

สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิต

ในการบูรณาการวัคซีนใจเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ระหว่างวันที่ 3 – 5 พฤศจิกายน 2564

ณ โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ กรุงเทพฯ

1. ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยนั้น ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความพยายาม ในการฆ่าตัวตาย ฯลฯ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และหากปล่อยไว้เป็นระยะเวลานาน อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้

กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จัดทำแนวทางการฟื้นฟูจิตใจประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เป็นนโยบายสำคัญ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับประชาชน โดยใช้มาตรการ “4 สร้าง” ประกอบด้วย 1) สร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน (Safe) 2) สร้างความรู้สึกลงในชุมชน (Calm) 3) สร้างความหวังในชุมชน (Hope) และ 4) สร้างความเข้าใจและให้โอกาสคนในชุมชน (Care) ร่วมกับการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกับการใช้สายสัมพันธ์ ที่ดีในชุมชน มาเป็นฐานในที่สำคัญในการออกแบบแผนการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้แก่ประชาชนในระดับชุมชน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในชุมชนและลดปัญหาสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาวได้

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน จึงกำหนดจัดโครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิตในการบูรณาการวัคซีนใจเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และเพื่อพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในพื้นที่ให้แก่ผู้รับผิดชอบจากศูนย์สุขภาพจิต เพื่อนำไปผลักดันให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนของตนเองได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

2. วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนให้แก่ผู้รับผิดชอบงานจากศูนย์สุขภาพจิต
2. เพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนให้แก่ผู้รับผิดชอบงานจากศูนย์สุขภาพจิต
3. เพื่อพัฒนารอบแนวทางการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนระดับเขตสุขภาพ

3. ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

1. ร้อยละของผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (เกณฑ์ร้อยละ 80)
2. ได้กรอบแนวทางการขับเคลื่อนงานวัคซีนใจในชุมชนในระดับเขตสุขภาพ
3. ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ (เกณฑ์ร้อยละ 80)

4. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตปฐมภูมิ/วัคซีนใจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1- 13 จำนวน 27 คน

5. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 3 – 5 พฤศจิกายน 2564

6. สถานที่ดำเนินการ

ณ โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ กรุงเทพฯ

7. งบประมาณดำเนินโครงการ

เบิกจ่ายจาก งบประมาณประจำปี 2565 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมี สุขภาวะที่ดี โครงการ: พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีคุณภาพ (โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ) จำนวน 390,000 บาท (สามแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน)

ผลจากการใช้งบประมาณเมื่อสิ้นสุดโครงการฯ จำนวนทั้งสิ้น 276,500 บาท คงเหลือ 113,500 บาท

8. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

8.1 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนร้อยละ 100
- มีกรอบการขับเคลื่อนวัคซีนใจในระดับเขตสุขภาพ
- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 82.14 (เกณฑ์ร้อยละ 80)

8.2 ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงาน

- 8.2.1 มีแผนการดำเนินงานและแนวทางการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจ
- 8.2.2 มีแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจ ซึ่งประกอบไปด้วย
 - การบูรณาการภายในศูนย์สุขภาพจิต
 - การบูรณาการร่วมกับ รพจ.
 - การบูรณาการงานสุขภาพจิตภายในพื้นที่

นางสาวศรีไพร ผึ้งฉิมพลี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้สรุปรายงาน

โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิต
ในการบูรณาการวัดชื่นใจเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ระหว่างวันที่ 3 - 5 พฤศจิกายน 2564
ณ โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ กรุงเทพฯ



การบูรณาการการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจ

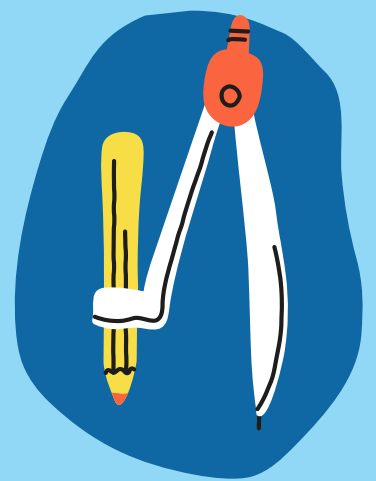
ภายในศูนย์สุขภาพจิต

งบประมาณ

นำงบประมาณในแต่ละกลุ่มวัยมารวมกัน รวมถึงงบประมาณของ MHL/พชอ./ฆ่าตัวตาย/MCATT

การดำเนินงาน

- วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ เช่น สถานการณ์การฆ่าตัวตาย จำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ฯลฯ
- ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันทุกกลุ่มวัย รวมถึง MHL/พชอ./ฆ่าตัวตาย/MCATT
- จัดทำโครงการการดำเนินงานร่วมกันเพื่อชี้ให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานและแสดงถึงศักยภาพและการเป็นเจ้าของผลงานร่วมกัน



ทีมสื่อสาร

การแบ่งทีมสื่อสารออกเป็นกลุ่มตามกลุ่มวัยที่มีเพื่อสื่อสารการดำเนินงานตามกลุ่มวัย(วัยเด็ก/วัยรุ่น/วัยทำงาน/วัยสูงอายุ)

ร่วมกับ รพจ.



งบประมาณ

นำงบประมาณมาร่วมบูรณาการทั้งงานส่งเสริมป้องกัน ร่วมกับการฟื้นฟูของโรงพยาบาลจิตเวช

การดำเนินงาน

- ใช้จุดแข็งและความเชี่ยวชาญ

การดึงจุดแข็งและความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลจิตเวช มาช่วยในการดำเนินงานเป็นพี่เลี้ยงในด้านการบริการ ให้กับพื้นที่นำความเชี่ยวชาญด้านแบบประเมินต่างๆ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับจิตเวชชุมชนเบื้องต้นให้กับพื้นที่นำไปสู่การมีแผนสุขภาพจิตของชุมชน

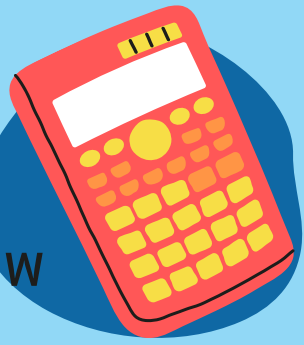
- ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต

- o สามารถนำข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชมากำหนดพื้นที่ดำเนินการได้
- o การรับส่งต่อเคสที่มีปัญหาหรือเคสที่มีความเสี่ยงจากการคัดกรองผ่าน Mental Health Check in

การบูรณางานสุขภาพจิตในพื้นที่

งบประมาณ

- ในบางพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) มีงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนสุขภาพจิตในชุมชน
- มองหางบประมาณภายนอกที่สามารถบูรณาการ ร่วมกันได้ เช่น งบ พชอ. ของกระทรวง งบการพัฒนา อสม. จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



การดำเนินงาน

- สื่อสาร/ชี้แจงการดำเนินงานและคืนข้อมูลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

o สื่อสารเชิงนโยบายและคืนข้อมูลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวชแก่ผู้ว่าราชการเพื่อผลักดันให้เป็น KPI จังหวัด

o ชี้แจงการดำเนินงานให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งภาคสาธารณสุขและมหาดไทย เช่น สาธารณสุข นิเทศก์ ศูนย์วิชาการในกระทรวงสาธารณสุข สสจ. หรือ ผู้นำชุมชนเพื่อบูรณาการงานร่วมกันในประเด็นที่สามารถบูรณาการได้ ทำให้สามารถมองเห็นภาพรวมของการทำงานร่วมกันก่อให้เกิด แผนการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ

o พัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิตร่วมกับพื้นที่และมีการคืนข้อมูล การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

o สร้างไลน์กลุ่มจังหวัด/อำเภอ เพื่อสื่อสารความรู้และ การดำเนินงาน ทำให้พื้นที่รู้สึกมีส่วนร่วม

- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน

o พัฒนาศักยภาพครู ก. ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น พชอ./งานฆ่าตัวตาย/RQ/MHL /สูงอายุ/วัยทำงาน ให้แก่บุคลากร ในการดำเนินงานในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานประกอบการ มหาดไทย ท้องถิ่น และ NGO โดยมีศูนย์สุขภาพจิตเป็นพี่เลี้ยง

แนวทางการขับเคลื่อน

- พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ประสานงานจะมีทั้งรูปแบบที่เป็นภาครัฐ คือ สำนักอนามัย และภาคเอกชน คือ NGO/มูลนิธิ

- พื้นที่อื่นๆ

o ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพและ คณะกรรมการเขตสุขภาพ

o ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด/ พชจ. (พัฒนาชุมชนจังหวัด) จัดประชุมปีละ 2 ครั้ง

o บูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการอื่นๆ ซึ่งมีผู้รับผิดชอบ แต่ละกลุ่มวัยไปพร้อมๆกัน

o จัดประชุมชี้แจงฯ กับสสจ. และ สสอ. อย่างน้อยปีละครั้ง

o เข้าร่วมประชุมกับพื้นที่ถ้ามีโอกาส



การสนับสนุนการดำเนินงาน

ทรัพยากร

- o สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม
- o วิทยากร
- o องค์ความรู้หรือสื่อต่างๆ ทั้งรูปแบบออนไลน์หรือสื่อผ่านหอกระจายข่าว

การเยี่ยมชมเสริมพลัง

จัดเวทีเชิดชูการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในพื้นที่ดีเด่นหรือพื้นที่ต้นแบบ มีการมอบโล่ เกียรติบัตรและเงินสนับสนุน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน



แผนการดำเนินงาน

1. ประชุมร่วมกับศูนย์วิชาการ/สื่อสารการขับเคลื่อนวัคซีนใจให้ผู้บริหารในพื้นที่ (ผู้ตรวจราชการ/ผู้ว่าฯ/สสจ.)

- วิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่
- สนับสนุนการจัดทำแผนในระดับจังหวัด

ศูนย์ฯ/รพจ./สสจ.

ต.ค. 64

พ.ย. 64

ธ.ค. 64

2. ชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่และคัดเลือกพื้นที่

ศูนย์ฯ/รพจ./เครือข่าย

ม.ค. 65

ก.พ. 65

มี.ค. 65

3. พัฒนาศักยภาพครู ก. ระดับจังหวัด

ศูนย์ฯ/รพจ./เครือข่าย

เม.ย. 65

4. สนับสนุนการดำเนินงาน - สนับสนุนองค์ความรู้/งบประมาณ

กสพส. ศูนย์ฯ/รพจ./สสจ.

พ.ค. 65

มิ.ย. 65

5. ติดตามผลการดำเนินงาน (เยี่ยมชมเสริมพลัง/ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ)

ศูนย์ฯ/รพจ./เครือข่าย

ก.ค. 65

ส.ค. 65

6. สัมมนาระดับประเทศ (เชิดชูพื้นที่ดีเด่นในการเป็นต้นแบบ)

กสพส. ศูนย์ฯ/รพจ./เครือข่าย

ก.ย. 65