาวะสมดุล และดำเนินชีวิตต่อไปได้

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นหน่วยงานด้านวิชาการและให้บริการรักษาโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการส่งเสริม ป้องกันเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยกลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการและคณะกรรมการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ เล็งเห็นว่าหากผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์ต่างๆ จะทำให้มีความมั่นใจและสามารถให้การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 7 ขึ้น โดยเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กและเยาวชนสามารถให้การช่วยเหลือเยียวยาสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรและผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตและการใช้คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
2. เพื่อสร้างแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเด็กและวัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรและผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7
2. ประชาชน เด็กและวัยรุ่น ที่ รับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม เขตสุขภาพที่ 7

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนธันวาคม 2563 - กันยายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

1. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. โรงพยาบาลสนามในเขตสุขภาพที่ 7
3. ชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 155,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 54,400 บาท (ไม่สามารถดำเนินงานได้เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19)

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครื่องมือช่วยเหลือในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย COVID-19 กลุ่มเด็กและวัยรุ่น ในโรงพยาบาลสนาม เขตสุขภาพที่ 7

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 กลุ่มเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7

3. เยี่ยมเสริมพลังเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยใน Cohort Ward และโรงพยาบาลสนามในเขตสุขภาพที่ 7

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 กลุ่มเด็กและวัยรุ่นสำหรับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 7 ระบบออนไลน์

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินงานเนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการจัดประชุมออนไลน์เพื่อหาแนวทางการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลเยียวยาจิตใจและการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพใจในโรงพยาบาลสนามในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 1 เล่ม ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นสามารถให้การดูแลเยียวยาจิตใจเบื้องต้นได้ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100 มีการประชุมแบบออนไลน์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีการระบาดเพื่อวางแผนการดูแลเยียวยาจิตใจให้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดหรือคลัสเตอร์ขนาดใหญ่

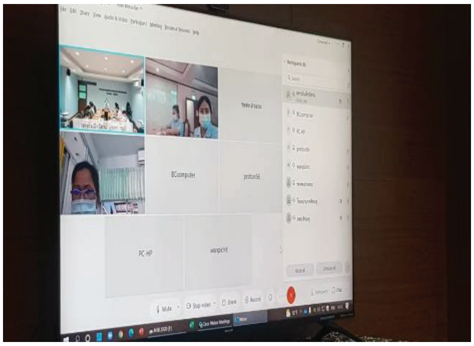
<u>ปัญหาอุปสรรค</u>

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถจัดการประชุมแบบ On Site ได้ และไม่สามารถลงพื้นที่ในช่วงที่มีการระบาดได้ จึงจัดการประชุมแบบออนไลน์

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1.	นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
2.	นางสาวรพีพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
3.	นายวันพิชิต	ทองเหง้า	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
4.	นางกรรณิกา	ธรรมสัตย์	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
5.	นางสาวสุภาพร	โสมาบุตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6.	นางสาวชนัฐดา	ภูวิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
7.	นายชัยณรงค์	ศรีละคร	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8.	นายธนกฤต	ประภา	นักกิจกรรมบำบัด	คณะทำงาน
9.	นางอนงค์ลักษ์	สีหาโนน	นักวิชาการพัสดุ	คณะทำงาน
10.	นางสาวมาลิณี	ศรีวงค์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
11.	นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ห้องประชุม แก้วจำปา

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และการเรียนรู้ จังหวัดขอนแก่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หลักการและเหตุผล

การขับเคลื่อนการพัฒนาให้ประเทศเจริญก้าวหน้าในอนาคต จำเป็นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ระยะยาวที่ต้องบรรลุ พร้อมทั้งแนวยุทธศาสตร์หลักในด้านต่างๆ เพื่อเป็นกรอบในการขับเคลื่อน โดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายใหญ่ในการขับเคลื่อนประเทศ และถ่ายทอดไปสู่แผนในระดับต่างๆ ได้แก่ แผนการปฏิรูป แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 นโยบายรัฐบาลเป็นต้น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบทิศทางการบริหารงานเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนา ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และมีแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 เป็นกลไกที่ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับดังกล่าวที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เป้าหมายที่ 2 คนในสังคมทุกช่วงวัยมีทักษะความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น โดยในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น กล่าวคือ คะแนน IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเด็กร้อยละ 70 มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

การที่จะบรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ได้นั้น กรมสุขภาพจิตได้มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานในแต่ละปี เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยในปี 2563 อธิบดีกรมสุขภาพจิตได้ประกาศเจตนารมณ์ในการพัฒนางาน 6 ข้อ โดยข้อที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัยเรียน คือ ข้อที่ 3 การช่วยกันพัฒนาคนรุ่นใหม่ ซึ่งหมายถึง เด็กและเยาวชนให้เป็นคนไทย 4.0 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศไทย 4.0 ซึ่งจะมีลักษณะของคนที่มีสติปัญญาดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดแง่บวก และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Creation, Positive, Response to Society) คือ “คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข” นั่นเอง ซึ่งการพัฒนาให้เกิด CPR ในวัยเรียน

สามารถดำเนินการได้ด้วยแนวทาง ดังนี้ 1) ลดจำนวนเด็กที่มีระดับไอคิวต่ำกว่าค่าปกติ 2) การเพิ่มระดับไอคิวในเด็กทั่วไปที่มีระดับใกล้เคียงค่าปกติ 3) ส่งเสริมศักยภาพเด็กที่มีระดับไอคิวสูงกว่าค่าปกติในระบบการศึกษาและเป้าหมาย 4) เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาคนให้คิดแง่บวก โดยการติดตามระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กอย่างต่อเนื่อง และ 5) การมุ่งเน้นเฝ้าระวังดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของกรมสุขภาพจิตในปี 2561 กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ จำนวน 25,098 คน ผลการสำรวจ พบว่า เด็กมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยในภาพรวมประเทศเท่ากับ 94.73 ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจในปี 2559 ที่พบว่า คะแนนไอคิวเฉลี่ย เท่ากับ 98.23 ส่วนคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 83.26 ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจในปี 2559 คือ ร้อยละ 77 เมื่อพิจารณาสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า คะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 90.14 ซึ่งลดลง เมื่อเทียบกับการสำรวจในปี 2559 พบค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 94.28 ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในปี 2559 เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปร้อยละ 81.22 นอกจากนี้ ในปีการศึกษา 2562 กระทรวงศึกษาธิการได้มีการคัดกรองเด็กตามแบบคัดกรองเด็กพิการ 9 ประเภท พบว่า เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคามมีโรงเรียนที่คัดกรองความพิการ 9 ประเภท จำนวน 2,422 โรง ซึ่งมีโรงเรียนที่พบความพิการ 4 ประเภท ได้แก่ 1) ด้านสติปัญญา 2) ด้านการเรียนรู้ 3) ออทิสติก 4) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์จำนวน 2,456 โรงเรียน พบเด็กเสี่ยงทั้ง 4 โรค จำนวน 41,048 คน ซึ่งเป็นเด็กเสี่ยงด้านสติปัญญา จำนวน 1,057 คน (ร้อยละ 2.58) เสี่ยงด้านการเรียนรู้จำนวน 38,984 คน (ร้อยละ 94.97) เสี่ยงด้านออทิสติก จำนวน 651 คน (ร้อยละ 1.59) และเสี่ยงด้านปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ จำนวน 356 คน (ร้อยละ 0.87) (ข้อมูลจากสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานณ 10 มิถุนายน 2562)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยการขับเคลื่อนการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้วางมาตรการของระบบศึกษาให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้กับโรงเรียนในสังกัด ซึ่งมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียน 5 ขั้นตอน คือ 1) การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล 2) การคัดกรองนักเรียน 3) การส่งเสริมและพัฒนานักเรียน 4) การป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน และ 5) การส่งต่อ กรณีที่บางปัญหามีความยุ่งยากซับซ้อนหรือช่วยเหลือแล้วนักเรียนไม่ดีขึ้น ซึ่งทั้ง 5 ขั้นตอนดังกล่าว กรมสุขภาพจิตสามารถเข้ามาบูรณาการการทำงานทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การสนับสนุนเครื่องมือคัดกรองนักเรียน ร่วมกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ครูที่ปรึกษา ร่วมประชุมปรึกษารายกรณี รับส่งต่อ และบำบัดรักษา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันอออกเฉียงเหนือ มีบทบาทตามพันธกิจที่สำคัญในการผลักดันนโยบายเชิงรุก และสนับสนุนวิชาการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 7 โดยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางให้เกิดการเชื่อมโยงทิศทางการดำเนินงานระหว่างกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองต่อสภาพปัญหาของเด็กวัยเรียน จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564 เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยเรียน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน รวมถึงหารือร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข อันจะส่งผลให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เติบโตเป็นประชากรที่ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยเรียน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือ
3. เพื่อวางแผนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมาย

ครูโรงเรียนใน สพป. เขต 1-5 จังหวัดขอนแก่น

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

จำนวน 100,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 97,030 บาท

ผลการดำเนินงาน

- บุคลากรมีความรู้ในการพัฒนาเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 96
- มีรูปแบบการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเสริมพลังผู้ปกครองและครูเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนผ่านโปรแกรมออนไลน์

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานโครงการประชุมการพัฒนาการดูแลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้นั้น ทำให้บุคลากรมีความรู้ในการพัฒนาเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๙6 และจากการประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๙2 มีข้อเสนอแนะเรื่องระยะเวลาในการประชุมควรมีระยะเวลามากกว่านี้ มีความพร้อมในเรื่องสัญญาณอินเตอร์เน็ตเพื่อเข้าถึงระบบออนไลน์ให้ดีขึ้น

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการสัปดาห์สุขภาพจิตประจำปี 2563 "Working Together สุขภาพจิตคนไทยก้าวไปพร้อมกัน"

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 8 นโยบายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นได้รับการขับเคลื่อนงานในเครือข่ายสู่เป้าหมายที่กำหนด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานประชาสัมพันธ์

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ กลุ่มภารกิจพัฒนาเครือข่ายบริการ

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการกับหลายภาคส่วนทั้งเครือข่ายภายในและภายนอกระบบสาธารณสุข รวมทั้งภาคเอกชน โดยมีจุดเน้น คือ "Working Together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน" เพื่อส่งเสริมให้เกิดประชาชนด้านสุขภาพจิต ที่มีแนวคิดช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้ทุกคนมีสุขภาพจิตดีมากขึ้น ช่วยเหลือประคับประคองเพื่อให้ก้าวผ่านวิกฤติไปพร้อมๆกัน รวมทั้งบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กร Mental Health collaboration between organization"เพื่อเฟ้นหาความร่วมมือระหว่างองค์กร ที่มีความสนใจด้านสุขภาพจิต กระตุ้นให้องค์กรเห็นความสำคัญของสุขภาพจิต ลงทุน และดำเนินงานไปพร้อมกับกรมสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดโครงการรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2563 ในประเด็น "Working Together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน" ขึ้น เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กร"Mental Health Collaboration between Organization" บูรณาการกับองค์กรที่มีความสนใจด้านสุขภาพจิต ซึ่งเกิดการบูรณาการความร่วมมือในจังหวัดขอนแก่นระหว่างสถานศึกษา เครือข่ายองค์กรสื่อสาร ,สื่อ social media ได้แก่ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยขอนแก่น / ประชาสัมพันธ์จังหวัดขอนแก่น / ผู้ดูแลเว็ป Khon Kean Link ฯลฯ รวมถึงเครือข่ายองค์กรสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น กระตุ้นให้องค์กรเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตร่วมดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ไปพร้อมกับกรมสุขภาพจิต แสดงพลังของสื่อในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ทุกภาคส่วน ทั้งภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่มีแนวคิดช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้ทุกคนมีสุขภาพจิตดีมากขึ้น ช่วยเหลือประคับประคองเพื่อให้ก้าวผ่านวิกฤติไปพร้อมๆ กัน เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต คนไทย

ไม่ละเลยคนที่มีความเสี่ยงหรือกำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต และหยิบยื่นความช่วยเหลือออกไปให้คนรอบข้าง ผ่านการสื่อสารรณรงค์ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทุกคนสามารถทำได้และจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้คนไทยเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งจะลดความสูญเสียด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมสถาบันครอบครัวของไทยให้เข็มแข็งมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ประชาชน
2. เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ในการขับเคลื่อนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ แกนนำนักศึกษา อสม. ผู้บริหารทางการศึกษา 100 คน
2. กลุ่มเป้าหมายรอง คือ ประชาชนทั่วไป ในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2563 - เดือนกันยายน 2564 จำนวน 12 ครั้ง

พื้นที่ดำเนินการ

สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดขอนแก่น

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 20,000 บาท บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 18,900 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/Outcomes)			
1.1 จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	100	203
1.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ	80	97
1.3 พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ ในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น	จำนวนเครือข่าย	1	4

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลดำเนินงาน
2. KPI รอง (ผลผลิต/Outputs)			
2.1 เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันฯ และเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการรณรงค์และส่งต่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพจิต ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและรับทราบช่องทางการเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตมากเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	50	72.5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

เป็นการจัดโครงการที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและเข้าถึง/รับรู้ (กรณีผ่านสื่อ Social) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในงานจำนวน 203 คน และสถิติการรับชม Live งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 2563 ทางช่องทางไลฟ์สด ถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ระบบเอฟเอ็ม ๙๙.50 MHz, MHz ระบบ AM 648 kHz และ FB live คนพันธุ์แชร์ สวท ขอนแก่น การรับชมสูงสุดจำนวน 12,000 คน มีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ ในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ได้ 4 เครือข่าย คือ เครือข่ายสื่อมวลชน/เครือข่ายสถาบันการศึกษา/เครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน/เครือข่ายภาครัฐ

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. ระยะเวลาการจัดโครงการกระชั้นชิด เนื่องจากมีระยะเวลาในการเตรียมงานสั้นก่อนวันงาน กรณีการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุโครงการอาจดำเนินการไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ควรปรึกษางานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับคำชี้แนะหาทางออกไม่ขัดต่อระเบียบพัสดุ
2. ในช่วงจัดโครงการ แม้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จะผ่อนปรนแล้ว แต่การจัดงานได้ตระหนักถึงความปลอดภัยในการแพร่เชื้อโควิด-19 มีการจัดจุดคัดกรอง วัดอุณหภูมิ ก่อนลงทะเบียนเข้างานเพื่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
3. นางปาณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางวัชราภรณ์	วิทยานุกูลลักษณ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5. นางสาวธนภรณ์	มะส่าห์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นางสาวสุภาพร	โสมาบุตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางสาวชฎาพร	บุญจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางสาวมาลิณี	ศรีวงค์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน

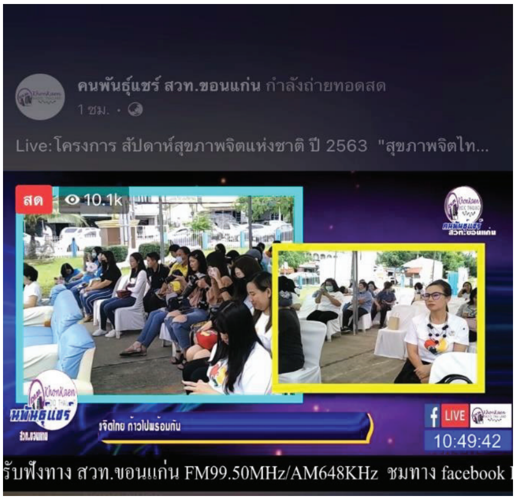
9. นางสาวเกวรินทร์	มีดแคน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10. นางสาววราฉัตร	มณีวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
11. นางปาริชาต	เพ็ชรคำ	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
12. นางสาวสงกรานต์	แก้วศิริ	นักจัดการงานทั่วไป	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ข่าวประชาสัมพันธ์
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
North Eastern Institute of Child and Adolescent Mental Health
"งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2563"

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2563 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุขจัดกิจกรรม "สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2563" ภายใต้แนวคิด "Working Together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน" โดยมีนายสมศักดิ์ จังตระกุล ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น เป็นประธานในพิธีเปิด ณ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดขอนแก่น ภายในงานมีพิธีประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักประชาสัมพันธ์เขต 1 ขอนแก่น, สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดขอนแก่น, สมาคมสื่อมวลชนจังหวัดขอนแก่น, เทศบาลนครขอนแก่น, ขอนแก่นลิ้งค์, ค่ายเพลงสิงห์เรคคอร์ด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีการออกบูธความรู้สุขภาพจิต การเสวนา "สุขภาพจิตภาคประชาชนกับการสื่อสารสมัยใหม่" โดย พญ.วรรณิสา โกมลไพศาล จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ น.ส.ฉัตรนภา เขียวขำ (ป๊ายปาย โอริโอ้) ศิลปินค่ายเพลง Sing Record และ น.ส.พิมพิศา ทนามศรี นักเรียนแกนนำ TO BE NUMBER ONE โรงเรียนกัลยาณวัตร และมีการถ่ายทอดสดกิจกรรมผ่านทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ระบบเอฟเอ็ม 99.50 MHz ระบบ AM 648 kHz และ FB Live : คนพันธุ์แชร์ สวท. ขอนแก่น โดยการจัดงานนี้สอดคล้องกับแนวคิดของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) และในอีกหลากหลายประเทศทั่วโลกที่คาดว่ามีความต้องการการบริการด้าน "สุขภาพจิต" เพิ่มมากขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้การทำงานร่วมกัน หรือ Working Together เพิ่มความตระหนัก การร่วมมือ การลงทุน ด้านสุขภาพจิตในแต่ละประเทศให้มากขึ้น

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปรึกษาออนไลน์
กรมสุขภาพจิต
ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
282 หมู่ 15 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น โทร. 043-910770-1



สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการเตรียมความพร้อมต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 9 ระบบบริการได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ -

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรตามบันได 3 ขั้นสู่ HA ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน มีการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพโดยผู้อำนวยการสถาบัน และมีการกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ปรับปรุงมกราคม 2562 จนได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 3 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งมีระยะเวลาการรับรองถึงเดือนกันยายน 2565 อย่างไรก็ตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพยังคงต้องมีอยู่อย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนเพื่อให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้รับผลงานอื่นๆ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ มีหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกระดับการพัฒนา และเพื่อรองรับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพในปี 2565 ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 อันมีเนื้อหาที่ละเอียด ชัดเจน ครอบคลุม และมีมาตรฐานมากขึ้น อีกทั้งยังเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ตามแนวคิด 2P safety จึงได้จัดโครงการเตรียมความพร้อมต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญของการพัฒนาคุณภาพที่เป็นแผนพัฒนาต่อเนื่องและรองรับการต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อธำรงรักษาไว้ซึ่งความยั่งยืนของคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5
3. เพื่อให้เกิดกลไก ทิศทาง แนวทาง ในการขับเคลื่อนระบบงานสำคัญขององค์กรที่มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และบุคคลภายนอกผู้สนใจ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 235,900 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 80,140 บาท

ผลการดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ระลอก 3 ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลจึงได้วางมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดที่เข้มข้นขึ้น ส่งผลให้การจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและคณะวิทยากรภายนอกหน่วยงานต้องถูกเลื่อนและงดไป ในส่วนของการบริการหน้างานมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่สอดรับกับสถานการณ์มากขึ้น ทำให้ผลการดำเนินงานของโครงการไม่เป็นไปตามเป้าหมายวางไว้

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/Outcomes)			
1.1 สถาบันมีคะแนนจากการ pre-survey จากผู้เยี่ยมสำรวจกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล	คะแนน	3	N/A
1.2 ร้อยละของกลุ่มงาน/ทีมนำที่ส่งเอกสารขึ้นทะเบียน, QP WI, service profile ครบถ้วนทั้ง 4 ประเภท และมีความครอบคลุมงานบริการของกลุ่มงาน/ทีมนำของตนเอง	ร้อยละ	100	47.50
2. KPI รอง (ผลผลิต/Outputs)			
2.1 ร้อยละบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 และสามารถนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานไปใช้พัฒนางานของตนเองได้	ร้อยละ	70	N/A

ในข้อ KPI รอง ข้อ 2.1 ยังไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ยังไม่ได้ประกาศใช้และเผยแพร่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ซึ่งเดิมมีการกำหนดว่าจะประกาศใช้และเผยแพร่ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการสังเกตผู้เข้าร่วมโครงการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล เกิดการเรียนรู้ และซักถามวิทยากรบ่อยครั้ง ถือเป็นเครื่องบ่งชี้หนึ่งว่า หากทำการจัดโครงการครั้งต่อไปควรมีการอัปเดตเนื้อหาหรือให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานคุณภาพซ้ำๆ น่าจะทำให้เกิดกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ที่ได้ จนเกิดกระบวนการทำงานคุณภาพที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนางานคุณภาพ วิเคราะห์จุดดี จุดอ่อนของระบบงานสำคัญและนำมาวางแผนพัฒนาต่อเนื่องในทุกๆ ปี

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายแพทย์ศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์ชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3. นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ที่ปรึกษา
4. นางสุดารัตน์	ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ที่ปรึกษา
5. นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
6. นางสาวพิมพ์รภัช	วัฒนศึกษา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าโครงการ
7. นางสาววิภารัต	แดงตั๋น	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางสาวมยุรา	เพียสุพรรณ	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
9. นางสาวมาลิณี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10. นางสาวปราศิยฉัตร	บุญจวง	นักจัดการงานทั่วไป	คณะทำงาน
11. นางสาวชูกมล	โคช่วย	นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
12. นางสาววราฉัตร	มณีวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
13. นางสาวศรัญญา	นาเมืองจันทร์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	คณะทำงาน

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า ผู้อำนวยการสถาบันฯ เป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรม
บรรยายความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ วันที่ 2 ก.ค. 2564

ผู้อำนวยการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมร่วมถ่ายภาพกับท่านวิทยากร อาจารย์แพทย์หญิงวิภาพร คงศรียาตรา

ผู้อำนวยการฯ ร่วมฟังวิทยากร อาจารย์ทันตแพทย์หญิงรัชนีกร สาวิสิทธิ์
บรรยายหัวข้อ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย วันที่ 8 ก.ค. 2564

อาจารย์ทันตแพทย์หญิงรัชนีกร สาวิสิทธิ์
บรรยายหัวข้อ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย วันที่ 8 ก.ค. 2564

อาจารย์ทันตแพทย์หญิงรัชนีกร สาวิสิทธิ์
รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของระบบงานบริหารจัดการความเสี่ยง (RM)
วันที่ 15 ก.ค. 2564

อาจารย์แพทย์หญิงวิภาพร คงศรียาตรา บรรยายหัวข้อ การจัดทำ driver diagram, CLT profile
และการจัดทำตัวชี้วัดตามมิติคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน สรพ.

อาจารย์ธิฐิพงษ์ สังวาลย์ วิทยากรจากสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดขอนแก่น สอนสาธิตการใช้ถังดับเพลิงชนิดต่างๆ วันที่ 30 ก.ค. 2564

กิจกรรมซักซ้อมแผนอัคคีภัยโดยจำลองสถานการณ์จริง มีผู้เป็นลมและหมดสติในที่เกิดเหตุ 2 ราย ในวันที่ 30 ก.ค. 2564

1.HA Standard สอน 020764.pdf

2.SAR 2020 สอน 020764.pdf

1.HA Standard Thai 4th Edition.pdf

2.SD-ACD-014-01 Scoring Guideline 20

3.1SPA 2019 Part I_20190422 (1).pdf

3.2SPA 2019 Part II.pdf

3.3SPA 2019 Part III.pdf

4.FM-ACD-046-02 SAR 2020 add (1).doc

HA-Standards-Frame work-for-Evaluation-S

2. CLT profile Clinical tracer160764 วิภาพร.

1.Driver diagram 160764 วิภาพร.pdf

Template of Quality Report for CLT5 (1).pp

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำและปรับปรุงเอกสารระบบบริหารงานคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ ๙ ระบบบริการได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรตามบันได 3 ขั้นสู่ HA ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน มีการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพโดยผู้อำนวยการสถาบัน และมีการกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ปรับปรุงมกราคม 2562 จนได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 3 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และในการธำรงรักษาความยั่งยืนของกระบวนการคุณภาพนั้นจำเป็นต้องดำเนินการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พร้อมทั้งดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรโดยมีเอกสาร คู่มือ เครื่องมือ เทคโนโลยีที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ ตรวจสอบได้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยผู้รับผลงานเกิดความเชื่อมั่นว่าได้รับบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ มีหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกระดับการพัฒนาภายใต้เอกสารคุณภาพที่องค์กรจัดทำขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับบริบทขององค์กร จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำและปรับปรุงเอกสารระบบบริหารงานคุณภาพขึ้น โดยเน้นที่ service profile, quality procedure, work instruction ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถจัดทำและปรับปรุง service profile, quality procedure, work instruction ของหน่วยงานตนเองได้

2. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถนำ service profile, quality procedure, work instruction ไปประยุกต์ใช้ วางแผน ออกแบบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตนเองได้

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 21 - 23 มิถุนายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 20,790 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 20,790 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/Outcomes) 1.1 ร้อยละของกลุ่มงาน/ทีมนำที่ส่ง QP, WI, Service Profile ครบถ้วนทั้ง 4 ประเภท และมีความครอบคลุมงานบริการหน่วยงานของตนเอง	ร้อยละ	100	47.50
2. KPI รอง (ผลผลิต/Outputs) 2.1 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถจัดทำและปรับปรุง service profile, quality procedure, work instruction ของหน่วยงานตนเองได้	ไม่ประเมินเป็นค่าสถิติ	ไม่ประเมินเป็นค่าสถิติ	บรรยายท้ายตาราง

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลได้ประกาศนโยบายควบคุมและป้องกันที่เข้มข้นขึ้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการประชาชนด่านหน้า ส่งผลให้ทุกหน่วยบริการภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยและผู้รับบริการ จากบริการด่านหน้า เคยตั้งรับในฐานที่ตั้งต้องทำงานบริการเบื้องหลังทั้งการส่งยาไปรษณีย์ การตรวจแบบ tele-medicine การสนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการแก่พื้นที่เครือข่ายที่รับผิดชอบเพื่อให้พื้นที่สามารถดูแลผู้ป่วยในชุมชนของเขาได้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาล

ด้วยเหตุดังกล่าว ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่จากการสังเกต การตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และเนื้อหาของงาน พบว่า หลายกลุ่มงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำ QP, WI, service profile ในกลุ่มงานของตนเอง สามารถจัดทำเนื้อหาได้ค่อนข้างครอบคลุม ส่งงานตรงเวลา

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

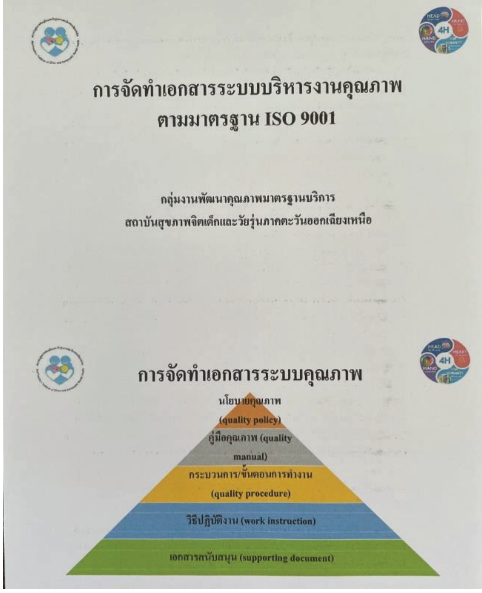
หน่วยงานส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถทำงานได้ครอบคลุมภาระงานหลักของตนเอง ส่งงานตรงเวลา แต่ยังขาดการคิดวิเคราะห์งานในรายละเอียดที่ซับซ้อนในภาระงานหลักตามโครงสร้าง ทำให้ยังไม่สามารถสังเคราะห์และนำ QP, WI, service profile ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือออกแบบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของตนเองได้ ดังนั้น หากมีการพัฒนา อบรม หรือทำกิจกรรมเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง คาดว่าจะส่งผลดีต่อบุคลากรและองค์กรในอนาคต

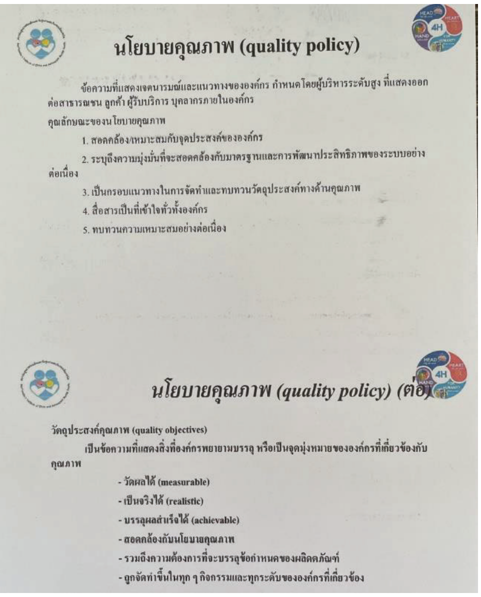
ผู้รับผิดชอบโครงการ

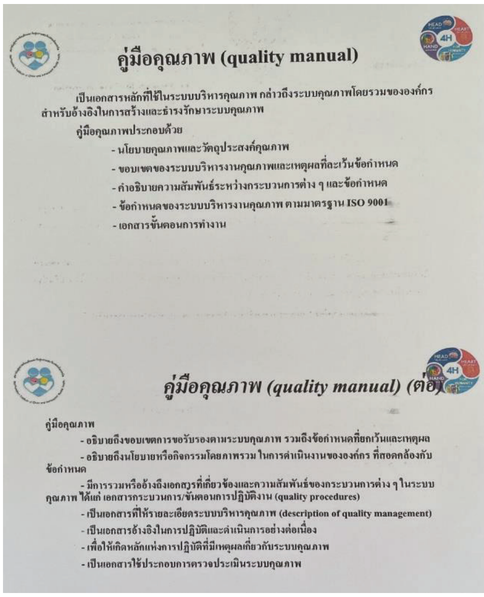
1. นายแพทย์ศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการฯ	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์ชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
3. นางสุดารัตน์	ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
4. นางปาณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	กรรมการ
5. นางสาวรพีพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
6. นางสาวมาลิณี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
7. นายวันพิชิต	ทองเหง้า	นักสังคมสงเคราะห์	กรรมการ
8. นางสาวพิมพ์รภัช	วัฒนศึกษา	เลขานุการและผู้ประสานงาน	

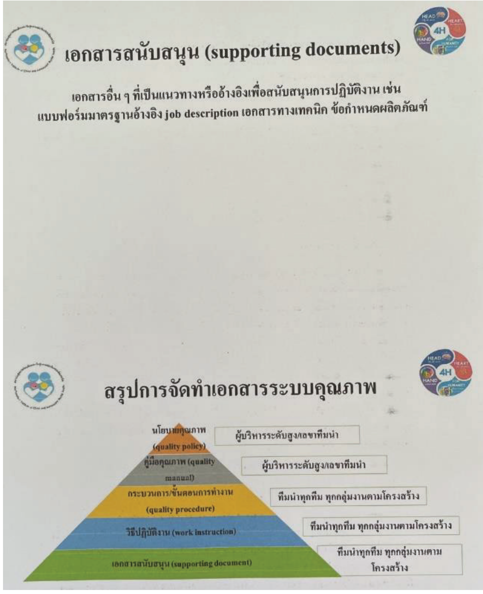
ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

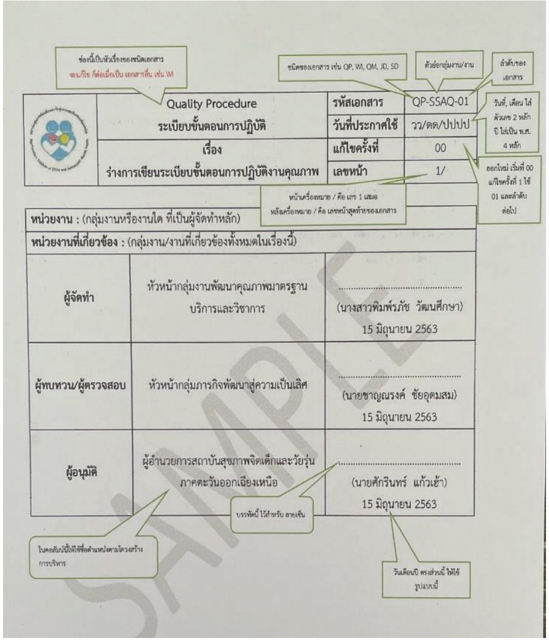
ประกอบด้วยเอกสารประกอบการฝึกอบรม ตัวอย่างงาน QP, WI และ service profile







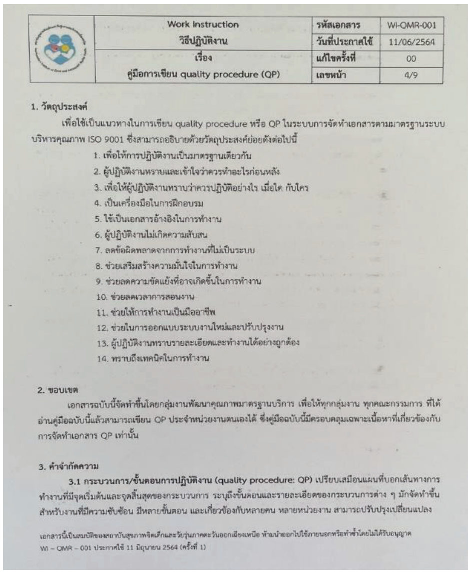




	Quality Procedure ระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ	รหัสเอกสาร	QP-SSAQ-01
		วันที่ประกาศใช้	วว/ดด/ปปปป
	เรื่อง ร่างการเขียนระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติงานคุณภาพ	แก้ไขครั้งที่	00
		เลขหน้า	1/

หน่วยงาน : (กลุ่มงานหรืองานใด ที่เป็นผู้จัดทำหลัก)		
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : (กลุ่มงาน/งานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในเรื่องนี้)		
ผู้จัดทำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและวิชาการ	.... (นางสาวพิมพ์รภัช วัฒนศึกษา) 15 มิถุนายน 2563
ผู้ทบทวน/ผู้ตรวจสอบ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	.... (นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม) 15 มิถุนายน 2563
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.... (นายศักรินทร์ แก้วเฮ้า) 15 มิถุนายน 2563

เอกสารประกอบการอบรม



	Work Instruction วิธีปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร	WI-QMR-001
		วันที่ประกาศใช้	11/06/2564
	เรื่อง คู่มือการเขียน quality procedure (QP)	แก้ไขครั้งที่	00
		เลขหน้า	4/9

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเขียน quality procedure หรือ QP ในระบบการจัดทำเอกสารตามมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 ซึ่งสามารถอธิบายด้วยวัตถุประสงค์ย่อยดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรทำอะไรก่อนหลัง
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไร เมื่อใด กับใคร
4. เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม
5. ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงาน
6. ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความสับสน
7. ลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ
8. ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน
9. ช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในการทำงาน
10. ช่วยลดเวลาการสอนงาน
11. ช่วยให้การทำงานเป็นมืออาชีพ
12. ช่วยในการออกแบบระบบงานใหม่และปรับปรุงงาน
13. ผู้ปฏิบัติงานทราบรายละเอียดและทำงานได้อย่างถูกต้อง
14. ทราบถึงเทคนิคในการทำงาน

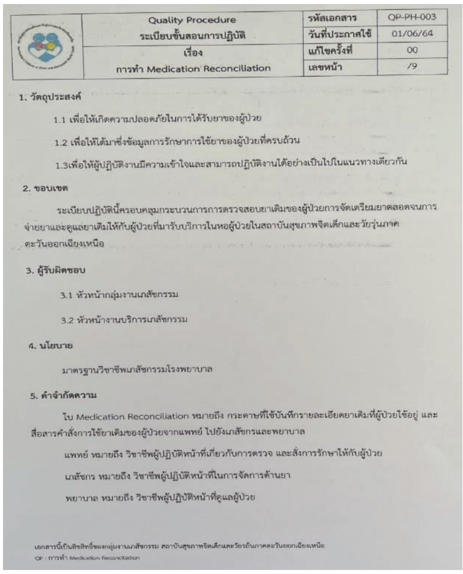
2. ขอบเขต

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ เพื่อให้ทุกกลุ่มงาน ทุกคณะกรรมการ ที่ได้อ่านคู่มือฉบับนี้แล้วสามารถเขียน QP ประจำหน่วยงานตนเองได้ ซึ่งคู่มือฉบับนี้มีครอบคลุมเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำเอกสาร QP เท่านั้น

3. คำจำกัดความ

3.1 กระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (quality procedure: QP) เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของกระบวนการ ระบุถึงขั้นตอนและรายละเอียดของกระบวนการต่าง ๆ มักจัดทำขึ้นสำหรับงานที่มีความซับซ้อน มีหลายขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับหลายคน หลายหน่วยงาน สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
WI – QMR – 001 ประกาศใช้ 11 มิถุนายน 2564 (ครั้งที่ 1)



	Quality Procedure ระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ	รหัสเอกสาร	QP-PH-003
		วันที่ประกาศใช้	01/06/64
	เรื่อง การทำ Medication Reconciliation	แก้ไขครั้งที่	00
		เลขหน้า	/9

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการได้รับยาของผู้ป่วย

1.2 เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลการรักษาการใช้ยาของผู้ป่วยที่ครบถ้วน

1.3เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมกระบวนการการตรวจสอบยาเดิมของผู้ป่วยการจัดเตรียมยาตลอดจนการจ่ายยาและดูแลยาเดิมให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. ผู้รับผิดชอบ

3.1 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

3.2 หัวหน้างานบริการเภสัชกรรม

4. นโยบาย

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

5. คำจำกัดความ

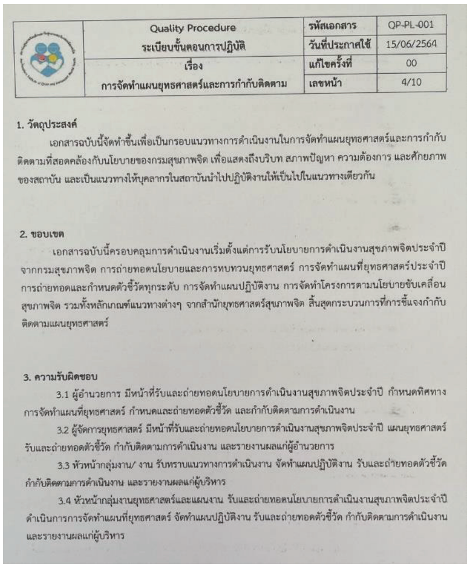
ใบ Medication Reconciliation หมายถึง กระดาษที่ใช้บันทึกรายละเอียดยาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ และสื่อสารคำสั่งการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยจากแพทย์ ไปยังเภสัชกรและพยาบาล

แพทย์ หมายถึง วิชาชีพผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจ และสั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย

เภสัชกร หมายถึง วิชาชีพผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการด้านยา

พยาบาล หมายถึง วิชาชีพผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของกลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
QP : การทำ Medication Reconciliation



	Quality Procedure ระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ	รหัสเอกสาร	QP-PL-001
		วันที่ประกาศใช้	15/06/2564
	เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการกำกับติดตาม	แก้ไขครั้งที่	00
		เลขหน้า	4/10

1. วัตถุประสงค์

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการกำกับติดตามที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต เพื่อแสดงถึงบริบท สภาพปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของสถาบัน และเป็นแนวทางให้บุคลากรในสถาบันนำไปปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่การรับนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปีจากกรมสุขภาพจิต การถ่ายทอดนโยบายและการทบทวนยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปี การถ่ายทอดและกำหนดตัวชี้วัดทุกระดับ การจัดทำแผนปฏิบัติงาน การจัดทำโครงการตามนโยบายขับเคลื่อนสุขภาพจิต รวมทั้งหลักเกณฑ์แนวทางต่างๆ จากสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต สิ้นสุดกระบวนการที่การชี้แจงกำกับติดตามแผนยุทธศาสตร์

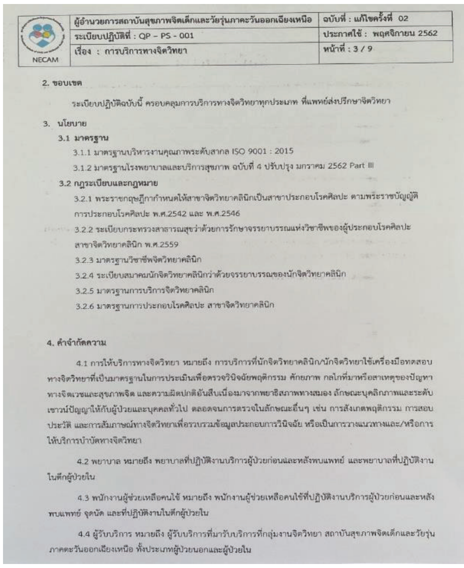
3. ความรับผิดชอบ

3.1 ผู้อำนวยการ มีหน้าที่รับและถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี กำหนดทิศทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ กำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด และกำกับติดตามการดำเนินงาน

3.2 ผู้จัดการยุทธศาสตร์ มีหน้าที่รับและถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี แผนยุทธศาสตร์ รับและถ่ายทอดตัวชี้วัด กำกับติดตามการดำเนินงาน และรายงานผลแก่ผู้อำนวยการ

3.3 หัวหน้ากลุ่มงาน/ งาน รับทราบแนวทางการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติงาน รับและถ่ายทอดตัวชี้วัด กำกับติดตามการดำเนินงาน และรายงานผลแก่ผู้บริหาร

3.4 หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน รับและถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี ดำเนินการการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ จัดทำแผนปฏิบัติงาน รับและถ่ายทอดตัวชี้วัด กำกับติดตามการดำเนินงาน และรายงานผลแก่ผู้บริหาร



NECAM	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 02
	ระเบียบปฏิบัติที่ : QP – PS - 001	ประกาศใช้ : พฤศจิกายน 2562
	เรื่อง : การบริการทางจิตวิทยา	หน้าที่ : 3 / 9

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ ครอบคลุมการบริการทางจิตวิทยาทุกประเภท ที่แพทย์ส่งปรึกษาจิตวิทยา

3. นโยบาย

3.1 มาตรฐาน

3.1.1 มาตรฐานบริหารงานคุณภาพระดับสากล ISO 9001 : 2015

3.1.2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ปรับปรุง มกราคม 2562 Part III

3.2 กฎระเบียบและกฎหมาย

3.2.1 พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ พ.ศ.2546

3.2.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก พ.ศ.2559

3.2.3 มาตรฐานวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก

3.2.4 ระเบียบสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกว่าด้วยจรรยาบรรณของนักจิตวิทยาคลินิก

3.2.5 มาตรฐานการบริการจิตวิทยาคลินิก

3.2.6 มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

4. คำจำกัดความ

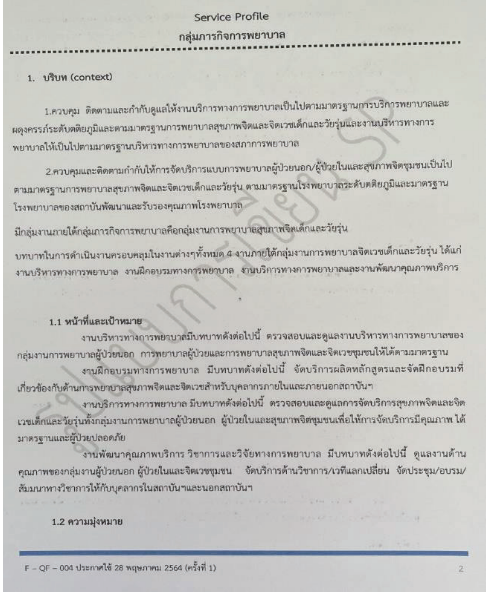
4.1 การให้บริการทางจิตวิทยา หมายถึง การบริการที่นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาที่เป็นมาตรฐานในการประเมินเพื่อตรวจวินิจฉัยพฤติกรรม ศักยภาพ กลไกที่มาหรือสาเหตุของปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต และความผิดปกติอันสืบเนื่องมาจากพยาธิสภาพทางสมอง ลักษณะบุคลิกภาพและระดับเชาวน์ปัญญาให้กับผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ตลอดจนการตรวจในลักษณะอื่นๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การสอบประวัติ และการสัมภาษณ์ทางจิตวิทยาเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัย หรือเป็นการวางแนวทางและ/หรือการให้บริการบำบัดทางจิตวิทยา

4.2 พยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน

4.3 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์ จุดนัด และที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน

4.4 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการที่มารับบริการที่กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ตัวอย่างงาน QP, WI, service profile บางหน่วยงาน



Service Profile

กลุ่มภารกิจการพยาบาล

1. บริบท (context)

1.ควบคุม ติดตามและกำกับดูแลให้งานบริการทางการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและงานบริหารทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานบริหารทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล

2.ควบคุมและติดตามกำกับให้การจัดบริการแบบการพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในและสุขภาพจิตชุมชนเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ตามมาตรฐานโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มีกลุ่มงานภายใต้กลุ่มภารกิจการพยาบาลคือกลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

บทบาทในการดำเนินงานครอบคลุมในงานต่างๆทั้งหมด 4 งานภายใต้กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ งานบริหารทางการพยาบาล งานฝึกอบรมทางการพยาบาล งานบริการทางการพยาบาลและงานพัฒนาคุณภาพบริการ

1.1 หน้าที่และเป้าหมาย

งานบริหารทางการพยาบาลมีบทบาทดังต่อไปนี้ ตรวจสอบและดูแลงานบริหารทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก การพยาบาลผู้ป่วยและการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนให้ได้ตามมาตรฐาน

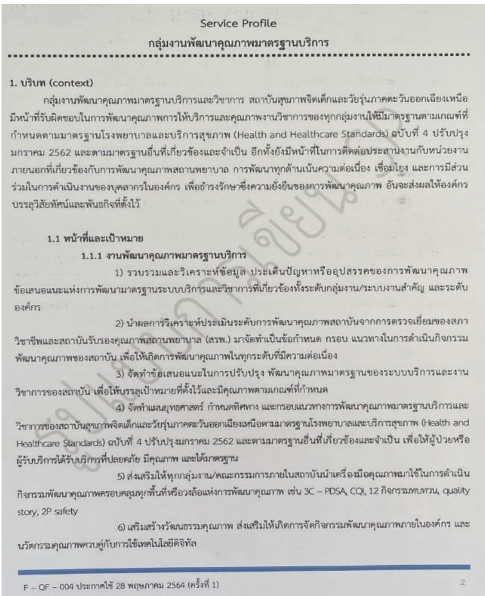
งานฝึกอบรมทางการพยาบาล มีบทบาทดังต่อไปนี้ จัดบริการผลิตหลักสูตรและจัดฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับบุคลากรภายในและภายนอกสถาบันฯ

งานบริการทางการพยาบาล มีบทบาทดังต่อไปนี้ ตรวจสอบและดูแลการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและสุขภาพจิตชุมชนเพื่อให้การจัดบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐานและผู้ป่วยปลอดภัย

งานพัฒนาคุณภาพบริการ วิชาการและวิจัยทางการพยาบาล มีบทบาทดังต่อไปนี้ ดูแลงานด้านคุณภาพของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและจิตเวชชุมชน จัดบริการด้านวิชาการ/เวทีแลกเปลี่ยน จัดประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการให้กับบุคลากรในสถาบันฯและนอกสถาบันฯ

1.2 ความมุ่งหมาย

F – QF – 004 ประกาศใช้ 28 พฤษภาคม 2564 (ครั้งที่ 1) 2



Service Profile

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

1. บริบท (context)

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและวิชาการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและคุณภาพงานวิชาการของทุกกลุ่มงานให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Health and Healthcare Standards) ฉบับที่ 4 ปรับปรุงมกราคม 2562 และตามมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้องและจำเป็น อีกทั้งยังมีหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล การพัฒนาทุกด้านเน้นความต่อเนื่อง เชื่อมโยง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากรในองค์กร เพื่อธำรงรักษาซึ่งความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจที่ตั้งไว้

1.1 หน้าที่และเป้าหมาย

1.1.1 งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพ ข้อเสนอแนะแห่งการพัฒนามาตรฐานระบบบริการและวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งระดับกลุ่มงาน/ระบบงานสำคัญ และระดับองค์กร

2) นำผลการวิเคราะห์ประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพสถาบันจากการตรวจเยี่ยมของสภาวิชาชีพและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มาจัดทำเป็นข้อกำหนด กรอบ แนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของสถาบัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับที่มีความต่อเนื่อง

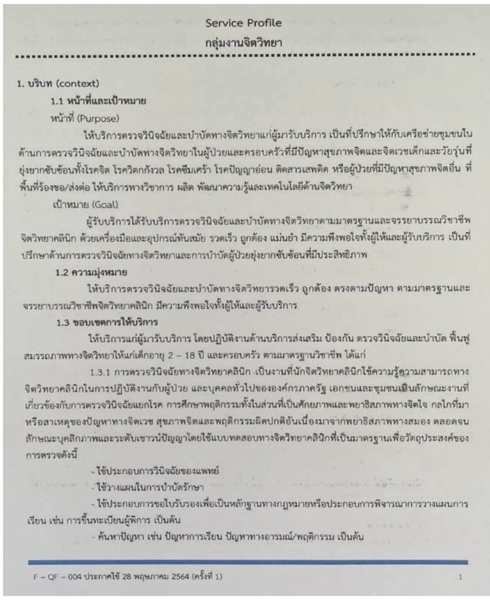
3) จัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการและงานวิชาการของสถาบัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

4) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ กำหนดทิศทาง และกรอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและวิชาการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Health and Healthcare Standards) ฉบับที่ 4 ปรับปรุงมกราคม 2562 และตามมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้องและจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

5) ส่งเสริมให้ทุกกลุ่มงาน/คณะกรรมการภายในสถาบันนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่หรือวงล้อแห่งการพัฒนาคุณภาพ เช่น 3C – PDSA, CQI, 12 กิจกรรมทบทวน, quality story, 2P safety

6) เสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ส่งเสริมให้เกิดการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในองค์กร และนวัตกรรมคุณภาพควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

F – QF – 004 ประกาศใช้ 28 พฤษภาคม 2564 (ครั้งที่ 1) 2



Service Profile

กลุ่มงานจิตวิทยา

1. บริบท (context)

1.1 หน้าที่และเป้าหมาย

หน้าที่ (Purpose)

ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดทางจิตวิทยาแก่ผู้มารับบริการ เป็นที่ปรึกษาให้กับเครือข่ายชุมชนในด้านการตรวจวินิจฉัยและบำบัดทางจิตวิทยาในผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ยุ่งยากซับซ้อนทั้งโรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคปัญญาอ่อน ติดสารเสพติด หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ที่พื้นที่ร้องขอ/ส่งต่อ ให้บริการทางวิชาการ ผลิต พัฒนาความรู้และเทคโนโลยีด้านจิตวิทยา

เป้าหมาย (Goal)

ผู้รับบริการได้รับบริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดทางจิตวิทยาตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัย รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ มีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นที่ปรึกษาด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาและการบำบัดผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ความมุ่งหมาย

ให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดทางจิตวิทยารวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามปัญหา ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก มีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

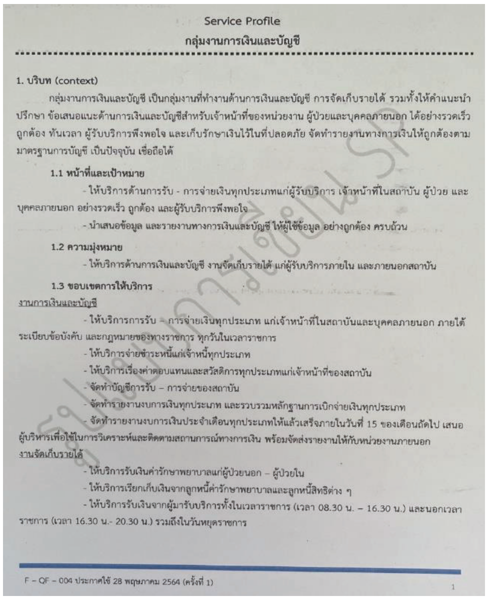
1.3 ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการแก่ผู้มารับบริการ โดยปฏิบัติงานด้านบริการส่งเสริม ป้องกัน ตรวจวินิจฉัยและบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิทยาให้แก่เด็กอายุ 2 – 18 ปี และครอบครัว ตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่

1.3.1 การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก เป็นงานที่นักจิตวิทยาคลินิกใช้ความรู้ความสามารถทางจิตวิทยาคลินิกในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย และบุคคลทั่วไปขององค์กรภาครัฐ เอกชนและชุมชนเป็นลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยแยกโรค การศึกษาพฤติกรรมทั้งในส่วนที่เป็นศักยภาพและพยาธิสภาพทางจิตใจ กลไกที่มาหรือสาเหตุของปัญหาทางจิตเวช สุขภาพจิตและพฤติกรรมผิดปกติอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพทางสมอง ตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพและระดับเชาวน์ปัญญาโดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกที่เป็นมาตรฐานเพื่อวัตถุประสงค์ของการตรวจดังนี้

- ใช้ประกอบการวินิจฉัยของแพทย์
- ใช้วางแผนในการบำบัดรักษา
- ใช้ประกอบการขอใบรับรองเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายหรือประกอบการพิจารณาการวางแผนการเรียน เช่น การขึ้นทะเบียนผู้พิการ เป็นต้น
- ค้นหาปัญหา เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์/พฤติกรรม เป็นต้น

F – QF – 004 ประกาศใช้ 28 พฤษภาคม 2564 (ครั้งที่ 1) 1



Service Profile

กลุ่มงานการเงินและบัญชี

1. บริบท (context)

กลุ่มงานการเงินและบัญชี เป็นกลุ่มงานที่ทำงานด้านการเงินและบัญชี การจัดเก็บรายได้ รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะด้านการเงินและบัญชีสำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ผู้ป่วยและบุคคลภายนอก ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ และเก็บรักษาเงินไว้ในที่ปลอดภัย จัดทำรายงานทางการเงินให้ถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชี เป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้

1.1 หน้าที่และเป้าหมาย

- ให้บริการด้านการรับ - การจ่ายเงินทุกประเภทแก่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ในสถาบัน ผู้ป่วย และบุคคลภายนอก อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และผู้รับบริการพึงพอใจ
- นำเสนอข้อมูล และรายงานทางการเงินและบัญชี ให้ผู้ใช้ข้อมูล อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

1.2 ความมุ่งหมาย

- ให้บริการด้านการเงินและบัญชี งานจัดเก็บรายได้ แก่ผู้รับบริการภายใน และภายนอกสถาบัน

1.3 ขอบเขตการให้บริการ

งานการเงินและบัญชี

- ให้บริการการรับ – การจ่ายเงินทุกประเภท แก่เจ้าหน้าที่ในสถาบันและบุคคลภายนอก ภายใต้ระเบียบข้อบังคับ และกฎหมายของทางราชการ ทุกวันในเวลาราชการ
- ให้บริการจ่ายชำระหนี้แก่เจ้าหนี้ทุกประเภท
- ให้บริการเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการทุกประเภทแก่เจ้าหน้าที่ของสถาบัน
- จัดทำบัญชีการรับ – การจ่ายของสถาบัน
- จัดทำรายงานงบการเงินทุกประเภท และรวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายเงินทุกประเภท
- จัดทำรายงานงบการเงินประจำเดือนทุกประเภทให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป เสนอผู้บริหารเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์ทางการเงิน พร้อมจัดส่งรายงานให้กับหน่วยงานภายนอก

งานจัดเก็บรายได้

- ให้บริการรับเงินค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน
- ให้บริการเรียกเก็บเงินจากลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลและลูกหนี้สิทธิต่าง ๆ
- ให้บริการรับเงินจากผู้มารับบริการทั้งในเวลาราชการ (เวลา 08.30 น. – 16.30 น.) และนอกเวลาราชการ (เวลา 16.30 น.- 20.30 น.) รวมถึงในวันหยุดราชการ

F – QF – 004 ประกาศใช้ 28 พฤษภาคม 2564 (ครั้งที่ 1) 1

ตัวอย่างงาน QP, WI, service profile บางหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิตและการกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ 2564
2. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะบุคลากร (สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)
3. โครงการอบรมการสื่อสารภายในองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2564
4. โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564
5. โครงการ GREEN and CLEAN Hospital "สิ่งแวดล้อมดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ชุมชนรอบข้างปลอดภัย"
6. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การตรวจสอบสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และวิศวกรรมโครงสร้าง"

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิตและการกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 13 หน่วยงานมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2564 โดยแพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย 1. ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส, พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) อย่างต่อเนื่อง 3. ร่วมมือร่วมใจกับกระทรวงสาธารณสุขในการบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกช่วงวัยเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 4. พัฒนาเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่ ให้เป็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) คิดเชิงบวก (Positivity) และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Response to Society) คือ “คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข : CPR” 5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดรับกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal) หน่วยบริการจิตเวชต้องเป็น Smart Hospital เพื่อลดความแออัดลดระยะเวลาการรอคอยตามหลักการ EMS และ 6. พัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนมีศักยภาพสูงแบบ Multitasking มีทักษะทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital skill) และส่งเสริมให้เป็นบุคลากรที่มีความสุข และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 19-20 ตุลาคม 2563 นั้น ได้มีการชี้แจงรายละเอียดการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2564 เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นสถาบันที่ดำเนินงานภายใต้กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2558-2563 ให้บริการแก่กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอายุ 2-18 ปี ตั้งแต่รักษาบำบัดฟื้นฟู ตลอดจนดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยดำเนินงานภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 มีความสอดคล้อง

ต่อเนื่อง และสามารถบรรลุเป้าหมายของสถาบันและกรมสุขภาพจิต กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิตและการกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ 2564 ขึ้น เพื่อกำหนดและมอบหมายแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย ตัวชี้วัด ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564 สู่ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานสำคัญ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจและกลุ่มงานให้มีความสอดคล้อง เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติราชการของสถาบันและกรมสุขภาพจิต และประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต รวมทั้งสามารถรับมือและดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ 2564
2. เพื่อกำหนดและมอบหมายแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564

กลุ่มเป้าหมาย

คณะกรรมการบริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และคณะทำงาน จำนวน 25 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2563

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน 16,210 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 16,210 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 ข้อมูลผู้รับผิดชอบและแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	ชุดข้อมูล	1	1
1.2 ข้อมูลผู้รับผิดชอบและแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ชุดข้อมูล	1	1
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	100	76
2.2 รายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	ชุดข้อมูล	1	1
2.3 รายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ชุดข้อมูล	1	1

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินโครงการเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 ทำให้ได้ข้อมูลรายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 17 ตัวชี้วัด และรายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 27 ตัวชี้วัด มีการหารือถึงแนวทางในการดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต โดยผู้บริหารได้กำหนดนโยบายและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สู่หัวหน้ากลุ่มภารกิจและกลุ่มงานสำคัญ โดยมีเป้าหมายให้การดำเนินงานของสถาบันในด้านต่างๆ มีความเหมาะสม สอดคล้อง เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติราชการ และประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต รวมทั้งสามารถรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 19 คน จาก 25 คน คิดเป็นร้อยละ 76 เนื่องด้วยคณะกรรมการหลายท่านติดภารกิจเดินทางไปราชการ ทำให้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งได้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงานของสถาบันที่ได้จากการดำเนินโครงการให้คณะกรรมการและคณะทำงานทุกท่านทราบเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและติดตามประเมินผลต่อไป

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าโครงการ
2. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
3. นางสาววรรณิสา	โกมลไพศาล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
4. นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางภัทราวดี	ดอนนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
6. นางสาวเบญญาภา	วาดสูงเนิน	นักวิชาการสถิติ	คณะทำงาน
7. นางสาวธัญชนก	พลทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการเสริมสร้างสุขภาวะบุคลากร (สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 10 บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจอำนวยการ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยได้ปฏิรูประบบสุขภาพโดยขยายกรอบการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข จากการดูแล "สุขภาพ" ไปสู่การดูแล "สุขภาวะ" ของพลเมืองไทยซึ่งเปลี่ยนแปลงนิยามความหมายของสุขภาพ ในแบบเดิมให้ขยายสู่การเสริมสร้างให้พลเมืองไทยมีสุขภาพดีมีความสุขทั้งใน 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ และกระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2579) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพภายใต้วิสัยทัศน์ "เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี"และค่านิยม "MOPH : Mastery Originality People-centered approach Humility" โดยตั้งเป้าหมายให้ "ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" และมุ่งพัฒนาความเป็นเลิศในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P excellence) ระบบบริการ (Service excellence) การพัฒนาคน (People excellence) และระบบบริหารจัดการ (Governance excellence) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งการจัดบริการเชิงรุก การส่งเสริมและพิทักษ์รักษาให้มีสุขภาพดีแทนการรักษาพยาบาล กรมสุขภาพจิตมีภารกิจในการดูแลงานสุขภาพจิตของประเทศ ให้ก้าวหน้าสู่การเป็น Mental Health 4.0 ได้รับการยอมรับในระดับภูมิภาคอาเซียนทั้งการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และผู้นำงานสุขภาพจิต เพื่อประชาชน มีสุขภาพจิตดีมีความสุขมีสุขภาพจิตดี มีสติปัญญาดี และมีนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีสมรรถนะสูงในทุกด้าน ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2553-2556 ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทุกระดับให้มีพลังกายที่เข้มแข็งและพลังใจ ที่พร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน ทำให้สอดคล้องกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่ ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลให้มีความผาสุกและความพึงพอใจต่อองค์กรด้วยนั้น จะต้องมีการดูแลสร้างสุขภาพแนวใหม่ที่จะต้องร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มภารกิจอำนวยการ ตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมสุขภาวะบุคลากร จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างสุขภาวะบุคลากร (สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีก่อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู่การเป็นบุคลากรที่มีสมรรถนะและทักษะสูง มีทัศนคติดี รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุข บุคลากรได้ร่วมกันทำบุญในวันขึ้นปีใหม่เสริมสิริมงคลแก่ชีวิต และครอบครัวสืบสานศิลปวัฒนธรรมอันดีงามเกิดความผูกพันตามวิถีชาวพุทธมีขวัญกำลังใจในการดำเนินชีวิตเสริมพลังและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน บุคลากรเห็นคุณค่าความสำคัญขององค์กร รวมทั้งให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อเสริมสร้างความสามัคคี และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในสถาบัน
3. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและเกิดความผูกพันต่อองค์กร
4. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้สืบสานศิลปวัฒนธรรมอันดีงามเกิดความผูกพันตามวิถีชาวพุทธและมีขวัญกำลังใจในการดำเนินชีวิต
5. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเห็นคุณค่าความสำคัญขององค์กร
6. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 81 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงกันยายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 150,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 85,380 บาท

ผลการดำเนินงาน

<u>กิจกรรมที่ 1</u> กิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เสริมสร้างสัมพันธ์ไมตรีภายในองค์กร

ดำเนินกิจกรรมเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ ชั้น 3 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 29,790 บาท

<u>กิจกรรมที่ 2</u> เสริมสร้างสุขภาวะกายของบุคลากร

งดการจัดกิจกรรมเนื่องจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

<u>กิจกรรมที่ 3</u> กิจกรรมสร้างความผูกพันตามวิถีชาวพุทธ

ดำเนินกิจกรรมเมื่อวันที่ ๙ เมษายน 2564 ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ ชั้น 3 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 2๙,7๙0 บาท

<u>กิจกรรมที่ 4</u> กิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมองค์กร

ดำเนินกิจกรรมเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2564 ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ ชั้น 3 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 76.๙3 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 25,800 บาท

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข	คะแนน	5	5
1.2 คะแนนเฉลี่ยความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร	ร้อยละ	80	74.18
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	75.38
2.2 ร้อยละความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโครงการระดับมากและมากที่สุด	ร้อยละ	80	72.31

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์ แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการสถาบันฯ	ที่ปรึกษา
2. นายวัชรินทร์ เอี่ยมศรี	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ	หัวหน้าโครงการ
3. นางสุดารัตน์ ยอดประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางสายฝน โรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางสาววิภารัต แดงตั๋น	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นายสุปัน สายสินธุ์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางสาวธัญชนก พลทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
8. นางสาวปราศิยฉัตร บุญจวง	นักจัดการงานทั่วไป	คณะทำงาน
๙. นางปาริชาต เพ็ชรคำ	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
10. นางสาวนวพร เครือแก้ว	นักทรัพยากรบุคคล	เลขานุการ
11. นางสาวชูกมล โคช่วย	นักทรัพยากรบุคคล	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการอบรมการสื่อสารภายในองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 10 บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักอำนวยการ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

หลักการและเหตุผล

การสื่อสารภายในองค์ที่ดีที่จะช่วยสร้างความเข้าใจในนโยบายของผู้บริหาร เป็นสิ่งเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กรในทางบวก เพราะนโยบายการบริหารงานการจัดการขององค์กรเป็นส่วนสำคัญ และเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้การสื่อสารภายในองค์กร จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมและการดำเนินงานต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในองค์กร ทั้งนี้หากการสื่อสารภายในองค์กรดี ชัดเจน ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานตามนโยบายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจและเข้าในนโยบายได้อย่างชัดเจน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้น กระบวนการทำงานขององค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจะต้องทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากร ในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเป็นไปอย่างคล่องตัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เกิดความร่วมมือ การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานขององค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย และประสบผลสำเร็จด้วยดี การสื่อสารภายในองค์กรจะประสบผลสำเร็จมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ การส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานจะทำให้การบริหารงานและการดำเนินกิจการขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอีกทั้งการมีจิตสาธารณะของคนในองค์กรก็จะส่งผลให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจโดยไม่มีเงื่อนไข ซึ่งทำให้การทำงานได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง

สำนักอำนวยการ เล็งเห็นความสำคัญของการสื่อสารภายในองค์กร จึงจัดโครงการอบรมการสื่อสารภายในองค์กรประจำปีงบประมาณ 2564 ขึ้น เพื่อเป็นเวทีในการสื่อสารระหว่างผู้บริหาร คณะกรรมการทีมนำทางคุณภาพ หัวหน้ากลุ่มงาน กับบุคลากรของสถาบันทุกระดับ ให้รับทราบนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน เป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน ให้กับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิผลทำให้การดำเนินงานของสถาบันฯ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์

1. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการได้รับทราบนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานจากผู้บริหารสถาบัน
2. เพื่อเป็นเวทีในการสื่อสารในสถาบัน

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 74 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2563 - เดือนกันยายน 2564 จำนวน 12 ครั้ง

พื้นที่ดำเนินการ

ห้องประชุม ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ ชั้น 3 อาคารอำนวยการ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 120,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 69,930 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/Outcomes) 1.1 บุคลากรที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้เข้าเข้าใจในนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของสถาบัน	ร้อยละ	80	81.5
2. KPI รอง (ผลผลิต/Outputs) 2.1 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	85	75.29

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับทราบนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานจากผู้บริหารสถาบัน และบุคลากรมีช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้น แต่จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้เนื่องจากบุคลากรบางส่วนติดภารกิจด่านหน้า และไปราชการ ทำให้จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้การจัดโครงการไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด คืองดโครงการจำนวน 5 ครั้ง เพื่อป้องกันการระบาดการแพร่เชื้อโควิด-19 โดยได้จัดประชุม Online ผ่านระบบ zoom แทนในเดือนที่งด ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่าย

2. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เกิดจากบุคลากรบางส่วนติดภารกิจหน้าด่านและไปราชการ ได้มีการประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลบุคลากรทราบอย่างต่อเนื่องก่อนวันจัดโครงการเพื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม

3. การปรับเปลี่ยนกิจกรรมย่อยในโครงการเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสร้างความผูกพันในองค์กร เช่น กิจกรรมการฉันทนาการให้ความรู้โดยกลุ่มงานต่างๆ ในแต่ละเดือน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ที่ปรึกษา
2. นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	หัวหน้าโครงการ
3. นางวัชราภรณ์	วิทยานุกูลลักษณ์	คณะทำงาน
4. นางสาวธนภรณ์	มะสาห์	คณะทำงาน
5. นางสาวรพีพรรณ	ชาทองยศ	คณะทำงาน
6. นายวันพิชิต	ทองเหง้า	คณะทำงาน
7. นางสาวสงกรานต์	แก้วศิริ	คณะทำงาน
8. นางปาริชาต	เพ็ชรคำ	คณะทำงาน
9. นางสาวชูกมล	โคช่วย	คณะทำงาน
10. นางสาวนวพร	เครือแก้ว	เลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

OPD

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 10 บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานการเงินและบัญชี

หลักการและเหตุผล

ตามที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้กำหนดทิศทางและนโยบายในการพัฒนาคุณภาพสถาบันทั้งด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ด้านวิชาการที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด การพัฒนาสถาบันให้ให้ได้คุณภาพดังกล่าว ไม่ได้อาศัยเพียงวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลของผู้บริหารสถาบันเท่านั้น แต่พื้นฐานหรือปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะทำให้องค์กรเติบโตหรือมีศักยภาพ เติบโตขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีความสุข ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงโลกยุคปัจจุบัน คือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือบุคลากรในองค์กรต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพที่จำเป็นเหมาะสมในทุกด้าน ตั้งแต่การปรับโครงสร้างการบริหารการปฏิบัติงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติงาน รวมถึงทัศนคติในการทำงานทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และองค์กร ปัจจุบันแนวคิดหรือหลักการการพัฒนาองค์กร (Organization Development: OD) เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการบริหารจัดการองค์กรและขับเคลื่อนองค์กรให้มีความก้าวหน้า เข้มแข็ง เป็นระบบและมีรูปธรรม สามารถอยู่รอด และก้าวทันกับเทคโนโลยีที่เจริญไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้มีศักยภาพและคุณภาพเปรียบเสมือนกับการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพมีความเข้มแข็งเช่นกัน ซึ่งควรตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และค่านิยมหลัก (Core Value) ขององค์กรด้วย ปัจจัยสำคัญของการพัฒนาองค์กรโดยรวมประกอบด้วย 4 ปัจจัยได้แก่ 1. โครงสร้างพื้นฐานขององค์กรในรูปแบบต่างๆ (Infrastructure) 2. กระบวนการทำงานที่เป็นระบบระเบียบ (Process and System) 3. เป้าหมายและนโยบาย (Goal and Policy) และ 4. ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโต การอยู่รอดขององค์กร ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและคุณภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติในเชิงบวก รู้จักการทำงานเป็นทีม มีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ควรเริ่มจากการพัฒนาด้านความคิด ทัศนคติ เข้าใจและยอมรับข้อดีข้อด้อยของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น พัฒนางานที่ตนเองได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ และร่วมแรงร่วมใจพัฒนาองค์กรอย่างสร้างสรรค์และเกิดประสิทธิผลสูงสุด หลักการหรือทฤษฎีที่ได้รับความนิยมในการนำมาพัฒนาบุคลากรคือ

นพลักษณ์หรือ ๙ ลักษณ์ (enneagram) คือ ศาสตร์ที่ว่าด้วยการเข้าใจความแตกต่างของคน บ่งบอกถึง ๙ ประเภทของบุคลิกภาพพื้นฐานทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมการกระทำของบุคคลคนนั้น ซึ่งไม่มีแบบไหนดีหรือเลวไปกว่ากัน แตกต่างกันตามเหตุตามพื้นเดิมที่จะตอบสนองต่อโลกภายนอก ลักษณ์ทั้ง ๙ นี้สามารถจำแนกได้เป็น 3 หมวดใหญ่ๆ สำคัญ ซึ่งเรียกว่า "ศูนย์" ตามพลังการคิดและความรู้สึก ได้แก่ 1. ศูนย์ท้อง ใช้สัญชาตญาณเป็นหลักในการตัดสินใจ จึงค่อนข้างตอบสนองต่อสิ่งรอบข้างได้อย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย ลักษณ์ 8, ๙, 1 และ 2. ศูนย์ใจ จะใช้อารมณ์เป็นหลักในการตัดสินใจ ประกอบด้วย ลักษณ์ 2, 3, 4 และท้ายสุดคือ ศูนย์หัว จะใช้ความคิดเป็นหลักแต่จะยึดอารมณ์ความกลัว ค่อนข้างตอบสนองต่อสิ่งรอบตัวได้ช้า (เนื่องจากใช้ความคิดอยู่) ประกอบด้วย ลักษณ์ 5, 6, 7

การพัฒนาองค์กรให้เติบโตก้าวไปข้างหน้า ต้องประกอบด้วยบุคลากรคนทำงานหลากหลายบุคลิกลักษณะร่วมกัน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการวิชาการตระหนักถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและคุณภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากร การมอบหมายงานที่เหมาะสม ภายใต้บุคลิกภาพที่บุคคลนั้นเป็น และต่อยอดการพัฒนาในอนาคต จึงได้จัดโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับข้อดีข้อด้อยของตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้บุคลากรสถาบันมีความรักใคร่สามัคคี เรียนรู้การทำงานเป็นทีม (กับทุกคน)
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบุคลากรภายใต้บุคลิกภาพที่บุคคลนั้นมีและเป็น

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะเวลาดำเนินการ

รุ่นที่ 1 วันที่ 24 - 25 พฤศจิกายน 2563 รุ่นที่ 2 วันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน 2563

พื้นที่ดำเนินการ

นิกส์ลองสเตย์ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 250,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 235,760 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/outcomes) 1.1 บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกระทำ บุคลิกภาพของตนเองในทางที่ดีขึ้น	ร้อยละ	50	บรรยายท้ายตาราง
2. KPI รอง (ผลผลิต/outputs) 2.1 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	70	91.4

บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ มีความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีนพลักษณ์ มีความพยายามในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ ซักถาม สามารถอธิบายความเป็นตัวตนของตนเองได้ค่อนข้างดี รู้จักยอมรับตนเอง ยอมรับผู้อื่น และพยายามที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองไปในทางที่ดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

กิจกรรมนพลักษณ์ถือเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร อันจะทำให้บุคลากรเกิดการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น และจะส่งผลให้องค์กรเติบโตพัฒนาขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งในอนาคตหากมีการทำนพลักษณ์อีกเพื่อเป็นการกระตุ้นซ้ำ ทำให้เกิดความต่อเนื่องและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี เหมาะสม น่าจะช่วยให้องค์กรเติบโตและประสบความสำเร็จมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ที่ปรึกษา
2. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	ที่ปรึกษา
3. นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	ที่ปรึกษา
4. นางสาวพิมพ์รภัช	วัฒนศึกษา	หัวหน้าโครงการ
5. นางสาววิภารัต	แดงตั๋น	คณะทำงาน
6. นางสาวธัญชนก	พลทอง	คณะทำงาน
7. นางปฏิญญา	อัดโดดดร	คณะทำงาน
8. นางกรรณิกา	ธรรมสัตย์	คณะทำงาน
9. นายอภิวัฒน์	ติยะเพื่อย	คณะทำงาน

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ลงทะเบียนและรับอุปกรณ์ก่อนขึ้นรถเพื่อเตรียมออกเดินทาง

ทำกิจกรรมสัมพันธ์ขณะอยู่บนรถ

ผู้อำนวยการถ่ายภาพร่วมกับบุคลากรรุ่นที่ 1

ผู้อำนวยการเป็นประธานกล่าวเปิดงาน

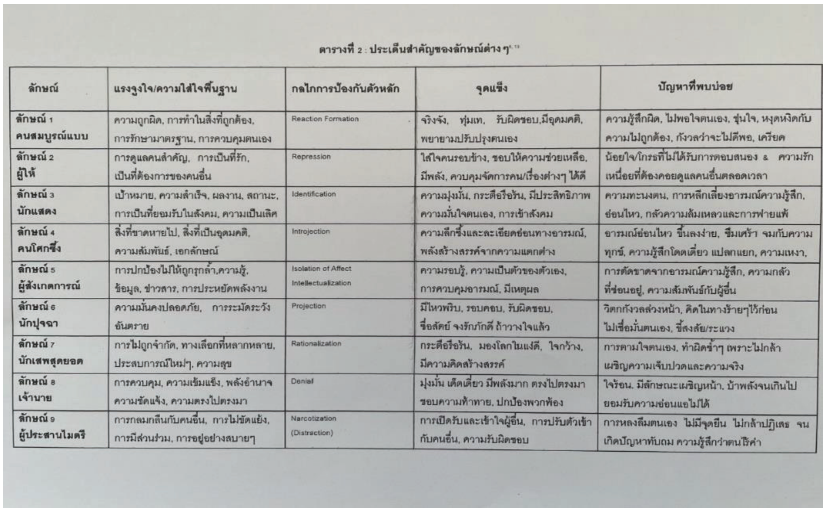
วิทยากรเปิดกิจกรรมทำความรู้จักและเข้าสู่เนื้อหา

ผู้เข้าร่วม OD รุ่นที่ 1 เลือกรับของที่ระลึกอย่างมีความสุข

ผู้อำนวยการรอรับผู้เข้าร่วม OD รุ่นที่ 2 และถ่ายภาพร่วมกัน

ผู้เข้าร่วม OD รุ่นที่ 2 ทำกิจกรรมกระชับความสัมพันธ์สร้างสรรค์สามัคคี

วิทยากรเริ่มทำกิจกรรมและนำสู่เนื้อหาการอบรม "ทำความรู้จักตนเองผ่านรูปภาพ"



ตารางที่ 2 : ประเด็นสำคัญของลักษณ์ต่าง ๆ[6, 13]

ลักษณ์	แรงจูงใจ/ความใส่ใจพื้นฐาน	กลไกการป้องกันตัวหลัก	จุดแข็ง	ปัญหาที่พบบ่อย
ลักษณ์ 1 คนสมบูรณ์แบบ	ความถูกผิด, การทำในสิ่งที่ถูกต้อง, การรักษามาตรฐาน, การควบคุมตนเอง	Reaction Formation	จริงจัง, ทุ่มเท, รับผิดชอบ,มีอุดมคติ, พยายามปรับปรุงตนเอง	ความรู้สึกผิด, ไม่พอใจตนเอง, ขุ่นใจ, หงุดหงิดกับความไม่ถูกต้อง, กังวลว่าจะไม่ดีพอ, เครียด
ลักษณ์ 2 ผู้ให้	การดูแลคนสำคัญ, การเป็นที่รัก, เป็นที่ต้องการของคนอื่น	Repression	ใส่ใจคนรอบข้าง, ชอบให้ความช่วยเหลือ, มีพลัง, ควบคุมจัดการคน/เรื่องต่างๆ ได้ดี	น้อยใจ/โกรธที่ไม่ได้รับการตอบสนอง & ความรักเหนื่อยที่ต้องคอยดูแลคนอื่นตลอดเวลา
ลักษณ์ 3 นักแสดง	เป้าหมาย, ความสำเร็จ, ผลงาน, สถานะ, การเป็นที่ยอมรับในสังคม, ความเป็นเลิศ	Identification	ความมุ่งมั่น, กระตือรือร้น, มีประสิทธิภาพ ความมั่นใจตนเอง, การเข้าสังคม	ความทะนงตน, การหลีกเลี่ยงอารมณ์ความรู้สึก, อ่อนไหว, กลัวความล้มเหลวและการพ่ายแพ้
ลักษณ์ 4 คนโศกซึ้ง	สิ่งที่ขาดหายไป, สิ่งที่เป็นอุดมคติ, ความสัมพันธ์, เอกลักษณ์	Introjection	ความลึกซึ้งและละเอียดอ่อนทางอารมณ์, พลังสร้างสรรค์จากความแตกต่าง	อารมณ์อ่อนไหว ขึ้นลงง่าย, ซึมเศร้า จมกับความทุกข์, ความรู้สึกโดดเดี่ยว แปลกแยก, ความเหงา,
ลักษณ์ 5 ผู้สังเกตการณ์	การปกป้องไม่ให้ถูกรุกล้ำ,ความรู้, ข้อมูล, ข่าวสาร, การประหยัดพลังงาน	Isolation of Affect Intellectualization	ความรอบรู้, ความเป็นตัวของตัวเอง, การควบคุมอารมณ์, มีเหตุผล	การตัดขาดจากอารมณ์ความรู้สึก, ความกลัวที่ซ่อนอยู่, ความสัมพันธ์กับผู้อื่น
ลักษณ์ 6 นักปุจฉา	ความมั่นคงปลอดภัย, การระมัดระวังอันตราย	Projection	มีไหวพริบ, รอบคอบ, รับผิดชอบ, ซื่อสัตย์ จงรักภักดี ถ้าวางใจแล้ว	วิตกกังวลล่วงหน้า, คิดในทางร้ายๆไว้ก่อน ไม่เชื่อมั่นตนเอง, ขี้สงสัย/ระแวง
ลักษณ์ 7 นักเสพสุดยอด	การไม่ถูกจำกัด, ทางเลือกที่หลากหลาย, ประสบการณ์ใหม่ๆ, ความสุข	Rationalization	กระตือรือร้น, มองโลกในแง่ดี, ใจกว้าง, มีความคิดสร้างสรรค์	การตามใจตนเอง, ทำผิดซ้ำๆ เพราะไม่กล้าเผชิญความเจ็บปวดและความจริง
ลักษณ์ 8 เจ้านาย	การควบคุม, ความเข้มแข็ง, พลังอำนาจ ความชัดแจ้ง, ความตรงไปตรงมา	Denial	มุ่งมั่น เด็ดเดี่ยว มีพลังมาก ตรงไปตรงมา ชอบความท้าทาย, ปกป้องพวกพ้อง	ใจร้อน, มีลักษณะเผชิญหน้า, บ้าพลังจนเกินไป ยอมรับความอ่อนแอไม่ได้
ลักษณ์ 9 ผู้ประสานไมตรี	การกลมกลืนกับคนอื่น, การไม่ขัดแย้ง, การมีส่วนร่วม, การอยู่อย่างสบายๆ	Narcotization (Distraction)	การเปิดรับและเข้าใจผู้อื่น, การปรับตัวเข้ากับคนอื่น, ความรับผิดชอบ	การหลงลืมตนเอง ไม่มีจุดยืน ไม่กล้าปฏิเสธ จนเกิดปัญหาทับถม ความรู้สึกว่าตนไร้ค่า

ตัวอย่างเอกสารประกอบการอบรม

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการ GREEN and CLEAN Hospital
"สิ่งแวดล้อมดี เจ้าหน้าที่มีความสุขชุมชนรอบข้างปลอดภัย"

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 10 บุคลากรมีความผูกพันและมีความสุข
เป้าประสงค์ที่ 13 หน่วยงานมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) และงานอาชีวอนามัย

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มภารกิจทางการพยาบาล และกลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์

หลักการและเหตุผล

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพทางกายจิตใจ และสังคมของประชาชนผู้มารับบริการ คือ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกคนที่ทำงานในโรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Promotion and Prevention Excellence) ซึ่งมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital เพื่อเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – ปัจจุบัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีดังกล่าว และได้ดำเนินการตามนโยบายจนได้รับการรับรองมาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมาก และได้ประกาศนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน เพื่อให้ ประชาชนผู้มารับบริการได้รับบริการในสถานที่ที่สะอาด ปลอดภัย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี และบุคลากรได้มี สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Work Place) ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนภายใต้กิจกรรม GREEN กลยุทธ์ CLEAN และเพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ร่วมกับงานอาชีวอนามัย จึงได้จัดโครงการ GREEN and CLEAN Hospital"สิ่งแวดล้อมดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ชุมชนรอบข้างปลอดภัย" โดยมุ่งหวังให้เกิดการต่อยอดการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2563 เพื่อส่งเสริมให้เกิด สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพที่ดี ลดการเกิดมลพิษจากการให้บริการ เป็นพื้นที่ปลอดภัยเหมาะแก่การเป็นพื้นที่ใช้ประโยชน์ทางสุขภาพร่วมกับชุมชนรอบข้างสถาบันฯ บุคลากรภายในสถาบันฯ

ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีของบุคลากร ให้สถาบันฯ เป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน

2. เพื่อสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community ภายใต้การมีส่วนร่วมของบุคลากร

3. เพื่อตรวจประเมินความเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานที่ปฏิบัติงาน ทางโครงสร้างกายภาพของอาคารสถานที่ เพื่อส่งเสริมให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Work Place)

4. เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรภายในสถาบัน

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 40 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

1. วันที่ 9 กันยายน 2564
2. วันที่ 10 กันยายน 2564
3. วันที่ 16 กันยายน 2564
4. วันที่ 20 กันยายน 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 30,000 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 30,000 บาท

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการตามแผนการดำเนินงานและกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นมีผลการดำเนินงานดังนี้

1) สถาบันฯ ได้มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน และเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community ภายใต้การมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยการดำเนินการร่วมกับชุมชนบ้านดอนดูเมืองใหม่ และเทศบาลตำบลพระลับ พบว่า <u>ประเด็นที่ 1</u> ในช่วงฤดูฝน ของทุกปีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ภายในชุมชนมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหลายจุด จึงได้ร่วมกันดำเนินการร่วมกันเพื่อป้องกันการระบาดไข้เลือดออก เกิดความร่วมมือในการลงพื้นที่ป้องกันควบคุมโรคร่วมกับชุมชน <u>ประเด็นที่ 2</u> ในฤดูฝน หากช่วงใดฝนตกหนัก พื้นที่ชุมชนมักมีน้ำท่วมขังซึ่งรอการระบายหลายชั่วโมง ส่งผลให้เกิดความลำบากในการสัญจร การใช้ถนน จึงได้ร่วมกับชุมชนสำรวจแนวท่อระบายน้ำในหมู่บ้าน และได้

ดำเนินการเพื่อเชื่อมต่อระบบระบายน้ำสู่คลองสาธารณะ ประเด็นที่ 3 ประชาชนในชุมชนรอบรั้วสถาบันประสบปัญหาไฟส่องสว่างทางสาธารณะตามแนวรั้วสถาบันไม่เพียงพอ สถาบันได้สนับสนุนและติดตั้งไฟส่องสว่างระบบ Solar Cell และระบบไฟฟ้าส่องสว่างตามแนวรั้วสถาบันฯ เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

2) ตรวจประเมินความเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานที่ปฏิบัติงาน ทางโครงสร้างกายภาพของอาคารสถานที่ เพื่อส่งเสริมให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Work Place) โดยได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานตามมาตรการ 5 ส. และเกณฑ์ สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Work Place) ของหน่วยงานและได้ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอากาศในห้องทำงาน จากการประเมินผลพบว่ามีห้องทำงานที่มีความเสี่ยงทางกายภาพที่อาจมีผลการะทบต่อสุขภาพ 2 ห้อง คือห้องเวชระเบียน และห้องปฏิบัติงานจุดบริการคัดกรองผู้ป่วย จึงได้ดำเนินการเสนอต่อผู้บริการเพื่อดำเนินการปรับปรุง แก้ไขความเสี่ยงดังกล่าวแล้ว ผลการตรวจประเมินในภาพรวมพบเป็นไปตามมาตรฐานร้อยละ 98

3) ได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโดยได้ดำเนินการกิจกรรมทั้งสิ้น 3 กิจกรรม ได้แก่

- กิจกรรม 1 ตรวจเช็คสถานะสุขภาพกายและสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมโครงการร้อยละ 100

- กิจกรรม 2 เสริมสร้างความรอบรู้การส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์ชะลอวัย กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมโครงการร้อยละ 100

- กิจกรรม 3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประจำสัปดาห์ กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมโครงการร้อยละ 90.2

ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคลากรกลุ่มป้าหมายหลังจากเข้าร่วมโครงการพบว่ามีระดับความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 75 และภายหลังจากการจัดกิจกรรมครั้ง 3 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพในบุคลากรต่อเนื่องด้วยค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และการตรวจวัดรอบเอว เพื่อเก็บเป็นสถิติด้านการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพบุคลากรต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcomes)			
1.1 กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ	80	90.2
1.2 กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	60	75
1.3 ระดับความสำเร็จของการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สถาบันฯ เป็นพื้นที่ปลอดภัย น่าอยู่ น่าทำงาน	ระดับ	5	5

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
2. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs)			
2.1 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	100

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

จากการดำเนินการพบว่าการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital เป็นโครงการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันฯ และชุมชนรอบข้างสถาบันได้อย่างดีมาก ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค และการลดอุบัติเหตุ ช่วยอำนวยความสะดวกและเอื้อประโยชน์แก่กันในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรพบว่าบุคลากรให้ความสนใจต่อการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นมีข้อมูลสนับสนุนและแนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น มีองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ตามศักยภาพของแต่ละบุคคลได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากการดำเนินงานโครงการพบว่าบุคลากรบางกลุ่มไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้เนื่องจากติดหน้างานบริการ ทำให้เสียโอกาสในการเรียนรู้แนวทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และไม่มีโอกาสร่วมกิจกรรมที่ทางโครงการจัดขึ้นครบทุกกระบวนการ ในการดำเนินการในปีถัดไปควรกำหนดวันจัดกิจกรรมให้เป็นวันศุกร์ ซึ่งเป็นวันที่มีผู้รับบริการน้อย เหมาะสมแก่การจัดกิจกรรม เพื่อบุคลากรทุกกลุ่มจะได้บริหารจัดการตนเองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

2. ควรออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว เช่น ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกสัปดาห์ เพื่อความต่อเนื่องในการร่วมกิจกรรมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวัดผลในระยะยาว

คณะทำงาน

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
2. นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
3. นางสาวรพีพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
4. นางสาวปุณยนุช	ฝางขันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5. นางสาวมยุรา	เพียสุพรรณ	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นายสุปัน	สายสินธุ์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางวรรณอรุณ	ปัญญาแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
9. นายณัฐวุฒิ	ลาวกลาง	นายช่างเทคนิค	คณะทำงาน

10. นางสาวสงกรานต์	แก้วศิริ	นักจัดการงานทั่วไป	คณะทำงาน
11. นางปาริชาต	เพ็ชรคำ	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
12. นางสาวมาลิณี	ศรีวงค์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ
13. นางสาวธัญชนก	พลทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เอกสารประกอบการอบรมโครงการ

สรุปผลการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การตรวจสอบสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และวิศวกรรมโครงสร้าง"

ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่ 13 หน่วยงานมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) และงานอาชีวอนามัย

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นองค์กรรัฐ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู สุขภาพจิตแก่เด็ก วัยรุ่น และครอบครัวที่มีปัญหาด้านการพัฒนาการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นศูนย์กลางประสานความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็กของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของอาคารสถานที่ให้บริการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร และให้บริการสำหรับประชาชนตามมาตรฐาน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยตระหนักถึงความสำคัญของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการให้บริการที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม ของประชาชน ผู้มารับบริการ รวมถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคน ปัจจุบันสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสิ่งก่อสร้างทั้งสิ้น 8 อาคาร ประกอบด้วย อาคารด้านการให้บริการผู้ป่วยจำนวน 2 หลัง ได้แก่ อาคารอำนวยการ เป็นหน่วยให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและสำนักงาน และอาคารราชพฤกษ์ เป็นหน่วยให้บริการแผนกผู้ป่วยใน อาคารด้านสาธารณูปโภคและสุขาภิบาลจำนวน 4 หลัง ได้แก่ อาคารระบบน้ำประปา อาคารแหล่งกำเนิดไฟฟ้า อาคารระบบบำบัดน้ำเสีย และอาคารที่พักรวมมูลฝอย อาคารด้านการสนับสนุนบุคลากร จำนวน 2 หลัง ได้แก่ บ้านพักเจ้าหน้าที่ 1 และ 2 ในการดำเนินกิจการภายในสถาบันฯ ได้มีการออกแบบตามมาตรฐานระบบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ การตรวจสอบความร้อนสะสมในระบบไฟฟ้า การตรวจสอบห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ระบบป้องกันอัคคีภัย ระบบป้องกันฟ้าผ่า ระบบสุขาภิบาล ระบบบำบัดน้ำเสีย และระบบปรับอากาศและระบายอากาศในสถานพยาบาล โดยได้ดำเนินการตรวจสอบและบำรุงรักษาเป็นประจำตามแผนการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบ แต่ก็มีความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง เพื่อความถูกต้องตามมาตรฐาน จึงได้กำหนดให้ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ควบคุมงาน และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้รับการฝึกปฏิบัติงานจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ร่วมกับงานอาชีวอนามัย จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การตรวจสอบสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และวิศวกรรมโครงสร้าง" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความสามารถ

ในการดำเนินการตรวจสอบทางวิศวกรรมโครงสร้างภายในอาคาร มีทักษะในการสังเกตความผิดปกติของงาน และสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ถูกต้องตามที่มาตรฐานกำหนด และเพื่อให้ระบบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้รับการตรวจสอบประจำปีตามมาตรฐานเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เพื่อให้สถาบันฯ เป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและมีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะ สามารถดำเนินการตรวจสอบทางวิศวกรรมโครงสร้าง ภายในอาคาร
2. เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ถูกต้องตามที่มาตรฐานกำหนด
3. เพื่อตรวจสอบระบบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2564

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 25 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 17 - 18 สิงหาคม 2564

พื้นที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณ

เงินบำรุง จำนวน 17,500 บาท ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 17,500 บาท

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการมีการอบรมภาคทฤษฎีด้านการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล จำนวน 5 ระบบ ได้แก่ 1. ระบบไฟฟ้า 2. ระบบสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม 3. ระบบป้องกันอัคคีภัย 4. ระบบปรับอากาศและระบบระบายอากาศ และ 5. ระบบก๊าซทางการแพทย์ โดยผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 7 หลังจากการรับฟังทฤษฎีวิธีการตรวจสอบได้ฝึกปฏิบัติงานจริงภาคสนามโดยผู้เข้าร่วมอบรมได้รับการฝึกปฏิบัติด้านการเฝ้าระวัง สังเกต ตรวจสอบการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และรับทราบช่องทางการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีต้องการความช่วยเหลือด้านระบบต่าง ๆ จากการดำเนินงานโครงการมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการทั้งสิน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 การวัดผลประเมินความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมจากผู้เข้าร่วมโครงการมีผู้ตอบแบบสอบถาม 23 คน พบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมการระดับมากที่สุดร้อยละ 92.16 มีข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมโครงการ คือ อยากให้บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านโครงสร้างความปลอดภัย และอุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าร่วมประชุม เพื่อจะได้รับทราบมาตรฐานในการปฏิบัติงานดังกล่าว การทดสอบความรู้ ก่อน - หลัง เข้าร่วมโครงการพบว่าผู้เข้าร่วมโครงงการมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 75 ผลการตรวจสอบตามมาตรฐานการวิศวรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

จำนวน 5 ระบบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๙0 และมีข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ 10 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของวัสดุอุปกรณ์ และการละเลยการตรวจสอบเป็นประจำของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้ดำเนินการแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้กำหนดมาตรการแก้ไขอย่างเร่งด่วนแล้วภายหลังได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การดำเนินงานโครงการทำแล้วเสร็จตามแผน ได้จัดทำรายงานการตรวจสอบดังจะแสดงในภาคผนวกที่ 14.1 ได้พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ทักษะ สามารถดำเนินการตรวจสอบทางวิศวกรรมโครงสร้างเบื้องต้น เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยภายในอาคาร สิ่งปลูกสร้าง เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 ระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ถูกต้องตามที่มาตรฐานกำหนด

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผลการตรวจสอบพบว่า มีการละเลยการเฝ้าระวังปัญหา ขาดการกำกับติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหา/ ความเสี่ยงด้านวัสดุอุปกรณ์เสื่อมสภาพ ซึ่งมีผลอย่างมากด้านความปลอดภัย เช่น การติดตั้งสายล่อฟ้าที่ชำรุด เครื่องส่งสัญญาณเตือนดักจับควันไฟ และความร้อน ระบบป้องกันอัคคีภัยภายในห้องควบคุมระบบคอมพิวเตอร์ การจัดการด้านการระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้เป็นสิ่งที่เคยตรวจสอบพบเมื่อปีงบประมาณ 2563 แต่ยังไม่ได้นับการแก้ไขใหม่ให้มีความพร้อมตามมาตรฐาน จึงอยากให้มีการดำเนินงานร่วมกันอย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวระหว่างคณะกรรมการบริหารกลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐาน และคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

คณะทำงาน

1. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
2. นายวัชรินทร์	เอี่ยมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
3. นางสาวรพีพรรณ	ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
4. นางสาวปุณยนุช	ฝางขันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
5. นางสาวมยุรา	เพียสุพรรณ	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นายสุปัน	สายสินธุ์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางพิฐชญาณ์	สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางวรรณอรุณ	ปัญญาแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
๙. นายณัฐวุฒิ	ลาวกลาง	นายช่างเทคนิค	คณะทำงาน
10. นางสาวสงกรานต์	แก้วศิริ	นักจัดการงานทั่วไป	คณะทำงาน
11. นางปาริชาต	เพ็ชรคำ	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
12. นางสาวมาลิณี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ
13. นางสาวธัญชนก	พลทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพถ่ายกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

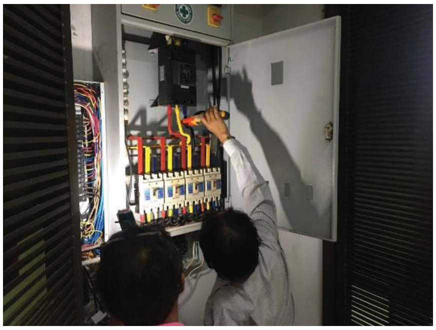
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

รายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยและ
สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ระหว่างวันที่ 17 – 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

จัดทำโดย
กลุ่มงานอาคารและสภาพแวดล้อม
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล



ภาพกิจกรรมโครงการ

ส่วนที่ 3

รายงานทางการเงิน

รายงานทางการเงิน ปีงบประมาณ 2564

1. เงินงบประมาณ

รายจ่ายจากการได้รับเงินจัดสรรด้วยเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ 2564 เป็นรายจ่ายทั้งสิ้น 6,484,139.00 บาท แบ่งรายจ่ายออกเป็นรายการ เทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา ดังนี้

ตารางที่ 17 รายการงบประมาณที่ใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2562 - 2564

รายการงบประมาณที่ใช้จ่าย	ปีงบประมาณ 2562 (บาท)	ปีงบประมาณ 2563 (บาท)	ปีงบประมาณ 2564 (บาท)
เงิน พตส.	1,166,750.00	1,191,000.00	1,182,500.00
เงินไม่ทำเวช	415,000.00	365,000.00	525,000.00
เงินประกันสังคม	-	-	74,929.00
เงินเวรบ่ายดึก	226,750.00	169,800.00	217,200.00
ค่าสาธารณูปโภค	147,042.13	302,274.21	118,509.14
โครงการ	1,303,631.43	1,828,241.30	894,893.37
ค่ายา	2,284,484.10	2,318,849.49	3,468,107.49
ค่าใช้จ่ายประจำ+อื่นๆ	1,828,292.34	120,735.00	-
P4P	-	263,116.56	-
ครุภัณฑ์	-	2,114,240.00	-
ก่อสร้าง+ปรับปรุง	1,886,333.00	-	-
รวมทั้งสิ้น	**9,258,283**	**8,673,256.56**	**6,481,139.00**

สรุป เมื่อเปรียบเทียบยอดรายจ่ายที่ได้รับจัดสรรด้วยเงินงบประมาณเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่ามีรายจ่ายงบดำเนินงานที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ ทางสถาบันฯ ได้รับเงินจัดสรรลดลงในปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากไม่มีรายจ่ายด้านครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง และเน้นใช้เงินบำรุงของสถาบันฯ ในส่วนของปีงบประมาณ 2562 ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการก่อสร้างสนามเด็กเล่นและปรับปรุงพื้นที่ให้บริการ และในปีงบประมาณ 2563 ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการ โดยเพิ่มครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ เพื่อเข้าสู่ระบบ SMART HOSPITAL

งบประมาณ 2564 มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณใหม่ โดยค่าใช้จ่ายประจำ เช่น ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด ค่าประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วย และค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ถูกนำไปบรรจุไว้ในแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ส่วนเรื่องค่าตอบแทนนั้นเพิ่มลดตามจำนวนบุคลากรในแต่ละปี

นอกจากนั้น ในปีงบประมาณนี้เริ่มมีรายจ่ายเรื่องเงินประกันสังคม เนื่องจากทางสถาบันฯ ได้จัดทำเงินเดือนในส่วนของพนักงานราชการที่ตัดอัตรากำลังมาจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2. เงินบำรุง

รายรับเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2564 เป็นรายรับทั้งสิ้น 14,327,501.01 บาท แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) รายรับจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 อยู่ที่ 9,637,057.75 บาท โดยแบ่งเป็นรายการดังต่อไปนี้

ตารางที่ 18 รายรับจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	สิทธิการรักษา	ผู้ป่วยใน (บาท)	ผู้ป่วยนอก (บาท)	รวมทั้งปี (บาท)
1	บัตรประกันสุขภาพ	1,393,115.83	3,851,410.57	5,244,526.40
2	กรมบัญชีกลาง	27,498.10	3,779,138.83	3,806,636.93
3	องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	101,829.17	483,355.25	585,184.42
4	ประกันสังคม	0.00	710.00	710.00
รวมทั้งสิ้น		**1,522,443.10**	**8,114,614.65**	**9,637,057.75**

2) รายรับจากสิทธิชำระเงินเอง กรณีรับเงินสด เงินโอน บัตรเครดิต และบัตรเดบิต

ตารางที่ 19 รายรับจากสิทธิชำระเงินเอง กรณีรับเงินสด เงินโอน บัตรเครดิต และบัตรเดบิต ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	สิทธิการรักษา	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	รวมทั้งปี
1	ชำระเงินเอง หรือเบิกต้นสังกัด	81,457.00	1,773,667.60	1,855,124.60

3) รายรับอื่นๆ

ตารางที่ 20 รายรับอื่นๆ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	รายการ	ยอดเงิน
1	ส่วนต่างจากการเรียกเก็บ	42,396.18
2	ค่าฟื้นฟูสรรถภาพผู้พิการ	502,368.91
3	ค่ายาไปรษณีย์	169,050.00
4	เงินบริจาค	1,711,677.69
5	ดอกเบี้ยธนาคาร	14,270.46
6	เงินเบิกเกินคืนเงินยืมราชการ	395,555.42
รวมทั้งสิ้น		**2,835,318.66**

สรุปรายรับเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้

<u>ตารางที่ 21</u> สรุปรายรับเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ปีงบประมาณ 2562 - 2564

รายการ	ปีงบประมาณ 2562 (บาท)	ปีงบประมาณ 2563 (บาท)	ปีงบประมาณ 2564 (บาท)
รายรับจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	8,312,037.75	8,253,413.90	9,637,057.75
รายรับจากการเก็บเงินสด	1,331,551.00	1,304,010.35	1,855,124.60
อื่นๆ	808,223.34	4,213,491.25	2,835,318.66
รวมทั้งสิ้น	**10,451,812.09**	**13,770,915.50**	**14,327,501.01**

จากข้อมูลตามตารางข้างต้น จะสังเกตได้ว่ารายรับมีแนวโน้มสูงขึ้น ในช่องรายการอื่นๆ จะหมายถึงรายรับที่ได้จากค่าบริการฟื้นฟูฯ ดอกเบี้ยธนาคาร และเงินบริจาค ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2563 ทางสถาบันฯ ได้รับเงินสนับสนุนจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 3,036,000 บาท และในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 1,700,000 บาท ตามลำดับ ดังนั้นหาตัดเงินจำนวนนี้ออกจะพบว่า รายได้ของสถาบันฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ในปีงบประมาณ 2563 และเพิ่มเป็นร้อยละ 18 ในปีงบประมาณ 2564

ในปีงบประมาณ 2563 ทางสถาบันฯ ได้ประสบปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ จึงเพิ่มบริการ DRIVE THRU ในกรณีผู้ป่วยที่สามาถรับยาต่อเนื่องได้โดยแพทย์พิจารณาแล้ว ต่อมาในปีงบประมาณ 2564 ทางสถาบันได้เพิ่มบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อต่อยอดจากการบริการ DRIVE THRU คือ การให้บริการยาไปรษณีย์ และยังเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ (SMC) โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นมา

สรุปรายจ่ายเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้

ตารางที่ 22 สรุปรายจ่ายเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ปีงบประมาณ 2562 - 2564

รายการ	ปีงบประมาณ 2562 (บาท)	ปีงบประมาณ 2563 (บาท)	ปีงบประมาณ 2564 (บาท)
เงินเดือน	2,930,259.16	3,308,178.59	3,550,637.42
ค่าตอบแทน	1,550,262.55	1,950,182.49	2,861,208.33
โครงการ+เดินทาง	2,047,093.56	1,771,802.01	1,200,398.31
จ้างเหมาบริการ Fixcost	865,518.35	1,620,254.98	2,058,091.13
จ้างเหมา/ซ่อมแซม/ปรับปรุง/ต่อเติม	738,926.52	514,667.21	578,462.70
อื่นๆ	347,903.90	267,393.50	156,513.36
ค่าสาธารณูปโภค	834,644.70	875,116.61	967,760.13
วัสดุ	287,127.92	458,674.83	648,200.19
ยา	1,585,778.20	1,377,598.60	2,704,876.57
ครุภัณฑ์	126,434.33	836,468.26	434,889.80
สิ่งก่อสร้าง	982,283.00	2,036,207.00	830,315.00
รวมทั้งสิน	**12,296,232.19**	**15,016,544.08**	**15,991,352.94**

สรุป รายจ่ายของสถาบันฯ

- เงินเดือนเพิ่มขึ้นเนื่องจากเพิ่มอัตรากำลังด้านการบริการ และการปรับพนักงานที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวให้เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- ปีงบประมาณ 2563 และ 2564 ค่าจัดดำเนินโครงการและค่าเดินทางไปราชการลดลง เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
- รายการจ้างเหมาบริการ Fix cost เช่น ค่ารักษาความปลอดภัย ค่าทำความสะอาด ฯลฯ เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการปรับแผนการใช้จ่ายมาใช้เงินบำรุงแทนเงินงบประมาณ
- ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เพิ่มขึ้นจากการเปิดบริการคลินิกนอกเวลาราชการ
- ปีงบประมาณ 2562 มีการก่อสร้างทางเชื่อม ส่วนในปีงบประมาณ 2563 เพิ่มครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ เพื่อรองรับระบบ SMART HOSPITAL ส่วนการก่อสร้างเน้นไปที่การปรับปรุงพื้นที่ให้บริการ รวมถึงการปรับปรุงภูมิทัศน์ ส่วนในปีงบประมาณ 2564 ยังเน้นการปรับปรุงพื้นที่ให้บริการรวมถึงการถมดิน

การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน

รายการ	ปีงบประมาณ 2562 (บาท)	ปีงบประมาณ 2563 (บาท)	ปีงบประมาณ 2564 (บาท)
เงินบำรุงคงเหลือ	6,913,317.10	5,667,688.52	4,003,836.59
รายรับ	10,452,142.09	13,770,915.50	14,327,501.01
รายจ่าย	12,296,232.19	15,016,544.08	15,991,352.94
R/E RATIO	0.79	0.91	0.86
CURRENT RATIO	7.45	35.90	5.43
QUICK RATIO	7.45	35.90	5.43
DAY CASH ON HAND	205.21	137.76	91.39

สรุป การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน

- R/E RATIO อัตราส่วนรายรับต่อรายจ่าย รายรับน้อยกว่ารายจ่ายส่งผลให้อัตราส่วนไม่ถึง 1
- CURRENT RATIO และ QUICK RATIO อัตราส่วนสภาพคล่อง เกิดจากเงินบำรุงคงเหลือต่อหนี้สิ้นคงค้างในแต่ละปี ซึ่งจากตัวเลขแสดงให้เห็นว่าทางสถาบันฯ มีความสามารถในการชำระหนี้สิน
- DAY CASH ON HAND อัตราการดำรงอยู่โดยไม่ประกอบกิจการ จากรายรับเทียบกับรายจ่าย ยังพบว่าสถาบันยังคงดำรงอยู่ได้โดยไม่กอบกิจการมากกว่า 3 เดือน

ส่วนที่ 4

รางวัลและเกียรติคุณที่ภาคภูมิใจ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้เพื่อเชิดชูเกียรติแก่

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานสุขภาพจิตเพื่อประชาชน

และร่วมส่งผลงานสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔

โดยผลงาน **"การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดร้อยเอ็ด"**

มีความโดดเด่น สามารถนำไปขยายผลต่อได้

ขอแสดงความชื่นชม และขอให้รักษาคุณภาพนี้ไว้ตลอดไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๔

(นางพรรณพิมล วิปุลากร)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

รายนามคณะผู้จัดทำ

1.	นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
2.	นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
3.	นางสาวธัญชนก	พลทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ผู้จัดทำ
4.	นางสาวเบญญาภา	วาดสูงเนิน	นักวิชาการสถิติ	ผู้จัดทำ
5.	นางสาวทิพย์สุดา	เกตเกษา	นักวิชาการสถิติ	ผู้จัดทำ
6.	นายอธิวัฒน์	เยาวกูล	นักวิชาการสถิติ	ผู้จัดทำ
7.	นายสหรัฐ	จันทร์ภิรมย์	เจ้าพนักงานสถิติ	ผู้จัดทำ
8.	นางธัญญลักษณ์	สุดโต	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	ผู้จัดทำ
9.	นางสาวนวพร	เครือแก้ว	นักทรัพยากรบุคคล	ผู้จัดทำ
10.	นางสาวชูกมล	โคช่วย	นักทรัพยากรบุคคล	ผู้จัดทำ
11.	นางสาววราฉัตร	มณีวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	ผู้จัดทำ

ค่านิยมสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บริการด้วยหัวใจ	Heart
ใฝ่รู้สร้างสรรค์	Head
มุ่งมั่นสามัคคี	Hand
มีจิตสาธารณะ	For Humanity

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

282 หมู่ที่ 15 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ 043-910770-1 โทรสาร 043-910772

www.necam.go.th

Facebook: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Northeastern Institute of Child and Adolescent Mental Health