



ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๑ /๒๕๖๕

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นายสมศักดิ์ ล่องเพ็ง	นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๙๒ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	ประเมินความรู้ ความ เข้าใจการจัดการขยะ ของบุคลากรโรงพยาบาล สวนสราญรมย์	การประเมินการปล่อย ก๊าซเรือนกระจกของ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๒.	นางสาววาสนา จิ	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๒๔ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ กรมสุขภาพจิต	ศึกษาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และติดตาม การดูแลช่วยเหลือ ด้านจิตใจของอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน ที่มีความ เสี่ยงต่อความเครียดและ ภาวะซึมเศร้าช่วงระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขต สุขภาพที่ ๑๒	การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต (ในพื้นที่หมอ ครอบครัว)

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ผลงานวิชาการ)

๑) ชื่อผลงาน

เรื่อง ศึกษาาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และติดตามการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจของ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าช่วงระบาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในเขตสุขภาพที่ ๑๒

๒) คำโครงเรื่อง

ภาวะเครียดและโรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบบ่อยในประชากรวัยทำงาน องค์การอนามัยโลก WHO) ประเมินการว่า ประชากรโลกประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านคน มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหา ความเครียด และภาวะแปรปรวนทางอารมณ์ สำหรับประเทศไทยปัญหาทางจิตสูงขึ้นตามความเจริญ ของประเทศ และสภาพเมืองที่เปลี่ยนไป ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ผลจากการสำรวจ สุขภาพจิตในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า คนไทยมีความผิดปกติทางจิต จำนวน ๙๘ คน ต่อประชากรแสน คน โดยเป็นความผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุมาจากความเครียด จำนวน ๔๒ คน ต่อประชากรแสนคน (คมกริช นันทะโรจพงศ์ และคณะ, ๒๕๖๑) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพด้านบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย นับตั้งแต่ความ เจ็บป่วยไปจนกระทั่งถึงวิกฤติในชีวิต เป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข และอสม. ส่วนใหญ่มี ความเครียดอยู่ในระดับสูง (จุโรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ, ๒๕๕๓; ปาณิภา เสี่ยงเพราะ และคณะ, ๒๕๕๗; ธีระพล ปัญญาวิ และวริสรา ลูวิระ, ๒๕๕๙) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นตัวใจ สำคัญต่อระบบสุขภาพ เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตนเอง และครอบครัว โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยความ เสียสละต่อประชาชน โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) การสื่อสารข่าวสารสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรม พัฒนาสาธารณสุข (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ๒๕๕๐) ยิ่งในช่วงการระบาดหลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีการ รายงานพบเชื้อไวรัสอุบัติใหม่โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ โดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เรียกว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๓ ให้เพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ : COVID-๑๙) เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ลำดับ ที่ ๑๔ ปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้แพร่กระจายไปทั่วโลกสร้างความวิตกกังวล และ จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากร สาธารณสุขด้านหน้า มีบทบาทในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้แนวทางการระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) มีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยง และรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดี ในการป้องกันตนเอง เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จากการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น อาสาสมัครสาธารณสุข อาจมีความเครียดและมีภาวะซึมเศร้าจึงสนใจศึกษาระดับความเครียด ภาวะ

ซึมเศร้า และติดตามการดูแลสุขภาพจิตด้านจิตใจของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าช่วงระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วงระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในเขตสุขภาพที่ ๑๒

๒. เพื่อติดตามเฝ้าระวังจิตใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในเขตสุขภาพที่ ๑๒

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ ๑๒

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ที่ประเมินตนเองผ่านระบบประเมินสุขภาพจิต “MENTAL HEALTH CHECK IN” ในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓-ธันวาคม ๒๕๖๓

เครื่องมือที่ใช้

๑.แบบประเมินความเครียด (ST๕)

๒.แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม

๓.ทะเบียนติดตามช่วยเหลือเฝ้าระวังจิตใจกลุ่มเสี่ยง

วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ

ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) และชี้แจงแนวทางการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่นอสม. และบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และญาติ กลุ่มเปราะบางต่างๆ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ ตกงาน เป็นต้น โดยการคัดกรองผ่านระบบประเมินสุขภาพจิต “MENTAL HEALTH CHECK IN” แก่บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ประกอบด้วย ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส

๒. ลงพื้นที่คัดกรองเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น กลุ่มไลน์ต่างๆ เฟสบุคของศูนย์สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อสม. มีการคัดกรองผ่านระบบประเมินสุขภาพจิต “MENTAL HEALTH CHECK IN”

๓. สนับสนุนสื่อและเทคโนโลยีให้กับเครือข่ายสาธารณสุข เช่น สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตด้านสุขภาพจิต

๔. ร่วมผลิตคู่มือปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเฝ้าระวังจิตใจทุกระดับ ในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักบทที่๖การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนออนไลน์) เพื่อให้เครือข่ายนำความรู้และแนวทางไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบ

๕. ติดตามการคัดกรองเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสัปดาห์ละ ๑ ครั้งผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖. ติดตามให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน การติดตามผ่านช่องทางต่างๆ เช่น กลุ่มไลน์ โทรศัพท์

๗. สรุปผลการให้การติดตามให้ความช่วยเหลือ

จากการดำเนินงานมีการกำหนดเป้าหมายของงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตที่ยินยอมให้การช่วยเหลือ ได้รับการได้รับการเยียวยาจิตใจจนหมดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตที่ยินยอมให้การช่วยเหลือ ได้รับการได้รับการเยียวยาจิตใจ และให้ส่งต่อไปบุคลากรสาธารณสุขดูแลอย่างต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. นำข้อมูลที่ได้เป็นฐานข้อมูลในการดูแลช่วยเหลืออสม.ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและให้การดูแลจนหมดความเสี่ยง สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

๒. เกิดการวิเคราะห์และการพัฒนางานในด้านต่างๆ เช่น แนวทางการช่วยเหลืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน การคิดหาช่องทางการช่วยเหลือที่หลากหลาย เช่น การติดตามผ่านทางไลน์ ทางโทรศัพท์ ผ่านบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ เช่น NGO เพื่อให้อสม.ได้รับการดูแลด้านจิตใจ

๓. ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับอสม.

๔. ส่งเสริมการขับเคลื่อนนวัตกรรมในการช่วยเหลืออสม.

๕. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การติดตามเยียวยาจิตใจในช่วงการระบาดโควิด ๑๙ ทำได้ไม่เต็มที่ไม่สามารถลงพื้นที่เยี่ยมบ้านได้ จำเป็นต้องมีการปรับวิธีการติดตามหลายช่องทางเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับดูแลเยียวยาจิตใจ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การคัดกรองเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในช่วงระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยใช้แอปพลิเคชันทำได้ค่อนข้างยาก เพราะ เป็นเรื่องใหม่ จึงต้องมีการประสานการทำงานกับเครือข่ายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิต

๓) สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน.

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนการมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงงาน

๑) ชื่อผลงาน

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ในพื้นที่หมอครอบครัว)

๒) คำาโครงเรื่อง

ปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อนั้นสามารถควบคุมและรักษาให้หายได้ ด้วยความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้า แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อนี้กลับมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ มักส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ ทำให้แนวโน้มการเกิดโรคจิตกักขัง และโรคซึมเศร้าสูงขึ้น โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนทั่วไป และยังพบว่า คนไทยมีภาวะของโรคซึมเศร้าตลอดช่วงชีวิตประมาณร้อยละ ๑.๘ ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนั้นพบว่าคนไทยมีแนวโน้มการดื่มสุรา การใช้สารเสพติดมากขึ้น เนื่องจากเชื่อว่าช่วยบรรเทาความเครียดได้ ผสมกับปัญหาทางเศรษฐกิจที่ถดถอย ว่างาน ไม่มีรายได้หนี้สิน ทำให้เกิดความเครียด และหากสะสมเรื้อรังและเผชิญกับความเครียดต่อไป จะส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันสูงขึ้น ดังนั้นการฝึกสำรวจจิตใจตนเอง เข้าใจ รู้เท่าทันยอมรับความเครียดที่เกิดขึ้น และจัดการกับความเครียดนั้น จะเป็นการดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ แต่พบว่าประชาชนยังไม่รู้ว่าดูแลสุขภาพจิตตนเองอย่างไร เมื่อไม่รู้ก็ไม่สามารถบอกหรือสอนคนในครอบครัวได้ ส่งผลให้ไม่ตระหนักและไม่เข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น จึงไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชตามมา ในปัจจุบันกรมสุขภาพจิตมีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญของกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในการแก้ไขปัญาสุขภาพจิต ในพื้นที่ ที่ตรงกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ได้อย่างครบถ้วนครอบคลุม แต่การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้นจำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากบุคลากรประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ เสริมทักษะ และร่วมผลักดันการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับชุมชน เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีส่วนสำคัญอย่างมากในงานสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข แบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ การดำเนินงานเชิงรุกที่มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับประชาชน และภาคีเครือข่ายในชุมชน

การมีความรู้ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับชุมชนจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สามารถให้บริการทางด้านสุขภาพจิตแก่ ประชาชนในทุกกลุ่มวัยและมีการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับเครือข่าย สุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีและก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตประชาชนได้อย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

๑. นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
๒. แนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ
๓. มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
๔. กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)
๕. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental health Promotion)
๖. แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental health Prevention)

ซึ่งสรุปเนื้อหาการอบรมความรู้ดังนี้

เรื่องที่ ๑ โรคทางจิตเวชที่สำคัญ ความรู้โรคจิต โรคจิตเภท โรคจิตจากสารเสพติด โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โรควิตกกังวล การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน การดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

เรื่องที่ ๒ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ การดูแลจิตใจเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติ

เรื่องที่ ๓ การให้คำปรึกษา ทักษะการให้คำปรึกษา

เรื่องที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอดและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน (การเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และโรคจิตเวชเด็ก ๔ โรค) การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น ทักษะชีวิตวัยรุ่น ทักษะการสื่อสาร การสื่อสารเชิงบวกด้วย เทคนิค I message การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน และการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

เรื่องที่ ๕ เทคนิคผ่อนคลายใจ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

๓) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการอบรมสามารถดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน