



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒



สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2562

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ได้จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562 เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต การบริหารจัดการภายในองค์กร กิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขสามารถดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนข้อมูลจากการติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ นโยบายของกรมสุขภาพจิต นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของประเทศ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานสรุปผลการดำเนินงานชุดนี้จะประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 คณะนิเทศงานกรมสุขภาพจิต และผู้สนใจในการวางแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

มีนาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	
1. การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	
1.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย.....	2 - 8
1.2 กลุ่มวัยรุ่น.....	9 - 15
1.3 กลุ่มวัยรุ่น.....	16 - 24
1.4 กลุ่มวัยทำงาน.....	25 - 34
1.5 กลุ่มวัยสูงอายุ.....	35 - 39
2. การบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ.....	40 - 45
3. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562.....	46 - 51
4. การพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562.....	51 - 54
ส่วนที่ 2 การพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพและการดำเนินงานระบบบริหารจัดการ	
1. การพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA).....	56 - 57
2. การดำเนินงานระบบบริหารจัดการ	
2.1 ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล.....	58 - 66
2.2 ด้านบริหารการเงินการคลัง.....	67 - 68
2.3 ด้านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์.....	68 - 71
2.4 ด้านแผนงานและงบประมาณ.....	71 - 72
2.5 ด้านข้อมูลสารสนเทศ.....	73 - 78
2.6 ด้านการพัฒนา.....	79 - 85

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้.....	9
ตารางที่ 2	โรงพยาบาลที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับโรงเรียน.....	10 – 13
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2.....	16
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2.....	16
ตารางที่ 5	แสดงร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 2.....	16
ตารางที่ 6	แสดงความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2562.....	16
ตารางที่ 7	เครือข่าย OHOS จ.สุโขทัย.....	17
ตารางที่ 8	เครือข่าย OHOS จ.ตาก.....	18
ตารางที่ 9	เครือข่าย OHOS จ.เพชรบูรณ์.....	18
ตารางที่ 10	เครือข่าย OHOS จ.อุตรดิตถ์.....	19
ตารางที่ 11	เครือข่าย OHOS จ.พิษณุโลก.....	19
ตารางที่ 12	จำนวนวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ จำแนกตามประเภทปัญหา เขตสุขภาพที่ 2.....	20
ตารางที่ 13	จำนวนวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำแนกตามกิจกรรม การดูแลช่วยเหลือ เขตสุขภาพที่ 2.....	21
ตารางที่ 14	จำนวนชมรมและสมาชิกชมรม To Be Number One เขตสุขภาพที่ 2.....	22
ตารางที่ 15	จำนวนศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One เขตสุขภาพที่ 2.....	22
ตารางที่ 16	จำนวนสมาชิกไคร่ติดยาที่มีขึ้น เขตสุขภาพที่ 2.....	22
ตารางที่ 17	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี.....	25
ตารางที่ 18	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดี.....	26
ตารางที่ 19	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อในปอดที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น.....	27
ตารางที่ 20	ข้อมูลการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 2.....	27
ตารางที่ 21	แสดงพื้นที่การส่งเสริมการสร้างความสุขและพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน.....	29 -31
ตารางที่ 22	ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม.....	31
ตารางที่ 23	ความเชื่อมโยงระหว่าง “เกณฑ์กายใจเป็นสุข” และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ.....	

32

ตารางที่ 24 การสนับสนุนให้กลุ่มวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

ตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต.....	33
---	----

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 25 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2562.....	34
ตารางที่ 26 ร้อยละของผู้สูงอายุ แบ่งตามการคัดกรอง ADL.....	35
ตารางที่ 27 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q).....	35
ตารางที่ 28 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ได้รับการประเมิน 9Q (9คำถาม).....	36
ตารางที่ 29 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ได้รับการประเมิน 9Q (9คำถาม).....	36
ตารางที่ 30 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ได้รับการประเมิน 9Q (9คำถาม).....	37
ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ.....	39
ตารางที่ 32 ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	40 – 42
ตารางที่ 33 สรุปจำนวน ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562.....	43
ตารางที่ 34 ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายและผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2561 – 2562... ..	49
ตารางที่ 35 แสดงผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562.....	52
ตารางที่ 36 การพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA).....	56 – 57
ตารางที่ 37 ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร (ภารกิจหลัก).....	58
ตารางที่ 38 ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร (ภารกิจสนับสนุน).....	58
ตารางที่ 39 การบริหารจัดการตำแหน่งว่างของบุคลากร.....	59
ตารางที่ 40 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561 (ข้าราชการ).....	59
ตารางที่ 41 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561 (พนักงานราชการ).....	60
ตารางที่ 42 ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2557 – 2561.....	62
ตารางที่ 43 แผนการออกตรวจราชการงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 2.....	70

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ.....	6
แผนภูมิที่ 2 เด็ก 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น.....	7
แผนภูมิที่ 3 เด็กอายุ 0 – 5 ปี สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย.....	8
แผนภูมิที่ 4 อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน เขตบริการสุขภาพที่ 2.....	25
แผนภูมิที่ 5 อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน เขตบริการสุขภาพที่ 2.....	26
แผนภูมิที่ 6 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ 2559-2561.....	46
แผนภูมิที่ 7 แสดงจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกรายเดือน เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561.....	47
แผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามวิธีการทำร้ายตนเอง เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561..	48
แผนภูมิที่ 9 แสดงร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามวิธีการทำร้ายตนเอง เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561...48	
แผนภูมิที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้พยายามฆ่าตัวตายและไม่กลับมาทำซ้ำ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561และปีงบประมาณ 2562(รอบ 5 เดือน).....	49
แผนภูมิที่ 11 เปรียบเทียบร้อยละของผลการประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ2562...	53
แผนภูมิที่ 12 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561 (ข้าราชการ).....	59
แผนภูมิที่ 13 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561 (พนักงานราชการ).....	60
แผนภูมิที่ 14 ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2557 – 2561.....	62

สารบัญญรูปภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1	โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ.....	5
-------------	--------------------------------	---

ส่วนที่ 1

สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

- การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ
- การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562
- การพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

กลุ่มเด็กปฐมวัย

1) การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย
 - ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กผ่านกรรมการ MCH Board, CPM, IPUs ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
 - ขับเคลื่อน 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ
 - มีการติดตาม นิเทศ กำกับการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยทีมนิเทศจากจังหวัดและเขตสุขภาพ
 - จังหวัดตากมีมาตรการเพิ่มผลการดำเนินงาน โดยจัดให้เป็น PA ระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็น การพิจารณาเพิ่มความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน
 - จังหวัดเพชรบูรณ์จัดมหกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสร้างเด็กไทยคุณภาพ และจัดประกวด Super kids
 - จังหวัดสุโขทัยกำกับติดตามผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กในการประชุม กวป. ทุกเดือน
 - จังหวัดอุดรธานีมีการพัฒนาระบบการคัดกรองและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และ 4 กลุ่มโรค โดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด รวมทั้งมอบหมายบทบาทและ ตัวชี้วัด ให้ทีมแพทย์แผนไทย ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้น
- GAP ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย
 - การค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบเพื่อกระตุ้นพัฒนาการยังทำได้น้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ บางแห่งขาดทักษะและความเข้าใจเรื่องการคัดกรองพัฒนาการ
 - ผู้ปกครองบางคนยังมีความเชื่อ/ความรู้เรื่องพัฒนาการไม่เหมาะสม เช่น โตขึ้นจะดีขึ้นเอง เข้าโรงเรียนก็ทำได้
 - ในกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการใช้ภาษาถิ่น ผู้ปกครองไม่สามารถใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวัง พัฒนาการเนื่องจากอ่านภาษาไทยไม่ได้
- การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้น
 - มีการติดตามเด็กโดยเจ้าหน้าที่ สช. รพ.สต. อสม.
 - มีช่องทางติดตาม ได้แก่ โทรศัพท์ ไลน์ สอบถามอสม.และผู้ปกครอง
 - ติดตามเชิงรุกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
 - มีการควบคุมกำกับด้วย Data Exchange เพื่อให้ อสม. และ จมรพ.สต. แจ้งติดตามเด็กกระตุ้นพัฒนาการ
 - จังหวัดตากจัดอบรมสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กทุกอำเภอ
 - จังหวัดพิษณุโลก มีแนวทางส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าเพื่อไปกระตุ้นพัฒนาการและวินิจฉัย เพิ่มเติม (จาก รพช. ไปรพ.พุทธชินราช)

- PCU บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีช่องทาง fast track สำหรับเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ส่งต่อมาจาก รพ.สต.
 - จังหวัดเพชรบูรณ์ ให้ อสม.ช่วยประเมินพัฒนาการในด้านที่ไม่สามารถประเมินได้ที่หน่วยบริการกรณีเด็กไม่ให้ความร่วมมือ เช่น การพูดโต้ตอบ การเล่นกับเพื่อน การสื่อสาร ร้องเพลง ฯ แล้วถ่าย VDO ส่งให้เจ้าหน้าที่ดู
 - จังหวัดอุดรธานีได้มอบหมายบทบาทและตัวชี้วัดให้ทีมแพทย์แผนไทย ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้น
 - จังหวัดอุดรธานีได้พัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามและคืนข้อมูลให้สถานบริการ และมีทะเบียนเด็กพัฒนาการล่าช้า และแจ้งเตือนเด็กมากระตุ้นพัฒนาการก่อนถึงวันนัด
- **GAP การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้น**
 - การกระตุ้นพัฒนาการต้องน้อยอย่างน้อยเดือนละครั้ง ภายใน 90 วัน ผู้ปกครองบางคนไม่มีเวลา มีปัญหาเศรษฐกิจ (ลางานไม่ได้)
 - ในบางพื้นที่โดยเฉพาะจังหวัดตากเดินทางลำบาก ทำให้ไม่สามารถพาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการจนครบเกณฑ์ได้การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าค่อนข้างลำบาก
 - เด็กที่อยู่ในพื้นที่ติดตามผู้ปกครองมาทำงานไม่ได้อยู่ประจำและย้ายที่อยู่บ่อยทำให้ติดตามเด็กมากระตุ้นพัฒนาการไม่ครบเกณฑ์
 - **การพัฒนาศักยภาพบุคลากร**
 - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จัดอบรมทบทวนองค์ความรู้การกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ TEDA4I การสื่อสารผู้ปกครอง และการบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้ม ให้กับผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และผู้บันทึกข้อมูล จาก สสจ. รพช. รพท. รพช. และรพ.สต. ที่ผ่านการอบรม TEDA4I ในปีงบประมาณ 2561
 - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จัดอบรมการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ TEDA4I สำหรับ รพ.สต. โดยมีรพ.สต.เข้าร่วมอบรมจำนวน 49 แห่ง
 - จังหวัดมีการจัดอบรมการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ DSPM และ DAIM สำหรับผู้รับผิดชอบงานใหม่ และให้ทีม CPM อำเภोजัดอบรมทบทวนองค์ความรู้ในการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ DSPM และ DAIM ในระดับอำเภอปีละ 1 ครั้ง
 - พัฒนาศักยภาพ ครูพี่เลี้ยงเด็ก และผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งอสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ในการส่งเสริม และติดตามพัฒนาการ
 - จังหวัดพิษณุโลกมีการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนการจัดการศึกษาปฐมวัย และผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน
 - จังหวัดพิษณุโลกมีการจัดอบรมการส่งเสริมพัฒนาการด้วยการเล่นและการสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับเด็กปฐมวัยให้กับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกอำเภอ

- จังหวัดอุดรธานีมีการอบรมทักษะการแก้ไขการพูดให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการในพื้นที่

■ **GAP ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร**

- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ผ่านการอบรม TEDA4I ไม่ค่อยได้กระตุ้นพัฒนาการเด็กเนื่องจากบางแห่งมี case น้อยทำให้ขาดความมั่นใจ

- เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมแล้ว (DSPM / DAIM / TEDA4I) เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบหรือย้ายสถานที่ทำงาน ผู้ที่รับผิดชอบงานแทนบางครั้งยังไม่เคยผ่านการอบรมแต่ได้รับการสอนงานจากผู้รับผิดชอบงานเดิม ทำให้ขาดความมั่นใจในการคัดกรองพัฒนาการ

■ **การบันทึกข้อมูลใน special PP**

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จัดอบรมการบันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการในระบบ 43 เพิ่มให้กับผู้รับผิดชอบงานทั้งในระดับ สสจ. รพศ. รพท. รพช. และรพ.สต.

- จังหวัดมีการแจ้งให้ทุกสถานบริการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแฟ้มบริการ และมีการควบคุมกำกับคุณภาพข้อมูลด้วย Data Exchange

■ **GAP ในการบันทึกข้อมูลใน special PP**

- ข้อมูลในโปรแกรม HDC ต่ำกว่าข้อมูลจริง มีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากการบันทึกรหัสไม่ถูกต้อง บันทึกไม่ทันเวลา เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในการบันทึกและส่งออกข้อมูล หน่วยบริการบางแห่งบุคลากรที่กระตุ้นพัฒนาการไม่ได้เป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง

- การกระตุ้นพัฒนาการต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพบางครั้งไม่มีการส่งต่อเรื่องการบันทึกข้อมูลทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

- เด็กที่ถูกส่งต่อไปรักษาโรคเฉพาะทาง เช่น ออทิสติก สมาธิสั้น ไม่ได้มีการบันทึกการกระตุ้นพัฒนาการ แต่จะถูกวินิจฉัยโดยรหัส ICD10 แทน

■ **การบูรณาการของกรมวิชาการในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของชุมชน/สังคม รวมทั้งพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูให้ความสนใจในการพัฒนาเด็กปฐมวัย (เพื่อความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมาย)**

- พัฒนา 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ ร่วมกับศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 2

แผนภาพที่ 1 โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ



■ GAP การบูรณาการของกรมวิชาการในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของชุมชน/สังคม รวมทั้งพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูให้มีความเข้าใจในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

- โปรแกรม 6 เด็กไทยคุณภาพกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุข ยังขาดการมีส่วนร่วมความชัดเจนในการให้ผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็กและอนุบาลนำไปปฏิบัติ

2) แผน/แนวทางเพื่อปิด GAP การดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มปฐมวัย ปีงบประมาณ 2562

- นิเทศติดตามการดำเนินงานพัฒนาการเด็กในพื้นที่
- พัฒนาระบบพี่เลี้ยง รพช. Coaching รพ.สต.
- พัฒนาระบบ/แนวทางการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ.สต. รพช. รพท./รพศ.
- ให้พื้นที่วิเคราะห์อัตรากำลังของทีมสหวิชาชีพที่จำเป็นในการกระตุ้นพัฒนาการ เช่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อเสนอต่อหน่วยงานในการส่งบุคลากรเข้าอบรมและขออัตรากำลังเพิ่ม โดยศูนย์วิชาการช่วยเสนอแนะเรื่องอัตรากำลังในการตรวจราชการ
- ขับเคลื่อน 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาโปรแกรมที่ 6 ให้ผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็ก และอนุบาลนำไปปฏิบัติได้
- ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเข้าใจเรื่องพัฒนาการที่ถูกต้อง ในเชิงบวก ทั้งในระดับ

air war และ ground war

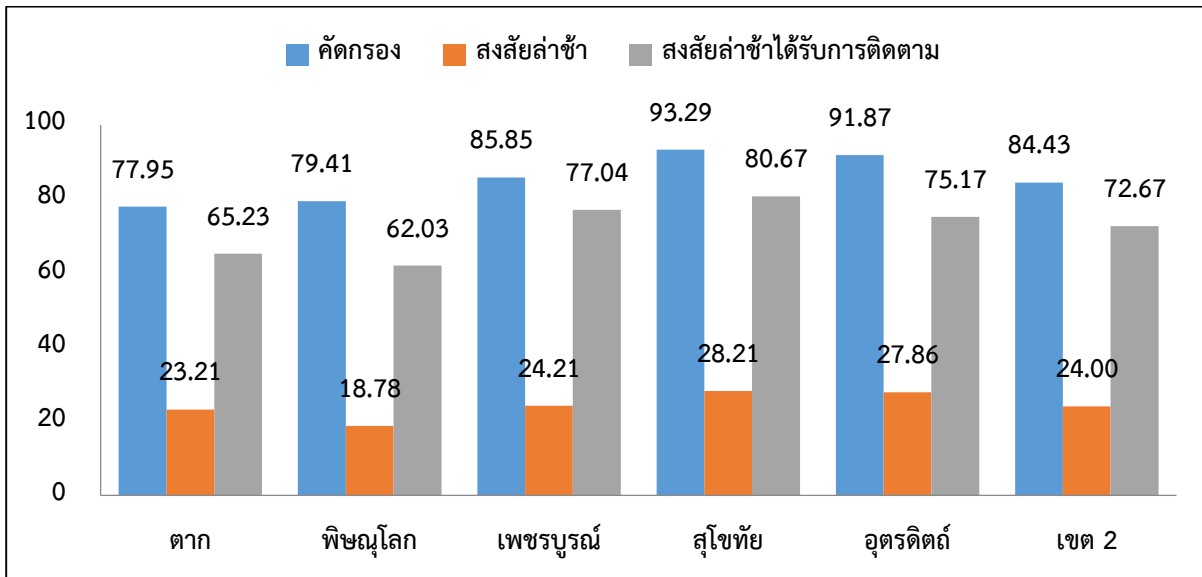
3) แนวทางการดำเนินงานการดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบการคัดกรองและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และ 4 กลุ่มโรค โดยทีมสหวิชาชีพ
- จัดอบรมสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
- จัดทำทะเบียนเด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กสี่กลุ่มโรค และสรุปรวบรวมส่งต่อระดับอำเภอ เพื่อควบคุมกำกับติดตาม
- ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเข้าใจเรื่องพัฒนาการที่ถูกต้อง ในเชิงบวก ทั้งในระดับ air war และ ground war

ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ *
- 2) ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า *
- 3) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ *

แผนภูมิที่ 1 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ



เป้าหมาย	8,980	8,441	11,021	6,113	4,107	38,662
คัดกรอง	7,000	6,703	9,462	5,703	3,773	32,641
สงสัยล่าช้า	1,625	1,259	2,291	1,609	1,051	7,835
ได้รับการติดตาม	1,060	781	1,765	1,298	790	5,694

ข้อมูล HDC ณ 28 กุมภาพันธ์ 2561

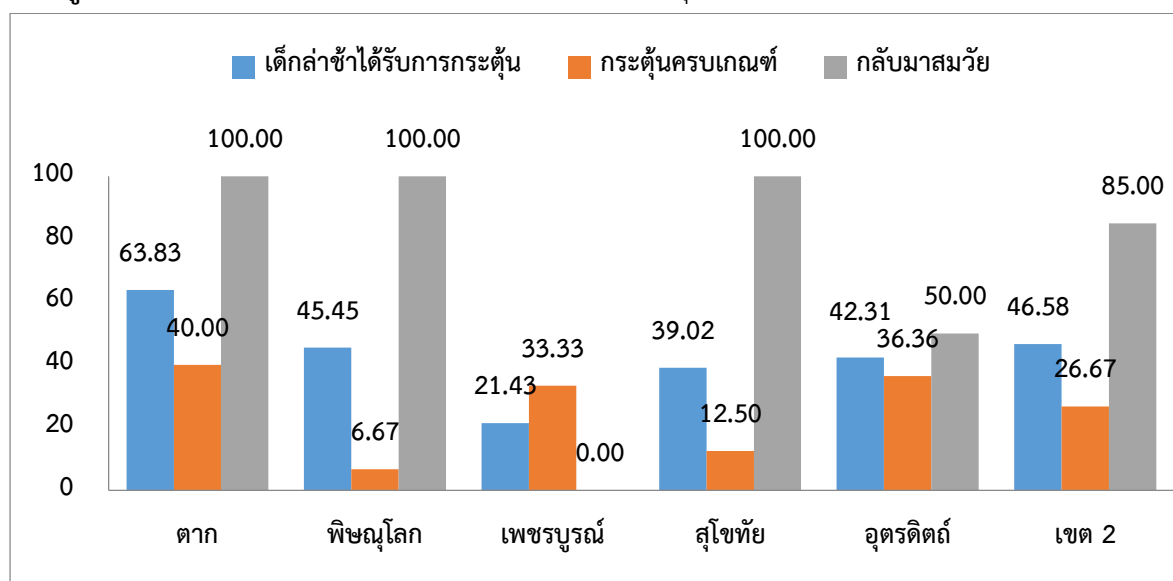
4) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย

- ร้อยละ 60 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I *

- ร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย **

-

แผนภูมิที่ 2 เด็ก 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น

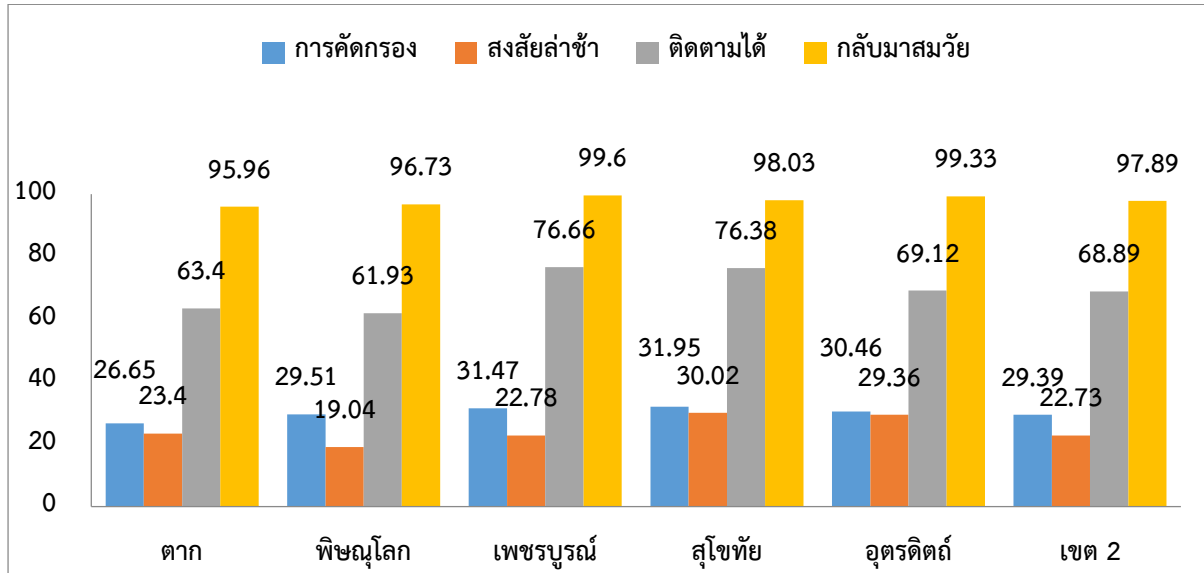


เป้าหมาย	47	33	14	41	26	161
กระตุ้น	30	15	3	16	11	75
ครบเกณฑ์	12	1	1	2	4	20
สมวัย	12	1	0	2	2	17

ข้อมูล HDC ณ 28 กุมภาพันธ์ 2561

5) ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย **

แผนภูมิที่ 3 เด็กอายุ 0 – 5 ปี สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย



เป้าหมาย	13,754	11,410	13,682	2,075	2,426	43,347
การคัดกรอง	3,666	3,367	4,306	663	739	12,741
สงสัยล่าช้า	846	632	977	194	213	2,896
ติดตามได้	544	397	752	152	150	1,995
สมวัย	522	384	749	149	149	1,953

ข้อมูล HDC ณ 28 กุมภาพันธ์ 2561

* หมายถึง ตัวชี้วัดระดับกระทรวง

** หมายถึง ตัวชี้วัดระดับกรม

กลุ่มวัยเรียน

- 1) การขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ในเขตสุขภาพ

ตารางที่ 1 การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ในเขตสุขภาพ

สถานการณ์	ตาก	สุโขทัย	อุตรดิตถ์	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	เขต 2
จำนวน รพ.ทั้งหมด	9	9	9	9	11	47
จำนวน รพ.ที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือร่วมกับโรงเรียน	9	9	9	9	11	47
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
จำนวนโรงเรียนทั้งหมด	203	238	202	355	352	1350
จำนวนโรงเรียนที่มีการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง	46	76	46	29	62	259
จำนวนโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน	46	76	46	29	62	259
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง	1330	1425	951	325	1052	5083
เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบประเมิน SDQ	575	843	691	143	517	2769
	(43.23)	(59.15)	(72.66)	(44.00)	(49.14)	(54.47)

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับโรงเรียน

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	รายชื่อโรงเรียน		
ตาก	สมเด็จพระเจ้าตาก สินมหาราช บ้านตาก สามเงา วังเจ้า แม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พบพระ อุ้มผาง	อนุบาลตาก ตากสินราชานุสรณ์ อนุบาลบ้านบ่อไม้หว่า ชุมชนบ้านป่ามะม่วง บ้านท่าไม้แดง บ้านโป่งแดง ชุมชนบ้านแม่ยะ บ้านเด่นไม้ซุงวิทยา ยางโองน้ำวิทยาคม บ้านตากประถมวิทยา บ้านดงลาน บ้านวังไคร้ บ้านหนองเชียงคา บ้านวังโพ บ้านป่ายางตะวันตก บ้านใหม่เสรีธรรม	บ้านนาโบสถ์ บ้านวังน้ำเย็น เด่นวีรราชภัฏรังสรรค์ ชุมชนบ้านสมอโคน ชุมชนชลประทาน รังสรรค์ ชุมชนบ้านแม่ตาวกลาง มิตรภาพที่ 26 บ้านเจดีย์โคะ บ้านแม่โกนเกน บ้านห้วยบง บ้านแม่จะเราสองแคว บ้านสันป่าไร่ บ้านแม่ระมาดน้อย บ้านร่มเกล้า 2 บ้านร่มเกล้า 4 บ้านห้วยน้ำน้ก	บ้านห้วยนกกก บ้านอุ้ม ชุมชนท่าสองยาง ท่าสองยาง ชะเนง้อ นาโบสถ์พิทยาคม บ้านหนองบัว บ้านแม่อุสุวิทยา ชุมชนบ้านอุ้มผาง บ้านปรอผาใต้ บ้านแม่กลองใหม่ บ้านโป่งดินตั่ง เด่นวีรราชภัฏรังสรรค์ บ้านแม่ตาว ตชด.ค่ายพระเจ้า ตาก
สุโขทัย	สุโขทัย กงไกรลาศ บ้านด่านลานหอย สวรรคโลก ศรีสัชนาลัย คีรีมาศ ศรีนคร ทุ่งเสลี่ยม ศรีสำโรง	วัดตาลเตี้ย บ้านกล้วย บ้านวังวน บ้านเมืองเก่า “ศรี อินทราทิตย์” อนุบาลสุโขทัย วัดตาลเตี้ย วัดคูหาสุวรรณ(วันครู 2504) บ้านวังวน	วัดบ้านคลอง บ้านท่าชุมฯ บ้านแม่ท่าแพ บ้านน้ำชุม บ้านสามพวง บ้านยางแหลม อนุบาลคีรีมาศ(วัดบึง) บ้านเขาทองผางับ วัดมุจลินทาราม บ้านเนินยาง	วัดหนองกก บ้านวังตะคร้อ บ้านห้วยไคร้ บ้านด่าน บ้านวังโคนเปือย บ้านหนองหญ้า ปล้อง(กม.78) วัดโบสถ์ อนุบาลบ้านด่าน ลานหอย

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับโรงเรียน (ต่อ)

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	รายชื่อโรงเรียน
		วัดจันทร์(ลอมราชูร์ บำรุง) บ้านปากแคว วัดฤทธิ(คำหมื่นปทุมมา นุสสรณ์) บ้านบางคลองสามัคคี ประชาคาร) บ้านขวาง วัดคู้ยงใหญ่ วัดปรักรัก บ้านหนองบัว วัดท่าฉนวน บ้านกง(ราชูร์อุทิศ) วัดปรักรัก บ้านหนองมะเกลือ
		บ้านป้อมประชาชนกุล มหาตมาคานธีอนุสรณ์ ศรีศิริมาศวิทยา วัดกกแรต บ้านป่าสัก วัดดอนสักมิตรภาพที่ 231 วัดคู้ยง บ้านเขาทองผางับ บ้านตะเข้าซานสามัคคี วิทยา บ้านลำคลองยาง บ้านสามพวง(สามัคคี พิทยา) บ้านหนองตลับ บ้านวังแร่ มิตรภาพที่ 38 บ้านคลองตะเข้
		บ้านหนองกระทุ่ม บ้านหนองกระทุ่ม วัดโบสถ์ บ้านวังไพร อนุบาลบ้านด่านลาน หอย บ้านหนองมะเกลือ บ้านลำคลองยาง วัดเต่าทอง วัดเกาะ บ้านนา บ้านวังพิกุล บ้านสันติพิทยาการ บ้านวังทอง

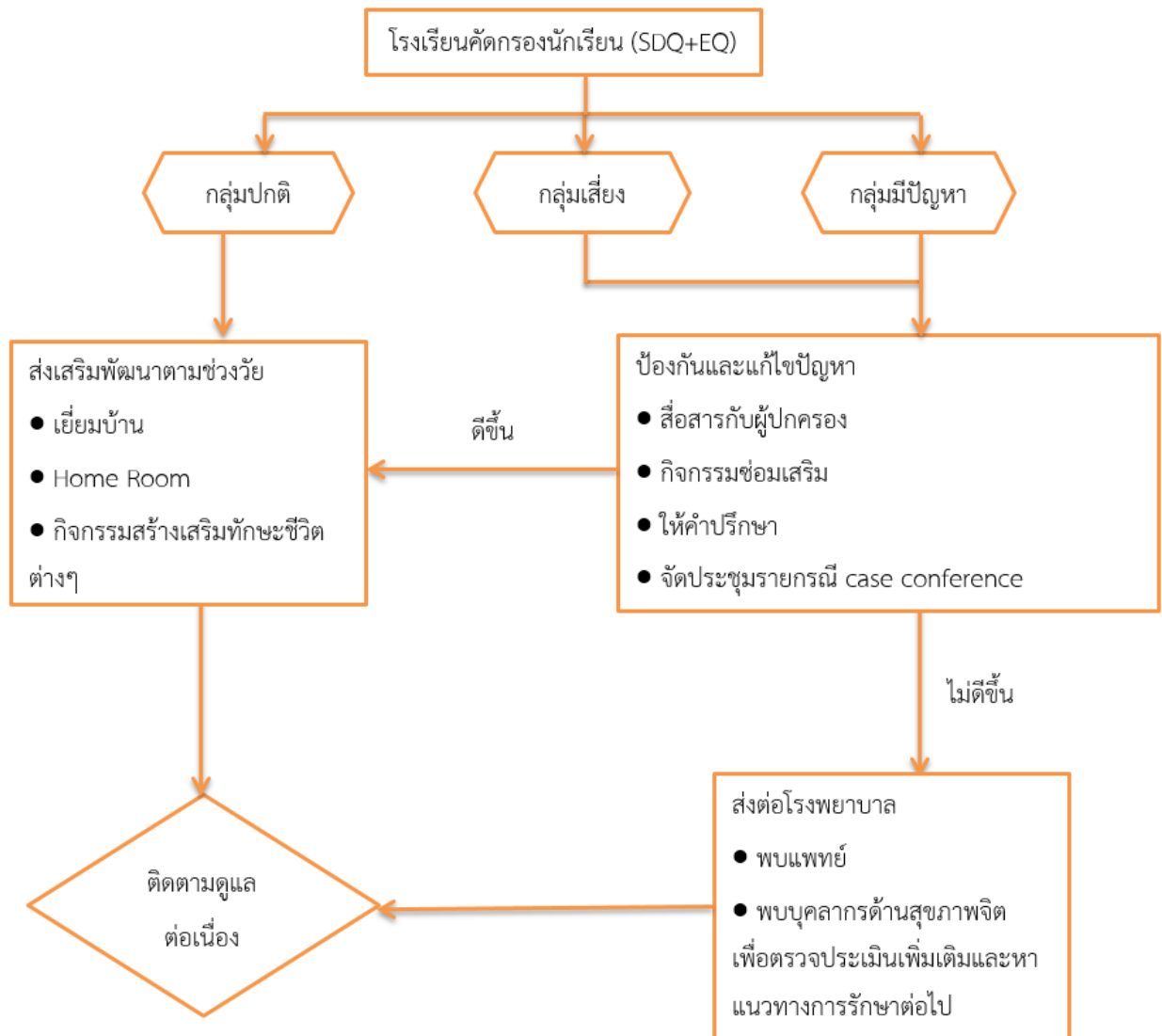
ตารางที่ 2 โรงพยาบาลที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับโรงเรียน (ต่อ)

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	รายชื่อโรงเรียน		
อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์ ทองแสนขัน พิชัย ลับแล ตรอน ท่าปลา น้ำปาด ปากท่า บ้านโคก	วัดอรัญญิการาม ป่าขุนเจริญวิทยา วัดพระฝาง บ้านวังดิน สวนหลวงสาธิตฯ นาอินวิทยาคม บ้านนายาง บ้านในเมือง บ้านนาอิซาง วัดบ้านเกาะ อนุบาลชุมชนหัวดง นานกกก ไทยรัฐวิทยา 5 บ้านห้วยไต้ ชุมชนวัดบรมธาตุ อนุบาลท่าปลา	บ้านวังแดง บ้านเหล่า บ้านน้ำอ่าง ชุมชนบ้านวังหิน บ้านแหลมถ่อนสามัคคี บ้านน้ำพี้มิตรภาพที่ 214 บ้านแพะ บ้านวังเบน บ้านวังปรากฏ บ้านแพะ ราชประชานุเคราะห์ 13 บ้านห้วยไคร้ ปากงิ้ววิทยา ชุมชนไกรลาสวิทยาคม บ้านห้วยยาง	นิคมฯสงเคราะห์5 นิคมฯสงเคราะห์3 บ้านสี่เสียดำรุง ชุมชนบ้านนากกล้า ท่าปลาอนุสรณ์ 1 บ้านห้วยสูง อนุบาลบ้านโคก บ้านวังโคนเปื่อย มิตรภาพที่ 38 หาดเสี้ยววิทยา บ้านห้วยลึก บ้านห้วยลึก วัดโพธิ์ชัย บ้านนาไพร บ้านน้ำลี
พิษณุโลก	พุทธชินราช วัดโบสถ์ พรหมพิราม บางระกำ บางกระทุ่ม วังทอง เนินมะปราง ชาติตระการ สมเด็จพระยุพราช นครไทย	วัดบ้านใหม่ วันจันทร์ตะวันออก บ้านป่า(บิลอาสา ประชาสรรค์) บ้านหนองกรับ วัดห้วงกระได วัดห้วงกระได วัดบ้านน้อย เขาไร่ศรีราชา บ้านป่าสัก วัดหัวเขาสมอคร้า	บ้านท่าหินลาด บ้านปากกรอง บ้านสวนเมียง บ้านนาล้อม บ้านร่มเกล้า พิณพลราษฎร์ตั้งตรง จิตร 12 บ้านห้วยหมากหล้า บ้านสวนเมียง บ้านท่าหินลาด	ชุมชนบ้านท่างาม บ้านน้ำหักศึกษา บ้านแก่งคันทนา ศึกษากุลบุตร ทับบายเชียงวิทยา วัดทับบายเชียง บ้านหนองน้ำสร้าง บ้านนาโพธิ์นาจาน บ้านถ้ำพริก วัดโบสถ์

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับโรงเรียน (ต่อ)

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	รายชื่อโรงเรียน		
เพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์	บ้านกลาง	บ้านนางัว	บ้านกลาง
	หนองไผ่	อนุบาลหนองไผ่	บ้านโป่งหว้า	ชุมชนบ้านดู่
	บึงสามพัน	ชุมชนบ้านโกชน์	บ้านโนนสะอาด	บ้านปากดุก
	วังโป่ง	บ้าน กม.35	บ้านสามแยกวังชมพู	บ้านข้างตะลูด
	วิเชียรบุรี	อนุบาลบึงสามพัน	อนุบาลชนแดน	บ้านบุงคล้า
	ศรีเทพ	บ้านพญาวัง	บ้านหนองใหญ่	บ้านวังบาล
	ชนแดน	บ้านพญาวัง	บ้านกกจั่น	บ้านนาชา
	หล่มสัก	บ้านลำตะคร้อ	บ้านโนนตูม	บ้านวังกันหวด
	เขาค้อ	บ้านเขาพลวง	บ้านวังหิน	บ้านอุ่มกะทาด
	น้ำหนาว	บ้านคลองทราย	น้ำอ้อมประชาสรรค์	บ้านหินโง่ง
	สมเด็จพระยุพราช	บ้านทุ่งสมอ	วังก้านเหลือง	บ้านทับเบิกร่วมใจ
	หล่มเก่า	บ้านห้วยขอนแก่น	บ้านสะอาด	อนุบาลน้ำหนาว
		บ้านเหล่าหญ้า	บ้านวังศาล	บ้านห้วยลาด
		บ้านนายาว	บ้านวังรู	บ้านโคกมน
		อนุบาลวัดในเรืองศรี	บ้านสะอาดะพง	บ้านห้วยหญ้าเครือ
		วิเชียรบุรี	มิตรภาพที่ 229	อนุบาลวัดในเรือง
		บ้านเนินถาวร	บ้านห้วยน้ำขาว	ศรีวิเชียรบุรี
		อนุบาลศรีเทพ	บ้านหลักด่าน	ชุมชนบ้านพุเตย
		บ้านโคกรงน้อย	บ้านดงคล้อ	บ้านโคกสำราญ
		บ้านวังขอน	บ้านลำตะคร้อ	บ้านรวมทรัพย์
	บ้านวังขอน	บ้านซับไม้แดง	บ้านหนองบัว	
	บ้านโคกรงน้อย	ชุมชนบ้านวังพิกุล		

ระบบการส่งต่อ การดำเนินงานวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 2



2. Gap ที่พบในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ที่ผ่านมา สิ่งที่ดำเนินการแก้ไข Gap ในปีนี้

2.1 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษายังไม่ครอบคลุม

สิ่งที่ดำเนินการแก้ไข: จัดอบรมศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จัดอบรมศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา ทั้ง 5 จังหวัด ครอบคลุมทุกอำเภอ

2.2 การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายของสถานศึกษา(มีการกำหนดนโยบาย แต่ยังไม่เข้มแข็ง)

สิ่งที่ดำเนินการแก้ไข: มีการจัดประชุมเพื่อให้ผู้บริหารทางการศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้มีนโยบายในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง และจัดชี้แจงสำหรับศึกษานิเทศ

3. แนวทาง/แผนงาน การบูรณาการกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/สถานศึกษา กรมวิชาการและสาธารณสุขในพื้นที่

3.1 ประชุมชี้แจงและการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 สำหรับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำหรับบุคลากรทางการศึกษา (ศึกษานิเทศ นักวิชาการศึกษา นักจิตวิทยาโรงเรียน) ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

3.2 ประชุมชี้แจงและการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตกลุ่ม ใน รพศ รพท. รพช. สสอ.

3.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์(สำหรับบุคลากรทางการศึกษา)

3.4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการบุคลากรสาธารณสุขระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ในเขตสุขภาพที่ 2

3.5 นิเทศติดตามงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยเรียน

4. ปัจจัยความสำเร็จของระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา พฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้

4.1 บุคลากรทางการศึกษา: มีการประสานงานผ่านเขตพื้นที่การศึกษา โดยชี้แจงผ่านผู้บริหาร

4.2 ผู้บริหารทางการศึกษาให้ความสำคัญและความตระหนักต้องการช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่มีปัญหา

4.3 เขตสุขภาพที่ 2 ให้ความสำคัญการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม

กลุ่มวัยรุ่น

1.สถานการณ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในเขตสุขภาพ (จำนวนประชากรวัยรุ่น และจำนวนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง(ติดสุรา/ยาเสพติด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การพนัน ติดเกม ความรุนแรง ซึมเศร้า)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2

	อุดรดิตต์	ตาก	สุโขทัย	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	เขตสุขภาพที่2
เพศชาย	10,897	18,910	13,670	21,681	25,039	90,197
เพศหญิง	10,196	18,317	12,537	21,521	23,730	86,301

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 (เป้าหมายไม่เกิน 40)

	อุดรดิตต์		ตาก		สุโขทัย		พิษณุโลก		เพชรบูรณ์		เขตสุขภาพที่2	
	ปีงบประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปีงบประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปีงบประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปี งบประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปีงบประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปี งบประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1
ปชก.หญิง	9,970	10,219	19,182	19,626	12,230	12,548	23,542	21,555	23,519	23,829	88,443	87,777
ผลงาน	224	76	723	170	363	124	613	205	681	204	2604	779
พัน ปชก.	22.47	7.44	37.68	8.66	29.68	9.88	26.04	9.51	28.96	6.93	28.96	6.14

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละการตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 2 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.5)

	อุดรดิตต์		ตาก		สุโขทัย		พิษณุโลก		เพชรบูรณ์		เขตสุขภาพที่2	
	ปี ประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปี ประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปี ประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปี ประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปี ประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1	ปี ประมาณ 2561	ไตรมาส ที่ 1
ปชก.หญิง	351	69	850	219	484	162	887	288	977	270	3549	1008
ผลงาน	36	3	174	42	47	20	144	44	166	39	567	148
พัน ปชก.	10.26	10.14	20.47	19.18	9.71	12.35	16.23	15.28	16.65	14.44	14.66	14.27

ตารางที่ 6 แสดงความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2562

	อุดรดิตต์	ตาก	สุโขทัย	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	เขตสุขภาพที่2
ปชก.	21134	39687	26219	43220	48883	179143
จำนวนผู้บริโภค	37	127	17	111	29	321
อัตรา	0.18	0.32	0.06	0.26	0.06	0.18

2.การสนับสนุนให้เกิดระบบบริการทั้งเชิงรุก/เชิงรับที่มีคุณภาพและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มทั้งในระบบบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน

- ข้อมูลการทำงานเชิงรุกของพื้นที่ใน 3 รูปแบบ (มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนอย่างไร) ได้แก่

-การสร้างพื้นที่เยาวชน

การสร้างพื้นที่เยาวชนในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 2 พบว่ามีสถานที่สำหรับการทำกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ของเยาวชนในพื้นที่ โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้สนับสนุน เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด, องค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาล แต่ยังคงขาดความครอบคลุมในบางพื้นที่และตามสภาพปัญหาของชุมชน

-การดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นเชิงรุก

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นเชิงรุกในรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตโดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียนในเขตพื้นที่ การให้ความรู้ตามเทศกาลและวันสำคัญต่างๆ เช่น วันวาเลนไทน์ จัดบูท นิทรรศการให้กับนักเรียนอาชีวศึกษา เรื่อง เครียดได้กลายเป็น เล่นเกมแต่พอดี เนื่องในสัปดาห์สุขภาพจิต การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ช่องทางต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก กลุ่มไลน์ และสื่อมวลชน ท้องถิ่นจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สถานีวิทยุ หนังสือพิมพ์ จัดกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมให้กับวัยรุ่นในพื้นที่ร่วมกับองค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิอุตรดิตถ์ดีดีเยี่ยม เป็นต้น

-การจัดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง

ไม่มี

- ข้อมูลเครือข่ายระบบการดูแลสุขภาพเหลือนักเรียนในโรงเรียน เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2562 ประกอบด้วย

ตารางที่ 7 เครือข่าย OHOS จ.สุโขทัย

ลำดับที่	อำเภอ	รายชื่อโรงเรียน
1	ศรีสำโรง	โรงเรียนศรีสำโรงชนูปถัมภ์
2	เมืองสุโขทัย	อุดมดรุณี
3	บ้านด่านลานหอย	ตลิ่งชันวิทยานุสรณ์
4	คีรีมาศ	คีรีมาศพิทยาคม
5	กงไกรลาศ	ไกรโนวิทยาคม รัชมังคลาภิเษก
6	สวรรคโลก	สวรรคค่อนันต์วิทยา
7	ศรีนคร	ศรีนคร
8	ทุ่งเสลี่ยม	ชัยมงคลพิทยา
9	ศรีสัชนาลัย	เมืองเชลียง

ตารางที่ 8 เครื่องข่าย OHOS จ.ตาก

ลำดับที่	อำเภอ	รายชื่อโรงเรียน
1	อุ้มผาง	สามัคคีวิทยา,อุ้มผางวิทยาคม
2	เมืองตาก	ตากพิทยาคม
3	บ้านตาก	ทุ่งฟ้าวิทยาคม
4	สามเงา	ยกกระบัตรวิทยาคม
5	แม่ระมาด	แม่ระมาดวิทยาคม
6	ท่าสองยาง	ท่าสองยางวิทยาคม
7	พบพระ	พบพระวิทยาคม
8	แม่สอด	โรงเรียนสรรพวิทยาคม
9	วังเจ้า	โรงเรียนวังเจ้าวิทยาคม

ตารางที่ 9 เครื่องข่าย OHOS จ.เพชรบูรณ์

ลำดับที่	อำเภอ	รายชื่อโรงเรียน
1	บึงสามพัน	ชัยบอนวิทยาคม
2	หล่มสัก	ตี่วิทยาคม
3	เมือง	โรงเรียนเทศบาล3(ชาญวิทยา)
4	ศรีเทพ	นาสนุ่นวิทยาคม
5	วิเชียรบุรี	พุขามครุฑมณีอุทิศ
6	เขาค้อ	ร่มเกล้าเขาค้อ
7	วังโป่ง	วังโป่งพิทยาคม
8	หล่มเก่า	หล่มเก่าพิทยาคม
9	หนองไผ่	เพชรละครวิทยา
10	ชนแดน	ดงขุยวิทยาคม
11	น้ำหนาว	โรงเรียนบ้านหลักด่าน

ตารางที่ 10 เครื่องข่าย OHOS จ.อุตรดิตถ์

ลำดับที่	อำเภอ	รายชื่อโรงเรียน
1	ตรอน	ตรอนตรีสินธุ์
2	พิชัย	พิชัย
3	ทองแสนขัน	ทองแสนขันวิทยา
4	น้ำปาด	น้ำปาดชนูปถัมภ์
5	บ้านโคก	บ้านโคกวิทยาคม
6	ลับแล	ลับแลพิทยาคม
7	ท่าปลา	ท่าปลาประชาอุทิศ
8	พากท่า	พากท่าวิทยา
9	เมือง	โรงเรียนน้ำริดวิทยา

ตารางที่ 11 เครื่องข่าย OHOS จ.พิษณุโลก

ลำดับที่	อำเภอ	รายชื่อโรงเรียน
1	บางระกำ	ชุมแสงสงคราม"อุดรคณารักษ์อุปถัมภ์"
2	บางกระทุ่ม	บางกระทุ่มพิทยาคม
3	เนินมะปราง	วังโพรงพิทยาคม
4	วัดโบสถ์	วัดโบสถ์ศึกษา
5	พรหมพิราม	วังมะด่านพิทยาคม
6	นครไทย	นครบางยางพิทยาคม
7	ชาติตระการ	ชาติตระการวิทยา
8	เมือง	พิษณุโลกพิทยาคม
9	วังทอง	โรงเรียนวังทองพิทยาคม

● การดูแลกลุ่มเป้าหมาย

-มีการพัฒนาศักยภาพครู เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง การปรับพฤติกรรม การเสริมสร้างทักษะชีวิตและสามารถดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการช่วยเหลือ

-ส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในสถานศึกษา ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยการประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conferance) ด้วยการให้ความรู้และร่วมเป็นผู้ให้คำปรึกษากับครูผู้ดูแลเด็ก

-สนับสนุนบุคลากรและสื่อเทคโนโลยีในการอบรมให้ความรู้เสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 2

● ผลลัพธ์การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชน

ตารางที่ 12 จำนวนวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ จำแนกตามประเภทปัญหา เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	ประเภทปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์					วัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ทั้งหมด (รวม)
	เพศ		สารเสพติด	ความรุนแรง	ซึมเศร้า/วิตกกังวล	
	ตั้งครรภ์วัยรุ่น	อื่นๆ				
1.ตาก	0	5	22	9	0	36
2.เพชรบูรณ์	1	6	4	0	0	11
3.พิษณุโลก	0	6	10	0	0	16
4.อุตรดิตถ์	0	29	28	3	5	65
5.สุโขทัย	0	9	0	0	1	10
รวมเขต(จังหวัด1+2+...)	1	55	64	12	6	138

ตารางที่ 13 จำนวนวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำแนกตามกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	จำนวนวัยรุ่นที่ประเมิน SDQ ทั้งหมด (คน)	SDQ							จำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด (คน)	กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ						SDQ				วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นทั้งหมด (คน)
		จำนวนวัยรุ่นที่มีคะแนน SDQ อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง/มีปัญหา ทั้งหมด (คน)	จำแนกกลุ่ม (คน)		จำแนกตามลักษณะกลุ่ม พฤติกรรม / ปัญหา (คน)					กิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต			การส่งต่อ			จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ประเมินซ้ำด้วย SDQ (คน)				
			กลุ่มเสี่ยง	มีปัญหา	อารมณ์	เกร	อยู่ไม่นิ่ง	สัมพันธ์กับเพื่อน		กิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต (คน)	การจัดประชุม Case Conference (คน)	สส.(คน)	อื่นๆ (คน)	อื่น ๆ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มมี ปัญหา	ดีขึ้น (1)	ไม่ดีขึ้น	ดีขึ้น (2)	
ตาก	657	271	260	11	104	57	35	75	271	269	0	2	0	0	254	6	11	0	265	
เพชรบูรณ์	2133	36	36	0	0	16	20	0	36	27	9	0	0	0	28	8	0	0	28	
พิษณุโลก	1033	28	14	14	23	0	3	2	28	27	0	1	0	0	9	5	13	1	22	
อุตรดิตถ์	690	47	47	0	5	3	27	12	47	47	0	0	0	0	38	9	0	0	38	
สุโขทัย	59	10	6	4	4	0	4	2	10	6	0	4	0	0	6	0	2	2	8	
รวม	4572	392	381	29	136	76	89	91	392	376	9	7	0	0	335	28	26	3	361	

3.การดำเนินงานภายใต้โครงการ To Be Number One เน้นการเชื่อมโยงระบบการดำเนินงาน To Be Number One กับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและคุณภาพของชมรมและศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

-มีการจัดตั้งชมรม To Be Number One และศูนย์เพื่อนใจ ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดอาชีวศึกษา ในชุมชน สถานประกอบการ สถานพินิจและกรมราชทัณฑ์ ดังนี้

ตารางที่ 14 จำนวนชมรมและสมาชิกชมรม To Be Number One เขตสุขภาพที่ 2

	อุดรดิตถ์	ตาก	สุโขทัย	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	เขตสุขภาพที่2
สถานศึกษา สพฐ	240/44,073	20/101,887	116/114,142	669/138,770	635/274,878	1,680/673,750
สถานศึกษา อาชีวะ	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
ชุมชน	186/44,501	0/0	71/2,698	174/21,235	117/546,262	548/614,696
สถานประกอบการ	10/48	22/0	24/480	117/900	43/11,026	216/12454
สถานพินิจ	1/0	0/0	0/0	1/0	0/0	2/0
กรมราชทัณฑ์	0/0	0/0	2/0	3/0	1/0	6/0
อื่นๆ	0/5,428	0/0	0/337,076	0/295,200	0/0	0/637,704
รวม	437/94,050	0/0	213/454,396	964/45,6105	796/832,166	2410/1,836,717

ตารางที่ 15 จำนวนศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One เขตสุขภาพที่ 2

	อุดรดิตถ์	ตาก	สุโขทัย	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	เขตสุขภาพที่2
สถานศึกษา สพฐ	153	0	116	54	213	536
สถานศึกษา อาชีวะ	0	0	0	0	0	0
ชุมชน	112	0	62	26	11	211
สถานประกอบการ	10	0	21	5	5	41
สถานพินิจ	1	0	0	1	0	2
กรมราชทัณฑ์	0	0	1	3	1	5
รวม	276	0	200	89	230	795

ตารางที่ 16 จำนวนสมาชิกใคร่ติดยายกมือขึ้น เขตสุขภาพที่ 2

	อุดรดิตถ์	ตาก	สุโขทัย	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	เขตสุขภาพที่2
จำนวน	65	58	309	16,223	6,666	23,321

-สมาชิกชมรมดำเนินงานกิจกรรมสร้างสรรค์โดยบูรณาการร่วมกับคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล สภากเด็ก และเยาวชนในโรงเรียน เช่น การให้คำปรึกษาตามโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน การให้ความรู้เรื่องเพศ วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย กิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตในโรงเรียน เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.การดำเนินงาน To Be Number One นอกกระบบโรงเรียนและในชุมชนยังคงขาดความเข้าใจและความต่อเนื่อง

2.การดำเนินงานกิจกรรม To Be Number One ยังคงขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ ร่วมกัน

4.การบูรณาการระหว่างศูนย์วิชาการของ 3 กรม (ศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์อนามัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค)

-มีการบูรณาการดำเนินงานและส่งเสริมสุขภาพจิตในพื้นที่ร่วมกัน เช่น

❶ คณะทำงานภายใต้โครงการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่ อ.ชนแดน จ.เพชรบูรณ์

❷ คณะทำงานเยี่ยมเสริมพลังและขับเคลื่อนบริการคลินิกเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อก้าวสู่มาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น

5.การขับเคลื่อนให้เกิด Teen Manager ในพื้นที่ (การจัดโครงสร้างทีมในการทำงาน/จำนวนผู้ปฏิบัติงานจากระดับเขต จังหวัด/อำเภอ/บทบาทหน้าที่)

● ความครอบคลุมของทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ในระดับตำบล/อำเภอ (จำนวนทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นในแต่ละอำเภอ/ตำบล)

- ทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ในระดับอำเภอ มีจำนวน 47 ทีม/47 อำเภอ

● การสนับสนุนให้เกิดระบบบริการทั้งเชิงรุก/เชิงรับที่มีคุณภาพและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มทั้งในระบบบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน

-มีการจัดตั้งคณะกรรมการนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานวัยรุ่นในระดับอำเภอที่ชัดเจนและมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง พื้นที่ไม่สับสน

-ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ เช่น เทศบาล, อบต, สภากเด็กและเยาวชน, กลุ่ม NGO

6. บทเรียน 3 ข้อ

● งานชิ้นไหนที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด เราได้ทำอะไรงานชิ้นนั้นจึงสำเร็จ

- สถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 ให้ความสนใจในการอบรมความรู้เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่น และต้องการให้บุคลากรครูได้รับความรู้อย่างทั่วถึง

- อุปสรรคที่ทำให้หนักใจมากที่สุดและวิธีการแก้ไข

- พื้นที่มีความต้องการสนับสนุนความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น ให้กับบุคลากรในสถานศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะในระดับตำบลเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงขาดปัจจัยในด้านงบประมาณและสื่อต่างๆที่เพียงพอ

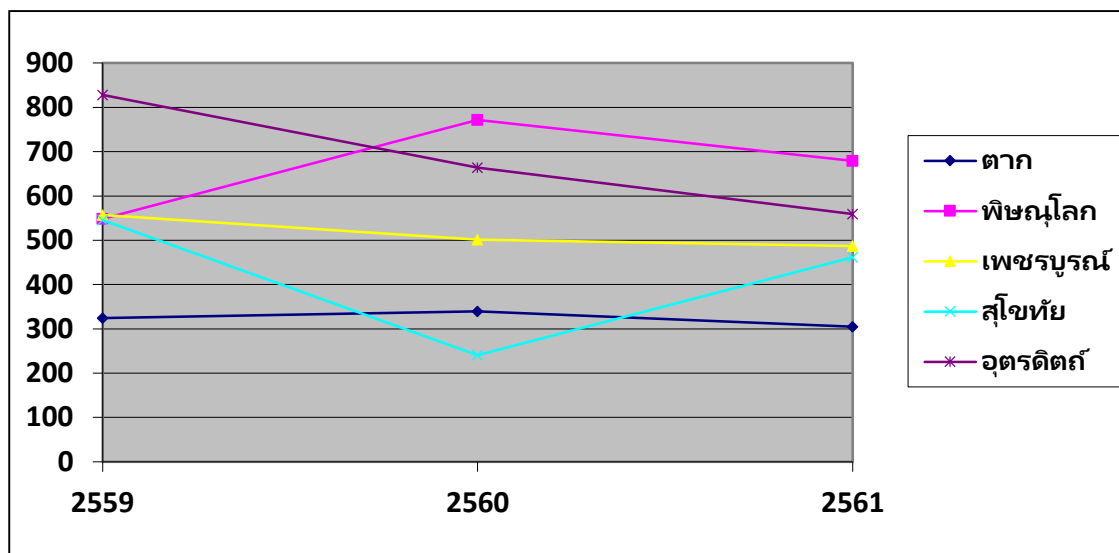
- วิธีการแก้ไข : ร่วมบูรณาการกับหน่วยงาน เช่น สถานศึกษา โรงพยาบาล ที่ได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น อบต, เทศบาล โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากร

- สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- สื่อ เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น ที่เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่
- งบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น ตามบริบทของพื้นที่
- แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นที่ชัดเจน ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ เช่น การดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหาให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุข วัยรุ่นในกลุ่มปกติได้รับการส่งเสริมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต

กลุ่มวัยทำงาน

1. สถานการณ์วัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจิต (โรคเรื้อรัง/กลุ่มเสี่ยงต่อการติดสุรา/ยาเสพติด)
แผนภูมิที่ 4 อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน เขตบริการสุขภาพที่ 2



ที่มา: ข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 17 พฤศจิกายน 2561
จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี 2559 - 2561 ในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่าแนวโน้มอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง ได้แก่ จังหวัดตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ ยกเว้นจังหวัดสุโขทัยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

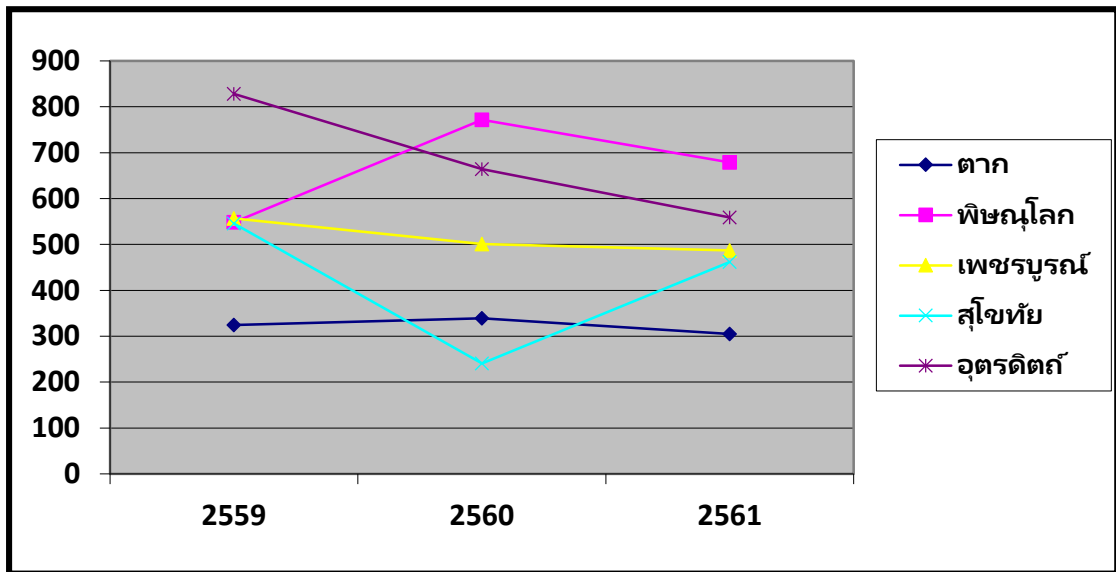
ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40)

จังหวัด	เป้าหมาย	ควบคุมได้	ร้อยละ
ตาก	17958	3822	21.28
พิษณุโลก	48008	12868	26.82
เพชรบูรณ์	48401	7971	16.47
สุโขทัย	35102	7398	21.08
อุดรดิตถ์	24867	5297	21.3

ที่มา: ข้อมูลตรวจราชการครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

จากข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่าทุกจังหวัดควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่าเกณฑ์(ร้อยละ 40) ซึ่งจังหวัดที่มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อันดับแรกคือจังหวัดพิษณุโลก รองลงมาคือจังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดเพชรบูรณ์ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 5 อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน เขตบริการสุขภาพที่ 2



ที่มา: ข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 17 พฤศจิกายน 2561 จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี 2559 -2561

ตารางที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดี (ร้อยละ 50)

จังหวัด	เป้าหมาย	ควบคุมได้	ร้อยละ
ตาก	59573	14933	25.07
พิษณุโลก	110017	41203	37.45
เพชรบูรณ์	100650	25502	25.35
สุโขทัย	95730	35291	36.87
อุดรดิษฐ์	64921	22798	35.12

ที่มา: ข้อมูลตรวจราชการครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

จากข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดีในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่าทุกจังหวัดควบคุมความดันโลหิตสูงได้น้อยกว่าเกณฑ์(ร้อยละ 50) ซึ่งจังหวัดที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี อันดับแรกคือจังหวัดพิษณุโลก รองลงมาคือจังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุดรดิษฐ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดตาก ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น

จังหวัด	ประชากร อายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป	จำนวนผู้ ป่วยติด สุราราย ใหม่ (คน) 1	จำนวน ผู้ป่วยสะสม ทั้งหมดตั้งแต่ ปี 2556- 2562 (คน) 2	จำนวน ผู้ป่วยคาด ประมาณ จากความชุก ที่ได้จากการ สำรวจ (คน) 3	ร้อยละการ เข้าถึง เพิ่มขึ้น (1/3)x100	ร้อยละการ เข้าถึง บริการ สะสม (2/3)x100
ตาก	381,014	257	2,744	25,147	1.02	10.91
พิษณุโลก	687,425	214	3,260	45,370	0.47	7.19
เพชรบูรณ์	779,068	346	12,404	51,418	0.67	24.12
สุโขทัย	481,004	218	2,327	31,746	0.69	7.33
อุตรดิตถ์	369,776	211	3,070	24,405	0.86	12.58

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลสวนปรุง เดือน กุมภาพันธ์ 2562

จากข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นเขตสุขภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยติดสุรามากเข้าถึงบริการมากที่สุดคือจังหวัด เพชรบูรณ์ รองลงมาคือ จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดพิษณุโลก ตามลำดับ

ตารางที่ 20 ข้อมูลการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่ เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	ได้รับการ คัดกรอง	ร้อยละ	ผู้สูบบุหรี่	ร้อยละผู้ สูบบุหรี่	ได้รับการ บำบัด	ร้อยละ ของการ บำบัด	เลิกได้ 6 เดือน
อุตรดิตถ์	149,767	52.97	25,557	17.06	23,267	91.04	486
ตาก	78,401	24.48	16,346	20.85	12,326	75.41	291
สุโขทัย	120,382	34.69	21,641	17.98	18,821	86.97	1,431
พิษณุโลก	262,884	48.77	34,982	13.31	26,511	75.78	174
เพชรบูรณ์	134,031	24.26	15,868	11.84	13,653	86.04	98
	745,465	36.52	114,394	15.35	94,578	83	2,480

ที่มา: ข้อมูลสะสมรายเดือน(specialpp) เขตสุขภาพที่ 2 เดือน กุมภาพันธ์

จากข้อมูลการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ 2 เห็นได้ว่าจังหวัดที่มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่มากที่สุดคือจังหวัดอุดรธานี รองลงมาคือจังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตาก และจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนข้อมูลการบำบัดผู้ติดเชื้อได้มากที่สุด คือจังหวัดอุดรธานี รองลงมาคือจังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดตาก ตามลำดับ

2. แผนและวิธีการดำเนินงานสร้างสุขคนวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการเป้าหมาย

2.1 การวางแผนสร้างสุขในชุมชนและสถานประกอบการ

- ประชุมชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562
 - จังหวัดอุดรธานี วันที่ 4 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
 - จังหวัดตาก วันที่ 13 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 - จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 18 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมทรัพย์สินไพรวัลย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
 - จังหวัดสุโขทัย วันที่ 19 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
 - จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 26 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขด้วยโปรแกรมสร้างสุขและสร้างความรู้พฤติกรรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562

ตารางที่ 21 แสดงพื้นที่การส่งเสริมการสร้างความสุขและพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	รพ.สต.
ตาก	อำเภอเมือง	1.โป่งแดง	รพ.สต.บ้านหนองนกปีกกา
		2.แม่ท้อ	รพ.สต.บ้านหมูเซอ
		3.หนองบัวใต้	รพ.สต.บ้านหนองปรือ
		4.หนองบัวเหนือ	รพ.สต.บ้านปากห้วยไผ่
		5.ตลุกกลางทุ่ง	รพ.สต.บ้านสระตลุง
	อำเภอแม่สอด	1.ด่านแม่ละเมา	รพ.สต. ห้วยยะอู (หลัก) รพ.สต. ปางสำน
		2.แม่ตาว	รพ.สต. แม่ตาว
		3.แม่สอด	
	อำเภอวังเจ้า	1.เชียงทอง	รพ.สต. ดงซ่อม
	พิษณุโลก	อำเภอเนินมะปราง	1.ไทยย้อย
2.บ้านมุง			รพ.สต.บ้านมุง
3.วังยาง			รพ.สต.วังยาง
อำเภอวัดโบสถ์		1.ท่างาม	รพ.สต.ท่างาม
		2.บ้านยาง	รพ.สต.บ้านยาง(หลัก) รพ.สต.บ้านน้ำคบ
อำเภอพรหมพิราม		1.ท่าช้าง	รพ.สต.ท่าช้าง
		2.มะตอง	รพ.สต.มะตอง
		3.หนองแขม	รพ.สต.หนองแขม
		4.หอกกลอง	รพ.สต.หอกกลอง

ตารางที่ 21 แสดงพื้นที่การส่งเสริมการสร้างความสุขและพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน (ต่อ)

จังหวัด	อำเภอ	ตำบลเป้าหมาย	รพ.สต. เป้าหมาย
เพชรบูรณ์	อำเภอวังโป่ง	1.วังศาล	รพ.สต.น้ำอ้อม
		2.วังหิน	รพ.สต.น้ำอ้อม
	อำเภอศรีเทพ	1.ศรีเทพ	รพ.สต.นาตระการุด
		2.หนองย่างทอย	รพ.สต.หนองย่างทอย
		3.สระกรวด	รพ.สต.ทุ่งเศรษฐี
	อำเภอหล่มเก่า	1.นาเกาะ	รพ.สต.นาเกาะ
		2.วังบาล	รพ.สต.วังบาล
		3.หินฮาว	รพ.สต.ท่าผู่
	สุโขทัย	อำเภอทุ่งเสลี่ยม	1.กลางดง
2.เขาแก้วศรีสมบูรณ์			รพ.สต. เขาแก้วศรีสมบูรณ์
อำเภอศรีสำชนาลัย		1.ป่าจิว	รพ.สต. ป่าจิว
		2.แม่สำ	รพ.สต.แม่สำ
		3.สารจิตร	รพ.สต. สารจิตร
		4.ดงคู้	รพ.สต. ดงคู้
อำเภอสวรรคโลก		1.นาทุ่ง	รพ.สต. นาทุ่ง
		2.ในเมือง	PCU เมือง
		3.ย่านยาว	รพ.สต. ย่านยาว
		4.วังพินพาทย์	รพ.สต. วังพินพาทย์
		5.เมืองบางยม	รพ.สต. บางยม
อุตรดิตถ์		อำเภอตรอน	1.ช้อยสูง
	2.บ้านแก่ง		รพ.ตรอน
	อำเภอท่าปลา	1.จirim	รพ.สต.ท่าช้าง,รพ.สต.จirim
		2.ท่าปลา	รพ.ท่าปลา
		3.ผาเลือด	รพ.สต.ผาเลือด รพ.สต.ย่านดู่

ตารางที่ 21 แสดงพื้นที่การส่งเสริมการสร้างความสุขและพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน (ต่อ)

จังหวัด	อำเภอ	ตำบลเป้าหมาย	รพ.สต. เป้าหมาย
อุตรดิตถ์	อำเภอลับแล	1.ชัยชุมพล	รพ.สต.ชัยชุมพล
		2.ไผ่ล้อม	รพ.สต.ไผ่ล้อม
		3.ด่านแม่คำมัน	รพ.สต.ด่านแม่คำมัน
รวมทั้งหมด	15 อำเภอ	45 ตำบล	

2.2 แนวทางการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างสุขและพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน ในชุมชนและในสถานประกอบการ

รูปแบบกิจกรรมสร้างสุขฯในชุมชน

- ใช้รูปแบบที่ 3 ระยะเวลา 1 วันโดยมีสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโปรแกรมสร้างสุขฯ

สรุปแผนการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขฯ

ตารางที่ 22 ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลาเป้าหมาย											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
อบรมการส่งเสริมการสร้าง ความสุขและพฤติกรรม สุขภาพจิตของประชาชน						←→						

2.3 ผู้ดำเนินการหลักในพื้นที่

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- บุคลากรผู้รับผิดชอบกลุ่มงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

2.4 รูปแบบกิจกรรมสร้างสุขในสถานประกอบการ

- กิจกรรมใหม่ เพื่อสนับสนุนให้สถานประกอบการใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตพนักงานทั่วไป ในสถานประกอบการสำนักองค์การส่งเสริมกิจการโคนม ภาคเหนือตอนล่าง จังหวัดสุโขทัย

1. กิจกรรมเดิม ใช้สำหรับสถานประกอบการที่ได้มีการบูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต โดยกำหนดไว้ในแผนหรือจัดทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ในเกณฑ์ “สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข”

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับพนักงานของสถานประกอบการ กิจกรรมหลักดังนี้

1. กิจกรรมนันทนาการ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพ ทำให้เกิดความสามัคคีและผ่อนคลายความเครียด
2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพจิตดี มีการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตพนักงานในกลุ่มเสี่ยง
3. กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณค่าของพนักงานและครอบครัว เพื่อให้พนักงานและครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีขวัญและกำลังใจและรู้สึกมีศักยภาพในตนเอง

ตารางที่ 23 ความเชื่อมโยงระหว่าง “เกณฑ์ใจเป็นสุข” และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

เกณฑ์ใจเป็นสุข	โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ
กิจกรรมนันทนาการ	Module 4
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	Module 3,4,5,6
กิจกรรมการเห็นคุณค่าของพนักงานและครอบครัว	Module 1,2

สรุปแผนการดำเนินกิจกรรมในสถานประกอบการ

- โรงงานผลิตอาหารสัตว์ พิษณุโลก
- ห้างฟรายเดย์ จังหวัดอุตรดิตถ์
- บริษัท ศรีพงษ์กรุ๊ปมาเก็ตติ้ง จังหวัดอุตรดิตถ์
- บริษัทไปโอแปซิฟิก จังหวัด เพชรบูรณ์
- โรงงานน้ำตาลทิพย์ จังหวัดสุโขทัย

2.5 ผู้ดำเนินการหลักในพื้นที่

- บุคลากรจากสถานประกอบการ
- บุคลากรผู้รับผิดชอบจากศูนย์วิชาการ สำนักควบคุมป้องกันโรคที่ 2 ศูนย์อนามัยที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

2.6 การติดตามผลการดำเนินการ

- ติดตามการดำเนินกรรมสร้างสุขและพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน ในชุมชนและในสถานประกอบการตามแผนการดำเนินงานในพื้นที่ ระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2562
- รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโปรแกรมสร้างสุขและพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน

ตารางที่ 24 การสนับสนุนให้กลุ่มวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน

จังหวัด	จำนวน รพช.	จำนวน รพช.ที่ ประเมิน ตนเอง	คิดเป็น ร้อยละ	ผลการประเมินตนเอง					
				ระดับ 1	คิดเป็น ร้อยละ	ระดับ 2	คิดเป็น ร้อยละ	ระดับ 3	คิดเป็น ร้อยละ
ตาก	7	7	100	0	0	2	28.57	5	71.43
พิษณุโลก	8	8	100	0	0	6	75.00	2	25.00
สุโขทัย	7	7	100	4	57.14	1	14.28	2	28.57
เพชรบูรณ์	10	10	100	0	0	3	30.00	7	70.00
อุตรดิตถ์	8	8	100	1	12.50	4	50.00	3	37.50
รวม	40	40	100	5	12.50	11	27.50	18	45.00

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการประเมิน โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ในระดับ 3 ร่องลงมาเป็นระดับ 2 และระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 45.0, 27.5 และ 12.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 25 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2562

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต.ที่ประเมินตนเอง	คิดเป็นร้อยละ	ผลการประเมิน					
				ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตาก	119	74	62.18	5	6.76	11	14.86	58	78.38
พิษณุโลก	147	129	87.76	2	1.55	14	10.85	113	87.60
สุโขทัย	153	89	58.17	12	13.48	36	40.45	41	46.07
เพชรบูรณ์	118	104	88.14	2	1.92	22	21.15	76.2	76.92
อุตรดิตถ์	89	88	98.88	6	6.82	20	22.73	62	70.45
รวม	626	484	77.32	27	5.58	103	21.28	354	73.14

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการประเมินตนเองตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ในระดับ 3 ร่องลงมาเป็นระดับ 2 และระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 73.14, 21.28 และ 5.58 ตามลำดับ

กลุ่มผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์ทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ

ตารางที่ 26 ร้อยละของผู้สูงอายุ แบ่งตามการคัดกรอง ADL

จังหวัด	ได้รับการคัดกรอง	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
อุดรดิตถ์	95.55	97.86	1.71	0.43
ตาก	91.43	97.37	2.08	0.55
สุโขทัย	80.97	96.49	2.96	0.55
พิษณุโลก	84.82	98.30	1.25	0.45
เพชรบูรณ์	80.92	97.17	2.25	0.58
เขตสุขภาพที่ 2	85.50	97.48	2.01	0.51

* ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มีนาคม 2562

จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 ได้รับการคัดกรองจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน ร้อยละ 85.5 กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.48 ติดบ้านร้อยละ 2.11 และติดเตียงร้อยละ 0.51 จังหวัดที่คัดกรองได้มากที่สุด ได้แก่ อุดรดิตถ์ ตาก และพิษณุโลก ตามลำดับ

ตารางที่ 27 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

จังหวัด	ผู้สูงอายุติดสังคม			ผู้สูงอายุติดบ้าน			ผู้สูงอายุติดเตียง		
	คัดกรอง ร้อยละ	ปกติ (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)	คัดกรอง ร้อยละ	ปกติ (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)	คัดกรอง ร้อยละ	ปกติ (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)
อุดรดิตถ์	73.23	98.66	1.34	79.40	96.70	3.30	74.49	98.05	1.95
ตาก	67.99	99.53	0.47	68.77	95.72	4.28	67.28	92.20	7.80
สุโขทัย	56.17	99.88	0.12	65.33	99.50	0.50	57.27	98.85	1.15
พิษณุโลก	55.71	99.82	0.18	58.22	94.24	5.76	46.08	90.04	9.96
เพชรบูรณ์	53.41	99.67	0.33	50.47	97.61	2.39	52.79	80.50	19.50
เขตสุขภาพที่ 2	59.87	99.50	0.50	62.46	97.19	2.81	57.39	91.09	8.91

* ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มีนาคม 2562

จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) กลุ่มติดสังคม ได้รับการคัดกรองร้อยละ 59.87 พบผิดปกติร้อยละ 0.50 กลุ่มติดเตียง ได้รับการคัดกรองร้อยละ 62.46 พบผิดปกติร้อยละ 2.81 กลุ่มติดเตียง ได้รับการคัดกรองร้อยละ 57.39 พบผิดปกติร้อยละ 8.91

ตารางที่ 28 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ได้รับการประเมิน 9Q (9คำถาม)

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดสังคมที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด (คน)	ประเมิน 9Q (คน)	ร้อยละ	ปกติ(คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้า น้อย (คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้า ปานกลาง (คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้า รุนแรง (คน)	ร้อยละ
อุดรดิตถ์	773	88	11.38	72	81.82	15	17.05	1	1.14	0	0.00
ตาก	184	74	40.22	56	75.68	15	20.27	2	2.70	1	1.35
สุโขทัย	52	9	17.31	6	66.67	3	33.33	0	0.00	0	0.00
พิษณุโลก	115	36	31.30	7	19.44	29	80.56	0	0.00	0	0.00
เพชรบูรณ์	201	45	22.39	42	93.33	3	6.67	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 2	1,325	252	19.02	183	72.62	65	25.79	3	1.19	1	0.40

* ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มีนาคม 2562

จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มติดสังคมที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)จำนวน 1,325 คน ได้รับการประเมินซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 19.02 พบระดับปกติจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 72.62 ระดับซึมเศร้าน้อย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 25.79 ระดับซึมเศร้าปานกลางจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 และระดับซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40

ตารางที่ 29 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ได้รับการประเมิน 9Q (9คำถาม)

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดบ้านที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด (คน)	ประเมิน 9Q (คน)	ร้อยละ	ปกติ (คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้า น้อย (คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้า ปานกลาง (คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้า รุนแรง (คน)	ร้อยละ
อุดรดิตถ์	36	9	25.00	9	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ตาก	36	6	16.67	6	16.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สุโขทัย	8	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พิษณุโลก	49	16	32.65	1	2.04	2	12.50	12	75.00	1	6.25
เพชรบูรณ์	32	2	6.25	2	6.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 2	161	33	20.50	18	11.18	2	6.06	12	36.36	1	3.03

* ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มีนาคม 2562

จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มติดบ้านที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน) จำนวน 161 คน ได้รับการประเมินซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 พบระดับปกติ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.18 ระดับซึมเศร้าน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 ระดับซึมเศร้าปานกลางจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และระดับซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03

ตารางที่ 30 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ได้รับการประเมิน 9Q (9คำถาม)

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดเตียงที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด (คน)	ประเมิน 9Q(คน)	ร้อยละ	ปกติ (คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้าน้อย (คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้าปานกลาง (คน)	ร้อยละ	ซึมเศร้ารุนแรง (คน)	ร้อยละ
อุดรดิตถ์	5	3	60.00	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ตาก	17	2	11.76	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00
สุโขทัย	3	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พิษณุโลก	24	12	50.00	1	8.33	5	41.67	6	50.00	0	0.00
เพชรบูรณ์	70	1	1.43	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 2	119	18	15.13	6	33.33	6	33.33	6	33.33	0	0.00

* ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มีนาคม 2562

จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มติดเตียงที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน) จำนวน 119 คน ได้รับการประเมินซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.13 พบระดับปกติ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับซึมเศร้าน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับซึมเศร้าปานกลางจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และระดับซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 0 คน

2. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ

2.1 ผู้สูงอายุกลุ่มดี (กลุ่มติดสังคม) :

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) แกนนำชุมชน/อปท.(กองสาธารณสุข สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น) แกนนำอสม./Caregiver แกนนำผู้สูงอายุในชมรม ให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ เช่น ความเครียด ซึมเศร้า ปัญหาฆ่าตัวตาย และภาวะสมองเสื่อม รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชน
- สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อบูรณาการกิจกรรมตามบริบทของพื้นที่เข้ากับกิจกรรมความสุข 5 มิติ เพิ่มกิจกรรมในมิติที่มีการดำเนินกิจกรรมน้อย เช่น สุขสง่า การสร้างการมีคุณค่าให้ผู้สูงอายุ สุขสว่าง การเพิ่มกิจกรรมฝึกสมอง
- นิเทศติดตามการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่และถอดบทเรียนความสำเร็จจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามบริบทของพื้นที่ เพื่อเป็นทางในการจัดกิจกรรมในปีต่อไป

2.2 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชน

- แกนนำอสม./Caregiver แกนนำผู้สูงอายุในชมรม ให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ เช่น ความเครียด ซึมเศร้า ปัญหาฆ่าตัวตาย และภาวะสมองเสื่อม นำรูปแบบกิจกรรมความสุข 5 มิติปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมาย
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วางระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชน เช่น การฟื้นฟูความรู้ การคัดกรองซึมเศร้า แก่ อสม. /Caregiver จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

3. การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ เช่น กรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรอื่นๆ

- ร่วมวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุบูรณาการกิจกรรมความสุข 5 มิติ กับแผนการดูแลสุขภาพประชาชน เทศบาลเมืองพิษณุโลก
- บูรณาการกิจกรรมความสุข 5 มิติในการดูแลอบรม Caregiver สำหรับดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Tame Care ทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

4. ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ รอบ 6 เดือน (พื้นที่เป้าหมาย)

ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (คน)				คัดกรอง 2Q			คัดกรอง 9Q				
			ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	รวม	จำนวน ทั้งหมด	2Q +ve			จำนวน ทั้งหมด	9Q +ve		
								ติด สังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง		ติด สังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
สุโขทัย	ทุ่งเสลี่ยม	กลางดง	1,740	17	5	1,762	1,670	11	-	-	11	-	-	-
สุโขทัย	สวรรคโลก	ในเมือง	1,232	16	9	1,257	1,080	2	-	-	2	-	-	-
อุดรดิตถ์	ตรอน	น้ำอ่าง	855	12	6	873	861	-	-	-	-	-	-	-
อุดรดิตถ์	ลับแล	ด่านแม่คำมัน	872	14	3	889	870	17	2	-	19	-	-	-
เพชรบูรณ์	หล่มเก่า	วังบาล	1,138	15	2	1,155	1,155	-	-	-	-	-	-	-
เพชรบูรณ์	วังโป่ง	ท้ายทุ่ง	512	14	3	529	529	0	0	0	-	-	-	-
ตาก	เมือง	ตลกกลางทุ่ง	จัดกิจกรรมวันที่ 2 เมษายน 2562											
ตาก	วังเจ้า	เขียงทอง	จัดกิจกรรมวันที่ 3 เมษายน 2562											
พิษณุโลก	วัดโบสถ์	วัดโบสถ์	อยู่ระหว่างประสานพื้นที่											
พิษณุโลก	เนินมะปราง	บ้านน้อยชุม ชี้เหล็ก	จัดกิจกรรมวันที่ 1 เมษายน 2562											

5. ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

- งบประมาณ: ได้รับจัดสรรล่าช้ามาก (เดือนกุมภาพันธ์) ส่งผลให้จัดกิจกรรมไม่ทันต้องเลื่อนไปเดือนเมษายน
- มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ในช่วงเดือนมีนาคม 2562 ทำให้จัดกิจกรรมไม่ได้

6. ข้อเสนอแนะและความต้องการ การสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต

- มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
- มีการจัดสรรงบประมาณที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

สื่อสนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่ที่เพียงพอและรวดเร็ว (ช่วงไตรมาส

การบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ

1. ประเด็นที่พื้นที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(District Health Board : DHB)(พชอ.)

ให้ความสำคัญเลือกมาดำเนินงาน

ตารางที่ 32 ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562																	
			1.1 อุบัติเหตุ และ อุทกภัย	1.2 สิ่งแวดล้อม	1.3 อาหารปลอดภัย	1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LCT)	1.5 โรคนิ่ว (NCD)	1.6 สุขภาพจิตและจิตเวช	1.7 สุขภาพช่องปาก	1.8 มะเร็ง	1.9 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)	1.10 สารเสพติด	1.11 ไข้เลือดออก	1.12 Home Health Care	1.13 โรคหัวใจและหลอดเลือด	1.14 IQ/EQ	1.15 พัฒนาการ	1.16 ท้องไม่พร้อม	1.17 อื่นๆ โปรดระบุ	
สุโขทัย	กงไกรลาศ	กกแรต	/				/													
	ศรีมศ	สามพวง	1.ส่งเสริมนโยบายเมืองสมุนไพร 2. ส่งเสริมและการเชื่อมโยงเส้นทางทางการ																ผู้สูงอายุ	
	บ้านด่านลานหอย	บ้านด่าน	/	ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ																
	เมือง	ดาดเตี้ย										/							ผู้พิการ	
	ศรีสำโรง	คลองตาล	/											/						
	สวรรคโลก	ในเมือง	/				/													
	ศรีสำขาลี้	ดงคู	/		/														Smart life project	
	ศรีนคร	ศรีนคร	1.การควบคุมป้องกันสารเคมีตกค้างในเกษตรกร 2. การควบคุมป้องกันการทำตัวตาย																/	
	ทุ่งเสลี่ยม	กลางดง	/																ป้องกันเด็กจมน้ำ	

ตารางที่ 32 ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต(ต่อ)

ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562																
			1.1 อุบัติเหตุ และ อุทกภัย	1.2 สิ่งแวดล้อม	1.3 อาหารปลอดภัย	1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LCT)	1.5 โรคนิ่ว (NCD)	1.6 สุขภาพจิตและจิตเวช	1.7 สุขภาพช่องปาก	1.8 มะเร็ง	1.9 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)	1.10 สารเสพติด	1.11 ไข้เลือดออก	1.12 Home Health Care	1.13 โรคหัวใจและหลอดเลือด	1.14 IQ/EQ	1.15 พัฒนาการ	1.16 ท้องไม่พร้อม	1.17 อื่นๆ โปรดระบุ
เพชรบูรณ์	เมือง	สามแยกวังชมพู		/															ผู้สูงอายุ
	พ่อบึง	ปากช่อง	/	/															
	หล่มเก่า	นาเกาะ	/	/							/								ผู้สูงอายุ
	วิเชียรบุรี	โคกปรัง		/							/								
	หนองไผ่	หนองไผ่	/				/												ผู้สูงอายุ
	บึงสามพัน	กันจ	/								/								
	ศรีเทพ	ศรีเทพ	/	/							/						/		
	ชนแดน	บ้านกล้วย		/			/												ผู้สูงอายุ
	วังโป่ง	วังศาล																	TB
	เขาค้อ	แคมป์สน	/	/															ผู้สูงอายุ
	น้ำหนาว	น้ำหนาว		/						/									

ตารางที่ 32 ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต(ต่อ)

ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562																
			1.1 อุบัติเหตุและถูกเงิน	1.2 สิ่งแวดล้อม	1.3 อาหารปลอดภัย	1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LCT)	1.5 โรคไม่ติดต่อ (NCD)	1.6 สุขภาพจิตและจิตเวช	1.7 สุขภาพช่องปาก	1.8 มะเร็ง	1.9 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)	1.10 สารเสพติด	1.11 ไข้เลือดออก	1.12 Home Health Care	1.13 โรคหัวใจและหลอดเลือด	1.14 IQ/EQ	1.15 พัฒนาการ	1.16 ห้องไม่พร้อม	1.17 สันุภูมิบุตร
อุดรธานี	เมือง	จ้วงาม	/				/							/		/		Rabies	
	ดอน	น้ำอ่าง			/		/				/							เศรษฐกิจ/สังคม	
	ท่าปลา	จรม	/	/	/		/								/			วัฒนธรรม	
	น้ำปาด	บ้านฝ้าย			/	/												เศรษฐกิจ/ Rabies	
	พากทำ	พากทำ	/	/	/	/												Rabies	
	บ้านโคก	บ้านโคก	/		/						/							Rabies	
	พิชัย	ท่ามะเพือง	/															Rabies/กลุ่มเปราะบาง	
	ลับแล	ดำนแม่คำมัน			/	/	/											Rabies	
	ทองแสนขัน	ป่าคาย		/		/												Rabies	

ตารางที่ 32 ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต(ต่อ)

ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562																
			1.1 อุบัติเหตุและถูกเงิน	1.2 สิ่งแวดล้อม	1.3 อาหารปลอดภัย	1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LCT)	1.5 โรคไม่ติดต่อ (NCD)	1.6 สุขภาพจิตและจิตเวช	1.7 สุขภาพช่องปาก	1.8 มะเร็ง	1.9 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)	1.10 สารเสพติด	1.11 ไข้เลือดออก	1.12 Home Health Care	1.13 โรคหัวใจและหลอดเลือด	1.14 IQ/EQ	1.15 พัฒนาการ	1.16 ห้องไม่พร้อม	1.17 สันุภูมิบุตร
พิษณุโลก	เมือง	ในเมือง			/													ครอบครัวอบอุ่น	
	นครไทย	เนินเพิ่ม	/								/							วัฒนธรรมนครไทย ใสใจห่วงใยเยาวชน	
	ชาติตระการ	ท่าสะแก	/	/															
	บางระกำ	ปลักแรด	/															โรคพิษสุนัขบ้า	
	บางกระทุ่ม	บางกระทุ่ม	/		/													การจัดการด้านภัยพิบัติ	
	พรหมพิราม	ท่าช้าง			/						/								
	วัดโบสถ์	ท่างาม	/	/															
	วังทอง	แก่งโสภา		/									/					ควบคุมการใช้ยาอันตรายในชุมชน	
	เนินมะปราง	ไทรย้อย	/		/													ผู้สูงอายุ	

ตารางที่ 32 ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต(ต่อ)

ข้อมูลประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ดำเนินงาน ปี 2562															
			1.1 อุบัติเหตุและถูกเงิน	1.2 สิ่งแวดล้อม	1.3 อาหารปลอดภัย	1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LCT)	1.5 โรคมืดตอ (NCD)	1.6 สุขภาพจิตและจิตเวช	1.7 สุขภาพช่องปาก	1.8 มะเร็ง	1.9 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)	1.10 สารเสพติด	1.11 ไข้เลือดออก	1.12 Home Health Care	1.13 โรคมืดตอและหลอดเลือด	1.14 IQ/EQ	1.15 พัฒนาการ	1.16 ท้องไม่พร้อม
ตาก	เมือง	หนองบัวใต้	1.ผู้สูงอายุ	2.ส่งเสริมการออกกำลังกาย														
	บ้านตาก	เกาะตะเภา	คนบ้านตากไม่หึ่งกัน															
	สามเงา	สามเงา	/															
	วังเจ้า	เชียงทอง	ส่งเสริมการออกกำลังกาย															
	แม่สอด	แม่สอด	/	/														
	แม่ระมาด	แม่ระมาด	/															
	ท่าสองยาง	ท่าสองยาง	/															
	พบพระ	พบพระ																
	อุ้มผาง	อุ้มผาง	/	/														

ตารางที่ 33 สรุปจำนวน ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562

จังหวัด	เป้า หมายจำนวน อำเภอเข้าร่วม บูรณาการงาน สุขภาพจิต	ผลการดำเนินงาน อำเภอที่มี DHB มีการบูรณาการงาน สุขภาพจิต		เป้าหมาย อำเภอที่บูรณา การงาน สุขภาพจิตครบ ตามเกณฑ์		ผลการประเมินอำเภอที่บูรณา การงานสุขภาพจิตครบตาม เกณฑ์ รอบ 6 เดือน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	
ตาก	9	9	100.0	1	1	100.0	
พิษณุโลก	9	9	100.0	1	1	100.0	
เพชรบูรณ์	11	11	100.0	1	1	100.0	
สุโขทัย	9	9	100.0	1	1	100.0	
อุตรดิตถ์	9	9	100.0	1	1	100.0	
รวม	47	47	100.0	5	5	100.0	

จากตารางพบว่า การดำเนินงานบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยทุกอำเภอ เข้าร่วมการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 100 อำเภอที่มีการดำเนินงานบูรณาการสุขภาพจิตครบตามเกณฑ์ครอบคลุมทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมายในการดำเนินงานทั้งหมด

2. การเข้าถึง/ได้มาของข้อมูลประเด็นปัญหาในพื้นที่

2.1 มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานบูรณาการสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต นโยบายกรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 2

ปีงบประมาณ 2562 แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพจิตและเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพระดับอำเภอ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2561 – ธันวาคม 2561 ณ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 47 อำเภอ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงและการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 สำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมทรัพย์สินไพรวัลย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

กิจกรรมที่ 2 ประชุมชี้แจงและการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 สำหรับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและกลุ่มวัยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมทรัพย์สินไพรวัลย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

กิจกรรมที่ 3 ประชุมชี้แจงและการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 สำหรับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและกลุ่มวัยในรพศ. รพท. รพช. สสจ. สสจ. ในเขตสุขภาพที่ 2

3. วิธีการผลักดันให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

3.1 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ร่วมกับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 2 วางแผนจัดกิจกรรม การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 รุ่นที่ 2 โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมคักกรอง 2Q 9Q บูรณาการในงานเชิงรุกในชุมชน และงานประจำในคลินิก
- กิจกรรมประเมินความสุข 15 ข้อ
- กิจกรรมให้ความรู้การดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต(ความเครียด,โรคทางจิตเวช,โรคซึมเศร้า,การป้องกันการฆ่าตัวตาย)
- กิจกรรมให้ความรู้โรคสมองเสื่อม
- กิจกรรมการส่งเสริมความสุข 5 มิติ
- การประชุมวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน โดย แกนนนำชุมชน จนท.สาธารณสุข แกนนนำอสม. แกนนนำผู้สูงอายุ

3.2 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ร่วมกับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 2 วางแผนจัดกิจกรรมอบรมส่งเสริมการสร้างความสุขและพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมคักกรอง 2Q 9Q บูรณาการในงานเชิงรุกในชุมชน และงานประจำในคลินิก
- กิจกรรมประเมินความสุข 15 ข้อ
- กิจกรรมค้นหาจุดดีของตนเอง

- กิจกรรมค้นหาจุดดีของผู้อื่น
- กิจกรรมครอบครัวอบอุ่น
- กิจกรรมสมดุลชีวิตด้วยหลัก 8-8-8
- ส่งเสริมความรู้ด้านพฤติกรรมอารมณ์ ความเครียด การจัดการความเครียด
- การฝึกลมหายใจ/การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ/การนวดผ่อนคลาย
- การสนทนาสร้างแรงจูงใจ MI

3.3 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ร่วมกับพื้นที่ประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันการฆ่าตัวตมมีการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วม ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน จนท.สาธารณสุข ระหว่างเดือน ก.พ. – พ.ค. 2562 โดยมีกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมบรรยายสถานการณ์การฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย กลุ่มเสี่ยง
- กิจกรรมให้ความรู้โรคซึมเศร้า
- กิจกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ประเด็นงานสุขภาพจิต
- กิจกรรมวางแผนจัดทำระบบเฝ้าระวังในระดับชุมชน

3.4 การสนับสนุนสื่อ

- | | | |
|---|-------------|--------|
| - ไลน์สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย | จำนวน 47 | อัน |
| - ไลน์โรคซึมเศร้า | จำนวน 47 | อัน |
| - ไลน์ 4 กลุ่มโรคในเด็ก | จำนวน 4x 47 | อำเภอบ |
| - แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตบูรณาการในงานระบบสุขภาพอำเภอ | จำนวน 47 | อำเภอบ |
| - คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต | | |
| จำนวน 15 เล่ม | | |
| - คู่มือสุขภาพใจกันหน่อย ตอน”เครียดได้ คลายเป็น” | จำนวน 90 | เล่ม |
| - โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ในชุมชน | จำนวน 90 | เล่ม |
| - ชุดเทคโนโลยีการส่งเสริมความสุข 5 มิติ | จำนวน 30 | ชุด |
| - แนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย | จำนวน 200 | เล่ม |

4. วิธีติดตาม ประเมินผลการบูรณาการงานสุขภาพจิตในพื้นที่

- การนิเทศติดตามการดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ (เม.ย.-พ.ค.)
- ร่วมในการติดตามตรวจราชการปกติ และเฉพาะกิจ ช่วงเดือนพฤษภาคม 2562
- จัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของพื้นที่ (มิ.ย. – ก.ค.62)

5.ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ พบปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน

5.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ขาดงบประมาณในการผลักดันการดำเนินงานสุขภาพจิตใน พชอ.
- การโอนงบประมาณในการผลักดันการดำเนินงานสุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิตล่าช้า ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ไม่เป็นไปตามแผน
- คณะกรรมการ พชอ. ยังไม่เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ปัญหาการฆ่าตัวตาย

6.ประเด็นพัฒนา ปรับปรุง หรือต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมจากกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

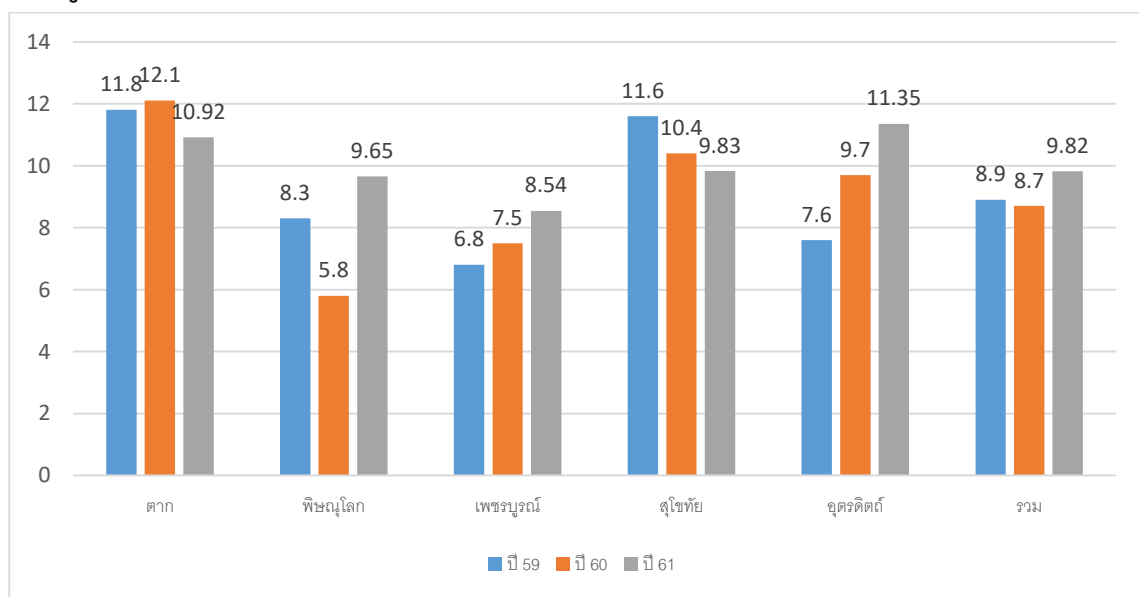
- ควรผลักดันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ในระดับนโยบาย ระดับประเทศจนถึงระดับตำบล
- ควรผลักดันในการดำเนินสุขภาพจิตในระดับชุมชนให้เข้าถึงประชาชนมากยิ่งขึ้น
- ควรมีการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพจิตในระดับตำบลและแกนนำครอบครัวเพื่อรองรับการดำเนินงาน พชอ.

การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

1. สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 และมีอัตราเกินเกณฑ์ที่กำหนด(อัตรา 6.3 ต่อแสนประชากร) โดยในปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 2 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 350 คน โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสูงสุด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 85 คน เพชรบูรณ์ จำนวน 85 คน รongลงมาเป็นตาก จำนวน 69 คน สุโขทัย จำนวน 59 คน และอุตรดิตถ์ จำนวน 52 คน

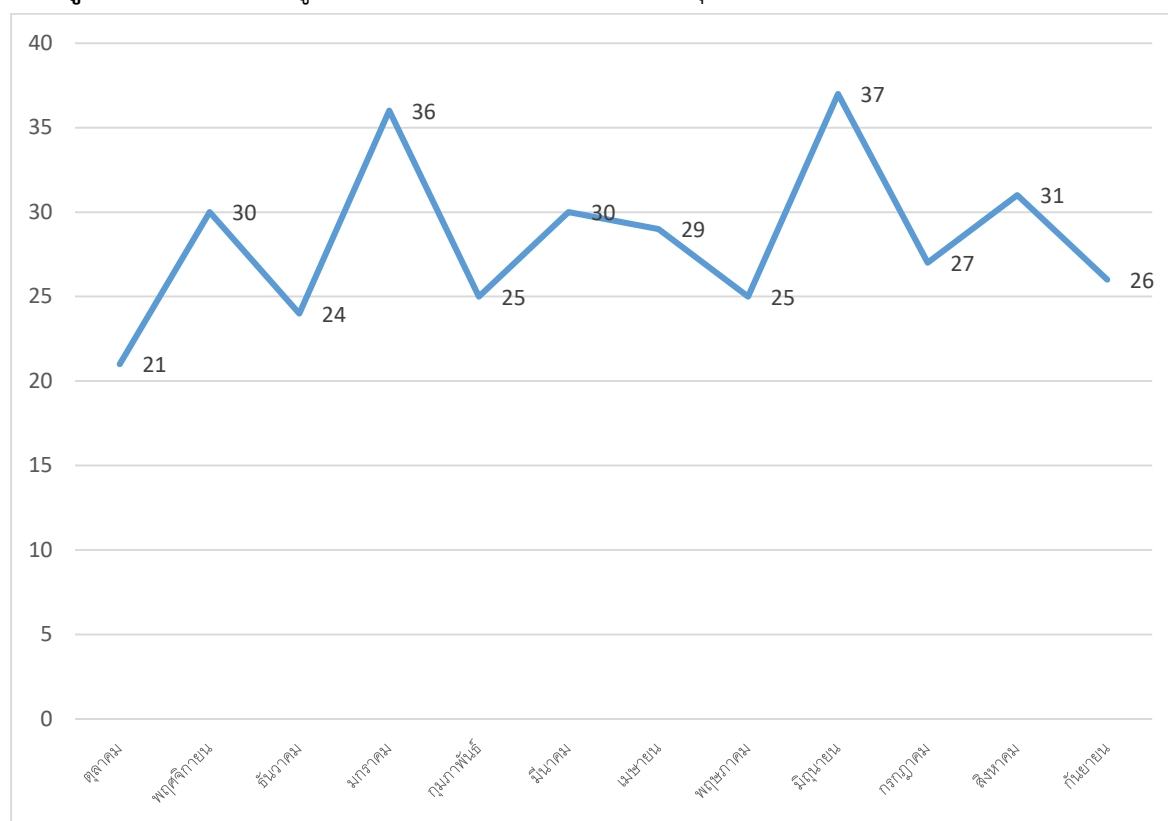
แผนภูมิที่ 6 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ 2559-2561



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเกินเกณฑ์(อัตรา 6.3 ต่อแสนประชากร) ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อแยกในระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ได้แก่จังหวัดอุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์และพิษณุโลก และจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง 3 อันดับในปีงบประมาณ 2561 ได้แก่ อุตรดิตถ์ ตาก และสุโขทัย คิดเป็นร้อยละ 11.35, 10.92 และ 9.83 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 7 แสดงจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกรายเดือน เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 (N=341)

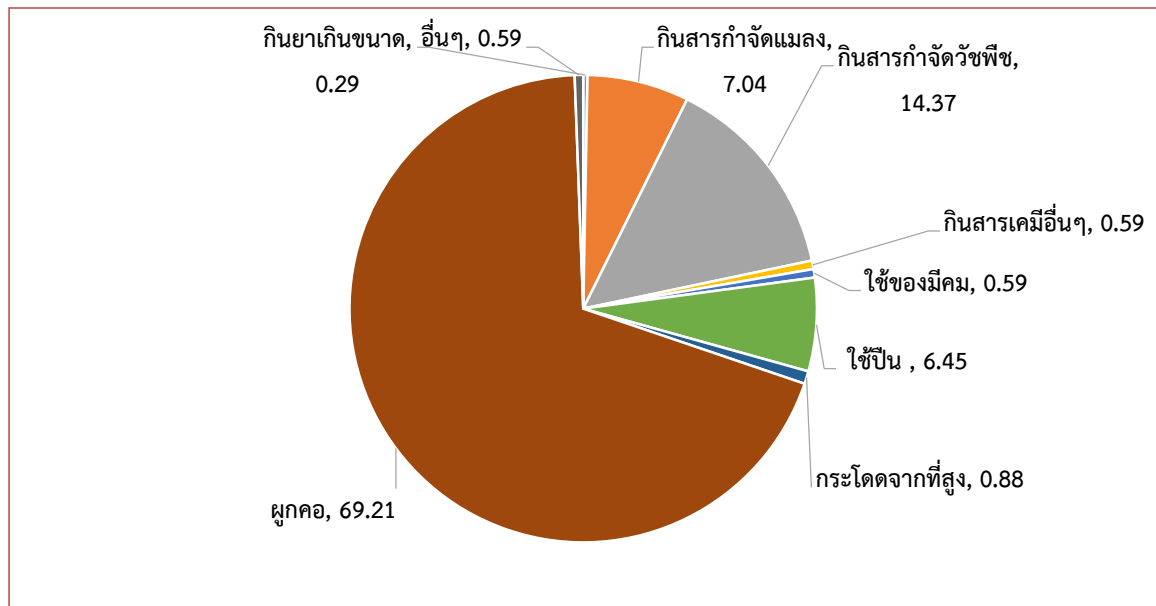


ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พบว่า ข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกรายเดือน ส่วนใหญ่จะทำร้ายตนเองในจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเดือนที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ได้แก่เดือนกรกฎาคม รองลงมาเป็น มกราคมและสิงหาคม จำนวน 37, 36 และ 31 คน ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ 2561 พบว่า เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 79.18 เพศหญิง ร้อยละ 20.82 กลุ่มวัยที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุดได้แก่ วัยทำงาน รองลงมาเป็น วัยสูงอายุและวัยเรียน วัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 70.67, 26.39 และ 2.93 ตามลำดับ

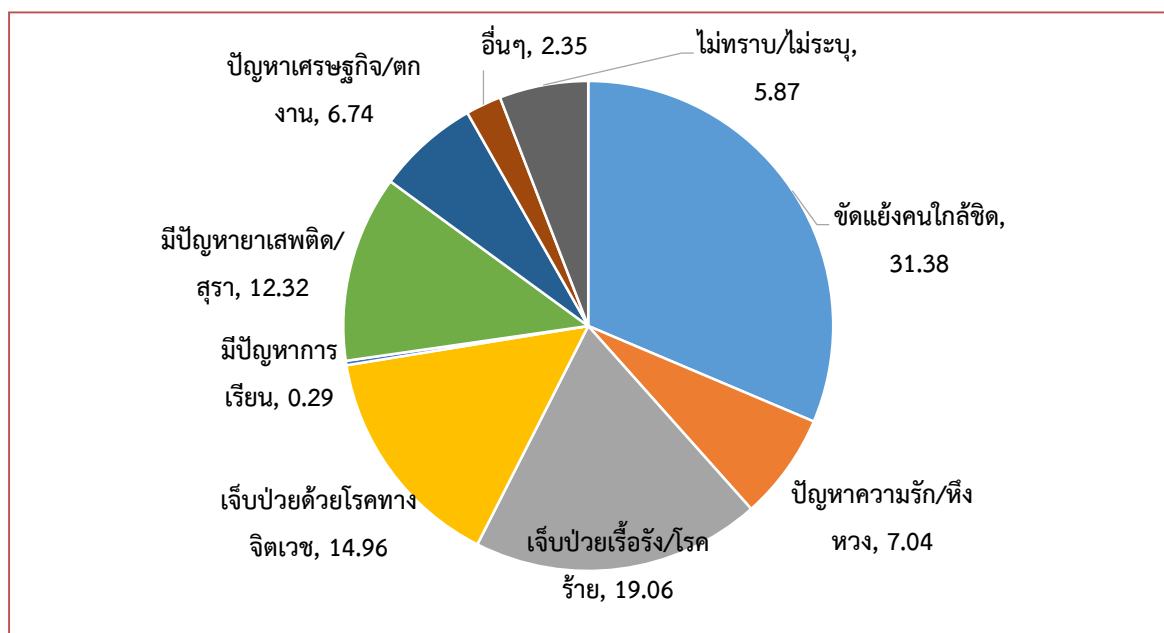
แผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามวิธีการทำร้ายตนเอง เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการทำร้ายตนเองด้วยการ ผูกคอ รองลงมาเป็น กินสารกำจัดวัชพืชและกินสารกำจัดแมลง คิดเป็นร้อยละ 69.21, 14.37 และ 7.04 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 9 แสดงร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามวิธีการทำร้ายตนเอง เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561

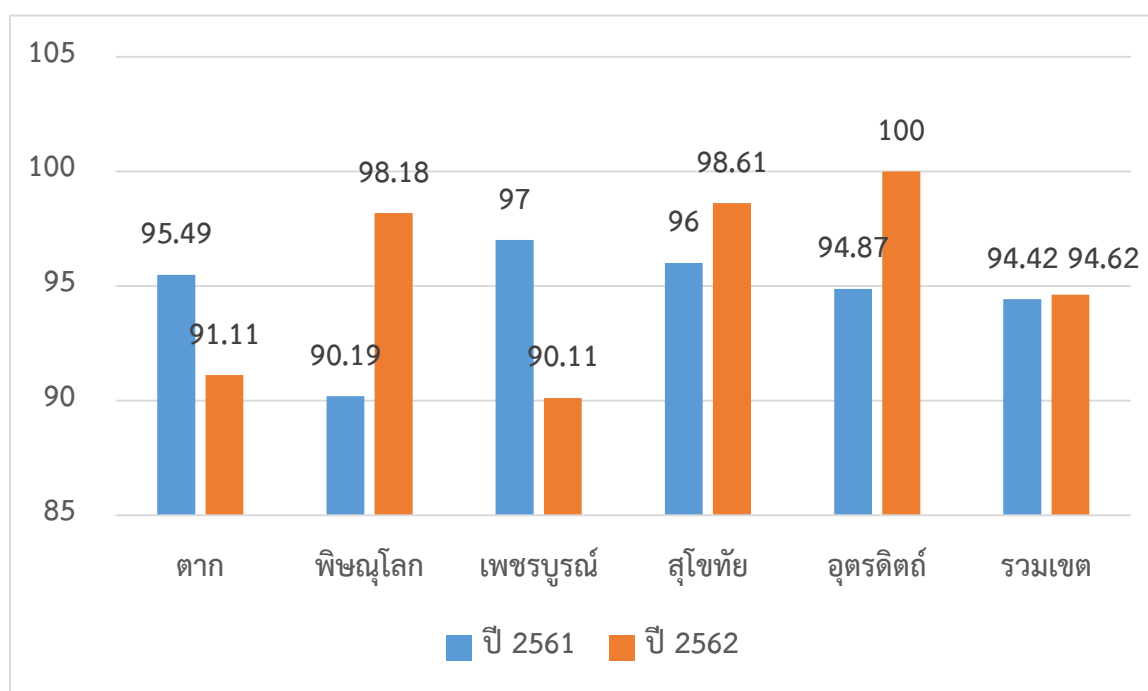


ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตารางที่ 34 ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายและผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2561 – 2562(เป้าหมายการดำเนินงานมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำซ้ำ)

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		รวม	
		จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย(คน)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย(คน)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย(คน)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
1	ตาก	133	95.49	45	91.11	158	93.30
2	พิษณุโลก	265	90.19	55	98.18	320	94.19
3	เพชรบูรณ์	267	97.00	91	90.11	358	93.56
4	สุโขทัย	150	96.00	72	98.61	222	97.44
5	อุตรดิตถ์	117	94.87	16	100.0	133	97.44
รวมเขต		932	94.42	279	94.62	1,191	94.52

แผนภูมิที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้พยายามฆ่าตัวตายและไม่กลับมาทำซ้ำเขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561และปีงบประมาณ 2562(รอบ 5 เดือน)



จากแผนภูมิการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี พบว่าผ่านเป้าหมายที่กำหนดผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 94.62 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 90.19 รองลงมาเป็นจังหวัดตาก ร้อยละ 94.87 และสุโขทัย ร้อยละ 96.00 ตามลำดับ แต่ไม่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ในปีงบประมาณ 2562 ช่วง 5 เดือน แรกพบว่า พื้นที่ที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ภายในระยะเวลา 1 ปี น้อยที่สุด คือจังหวัดเพชรบูรณ์ ร้อยละ 90.11 รองลงมาคือจังหวัด ตากร้อยละ 91.11 และจังหวัดตาก ร้อยละ 98.18 ตามลำดับ ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 2 มีแนวทางการและกิจกรรมการดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเอง เพื่อไม่ให้ไปทำร้ายตนเองซ้ำอย่างต่อเนื่อง

2. แผนและวิธีการดำเนินงานในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

2.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายและคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับเขต จังหวัด อำเภอ แผนการดำเนินงาน ดังนี้

- 2.1.1 อุตรดิตถ์ วันที่ 4 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
- 2.1.2 ตาก วันที่ 13 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
- 2.1.3 พิษณุโลก วันที่ 18 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมทรัพย์สินไพรวลัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
- 2.1.4 สุโขทัย วันที่ 19 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
- 2.1.5 เพชรบูรณ์ วันที่ 26 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

2.2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน เป้าหมาย ได้แก่ พื้นที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 20 ตำบล ในพื้นที่ 18 อำเภอ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนในพื้นที่ของผู้ทำร้ายตนเอง ญาติผู้ทำร้ายตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.1 อุตรดิตถ์ ได้แก่ ตำบลป่าคาย อำเภอทอแสนขัน ตำบลท่ามะเฟือง อำเภอพิชัย ตำบลจี่งวาม อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ และตำบลด่านแม่คำมัน อำเภอลับแล ดำเนินงานเดือน กุมภาพันธ์ ณ สถานที่ราชการ

2.2.2 พิษณุโลก ได้แก่ ตำบลบ้านกลาง ตำบลวังนกแอ่น ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง ตำบลบางกระพุ่ม อำเภอบางกระพุ่ม และตำบลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม เดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2562 ณ สถานที่ราชการ

2.2.3 สุโขทัย ได้แก่ ตำบลสวรรคโลก อำเภอสวรรคโลก ตำบลสามพวง อำเภอคีรีมาศ ตำบลคลองตาลอำเภอศรีสำโรง และตำบลศรีนคร อำเภอศรีนคร เดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2562 ณ สถานที่ราชการ

2.2.4 เพชรบูรณ์ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอวังโป่ง และอำเภอหล่มเก่า ดำเนินงานเดือน เพชรบูรณ์ เดือน เมษายน – พฤษภาคม 2562 ณ สถานที่ราชการ

2.2.5 ตาก ได้แก่ ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า ตำบลโมโกร อำเภออุ้มผาง และอำเภอแม่ระมาดดำเนินงานเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2562 ณ สถานที่ราชการ

2.3 ผลักดันให้มีการติดตามเยี่ยมและการบันทึกข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายฆ่าตัวตาย ในระบบออนไลน์ ดำเนินงาน เดือนตุลาคม 2561-กันยายน 2562

2.4 นิเทศติดตามการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายดำเนินงานในระดับจังหวัด และอำเภอ จำนวน 5 จังหวัด 5 อำเภอ ดำเนินงานเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2562

2.5 สัมมนาแลกเปลี่ยนในการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ปี งบประมาณ 2561 -2562 ดำเนินงานเดือน กรกฎาคม 2562

3. ปัจจัยของความสำเเร็จ

3.1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

3.2 การวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายและมีการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ ในระดับผู้บริหารและปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง

3.3 มีการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

3.4 มีทีมดำเนินงานและเครือข่ายในการดำเนินงานที่เข้มแข็งและให้ความสำคัญในการดำเนินงาน

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย

4.2 ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

4.3 การดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายยังขาดความคลุมทำให้ปัญหาการฆ่าตัวตายยังมีอัตราที่สูง

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ควรผลักดันแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายตั้งแต่ในระดับนโยบาย ระดับประเทศจนถึงระดับตำบล

5.2 ควรผลักดันในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับชุมชนครอบคลุมทุกตำบล

5.3 ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

1. สถานการณ์การพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

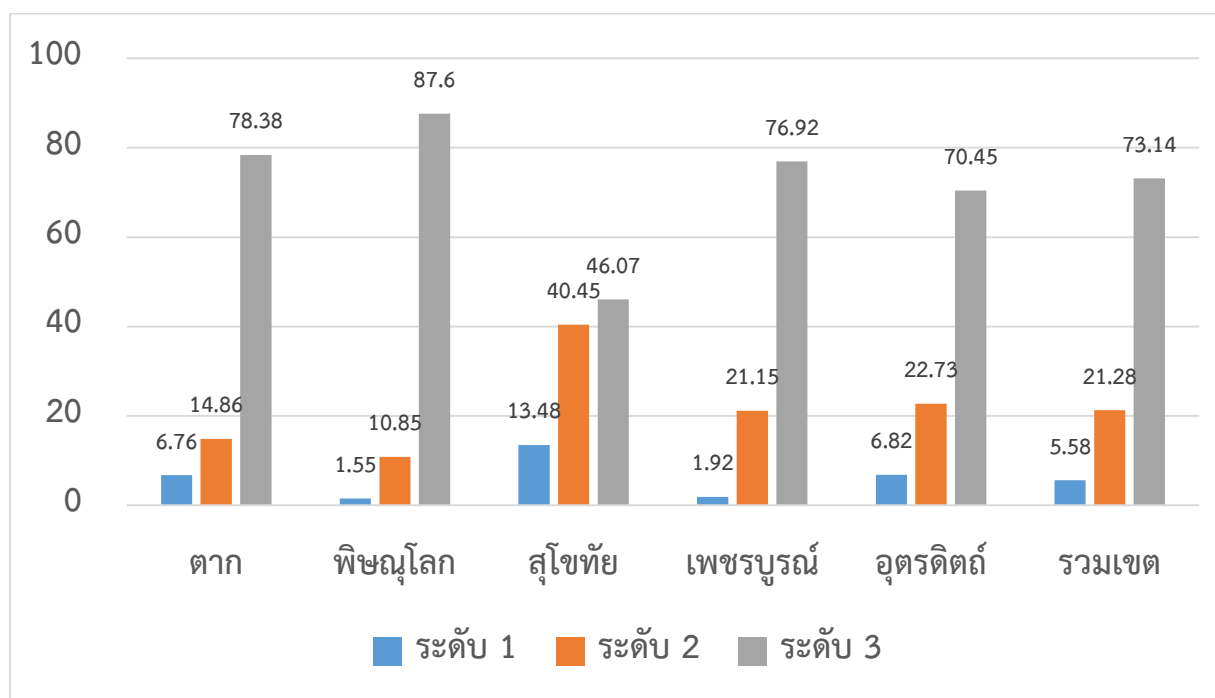
สถานการณ์การดำเนินงานพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2562 มีการประเมินตนเองเพิ่มมากขึ้นและมีการนำ
มาตรฐานไปใช้ในการดำเนินงานระดับอำเภอ เช่น ใช้ในการนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผลการประเมินมาตรฐาน ณ วันที่ 13 มีนาคม 2562 ดังตารางและกราฟต่อไปนี้

ตารางที่ 35 แสดงผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต.ที่ ประเมิน ตนเอง	คิดเป็น ร้อยละ	ผลการประเมิน					
				ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตาก	119	74	62.18	5	6.76	11	14.86	58	78.38
พิษณุโลก	147	129	87.76	2	1.55	14	10.85	113	87.60
สุโขทัย	153	89	58.17	12	13.48	36	40.45	41	46.07
เพชรบูรณ์	118	104	88.14	2	1.92	22	21.15	76.2	76.92
อุตรดิตถ์	89	88	98.88	6	6.82	20	22.73	62	70.45
รวม	626	484	77.32	27	5.58	103	21.28	354	73.14

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการประเมินตนเองตามมาตรฐานส่งเสริม
สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ในระดับ 3 รองลงมาเป็นระดับ 2 และระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 73.14, 21.28 และ
5.58 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 11 เปรียบเทียบร้อยละของผลการประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแยกรายจังหวัด ณ วันที่ 13 มีนาคม 2562 เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562



พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่ประเมินตนเองอยู่ในระดับ 3 ร่วงลงมาเป็นระดับ 2 และระดับ 1 จากข้อมูลจังหวัดที่มีระดับ 3 มากที่สุดได้แก่ พิษณุโลก คิดเป็นร้อยละ 87.6 จังหวัดที่มีระดับ 2 มากที่สุดได้แก่ สุโขทัย คิดเป็นร้อยละ 40.45 และระดับ 1 มากที่สุดได้แก่ สุโขทัย ร้อยละ 13.48

2. แผนและวิธีการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

2.1 ประชุมชี้แจงการพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตฯ สำหรับ รพ.สต. ในระดับจังหวัด อำเภอ และคืนข้อมูลสถานการณ์การประเมินตนเองในระดับเขต จังหวัด อำเภอ แผนการดำเนินงาน ดังนี้

- 2.1.1 อุตรดิตถ์ วันที่ 4 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
- 2.1.2 ตาก วันที่ 13 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
- 2.1.3 พิษณุโลก วันที่ 18 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมทรัพย์สินไพรวังค์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒
- 2.1.4 สุโขทัย วันที่ 19 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
- 2.1.5 เพชรบูรณ์ วันที่ 26 ธันวาคม 2561 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

2.2 ผลักดันผ่านการบูรณาการในการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงานและการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย มีนาคม – พฤษภาคม 2562

2.3 ผลักดันการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ service plan ระดับเขตและระดับจังหวัด ดำเนินงานเดือน มกราคม – กันยายน 2562

2.4 นิเทศติดตามการพัฒนามาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตฯ สำหรับ รพ.สต. จำนวน 5 จังหวัด 5 อำเภอ ดำเนินงานเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2562

3. ปัจจัยของความสำเร็จ

3.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญในการนำมาตรฐานมาพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตใน รพ.สต.

3.2 การผลักดันมาตรฐานในรูปแบบนโยบายระดับจังหวัดและอำเภอ

3.3 ผลักดันการดำเนินงานในการประเมินผ่านคณะกรรมการ service plan ระดับเขตและระดับจังหวัด

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บางแห่งยังขาดความความรู้ทางด้านสุขภาพจิตและความเข้าใจในการใช้ มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตฯ

4.2 ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน

4.3 การประเมินและการนำมาตรฐานไปใช้ในการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ควรผลักดันให้มีการนำมาตรฐานไปใช้ในการดำเนินใน รพ.สต.ครอบคลุมทุกแห่งและบูรณาการ ดำเนินงานใน รพ.สต.ติดตาม

5.2 ควรพัฒนาความรู้ผู้ประเมินให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานสุขภาพจิต

5.3 ควรผลักดันให้มีการนำมาตรฐานไปใช้ในการดำเนินใน รพ.สต.ครอบคลุมทุกแห่ง

ส่วนที่ 2 การพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพ และการดำเนินงานระบบบริหารจัดการ

- การพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)
- การดำเนินงานระบบบริหารจัดการ

การพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)

ตารางที่ 36 การพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

หมวด...1...การนำองค์กร.....

รหัส เกณฑ์	ทำเครื่องหมาย ✓			ประเด็นที่ต้องพัฒนา/ ปรับปรุง	โครงการ/กิจกรรม/วิธีการ ที่ใช้ในการพัฒนา/ปรับปรุง	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	เป้าหมาย/ ตัวชี้วัดผลการพัฒนา (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/ Email
	A	D	R/L/I							
LD1	✓	-		หน่วยงานไม่มีแผน/แนวทางการจัดทำและสื่อสารวิสัยทัศน์และค่านิยมของหน่วยงาน เนื่องจากไม่เข้าใจว่าการจัดทำแผน/แนวทางการจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยม และการสื่อสารวิสัยทัศน์ ค่านิยมเป็นอย่างไร	ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานได้จัดทำปฏิทินการจัดทำคำของบประมาณ แผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ก.ค. - ธ.ค. 61	-	มีการจัดทำแผน/แนวทางการจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยม และการสื่อสารวิสัยทัศน์ ค่านิยม	- แผน/แนวทางการจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยม และการสื่อสารวิสัยทัศน์ และค่านิยม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 - ประชุมสื่อสารวิสัยทัศน์ และค่านิยม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 วันที่	นางหยกฟ้า เพ็งเลีย 085 0144883 Mentalhealthcenter2@gmail.com
LD1			✓	การประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ หน่วยงานยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ และไม่มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีการวางแผนจะดำเนินการในช่วงใด	1.พัฒนาแบบประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ของกรมสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 2.ประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ของบุคลากรปีละ 1 ครั้ง	ม.ค. 62 มี.ค. 62	-	ร้อยละ 80 บุคลากร มีความรู้ความเข้าใจ ผ่านเกณฑ์	- มีการประเมินการรับรู้ ความรู้และความเข้าใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ของ กรมสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 เมื่อ - ผลการประเมินพบว่า	นางกรรณิการ์ หนูสอน 086 9270110 นางหยกฟ้า เพ็งเลีย 085 0144883 Mentalhealthcenter2@gmail.com

หมวด...2...การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์.....

รหัส เกณฑ์	ทำเครื่องหมาย ✓			ประเด็นที่ต้องพัฒนา/ ปรับปรุง	โครงการ/กิจกรรม/วิธีการ ที่ใช้ในการพัฒนา/ปรับปรุง	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	เป้าหมาย/ ตัวชี้วัดผลการพัฒนา (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/ Email
	A	D	R/L/I							
SP1	✓			หน่วยงานไม่ทราบแหล่งข้อมูลที่จะใช้ในการจัดทำเอกสารทบทวนสถานการณ์ทั้งในความ เป็นจริงหน่วยงานมีการ ทบทวนสถานการณ์อยู่ แล้ว	1.มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ สถานการณ์สุขภาพจิตและกลุ่มวัย 2.จัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพจิต 3.รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตรวจสอบการกระทำของ สาธารณสุข 4.ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมHDC 5.ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิต และจากนโยบายของ กรมสุขภาพจิต	ต.ค. 61 - ก.ย. 62	-	จำนวนฐานข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 2	อยู่ระหว่างดำเนินการ จัดทำฐานข้อมูล	นางกรรณิการ์ หนูสอน 086 9270110 นางหยกฟ้า เพ็งเลีย 085 0144883 นางสาวกรรณิการ์ พุกศรี 085 6718794 นายเสกสรรค์ ทองนาค 086 9351417 Mentalhealthcenter2@gmail.com
SP2				หน่วยงานไม่มีแผน/แนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เนื่องจากไม่เข้าใจว่าการจัดทำแผน/แนวทางการจัดทำ ยุทธศาสตร์เป็นอย่างไร	1.ทำแผนตามคู่มือแนวทาง ยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต 2.ทำแผนให้สอดคล้องกับ นโยบายกรม เขต 3.ทำแผนตามสถานการณ์ปัญหา ในพื้นที่	ต.ค. 61 - ก.ย. 62	-	มีปฏิทินการดำเนินงาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ หน่วยงาน	ปฏิทินการดำเนินงาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ของหน่วยงาน	นางกรรณิการ์ หนูสอน 086 9270110 นางหยกฟ้า เพ็งเลีย 085 0144883 Mentalhealthcenter2@gmail.com

***หมายเหตุ : เนื่องจากต้องรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาปรับปรุง ในรอบ 6 เดือนหลัง ระยะเวลาดำเนินโครงการ/กิจกรรม จึงควรเสร็จสิ้นไม่เกินวันที่ 30 มิถุนายน 2562

การพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ตารางที่ 36 การพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 (ต่อ)

หมวด 2...การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์.....

รหัส เกณฑ์	ทำเครื่องหมาย ✓			ประเด็นที่ต้องพัฒนา/ ปรับปรุง	โครงการ/กิจกรรม/วิธีการ ที่ใช้ในการพัฒนา/ปรับปรุง	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	เป้าหมาย/ ตัวชี้วัดผลการพัฒนา (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/ Email
	A	D	R/L/I							
SP3	✓	-		หน่วยงานไม่มีแผน/ แนวทางการจัดทำ แผนปฏิบัติการเนื่องจากไม่ เข้าใจว่า การจัดทำ แผน / แนวทาง / flowchart/Ganttchart	ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานได้จัดทำปฏิทิน การจัดทำค่าของประมาณ แผนปฏิบัติการและแผน ยุทธศาสตร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ก.ค. - ธ.ค. 61	-	มีการจัดทำแผน ปฏิทิน/แนวทางการจัดทำ แผนปฏิบัติการ		นางทยาฟ้า เพ็งเลีย 085 0144883 Mentalhealthcenter2@gmail.com
SP4		✓		หน่วยงานยังไม่เข้าใจถึง การจัดทำแผน/แนวทาง ขั้นตอนการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน	1.มีการรายงานผลการ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ ทุก 1 เดือน และรายงานใน ระบบ B & P 2. มีการติดตามผลการ ปฏิบัติงานรายสัปดาห์ Morning talk 3.มีคู่มือแนวทางการติดตามผล การดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ต.ค. 61 - ก.ย. 62	-	1.มีรายงานผลการ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติ การ 2.มีคู่มือแนวทางการ ติดตามผลการดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	- รายงานผลการ ปฏิบัติงานตาม แผนปฏิบัติการ	นางกรรณิการ์ หนูสอน 086 9270110 นางทยาฟ้า เพ็งเลีย 085 0144883 Mentalhealthcenter2@gmail.com

***หมายเหตุ : เนื่องจากต้องรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาปรับปรุง ในรอบ 6 เดือนหลัง ระยะเวลาดำเนินโครงการ/กิจกรรม จึงควรเสร็จสิ้นไม่เกินวันที่ 30 มิถุนายน 2562

หมวด...3...การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....

รหัส เกณฑ์	ทำเครื่องหมาย ✓			ประเด็นที่ต้องพัฒนา/ ปรับปรุง	โครงการ/กิจกรรม/วิธีการ ที่ใช้ในการพัฒนา/ปรับปรุง	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	เป้าหมาย/ ตัวชี้วัดผลการพัฒนา (ทั้งปริมาณและคุณภาพ)	ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/ Email
	A	D	R/L/I							
CS2	✓	-		ควรมีการกำหนด แนวทาง/วิธีการและ ขั้นตอนการประเมินความ พึงพอใจและไม่พึงพอใจ ของผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	จัดทำคู่มือแนวทางการ ประเมินความพึงพอใจและ ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ต.ค. 61 - ก.ย. 62	-	ร้อยละ 80 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ ร้อยละ 80 ข้อเสนอแนะและข้อไม่พึง พอใจได้รับ การปรับปรุง แก้ไข	อยู่ระหว่างดำเนินการ	นางทยาฟ้า เพ็งเลีย 085 0144883 Mentalhealthcenter2@gmail.com
CS3	✓			ควรมีการกำหนดแผน การสื่อสาร/สร้าง ความสัมพันธ์และการ ประเมินผล ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ครอบคลุมทุกด้าน ทุกกิจกรรมของหน่วยงาน	1.กำหนดแผนปฏิบัติงานพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายในและนอก ระบบสาธารณสุข เขตสุขภาพ ที่ 2 2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.มีแผนนิเทศติดตาม การดำเนินงาน ทั้งในกรณี ตรวจราชการและนิเทศเฉพาะ กิจ 4.มีเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	ต.ค. 61 - ก.ย. 62	-	1.มีแผนปฏิบัติงานพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายในและ นอกระบบสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประจำปี งบประมาณ 2562 2.มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูล รายงานประจำปีแก่ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย		นางกรรณิการ์ หนูสอน 086 9270110 นางทยาฟ้า เพ็งเลีย 085 0144883 Mentalhealthcenter2@gmail.com

***หมายเหตุ : เนื่องจากต้องรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาปรับปรุง ในรอบ 6 เดือนหลัง ระยะเวลาดำเนินโครงการ/กิจกรรม จึงควรเสร็จสิ้นไม่เกินวันที่ 30 มิถุนายน 2562

การดำเนินงานระบบบริหารจัดการ

1. ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล

1.1 ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากรทุกประเภท

ตารางที่ 37 ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร (ภารกิจหลัก)

สรุปจำนวนอัตรากำลังคน (ภารกิจหลัก)						
ตำแหน่ง	กรอบ	ปฏิบัติจริง	มาช่วย	ไปช่วย	ว่าง	ลาศึกษาต่อ
ข้าราชการ	5	5	-	-	-	-
ผู้อำนวยการ	1	1	-	-	-	-
นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก	1	1	-	-	-	-
นักวิชาการสาธารณสุข	3	3	-	-	-	-
พนักงานราชการ	8	8	-	-	-	-
นักจิตวิทยา	2	2	-	-	-	-
นักวิชาการสาธารณสุข	5	5	-	-	-	-
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1	-	-	-	-

ตารางที่ 38 ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร (ภารกิจสนับสนุน)

สรุปจำนวนอัตรากำลังคน (ภารกิจสนับสนุน)						
ตำแหน่ง	กรอบ	ปฏิบัติจริง	มาช่วย	ไปช่วย	ว่าง	ลาศึกษาต่อ
ข้าราชการ	2	2	-	-	-	-
นักจัดการงานทั่วไป	1	1	-	-	-	-
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	1	-	-	-	-
พนักงานราชการ	4	4	-	-	-	-
นักวิชาการพัสดุ	1	1	-	-	-	-
นักจัดการงานทั่วไป	1	1	-	-	-	-
พนักงานบริการ	2	2	-	-	-	-

สัดส่วนผู้ปฏิบัติงานจริงระหว่างภารกิจหลัก / สนับสนุน		
ภารกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภารกิจหลัก	13	68.42
ภารกิจสนับสนุน	6	31.57
รวม	19	100

1.2. การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง

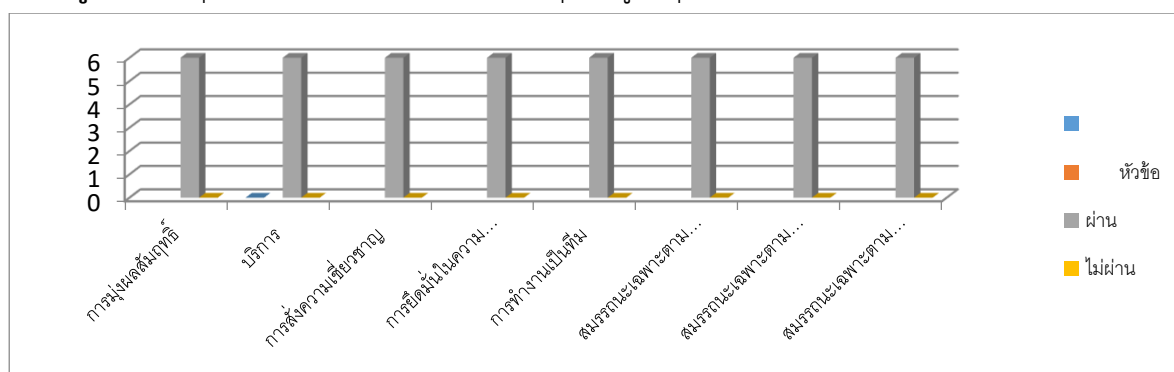
ตารางที่ 39 การบริหารจัดการตำแหน่งว่างของบุคลากร

ตำแหน่งว่าง (ชื่อตำแหน่ง)	เลขที่ ตำแหน่ง	วันที่ตำแหน่งว่าง/ ได้รับการจัดการตำแหน่ง	แผนบริหารจัดการ
พนักงานราชการ			
นักทรัพยากรบุคคล	643	1 กุมภาพันธ์ 2562	อัตรารว่าง พนักงานราชการ ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล อยู่ระหว่างการสรรหา

1.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

1.3.1 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561

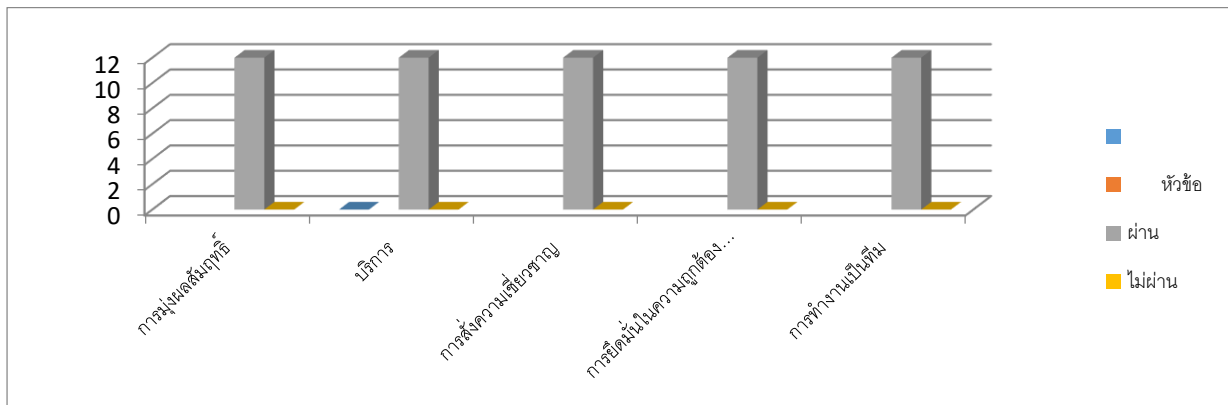
แผนภูมิที่ 12 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561 (จำนวนคน) (ข้าราชการ)



ตารางที่ 40 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561 (จำนวนคน) (ข้าราชการ)

ผล	การมุ่งผลสัมฤทธิ์	บริการที่ดี	การสร้างความเชี่ยวชาญ	การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม	การทำงานเป็นทีม	สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตัวที่ 1	สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตัวที่ 1	สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตัวที่ 1
หัวข้อ								
ผ่าน	6	6	6	6	6	6	6	6
ไม่ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0

แผนภูมิที่ 13 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561 (จำนวนคน) (พนักงานราชการ)



ตารางที่ 41 สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2561 (จำนวนคน) (พนักงานราชการ)

ผล / หัวข้อ	การมุ่งผลสัมฤทธิ์	บริการ ที่ดี	การสร้างความ เชี่ยวชาญ	การยึดมั่นใน ความถูกต้องชอบ ธรรมฯ	การทำงานเป็น ทีม
ผ่าน	12	12	12	12	12
ไม่ผ่าน	0	0	0	0	0

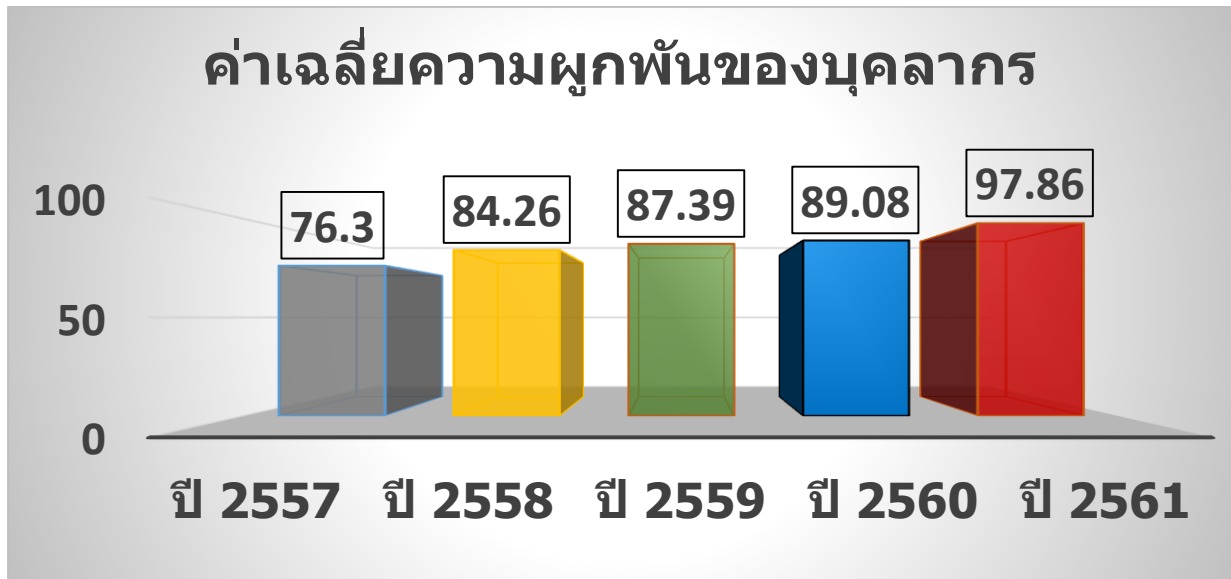
1.3.2 ข้อมูลแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (IDP)

ความรู้/ทักษะ/สมรรถนะที่ ต้องการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ระยะเวลา
ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง	การสอนงานจากหัวหน้างานหรือ ผู้เชี่ยวชาญ	เมษายน – กันยายน 2562
ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	การส่งไปฝึกอบรม	เมษายน – กันยายน 2562
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	การมอบหมายงานใหม่หรือมอบหมายงาน ในโครงการพิเศษ	เมษายน – กันยายน 2562
การสื่อสาร โน้มน้าวใจ	การส่งไปฝึกอบรม	เมษายน – กันยายน 2562
การฝึกอบรมในขณะทำงาน	เน้นการฝึกในการปฏิบัติงานจริงโดยมี ผู้สอนงานเป็นหัวหน้างาน	เมษายน – กันยายน 2562
การฝึกอบรมในห้องเรียน	ส่งบุคลากรไปฝึกอบรมจากหน่วยงาน ภายนอกที่เหมาะสม	เมษายน – กันยายน 2562
การเรียนรู้ด้วยตนเอง	เน้นการฝึกฝนปฏิบัติด้วยตนเองจากแหล่ง/ ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่นการอ่าน หนังสือ หรือค้นคว้าข้อมูลผ่าน Internet	เมษายน – กันยายน 2562
การเป็นวิทยากรภายใน	เน้นการสร้างบุคลากรที่มีความสามารถใน การถ่ายทอด รักรการสอน และมีความรู้ใน เรื่องที่จะสอน	เมษายน – กันยายน 2562

1.4 ข้อมูลผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรและแผนงาน/โครงการเพื่อสร้างความ

ผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แผนภูมิที่ 14 ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2557 - 2561



ตารางที่ 42 ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปี 2557 - 2561

ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ	95.83	95.59	89.06	91.67	97.92
ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	72.92	80.88	77.68	69.05	95.24
ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	66.67	63.72	94.79	96.30	98.61
ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร	86.89	85.88	91.25	92.22	96.67
ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	58.33	70.59	89.58	94.44	100
ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร	69.44	86.28	83.33	87.04	94.44
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	75.00	91.17	79.69	87.50	100
ความพึงพอใจต่อการทำงานโดยรวม	83.33	100	93.75	94.44	100
ค่าเฉลี่ย	76.30	84.26	87.39	89.08	97.86

แผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2561

ประเด็น/ปัจจัย/ กลยุทธ์ ที่สอดคล้องกับผล การประเมินความ ผูกพัน	ชื่อแผนงาน/ โครงการ*	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด ของกิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1. สภาพแวดล้อม ในการทำงาน	- กิจกรรม 5 ส	1. เพื่อส่งเสริม การมีส่วนร่วมของ บุคลากร และ เสริมสร้างความ สามัคคี และการ ทำงานเป็นทีม	- ดำเนินกิจกรรม 5 ส เพื่อให้ทุกพื้นที่ของ สำนักงาน มีความเป็น ระเบียบเรียบร้อย สวยงามสะดวกต่อการ ใช้งาน มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ และ ปลอดภัย	- ประเมินความพึง พอใจต่อการจัด กิจกรรม	ตุ ล ำ ค ม 2560 - กัน ย าย น 2561	ฝ่ายบริหาร ทั่วไป
2. วัฒนธรรมใน องค์กร	- กิจกรรมแสดง ความยินดีในวัน คล้ายวันเกิด บุคลากร	1. เพื่อเป็นการ สร้างกำลังใจใน การทำงาน และ ได้ มี กิ จ ก ร ร ม ร่วมกัน	- บุคลากรในองค์กร จะร่วมแสดงความยินดี ในวันคล้ายวันเกิดของ บุคลากร	- ประเมินความพึง พอใจต่อการจัด กิจกรรม	ตุ ล ำ ค ม 2560 - กัน ย าย น 2561	ฝ่ายบริหาร ทั่วไป
	- กิ จ ก ร ร ม Morning Talk ของกลุ่มงาน/ ฝ่าย	1. เพื่อให้บุคลากร มีส่วนร่วมพูดคุย ปรึกษาหารือ เรียนรู้และเข้าใจ กัน และช่วยลด ความขัดแย้งใน หน่วยงาน	- กลุ่มงาน/ฝ่าย ดำเนินการ Morning Talk สัปดาห์แรก	- ประเมินความพึง พอใจต่อการจัด กิจกรรม	ตุ ล ำ ค ม 2560 - กัน ย าย น 2561	ฝ่ายบริหาร ทั่วไป
	- กิจกรรมความ ผูกพันของ บุคลากรที่มีต่อ องค์กร (OD)	1. เพื่อให้บุคลากร ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันเป็น ประจำอย่าง ต่อเนื่อง	- บุคลากรมีกิจกรรม ร่วมความผูกพันต่อกัน	- ประเมินความพึง พอใจต่อการจัด กิจกรรม	ตุ ล ำ ค ม 2560 - กัน ย าย น 2561	ฝ่ายบริหาร ทั่วไป
3. ดุลยภาพ ระหว่างชีวิตการ ทำงานและชีวิต ส่วนตัว	- กิจกรรม พื ชวันเดิน น่อง ชวนวิ่ง	1. เพื่อส่งเสริม สุขภาพของ บุคลากร	- บุคลากรร่วม	- ประเมินความพึง พอใจต่อการจัด กิจกรรม	ตุ ล ำ ค ม 2560 - กัน ย าย น 2561	ฝ่ายบริหาร ทั่วไป

ประเด็น/ปัจจัย/ กลยุทธ์ ที่สอดคล้องกับผล การประเมินความ ผูกพัน	ชื่อแผนงาน/ โครงการ*	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด ของกิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
		2. เพื่อกระตุ้นให้ บุคลากรมีความ พร้อม และ ประสิทธิภาพใน การทำงาน				
	- กิจกรรมทำ เจริญสติ/พัฒนา สติ ก่อนเริ่มการ ประชุม ประจำเดือน	1. เพื่อเพิ่ม ศักยภาพให้กับ ตนเองต่อการรับรู้ ที่จะนำมาช่วย พัฒนาคุณภาพ ชีวิต	- ก่อนเริ่มการประชุม ประจำเดือน บุคลากร จะดำเนินการเจริญสติ/ พัฒนาสติ	- ประเมินความพึง พอใจต่อการจัด กิจกรรม	ตุ ล า ค ม 2560 - กัน ย า ย น 2561	ฝ่ายบริหาร ทั่วไป
		2. เพื่อ เตรียมพร้อมใน การปฏิบัติงาน เ ป้ น ก า ร เส ร้ ม ส ร้ า ง ประสิทธิภาพ				

1.5 ข้อมูลความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรในหน่วยงาน

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	หลักสูตร	ระยะเวลา
1.	นางสาวศศิธรกานัญ รุ่งสกุล	อบรมหลักสูตร การปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก รุ่นที่ 10	วันที่ 2 ก.ค. - 31 ธ.ค. 61
2.	นายพีรเดช รอดกสิกรรม	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ นักวิจัยด้วยการวิจัยและพัฒนา (R&D)	วันที่ 27 - 30 พ.ย. 61
3.	นางสาวธัญญา ยงทอง	- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน - อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำเพื่อ ขับเคลื่อน การดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงาน - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากร กรมสุขภาพจิต	วันที่ 21 - 23 พ.ย. 61 วันที่ 26 - 28 พ.ย. 61 วันที่ 7 - 10 ม.ค. 62
4.	นายประสงค์ มีทุน	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากร กรมสุขภาพจิต	วันที่ 7 - 10 ม.ค. 62
5.	นางสาวนิตยา เขียวไสว	ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยหน้าใหม่ กรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2562	วันที่ 21 - 23 พ.ย. 61
6.	นางสาวศุภกัญญา วรวัตร	อบรมโครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่ม ประสิทธิภาพงานการเงิน	วันที่ 19 - 21 ธ.ค. 61
7.	นางสาวพีรญา คำจริง	อบรมโครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่ม ประสิทธิภาพงานพัสดุ	วันที่ 12 - 14 ธ.ค. 61
8.	นางสาววิภาวรรณ นุ่นงาม	ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยหน้าใหม่ กรม สุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2562	วันที่ 21 - 23 พ.ย. 61
9.	นายภูวนัย แสงบุญ	- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในสังกัดกรมสุขภาพจิตคู่มือปฏิบัติทีมช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต - อบรมหลักสูตรวิทยากรหลักในการบูรณาการงาน สุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ - อบรมให้ความรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551	วันที่ 26 - 28 พ.ย. 61 วันที่ 11 ธันวาคม 2561 วันที่ 21 - 23 ม.ค. 61

1.6 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานติดภารกิจไปราชการ และออกพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้บุคลากรไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในบางกิจกรรมได้ (กิจกรรม 5 ส ,กิจกรรมออกกำลังกาย)

แนวทางแก้ไข

หน่วยงานต้องจัดสรรวัน-เวลาที่บุคลากรอยู่กันครบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

1. เพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้บุคลากรมีความรัก ความผูกพันและความผูกพันภายในหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่การประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอกองค์กร
3. เพื่อพัฒนาแนวคิด ทักษะคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงานเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานติดภารกิจไปราชการ และออกพื้นที่ส่วนใหญ่ จึงทำให้บุคลากรในหน่วยงานไม่สามารถร่วมกิจกรรมในบางกิจกรรมได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป/ ปีต่อไป

-

2.ด้านบริหารการเงินการคลัง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางการแก้ไขด้าน งบประมาณ การเงิน บัญชี และพัสดุ

ปัญหาอุปสรรค

1. การเบิกเงินเดินทางไปราชการ
 - 1.1 ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจวิธีการเขียนรายงานการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ และการคำนวณค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ กรอกเอกสารไม่ครบ ลายเซ็นไม่ครบ ไม่ถูกต้อง ตามระเบียบการเบิกจ่าย
 - 1.2 เจ้าหน้าที่การเงินไม่มีความรู้ ความเข้าใจพอ ในการตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เช่น ผู้ปฏิบัติส่งรายงานการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เจ้าหน้าที่การเงินได้ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยมาทราบภายหลังว่ารายการดังกล่าวปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบ
2. การตรวจสอบเอกสารเอกสารการเบิกจ่ายโครงการ
 - 2.1 ผู้ปฏิบัติงาน ไม่ทราบว่าต้องแนบเอกสารอะไรบ้างในการเบิกจ่ายโครงการ เช่น เอกสารประกอบการเบิกค่าตอบแทนวิทยากร ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2 ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบว่าใบส่งของ ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด ต้องมีรายละเอียดให้ครบ เช่น ชื่อสถานที่อยู่ หรือที่ทำงานของผู้รับเงิน วัน เดือน ปี ที่รับเงินหรือผู้รับของ รายการแสดงการรับเงิน ระบุว่าคุณค่าอะไร จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร ลายมือชื่อผู้รับเงินหรือผู้รับของ
3. กรณีเงินยืมทดลองราชการ เงินโครงการ/ เงินคืน
 - 3.1 ผู้ยืมไม่ส่งใช้เงินยืมตามเวลาที่กำหนด
 - 3.2 ผู้ยืมแนบเอกสารประกอบการขออนุมัติและส่งใช้เงินยืมไม่ครบถ้วน
 - 3.3 ผู้ยืมส่งเรื่องขออนุมัติยืมเงินทดลองจ่าย โดยไม่ขออนุมัติดำเนินการก่อน
 - 3.4 เจ้าหน้าที่การเงินไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบ คำสั่ง และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เช่น เมื่อผู้ยืมขออนุมัติยืมเงินทดลองจ่าย หรือขอส่งใช้เงินยืมทดลองจ่าย เจ้าหน้าที่การเงินได้ผ่านเรื่องอนุมัติให้ โดยมาทราบภายหลังว่ารายการดังกล่าวปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบ
4. การใช้ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ GFMS
 - 4.1 เนื่องจากหน่วยเบิกจ่ายของหน่วยงานอยู่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ จึงทำให้มีอุปสรรคในการเดินทาง และการทำรายการเบิกจ่ายล่าช้า
 - 4.2 ปัญหาของผู้ใช้หรือ User ยังไม่เข้าใจในระบบ GFMS เท่าที่ควร เนื่องจากงานบางระบบผู้ใช้จะต้องศึกษาด้วยตัวเอง

แนวทางการแก้ไข

1. การเบิกเงินเดินทางไปราชการ

- 1.1. ให้ตัวอย่างที่ถูกต้องในการเขียนรายงานการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการแก่ผู้ปฏิบัตินำไปเป็นตัวอย่างเพื่อปฏิบัติให้ถูกต้องพร้อมชี้แนะแนวปฏิบัติที่ถูกต้องตามระเบียบ
- 1.2. ศึกษาระเบียบการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มากขึ้น

2. การตรวจเอกสารเอกสารการเบิกจ่ายโครงการ

- 2.2 ให้ตัวอย่างที่ถูกต้องในการเบิกจ่ายโครงการแก่ผู้ปฏิบัตินำไปเป็นตัวอย่างเพื่อปฏิบัติให้ถูกต้องพร้อมชี้แนะแนวปฏิบัติที่ถูกต้องตามระเบียบ
- 2.3. ให้ตัวอย่างที่ถูกต้องในเรื่องของใบส่งของ ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด ที่ถูกต้องตามระเบียบการจ่าย

3. กรณีเงินยืมทรองราชการ เงินโครงการ/ เงินคืน

- 3.1. ติดตามทวงถามเมื่อใกล้เวลาถึงกำหนดคืนเงิน
- 3.2. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนทำการอนุมัติเงินยืมทรอง พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางที่ถูกต้อง
- 3.3. ศึกษาระเบียบ คำสั่ง แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในครั้งต่อไปที่ถูกต้อง

4. การใช้ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ GFMS

- 4.1. ปีงบประมาณ 2563 จะทำการย้ายหน่วยเบิกจ่ายมาโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ทำให้สะดวกในการทำงานเบิกจ่ายมากขึ้น และทันเวลามากขึ้น
- 4.2. ศึกษาการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ GFMS ให้มากขึ้นเพื่อความเข้าใจถูกต้องในการใช้งาน และลดข้อผิดพลาดในการใช้ระบบ

3. ด้านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์

1.1 ความเข้าใจในวิสัยทัศน์และค่านิยมและการนำไปใช้

- 1) กำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรโดยการประชุมบุคลากรทุกคนในองค์กรเพื่อให้มีส่วนร่วมในการทบทวนวิสัยทัศน์และค่านิยมร่วมวันที่ 27 พ.ย. 61
- 2) พัฒนาคู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์องค์กร
- 3) มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมองค์กรแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์กรโดยการจัดประชุมชี้แจงในวันที่ 14 ม.ค. 2562
- 4) มีการประเมินผลความเข้าใจต่อวิสัยทัศน์ ค่านิยมโดยการให้บุคลากรทดสอบ Pre – Post Test (คะแนนเต็ม 20) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการประชุม 10.12 คะแนน หลังการประชุมเพิ่มขึ้นเป็น 17.31 คะแนน โดยมีบุคลากรร้อยละ 62.50 มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 17.31 ขึ้นไปหลังการประชุม
- 5) ปัญหาและอุปสรรค

บุคลากรมีการย้ายหมุนเวียนบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานตามแผนและบุคลากรใหม่ยังไม่เข้าใจวิสัยทัศน์ ค่านิยม

การแก้ไข มีการชี้แจงบุคลากรใหม่เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรในการปฐมนิเทศ

1.2 การวางแผนยุทธศาสตร์

1) ใช้การมีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์องค์กรโดย

1.1 สํารวจ SWOT บุคลากร

1.2 ร่วมทบทวนและวางแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานวันที่ 27 พ.ย. 61

1.3 จัดประชุมทำความเข้าใจแผนยุทธศาสตร์องค์กรในวันที่ 14 ม.ค. 2562

1.4 มีการประเมินผลความเข้าใจต่อแผนยุทธศาสตร์โดยให้บุคลากรทำแบบทดสอบ Pre – Post Test

2) พัฒนาคู่มือจัดทำแผนยุทธศาสตร์และเผยแพร่ในองค์กร

3) กำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบงานตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่ได้รับการถ่ายทอดในระดับกรมสุขภาพจิต และจัดทำตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน

5) การแปลงเจตนารมณ์ของอธิบดีกรมสุขภาพจิตไปสู่การพัฒนางานสุขภาพจิตในหน่วยงาน ดำเนินการโดย

5.1 ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับเจตนารมณ์ในแต่ละประเด็น

5.2 มอบหมายให้บุคลากรจัดทำแผนปฏิบัติงานรายบุคคลตามภารกิจที่รับผิดชอบและให้มีกิจกรรมที่วางแผน ดำเนินการที่มีความเชื่อมโยงกับเจตนารมณ์อธิบดี

5.3 มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายสัปดาห์ผ่านกิจกรรม Morning Talk ทุกวันจันทร์ และในเวทีประชุมบุคลากรทุกเดือน

5.4 ให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานภายหลังดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 1 วันทำการในแบบ One Page เสนอในกลุ่มไลน์หน่วยงาน

6) ปัญหาอุปสรรค

- ไม่มีงบประมาณขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กรงบประมาณส่วนใหญ่ที่กรมสนับสนุนเป็นไปตามภารกิจงาน กรมสุขภาพจิต

- การแปลงเจตนารมณ์อธิบดีไปสู่การปฏิบัติยังขาดบูรณาการและแรงผลักดันที่ชัดเจนที่จะนำไปสู่การบรรลุ เป้าหมาย เพราะไม่มีระยะเวลากำกับหรือผลลัพธ์และกลวิธีการทำงาน (How to) และงบประมาณสนับสนุน แต่ละ หน่วยงานย่อยต่างคิดวิธีการที่แตกต่างกันขาดเอกภาพและอาจดำเนินงานผิดทิศทางได้

การแก้ไข

1) ด้านงบประมาณขอรับการสนับสนุนงบประมาณนอกองค์กร เช่น สปสช. เขตสุขภาพ

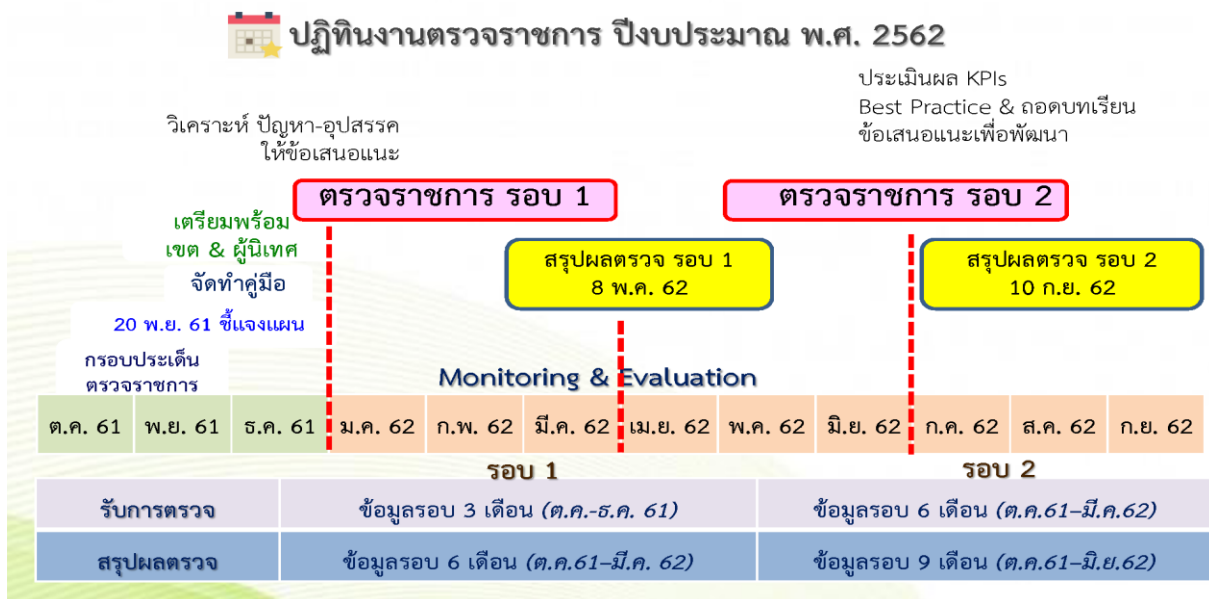
2) การแปลงเจตนารมณ์อธิบดีหน่วยงานส่วนกลางควรกำหนดทิศทางเป้าหมายและวิธีการ (How to) ที่จะ นำไปสู่ความสำเร็จเป็นแนวทางให้หน่วยย่อยปฏิบัติงานจะทำให้การดำเนินงานมีพลังและมีทิศทางที่ชัดเจน และประเมินผลสำเร็จได้

1.3 การตรวจราชการงานสุขภาพจิต

1.3.1 การประสานงานและการสนับสนุนข้อมูลการตรวจราชการในพื้นที่รับผิดชอบ

มีขั้นตอนการเตรียมการตรวจราชการ โดยมีการเตรียมความพร้อมดังนี้

1. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 จัดประชุมเตรียมความพร้อมแก่ทีมตรวจราชการในเขตสุขภาพ โดยให้แต่ละกรม กอง ชี้แจง ในส่วนที่รับผิดชอบ
 - ยุทธศาสตร์ และ KPI กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562
 - PA กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562
 - การตรวจราชการและการกำกับติดตามนโยบายสำคัญ ปี 2562 คณะ 1 2 และ 3
 - แจ้งปฏิทินการตรวจราชการ รอบที่ 1 และ รอบที่ 2



ตารางที่ 43 แผนการออกตรวจราชการงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	รอบที่ 1	รอบที่ 2
ตาก	22 – 24 มกราคม 2562	12 – 14 มิถุนายน 2562
อุตรดิตถ์	13 – 15 กุมภาพันธ์	10 – 12 กรกฎาคม 2562
สุโขทัย	27 - 28 กุมภาพันธ์- 1 มีนาคม 2562	19 – 21 มิถุนายน 2562
เพชรบูรณ์	20 – 22 กุมภาพันธ์ 2562	26 – 28 มิถุนายน 2562
พิษณุโลก	4 – 6 มีนาคม 2562	24 – 26 กรกฎาคม 2562

1. การแจ้งและประสานระบบรายงานการตรวจราชการผ่านทางระบบ E-inspection

(<http://bie.moph.go.th/e-insreport/>) ทั้งผู้ตรวจราชการและผู้รับการตรวจ, มีกลุ่ม line เพื่อแจ้งประสานในเขต

1.3.2 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
- ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากการสรุปในภาพรวมของจังหวัดซึ่งเป็นภาพกว้าง จะไม่ได้ข้อมูลในเชิงลึก	- ออกนิเทศเฉพาะงานสุขภาพจิต
- พบประเด็นปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ แต่ปัญหาไม่ได้เป็นตัวชี้วัด ส่งผลให้การให้ความสำคัญในพื้นที่จะลดลง	- ผู้นิเทศให้คำแนะนำโดยตรงกับผู้รับผิดชอบงานและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน - ระดับกรมสุขภาพจิตช่วยผลักดันงานสุขภาพจิตที่เป็นปัญหามีผลกระทบกว้างให้เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง

4. ด้านแผนงานและงบประมาณ

1. การจัดทำค่าของงบประมาณ

- บุคลากรร่วมประชุมและจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามแนวทางกรมสุขภาพจิต
- การเตรียมความพร้อมเอกสารประกอบรายการค่าของบลงทุน ในปีงบประมาณ 2563 มีการของบลงทุนอาคารก่อสร้างสำนักงานศูนย์สุขภาพจิต โรงจอดรถยนต์ อาคารพักพยาบาล บ้านพักข้าราชการ
- ปัญหาอุปสรรค บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมเอกสารประกอบค่าของบลงทุนสิ่งก่อสร้าง ส่งผลให้การส่งเอกสารไม่ครบถ้วน

- แนวทางแก้ไข ขอคำปรึกษาจากหน่วยงานที่มีประสบการณ์ในการของบลงทุนสิ่งก่อสร้าง

2. การใช้โปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B&P)

- มีการบันทึกค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2563
- การจัดทำแผน

การจัดทำแผนปฏิบัติการและการปรับแผนปฏิบัติการ

- 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรประชุมวางแผนในวันที่ 25 ก.ย. 61
- 2) การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการมีการชี้แจงในเวทีประชุมบุคลากรและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์บน

เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิต

- 3) การควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานติดตามทุก 1 เดือนในเวทีประชุมบุคลากรและให้แจ้งผลการดำเนินงานทุกสิ้นเดือน

- 4) จัดประชุมทบทวนปรับแผนปฏิบัติการรอบ 6 เดือน ในวันที่ 12 มี.ค. 62
- 5) มีการบันทึกแผนปฏิบัติการและปรับแผนปฏิบัติการตามเวลาที่กำหนดในโปรแกรม
- 6) พัฒนาคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการและการติดตามประเมินผลเผยแพร่ในองค์กร

การจัดทำรายงานผล

1) ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการในหน่วยงานทุกสิ้นเดือนตามแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติงานโดยมีการแจ้งเตือนกิจกรรมที่จะต้องรายงานทุกเดือนแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2) รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามที่ได้รับจัดสรรและงบประมาณตามแผนปกติในระบบ B&P กรมสุขภาพจิต ทุกเดือนไม่เกินวันที่ 5 ของเดือน

2) พัฒนาคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการและการติดตามประเมินผลเผยแพร่ในองค์กร

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- การบันทึกโปรแกรม B&P ในการจัดทำแผนปฏิบัติการปกติในรายโครงการ กิจกรรม โปรแกรมไม่สามารถจัดหมวดหมู่กิจกรรมที่สามารถมองเห็นได้ง่าย ยังมีความซับซ้อนต่อการใช้งาน
- การบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือนในรายกิจกรรมโปรแกรมไม่สามารถประมวลผลรายกิจกรรมในแต่ละเดือนว่าเมื่อมีการใช้งบประมาณแล้วเหลืองบประมาณเท่าไร ทำให้ต้องนำมาประมวลผลเองอีกครั้งเพื่อให้ทราบถึงงบประมาณเหลือจ่าย เกิดความซ้ำซ้อน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้มีความง่ายและสะดวกในการบันทึก การประมวลผล การเรียกดูข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ปฏิบัติงาน

5. ด้านข้อมูลสารสนเทศ

1. งาน Digital Transformation

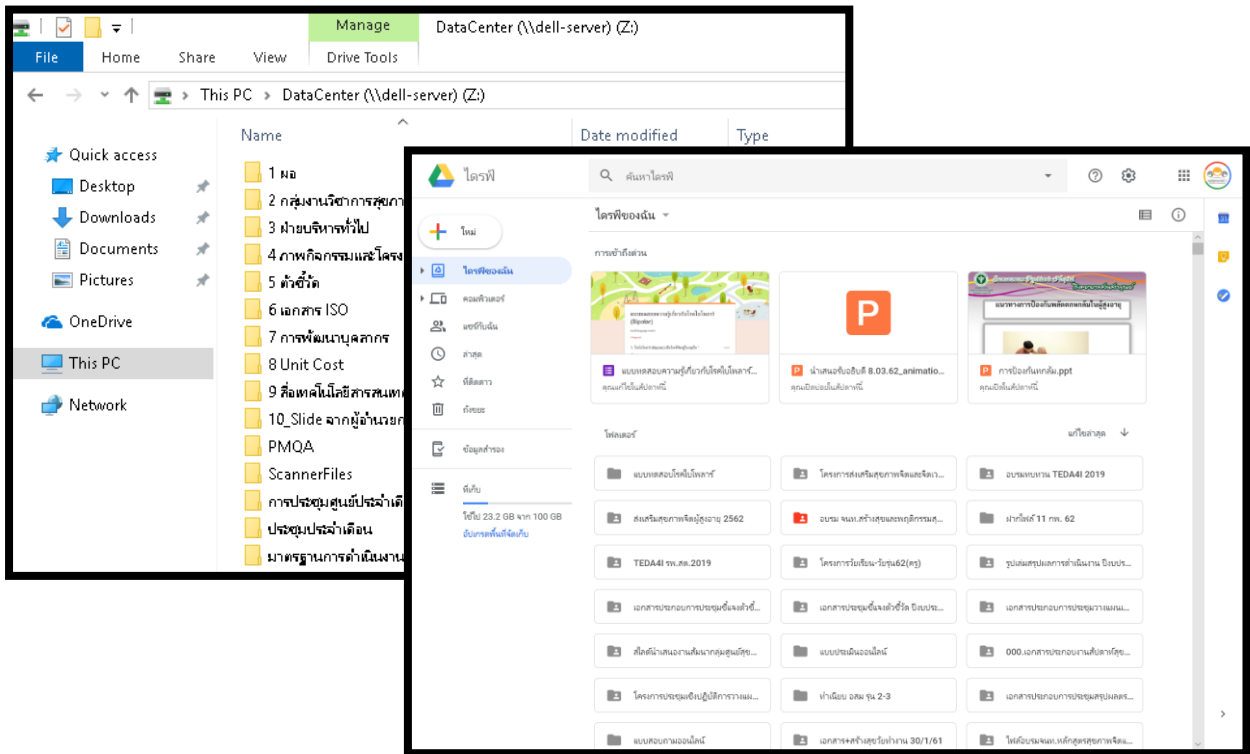
- เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2



- Facebook Fanpage ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2



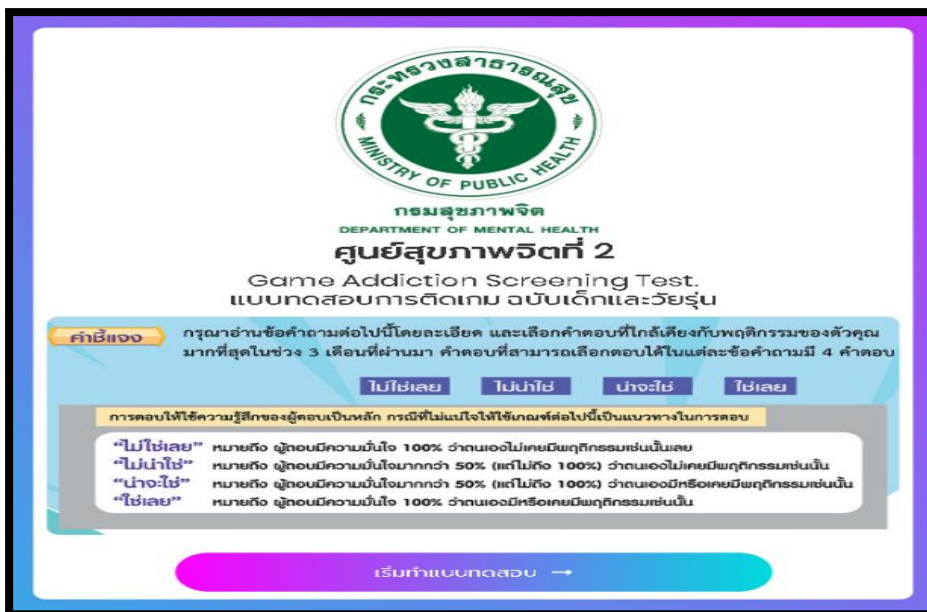
- Data Center ภายในองค์กร ทั้งในรูปแบบออฟไลน์ และออนไลน์



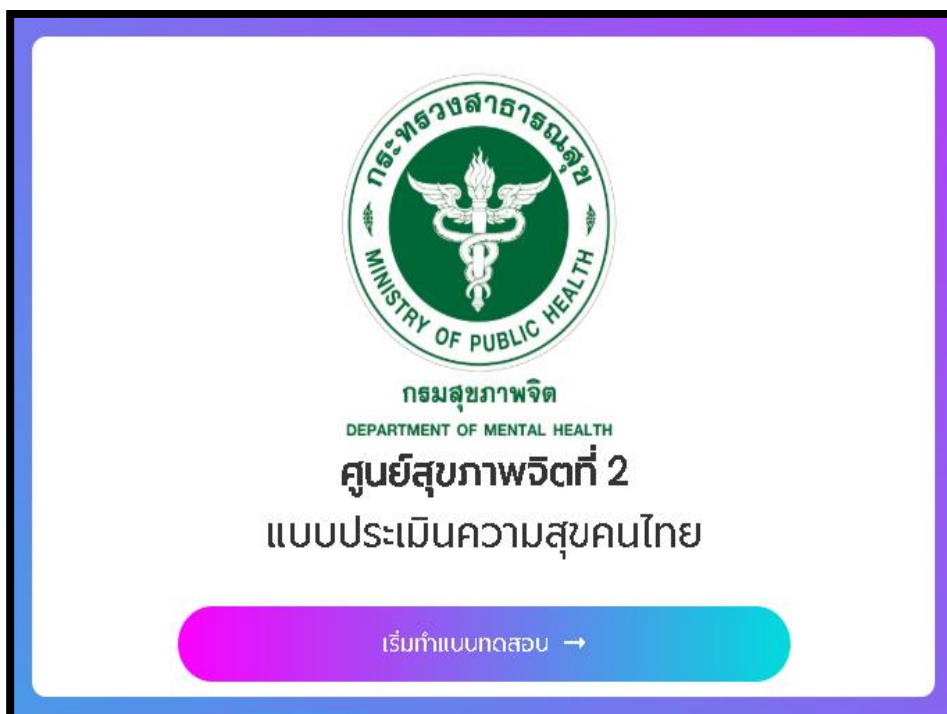
- ระบบมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับ รพ.สต.



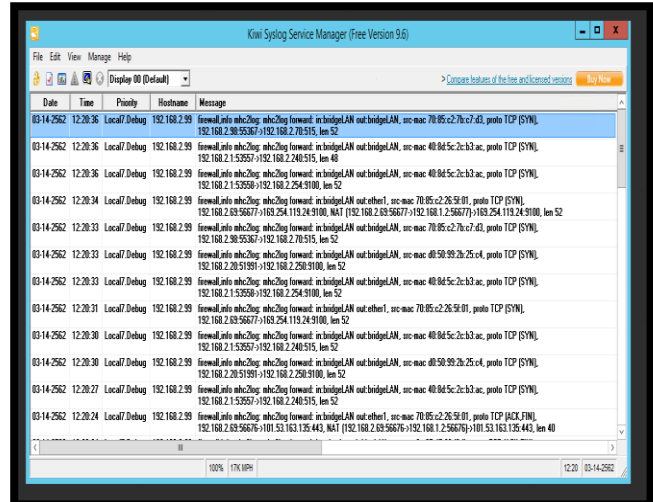
- ระบบแบบทดสอบการติดเกม ฉบับเด็กและวัยรุ่น



- ระบบแบบประเมินความสุขคนไทย



- ระบบ Authentication เพื่อยืนยันตัวตนก่อนใช้งานอินเทอร์เน็ตในหน่วยงาน และจัดเก็บ Log ตาม พรบ. คอมพิวเตอร์



2. มาตรฐานข้อมูลของหน่วยงาน

ข้อมูลของหน่วยงานจะมีอยู่ 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากเว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ได้แก่

- ข่าวประกาศ
- ประวัติความเป็นมา
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ
- ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ
- โครงสร้างบุคลากร
- พื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงาน
- ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 2
- แผนงานโครงการ
- ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วยที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล เวลาการ แผนที่ตั้งหน่วยงาน

ข้อมูลจากเฟสบุ๊คแฟนเพจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ได้แก่

- ข่าวประชาสัมพันธ์ ข่าวสารสุขภาพจิต
- กิจกรรมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

3. การดำเนินงานแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ได้มีการใช้งานข้อมูลสารสนเทศจากระบบ HDC ของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 และข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก และได้แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานอื่นๆ ดังนี้

- ข้อมูลแผนงานและการติดตามการใช้งบประมาณระหว่างกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ผ่านระบบ B&P



- ข้อมูลฐานข้อมูลป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ผ่านระบบ MPIS

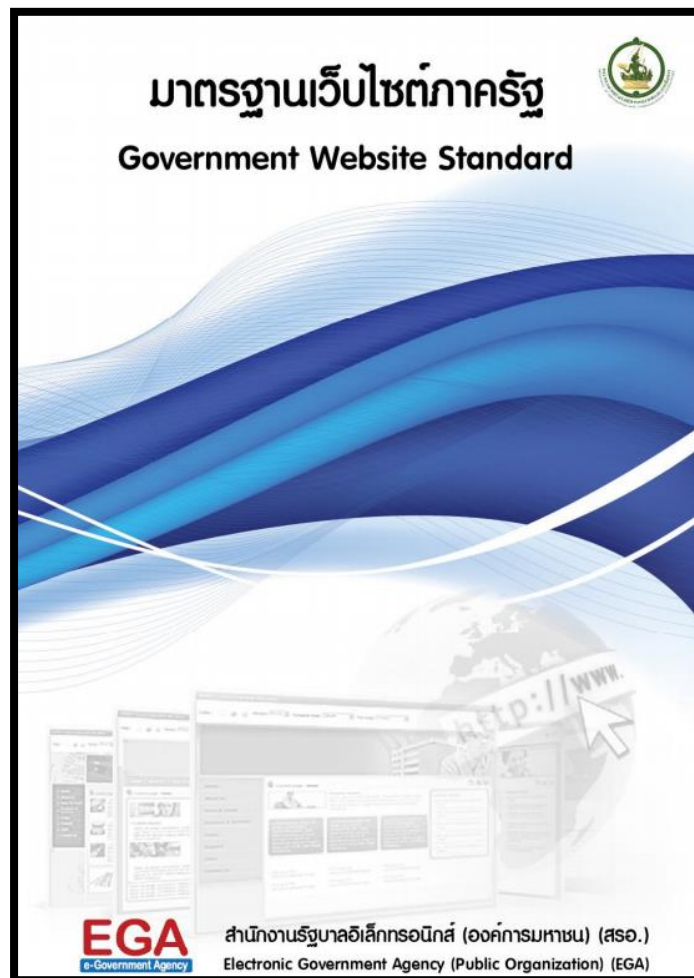


4. การพัฒนา Web Site ภาครัฐ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนาเว็บไซต์ศูนย์ฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งปัจจุบันเว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ได้ดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐแล้ว ดังนี้

- เนื้อหาเว็บไซต์ภาครัฐ
- ด้านคุณลักษณะของเว็บไซต์ภาครัฐที่ควรมี
- ด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ
- ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ

ซึ่งศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 คาดว่าจะพัฒนาเว็บไซต์ศูนย์ฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐให้ครบถ้วนภายในปีงบประมาณ 2562



6. ด้านการพัฒนา

1. ระบบสารบรรณ กรมสุขภาพจิต

จำนวนจุดที่ใช้ในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์จริง และเปรียบเทียบกับที่ขอใช้งานในระบบ และแผนพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน

- การรับ - ส่ง หนังสือราชการ การออกเลขที่หนังสือพร้อมกับการจัดเก็บสำเนาเอกสาร เป็นระบบดิจิทัล การให้บริการเผยแพร่หนังสือเวียนภายใน หนังสือภายนอก รวมทั้งการตรวจสอบหนังสือคำสั่งต่างๆ เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ค้นหาหนังสือย้อนหลังจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ ทุกเวลา ขณะเดียวกัน
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือช่วยยกระดับการบริหารจัดการในองค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนและเวลาในการทำงาน ลดงานด้านการจัดทำเอกสารและการจัดเก็บเอกสาร ทำให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว ประหยัดกระดาษที่ใช้ในการทำสำเนาเอกสาร
- ผู้บริหารสามารถเข้าระบบตรวจสอบ หรือค้นหาหนังสือที่ต้องการได้ด้วยตนเอง โดยมีรหัสเข้าตรวจสอบรายละเอียดหนังสือที่มีการสแกนภาพหนังสือจัดเก็บไว้ในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
- เป็นการเตรียมความพร้อมในการเชื่อมโยงระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์กับหน่วยงานและกระทรวงอื่น ๆ ในอนาคต

2. การพัฒนาหน่วยงานนำอยู่นำทำงาน

- การปฏิบัติตามนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital ของกระทรวงสาธารณสุข
 - การดูแลจัดการสภาพแวดล้อมในที่ทำงานตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ปฏิบัติตามมาตรการ นโยบาย GREEN & CLEAN Hospital ของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก โดยมีกิจกรรม ดังนี้
 1. เข้าร่วมอบรมพัฒนาอาชีพอนามัยและความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม ในวันที่ 7 มีนาคม 2562 เพื่อพัฒนาความรู้และวางแผนปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลและสถานที่ทำงาน
 2. วางมาตรการการคัดแยกขยะให้เป็นไปตามมาตรฐาน
 3. พัฒนาสิ่งแวดล้อมรอบหน่วยงานให้สวยงาม
 4. ลดการใช้โฟม และพลาสติกในหน่วยงาน
- การพัฒนาหน่วยงานนำอยู่นำทำงาน/การสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
 1. จัดให้มีแสงสว่างที่เหมาะสมกับการทำงาน เช่น ติดอุปกรณ์ลดแสงสว่างจากภายนอก
 2. กำหนดมาตรการการประหยัดโดยให้ใช้เครื่องถ่ายเอกสารเครื่องเดียว และจัดให้อยู่ในที่ๆปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

3. ปรับปรุงทางเดินหน้าสำนักงานให้มีความปลอดภัย
4. มีป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ในสำนักงาน
5. จัดมุมพักผ่อน และอ่านหนังสือสำหรับบุคลากรและผู้รับบริการ
 - การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติ/ภาวะฉุกเฉิน
 1. มีการอบรมและซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัย วันที่ 28 มกราคม 2562 โดยสำนักงาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอำเภอวังทอง
 2. มีการติดตั้งและตรวจสอบถังดับเพลิงภายในสำนักงานให้มีความพร้อมในการใช้งาน
 3. มีการวางแผนติดสัญญาณเตือนกรณีเกิดอัคคีภัยในหน่วยงาน
 - ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ
 1. ขาดงบประมาณในการดูแลปรับปรุงภูมิทัศน์ สวนหย่อม
 2. การสื่อสารนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital จากโรงพยาบาลมาสู่ศูนย์

สุขภาพจิตยังไม่ชัดเจนและไม่ทั่วถึง

3. การดำเนินการด้านข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบข้อร้องเรียน

- 1.1 กำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบข้อร้องเรียน
- 1.2 พิจารณาคุณสมบัติของบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- 1.3 ออก/แจ้งคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบข้อร้องเรียน พร้อมทั้งแจ้งให้

บุคลากรภายในหน่วยงานทราบเกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

2. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ

ในแต่ละวันเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนดดังนี้

ช่องทางต่าง ๆ	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
โทรศัพท์	ทุกครั้งที่เสียงโทรศัพท์ดัง	ภายใน 1 วัน	-
หนังสือ/จดหมาย	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน 1 วัน	-
เว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน 1 วัน	-
กล่องแสดงความคิดเห็น	ทุกวัน	ภายใน 1 วัน	-
มาร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่ผู้ร้องเรียน	ภายใน 1 วัน	

3. การบันทึกข้อร้องเรียนเจ้าหน้าที่

3.1 ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน

3.2 การกรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน ควรถาม ชื่อ-สกุลหมายเลขติดต่อกลับของผู้ร้องเรียน เพื่อเป็นหลักฐานยืนยัน และป้องกันการกลั่นแกล้ง รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการแจ้งข้อมูลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุงกลับแก่ผู้ร้องเรียน

4. การวิเคราะห์ระดับข้อร้องเรียน ดังนี้

4.1 พิจารณาจำแนกระดับข้อร้องเรียนแบ่งตามความง่าย - ยากดังนี้

- ข้อร้องเรียนระดับ 1 เป็นข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถามหรือร้องขอข้อมูลกล่าวคือ ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อนแต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ชมเชย/สอบถามหรือร้องขอข้อมูล

- ข้อร้องเรียนระดับ 2 กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนแต่หน่วยงานสามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว

- ข้อร้องเรียนระดับ 3 กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียวต้องอาศัยอำนาจของผู้บริหาร

5. การแจ้งกลับผู้ร้องเรียน กรณีข้อร้องเรียนระดับ 1 และการประสานศูนย์รับข้อร้องเรียน

6. การประสานผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพื่อดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง

7. การประสานศูนย์รับข้อร้องเรียน

8. ติดตามประเมินผลและรายงาน ดังนี้

8.1 ภายหลังจากโทรศัพท์หรือ ส่งบันทึกข้อความให้กลุ่ม/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียน เรียบร้อยประมาณ 5 วันทำการได้ติดต่อความคืบหน้าในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาจากกลุ่ม/ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

8.2 เมื่อได้รับโทรศัพท์ หรือ บันทึกข้อความแจ้งเรื่องร้องเรียนระดับ 2 จากเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน หรือเรื่องร้องเรียนระดับ 3 จากศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ให้พิจารณาดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนแต่ละกรณีตามความเหมาะสม ภายใน 10 วันทำการ เมื่อดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วให้จัดทำหนังสือตอบกลับข้อร้องเรียนไปยังผู้ร้องเรียนโดยตรงและสำเนาหนังสือตอบกลับข้อร้องเรียน ให้เจ้าหน้าที่ ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบด้วย

9. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้ผู้รับข้อร้องเรียนทราบ (รายเดือน) และเจ้าหน้าที่สรุปข้อร้องเรียนให้ครบจากทุกฝ่าย/กลุ่ม พร้อมนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพรวม และส่งรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนให้กรมทราบภายในวันที่ 5 ของเดือน

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

แบบฟอร์มที่ 2

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

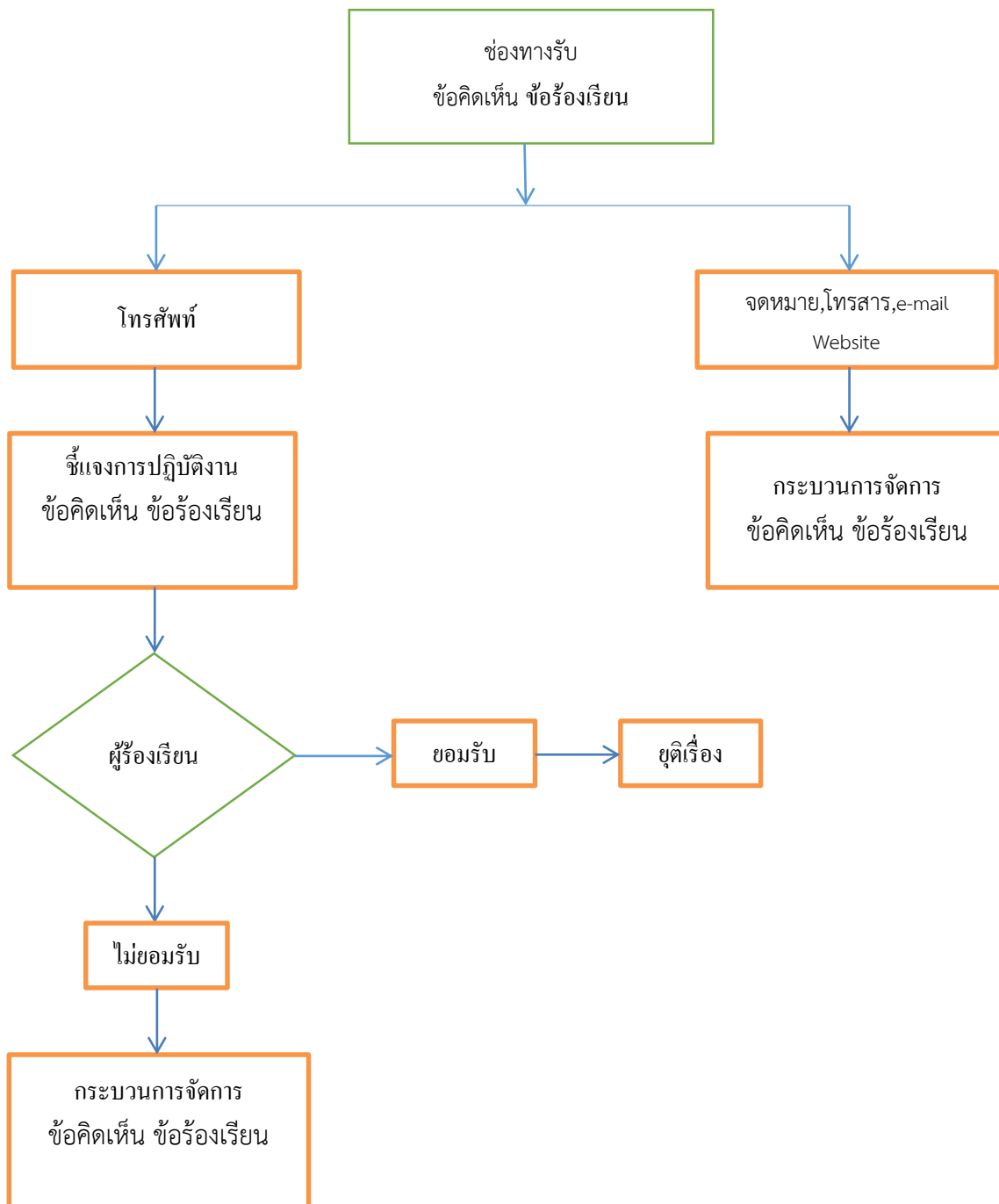
ประจำเดือน

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
	ด้านสนับสนุนสื่อ	-	-	-	-	-	-
	ด้านการประสานงาน/การติดต่อสื่อสาร	-	-	-	-	-	-
	ด้านสถานที่	-	-	-	-	-	-
	ด้านเนื้อหา/หลักสูตร	-	-	-	-	-	-
	ด้านวิทยากร	-	-	-	-	-	-
	ด้านอื่น ๆ (ข้อเสนอแนะ/คำชมเชยฯ)	-	-	-	-	-	-

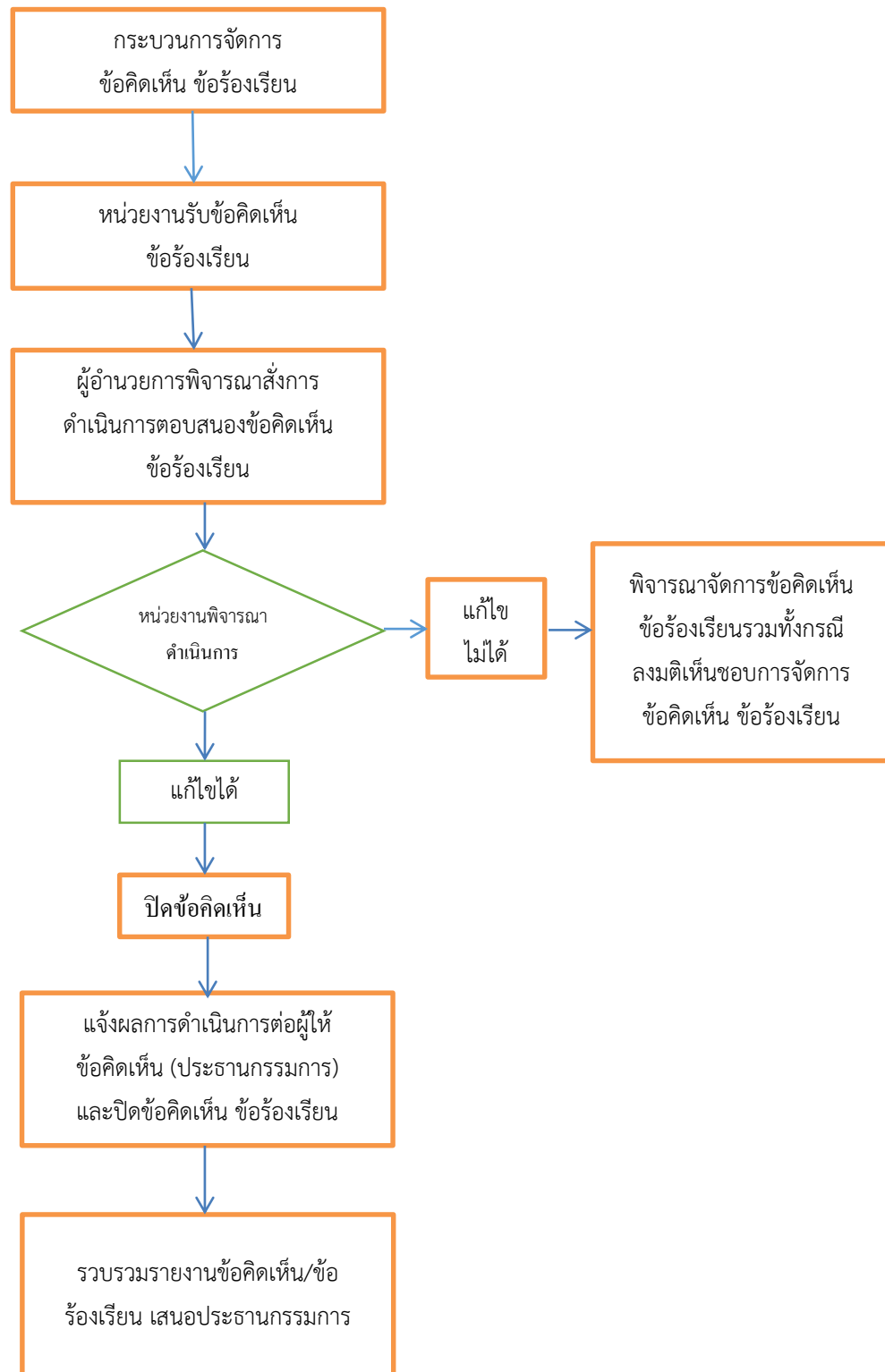
หมายเหตุ

1. ผู้รับบริการ หมายถึง บุคลากรสังกัดสาธารณสุข ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง บุคลากรของหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่
2. ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไปทาง e-mail : dmh_datacenter2009@gmail.com หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายยุทธพงษ์ ศรีพัฒนานันทกุล โทรศัพท์ 02-590-8223

ขั้นตอนการดำเนินงาน
ช่องทางการรับข้อคิดเห็น ข้อเสนอเรียน



กระบวนการจัดการ
ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน





คำสั่งศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒

ที่ ๒/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบข้อร้องเรียน

.....

ตามที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบข้อร้องเรียน เพื่อดำเนินการเรื่องการจัดการข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของหน่วยงาน ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสนองต่อความต้องการของลูกค้า ผู้มาใช้บริการ ไปแล้ว นั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากร จึงขอแต่งตั้งผู้รับผิดชอบข้อร้องเรียนชุดใหม่ ดังนี้

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| ๑. ว่าที่ร้อยโทไชชิต กัลยา | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ | ที่ปรึกษา |
| ๒. นางหยกฟ้า เฟ็งเลีย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ประธาน |
| ๓. นางหยกฟ้า เฟ็งเลีย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| ๔. นางสาวศุภกัญญา วรวัตร | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ | กรรมการ |
| ๕. นายเสกสรรค์ ทองนาค | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ | กรรมการ |
| ๖. นางชนรรัตน์ เปรมสิริวรานนท์ | นักจัดการงานทั่วไป | กรรมการและเลขานุการ |

โดยให้ผู้รับผิดชอบดังกล่าวมีหน้าที่ดังนี้

๑. ติดตั้งและเปิดช่องทางรับข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน จากช่องทางต่าง ๆ เช่น กล่องรับความคิดเห็น โทรศัพท์ จดหมาย และE-mail เป็นต้น
 ๒. เปิดกล่องรับความคิดเห็น ตรวจสอบข้อมูลการร้องเรียนช่องทางต่างๆ ทุกวัน
 ๓. บันทึกลงในสมุดรับคำร้องเรียน เสนอผู้อำนวยการทุกเดือน
 ๔. กรณีข้อร้องเรียน ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ให้มีการจัดประชุมพิจารณาข้อร้องเรียนภายใน ๓ วัน ตั้งแต่ได้รับการร้องเรียน
 ๕. กรณีมีข้อร้องเรียน ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ให้มีการจัดประชุมพิจารณาข้อร้องเรียนภายใน ๑ วัน ตั้งแต่ได้รับการร้องเรียน
- ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ว่าที่ร้อยโท 

(ไชชิต กัลยา)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒

		คณะผู้จัดทำ	
1. ว่าที่ร้อยโทโฆษิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ที่ปรึกษา
2. นางกรรณิการ์	หนูสอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
3. นางหยกฟ้า	เพ็งเสียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางสาวกรรณิการ์	พุกศร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นายสุขเสริม	ทิพย์ปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
6. นายภูวนัย	แสงบุญ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
7. นายประสงค์	มีทุน	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
8. นายพีรเดช	รอดกสิกรรม	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
9. นางสาวธัญญา	ยงทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
10. นางสาววิภาวรรณ	นุ่นงาม	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
11. นางสาวศศิธรานัญ	รุ่งสกุล	นักจิตวิทยา	คณะทำงาน
12. นางสาวนิตยา	เขียวไสว	นักจิตวิทยา	คณะทำงาน
13. นางสาวศุภกัญญา	วรวัตร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะทำงาน
14. นางสาวพัชรวรรณ	ชัยโยง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
15. นางชนารัตน์	เปรมสิริวรรณ	นักจัดการทั่วไป	คณะทำงาน
16. นางสาวพีรญา	คำจริง	นักวิชาการพัสดุ	คณะทำงาน
17. นายเสกสรรค	ทองนาค	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
18. นายพรชัย	กล้าเจริญ	พนักงานบริการ	คณะทำงาน
19. นายชัยสิทธิ์	เรือนก้อน	พนักงานบริการ	คณะทำงาน



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

site : www.mhc2.go.th | tel : 055-906361

e-mail : mentalhealthcenter2@gmail.com