



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปิงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปิงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวจิราวรรณ เจนจบ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๓๔ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๗๓๔ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กรมสุขภาพจิต	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๓	แนวทางในการพัฒนาหลักสูตร การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๓
๒.	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๖๒ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๖๒ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กรมสุขภาพจิต	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจ ในชุมชนต่อความรู้ และระดับวัคซีนใจ ของชุมชน เขตสุขภาพที่ ๓	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจ ในชุมชนต่อระดับวัคซีนใจในชุมชนและ ความสุขของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓
๓.	นายเฉลิมชัย อธิรัตน์ ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๘๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มภารกิจอำนวยการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๘๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มภารกิจอำนวยการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาระบบจัดการคิวรับบริการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับ ผู้บริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ด้าน สาธารณสุข ตำแหน่งเลขที่ 4062 กลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิต หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนต่อความรู้ และระดับวัคซีนใจของชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ✓

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และสถานการณ์การฆ่าตัวตาย
- การส่งเสริมให้เกิดการเฝ้าระวัง คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
- การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน
- การส่งเสริมปัจจัยปกป้องปัญหาการฆ่าตัวตาย และขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

การส่งเสริมปัจจัยปกป้องปัญหาสุขภาพจิตและการสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับประชาชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของคู่มือการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน กรมสุขภาพจิต ตามหลัก ๔ สร้าง ๒ ใช้ คือ สร้างความรู้สึกลดตึง สร้างความรู้สึกรักสงบ สร้างความหวัง สร้างความเข้าใจ ดูแล รวมทั้งใช้ศักยภาพ และสายสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อทบทวนชุมชน และร่วมกันสร้างแผนปฏิบัติการในการกำหนดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตหรือวิกฤตต่าง ๆ ในชุมชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ที่จะส่งผลให้เกิดการมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และสามารถรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตในทุกระดับทั้งตัวบุคคล ชุมชนและสังคม รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพจิตของคนในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง มั่นคง นำไปสู่การเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นก่อนการดำเนินการ

- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 3
- ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการฆ่าตัวตายของพื้นที่ รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และกำหนดพื้นที่เป้าหมายร่วมกัน

- ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานแก่กลุ่มเป้าหมาย

ขั้นดำเนินการ

- ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสำรวจวัคซีนใจในผู้นำชุมชน และเก็บข้อมูลแบบทดสอบความรู้ก่อนจัดกิจกรรม (Pre-test) ก่อนการดำเนินงาน
- ดำเนินการจัดอบรมโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนให้กับบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานวัคซีนใจ และร่วมกันวางแผนเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน โดยจัดกิจกรรมตามกรอบแนวคิดโปรแกรมเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

ขั้นหลังดำเนินการ

- ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบทดสอบความรู้หลังจัดกิจกรรม (Post-test) หลังเข้าร่วมกิจกรรมทันที และเก็บข้อมูลแบบสำรวจทัศนคติในผู้นำชุมชนหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 เดือน
- รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล
- สรุปและอภิปรายผล

เป้าหมายของงาน

- หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทัศนคติในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน มีค่าเฉลี่ยความรู้ และมีระดับทัศนคติในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

- ระดับความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างทัศนคติในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.8 และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างทัศนคติในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.1
- ระดับทัศนคติในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างทัศนคติในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.5 และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างทัศนคติในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ชุมชนมีทัศนคติในระดับสูง ร้อยละ 98.1

เชิงคุณภาพ

- เป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผน และออกแบบระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกในระดับชุมชน รวมทั้งมีการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการค้นหา คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต เพื่อสร้างรูปแบบการดูแล และให้บริการด้านสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ นำไปสู่การสร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ มีภูมิคุ้มกันทางใจพร้อมรับมือเหตุการณ์วิกฤต หรือความรุนแรงต่าง ๆ ได้อย่างเข้มแข็งและมั่นคง
- บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพสามารถนำหลักสูตร/เครื่องมือทัศนคติในชุมชนไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์ชุมชนและวางแผนดำเนินงาน นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริม และดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ได้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย วางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิให้ครอบคลุมและเหมาะสมตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และชุมชนเป็นฐาน ในการเสริมสร้างทัศนคติและภูมิคุ้มกันทางใจให้กับประชาชนในชุมชน

ผลกระทบ

บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานทัศนคติในชุมชน สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจได้อย่างยั่งยืน

7) ความยั่งยืนและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลวัดชื่นใจหลังจากการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างวัดชื่นใจในชุมชนค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายบางคนไม่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ จึงต้องขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ประกอบกับเจ้าหน้าที่มีภาระงานมากทำให้เกิดความล่าช้าและต้องมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง

9) ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

กำหนดนโยบายและผลักดันแนวทางการขับเคลื่อนดำเนินงานวัดชื่นใจในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ของภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เพื่อให้พื้นที่สามารถนำแนวทางไปสื่อสาร สร้างความเข้าใจและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ให้เกิดการดำเนินงานในชุมชนอย่างจริงจัง และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างวัดชื่นใจในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นควรมีการจัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเสริมสร้างวัดชื่นใจในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการดำเนินงานวัดชื่นใจในชุมชน นำไปสู่การกำหนดนโยบายและขยายพื้นที่การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
1. นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์	80	ปิณ
2. นางสาวปรีชญา คำแพง	20	ชรีชญา คำแพง

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีผลงานร่วมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวพิมพ์พร ธิชากรณ

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ด้าน สาธารณสุข ตำแหน่งเลขที่ 4062 กลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิต หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนต่อระดับวัคซีนใจในชุมชนและความสุขของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3

2) หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ด้านสุขภาพจิต เป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากสภาพปัจจัยต่าง ๆ ทั้งสภาพเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ ปัญหาสังคมที่กดดัน และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อแต่ละกลุ่มวัยต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตใจที่แตกต่างกัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี 2562 ระบุว่า 1 ใน 8 ของประชากรโลกมีปัญหาด้านสุขภาพจิต คิดเป็นจำนวนมากกว่า 970 ล้านคน และมีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) ในกลุ่มโรคด้านสุขภาพจิต คิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 13.0 ของความสูญเสียที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งหมด โดยสถานการณ์สุขภาพจิตในประเทศไทยพบผู้ป่วยจิตเวชมารับบริการเพิ่มสูงขึ้นจากจำนวน 1.3 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็น 2.9 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และยังพบสัดส่วนของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทและกลุ่มโรคซึมเศร้า มีสัดส่วนสูงที่สุดเป็น 2 อันดับแรก สูงกว่าสัดส่วนผู้ป่วยติดยาสูบและยาเสพติดอื่น ๆ รวมกัน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2567) โดยจากรายงานการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 ต.ค.66 - 22 เม.ย.67) พบผู้มีความเครียดสูงถึง 15.48% เสี่ยงซึมเศร้า 17.20% และเสี่ยงฆ่าตัวตาย 10.63% (กรมสุขภาพจิต, 2567) นอกจากนี้พบข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2562-2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 7.26 เป็น 7.94 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ 10.39 ต่อประชากรแสนคน ขณะที่ในปีงบประมาณ 2566 พบกลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา อายุ 15-19 ปี มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงสุดคือ 116.81 ต่อประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2567)

ส่วนสถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 3 เท่ากับ 8.85 ต่อแสนประชากร เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดพิจิตร มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร เท่ากับ 11.91, 8.84, 8.37, 8.01 และ 6.69 ตามลำดับ โดยกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด เท่ากับ 13.85 ต่อแสนประชากร ในส่วนสถานการณ์อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 3 เท่ากับ 20.27 ต่อแสนประชากร พบสูงสุดในกลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา คิดเป็นอัตรา 89.10 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจาก รง.506s V11 ณ 1 ต.ค.66 - 30 ก.ย.67) และจากผลการประเมินสุขภาพจิตประชาชน เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 196,783 คน ผ่าน Mental Health Check In พบว่า มีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 0.93 มีความเครียดสูง ร้อยละ 2.23 เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.46 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 1.42 จากปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมไทยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้แต่ละกลุ่มวัยต้องเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น ความเจ็บป่วยทางกาย การถูกกลั่นแกล้งรังแก ความกดดันจากการเรียนและการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาจากความรักหรือความสัมพันธ์ รวมทั้งปัญหาการเงินและเศรษฐกิจ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตจนส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียดสูง โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

ซึ่งปัจจุบันคนเราอาจเจอปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในสังคม แต่ในขณะที่บางคนสามารถผ่านปัญหานั้นมาได้ แต่บางคนกลับไม่สามารถก้าวข้ามปัญหาเหล่านั้นได้ (วิลาวณีย์ สายสุวรรณ, 2560) สิ่งนั้นเกิดจากความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) คือความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลัง

ที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ (วันเพ็ญ แสงสงวน, 2562) ซึ่งกรมสุขภาพจิตใช้คำว่า “วัคซีนใจ” ในการสื่อสารกับประชาชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในแนวทางที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี “ความยืดหยุ่น” หรือ “ความเข้มแข็งทางใจ” หรือ “พลังใจ” แต่ทุกคำล้วนมีรากฐานเดียวกันกับคำว่า “Resilience” การใช้คำว่า วัคซีนใจ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจความหมายหรือจุดมุ่งหมายของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น นั่นก็คือ โปรแกรมที่สร้างเกราะป้องกันทางจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตหรือความเครียดในชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2563) และต่อมาได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้คำว่าภูมิคุ้มกันทางใจ หมายถึง 4 ความรู้สึกที่มนุษย์ทุกคนต้องการในยามวิกฤต คือ ความรู้สึกปลอดภัย สงบ ความหวัง และความเข้าใจ ดูแล ดังนั้น วัคซีนใจในชุมชน จึงหมายถึง มาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมแรงร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจนสามารถผ่านพ้นไปได้ และทำให้ชุมชนฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 จึงได้ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 และศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนต่อความรู้ และระดับวัคซีนใจของชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการดำเนินงานโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน นำไปสู่การขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นต่อไป

จากข้อมูลเบื้องต้น ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดยการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน จากการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตเพื่อให้ประชาชนและชุมชนเกิดความเข้มแข็งทางใจ จึงสนใจศึกษาประเด็นของโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และความสุขของประชาชนในชุมชนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่อสารและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคนในชุมชนอย่างเข้าใจ จนทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางจิตใจในประชาชน และสร้างสังคมที่มีความเข้มแข็งและมีความสุข สามารถรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ปัจจุบันสังคมไทยเกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านค่านิยม วัฒนธรรม เทคโนโลยีและการสื่อสาร โครงสร้างประชากร เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนในสังคม รวมทั้งยังส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลการวิจัยปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิตจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า สุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่พบบ่อยหลายโรคถูกกำหนดจากความแตกต่างตามสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและกายภาพที่อยู่อาศัย รวมทั้งความเหลื่อมล้ำทางสังคมสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคจิตเวช (กรมสุขภาพจิต, 2560) ซึ่งการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการขับเคลื่อนกระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สื่อสารและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคนในชุมชนอย่างเข้าใจนำไปสู่ชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจและมีความสุข ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

แนวความคิด

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ ปัญหาสังคมที่ก่อกวนรวมทั้งวิถีชีวิตที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตใจที่แตกต่างกันจากเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตจนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคทางจิตเวช โรคซึมเศร้า เป็นต้น และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ โดยปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถก้าวข้ามผ่านปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้นได้ คือ การมีความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคล

ในการปรับตัวและฟื้นฟูร่างกายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2568 ที่พัฒนา ต่อยอด ในประเด็น การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อให้ประชาชนและชุมชนเกิดความเข้มแข็งทางใจ ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และความสุขของประชาชนในชุมชนจึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ฝึกระวัง คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมกิจกรรมการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคนในชุมชน รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจ โปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ตามหลัก “4 สร้าง 2 ใช้” คือการสร้างความรู้สึกลดทุกข์ รู้สึกสงบ มีความหวัง และเข้าใจดูแลในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตหรือวิกฤตต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งใช้ศักยภาพและสายสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพช่วยเหลือกันอย่างยั่งยืน สร้างสังคมที่มีความสุขและมีภูมิคุ้มกันทางใจ สามารถรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กำหนดนโยบายและแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน รวมทั้งเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้พื้นที่สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข และแกนนำชุมชนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร่วมกันกำหนด กิจกรรมส่งเสริมการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคนในชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ มีระบบการดูแลสุขภาพช่วยเหลือ และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับบริการสุขภาพจิตอย่างทันทั่วถึง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ นำไปสู่ชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจและมีความสุข

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรนำผลลัพธ์ที่ได้จาก โปรแกรมเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องตามความสอดคล้อง กับภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ค่อนข้างเป็นไปได้ยาก เนื่องจากต้องอาศัย การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน รวมทั้งผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับอำเภอในบางพื้นที่ยังไม่ เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ไม่เกิดการผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน อย่างจริงจัง

แนวทางแก้ไข

จัดทำข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย นำเสนอในเวทีการประชุมของผู้บริหาร และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งนำเสนอประโยชน์ของโปรแกรม เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและแนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ พร้อมทั้งสนับสนุน คู่มือ วิทยากร สื่อ ฯลฯ ในการดำเนินงานให้กับพื้นที่

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชนที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพสามารถนำเครื่องมือวัคซีนใจในชุมชน ไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับตนเอง ประชาชน และชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

4.2 ประชาชนในชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจ และเป็นชุมชนที่มีความสุข สามารถรับมือกับวิกฤตต่าง ๆ ที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพจิตในทุกระดับทั้งตัวบุคคล ชุมชน และสังคมได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 มีความรู้ ความเข้าใจ โปรแกรมวัคซีนในชุมชน หลังเข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

5.2 ชุมชนที่ได้รับโปรแกรมวัคซีนในชุมชน หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับวัคซีนอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูงมากกว่า ชุมชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมวัคซีนในชุมชน ร้อยละ 60

5.3 ชุมชนที่ได้รับโปรแกรมวัคซีนในชุมชน หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไปและสูงกว่าคนทั่วไปมากกว่า ชุมชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมวัคซีนในชุมชน ร้อยละ 60