

โครงการตามแผนยุทธศาสตร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการดูแล
ช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ จังหวัดขอนแก่น

ดำเนินการตาม

ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายที่รับผิดชอบ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- เป้าประสงค์ที่ ๙ ระบบบริการได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หัวหน้าโครงการ นางสาวภรณ์ เอื้อจรัสพันธุ์

ผู้ประสานงานโครงการ ๑. นางปานิสรา เรือง ตำแหน่งนักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ
กลุ่มงานการศึกษาพิเศษชำนาญการ
๒. นางสาวธิดา ทัลคำมูล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงานการพยาบาล โทรศัพท์ ๐๔๓-๙๑๐๗๗๐ ต่อ ๑๓๐๕

๑. หลักการและเหตุผล

การขับเคลื่อนการพัฒนาให้ประเทศเจริญก้าวหน้าในอนาคต จำเป็นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ระยะยาว
ที่ต้องบรรลุ พร้อมทั้งแนวยุทธศาสตร์หลักในด้านต่างๆ เพื่อเป็นกรอบในการขับเคลื่อน โดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็น
เป้าหมายใหญ่ในการขับเคลื่อนประเทศ และถ่ายทอดไปสู่แผนในระดับต่างๆ ได้แก่ แผนการปฏิรูป แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ นโยบายรัฐบาล เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบ
ทิศทางการบริหารงานเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว
ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนา
ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและ
เสริมสร้างศักยภาพคน เน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และมี
แผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ เป็นกลไกที่ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ประเทศในช่วงแผนพัฒนา ฉบับดังกล่าวที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เป้าหมายที่ ๒ คนในสังคมทุกช่วงวัยมีทักษะความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น โดยในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น กล่าวคือ คะแนน IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเด็กร้อยละ ๗๐ มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

การที่จะบรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้นั้น กรมสุขภาพจิต ได้มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานในแต่ละปี เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยในปี ๒๕๖๓ อธิบดีกรมสุขภาพจิตได้ประกาศเจตนารมณ์ในการพัฒนางาน ๖ ข้อ โดยข้อที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัยเรียน คือ ข้อที่ ๓ การช่วยกันพัฒนาคนรุ่นใหม่ ซึ่งหมายถึง เด็กและเยาวชนให้เป็นคนไทย ๔.๐ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศไทย ๔.๐ ซึ่งจะมีลักษณะของคนที่มีสติปัญญาดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดแง่บวก และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Creation, Positive, Response to Society) คือ “คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข” นั่นเอง ซึ่งการพัฒนาให้เกิด CPR ในวัยเรียน สามารถดำเนินการได้ด้วยแนวทาง ดังนี้ ๑) ลดจำนวนเด็กที่มีระดับไอคิวต่ำกว่าค่าปกติ ๒) การเพิ่มระดับไอคิวในเด็กทั่วไปที่มีระดับใกล้เคียงค่าปกติ ๓) ส่งเสริมศักยภาพเด็กที่มีระดับไอคิวสูงกว่าค่าปกติในระบบการศึกษาและเป้าหมาย ๔) เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาคนให้คิดแง่บวก โดยการติดตามระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กอย่างต่อเนื่อง และ ๕) การมุ่งเน้นเฝ้าระวังดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของกรมสุขภาพจิตในปี ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทั่วประเทศ จำนวน ๒๕,๐๘๘ คน ผลการสำรวจ พบว่า เด็กมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยในภาพรวมประเทศ เท่ากับ ๙๔.๗๓ ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจในปี ๒๕๕๙ ที่พบว่า คะแนนไอคิวเฉลี่ย เท่ากับ ๙๘.๒๓ ส่วนคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปร้อยละ ๘๓.๒๖ ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจในปี ๒๕๕๙ คือ ร้อยละ ๗๗ เมื่อพิจารณาสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า คะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ ๙๐.๑๔ ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจในปี ๒๕๕๙ พบค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๙๔.๒๘ ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก ในปี ๒๕๕๙ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปร้อยละ ๘๑.๒๒ นอกจากนี้ ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ กระทรวงศึกษาธิการได้มีการคัดกรองเด็กตามแบบคัดกรองเด็กพิการ ๙ ประเภท พบว่า เขตสุขภาพที่ ๗ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม มีโรงเรียนที่คัดกรองความพิการ ๙ ประเภท จำนวน ๒,๔๒๒ โรงเรียน ซึ่งมีโรงเรียน ที่พบความพิการ ๔ ประเภท ได้แก่ ๑) ด้านสติปัญญา ๒) ด้านการเรียนรู้ ๓) ออทิสติก ๔) ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ จำนวน ๒,๔๕๖ โรงเรียน พบเด็กเสี่ยงทั้ง ๔ โรค จำนวน ๔๑,๐๔๘ คน ซึ่งเป็นเด็กเสี่ยงด้านสติปัญญา จำนวน ๑,๐๕๗ คน (ร้อยละ ๒.๕๘) เสี่ยงด้านการเรียนรู้ จำนวน ๓๘,๙๘๔ คน (ร้อยละ ๙๔.๙๗) เสี่ยงด้านออทิสติก จำนวน ๖๕๑ คน (ร้อยละ ๑.๕๙) และเสี่ยงด้านปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ จำนวน ๓๕๖ คน (ร้อยละ ๐.๘๗) (ข้อมูลจากสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ณ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยการขับเคลื่อนการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้วางมาตรการของระบบศึกษาให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้กับโรงเรียนในสังกัด ซึ่งมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ๕ ขั้นตอน คือ ๑) การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล ๒) การคัดกรองนักเรียน ๓) การส่งเสริมและพัฒนานักเรียน ๔) การป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน และ ๕) การส่งต่อ กรณีที่บางปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน หรือช่วยเหลือแล้วนักเรียนไม่ดีขึ้น ซึ่งทั้ง ๕ ขั้นตอนดังกล่าว กรมสุขภาพจิตสามารถเข้ามาบูรณาการการทำงานทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การสนับสนุนเครื่องมือคัดกรองนักเรียนร่วมกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ครูที่ปรึกษา ร่วมประชุมปรึกษารายกรณี รับส่งต่อ และบำบัดรักษา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีบทบาทตามพันธกิจที่สำคัญในการผลักดันนโยบายเชิงรุก และสนับสนุนวิชาการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นเรียนในเขตสุขภาพที่ ๗ โดยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางให้เกิดการเชื่อมโยงทิศทางการดำเนินงานระหว่างกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองต่อสภาพปัญหาของเด็กวัยรุ่น จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน รวมถึงหารือร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข อันจะส่งผลให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เต็มโตเป็นประชากรที่ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้
๓. เพื่อวางแผนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขและศึกษาธิการ

๓. กลุ่มเป้าหมาย

ครูโรงเรียนใน สพป. เขต ๑-๕ จังหวัดขอนแก่น

๔. วิธีการ/ แผนการดำเนินงาน

ขั้นตอน/ กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Application HERO						X	X	X				

๕. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๔

๖. พื้นที่ดำเนินการ สพป. ขอนแก่น เขต ๑-๕

๘. ผลผลิต/ผลลัพธ์ และเป้าหมาย

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ (Results)	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
๑. KPI หลัก (ผลลัพธ์/ Outcome) ๑. นักเรียนที่มีความเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	๙๐
๒. KPI รอง (ผลผลิต/ Outputs) ๑. ร้อยละ ๘๕ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมโดยรวมระดับมากถึงมากที่สุด	ร้อยละ	๘๕
	ร้อยละ	๘๕

๒. บุคลากรมีความรู้ และทักษะที่เพิ่มขึ้นในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้

๙. วิธีการประเมินผล

๑. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ
๒. แบบทดสอบความรู้ ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ

๑๐. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขได้รับการชี้แจงถึงความสำคัญของการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ได้ทบทวนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน และร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในโรงเรียนประถมศึกษา ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ทำให้นักเรียนได้รับการคัดกรองและช่วยเหลือโดยระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์อย่างทันท่วงที และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในจังหวัดขอนแก่น

๑๑. การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน/ แก้ไข
๑. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่สามารถเข้าร่วมได้ตามจำนวนที่กำหนด	- สร้างทีมงานประสานงานที่เข้มแข็ง และกำกับติดตาม เพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาอย่างชิตไกล่
๒. สถานที่ไม่พร้อมสำหรับการจัดอบรมโครงการ	- ร่วมประชุมกับคณะทำงานเพื่อวางแผนกำหนดรูปแบบของสถานที่ให้เหมาะสมและสะดวกในการจัดโครงการ

๑๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑. นางสาวภรณ์	เอื้อจรัสพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้าโครงการ
๒. นางปณิสรา	เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ	คณะทำงาน
๓. นางสาวธิดา	พัลคำมูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางสาวอภิรดี	ภูลายดอก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๕. นางสาวชลลดา	สีหะกุลัง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวมาลินี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการ
๗. นางสาวชรรันดา	ชั้นวิชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ