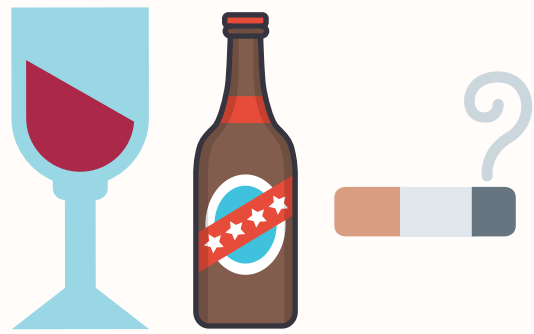


การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2563

**สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
สิงหาคม 2563**

สถานการณ์สุขภาพจิตวัยรุ่น



ประชากรไทยอายุ 15+ ดื่มและสูบเพิ่มขึ้น
51% วัยรุ่นเคยดื่ม อายุเมื่อเริ่มดื่ม 13 ปี
30% วัยรุ่นเคยสูบ >100 มวน



ตั้งครรภ์วัยรุ่น

10-19 ปี คลอด 84,578 คน (232 คน/วัน)

คลอดซ้ำ 9,092 คน (10.7%)

10-14 ปี คลอด 2,559 คน (7 คน/วัน)



ฆ่าตัวตายในวัยรุ่น 10-19 ปี

พยายามฆ่าตัวตาย 1,500-2,000 คน

ฆ่าตัวตายสำเร็จ 140-160 คน

(ส.จิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์, 2562)



กลั่นแกล้งรังแก 23.4%

(Sakarinkhul C, Wacharasindhu A, 2014)



ติดเกม 13.1%

ผลกระทบเมื่อบำบัดติดเกมแล้ว?

(ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนินทร์, 2556)



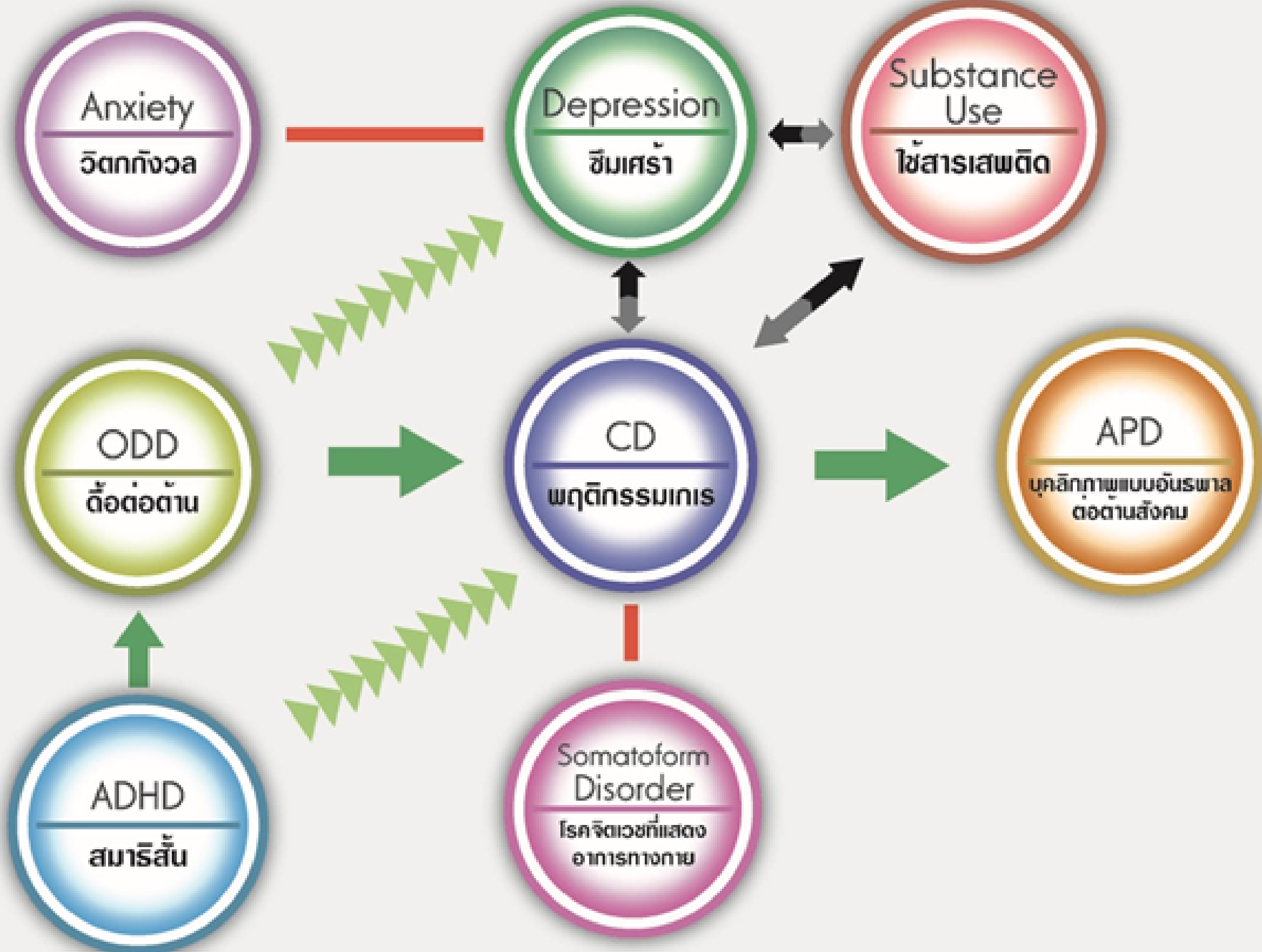
วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ได้รับการคัดกรองประมาณ 10+%

ได้รับการช่วยเหลือ 61,272 คน

ดีขึ้น 67.91%

(ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนินทร์, กันยายน 2562)

Early Childhood \dashrightarrow Adolescence \dashrightarrow Young Adulthood



ภาพรวมงานสุขภาพจิตวัยรุ่น 2562



ทักษะชีวิต
พื้นที่เยาวชน



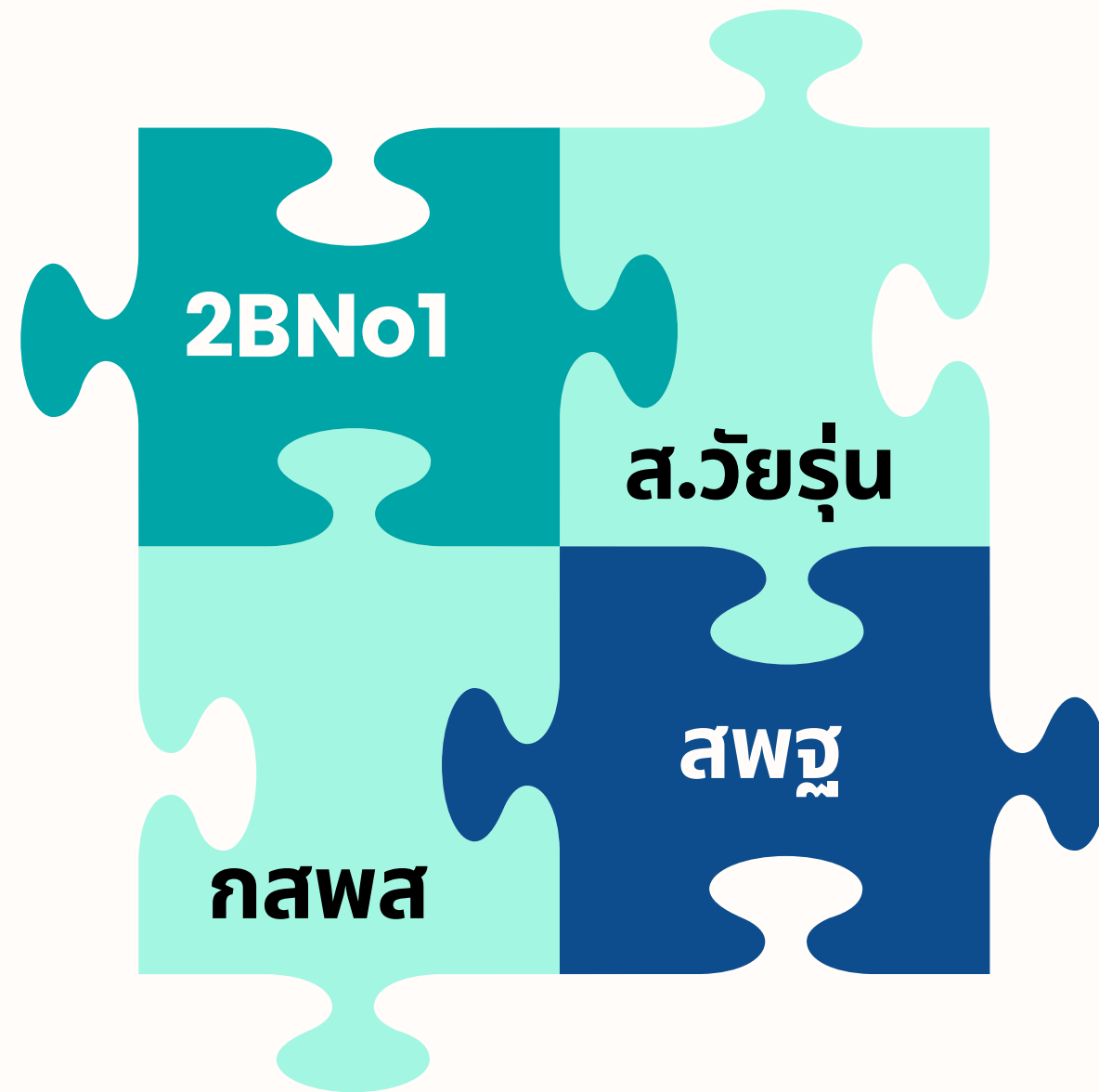
พัฒนาคู่มือ RQ



พัฒนาแบบวัด EQ 12-17 ปี



สนับสนุนพื้นที่เยาวชนใน พชอ



ขยายผลโปรแกรมทักษะชีวิต
อาชีวศึกษา



PAR เพื่อค้นหา drivers



ระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
สส.สพฐ. (coverage 10%)



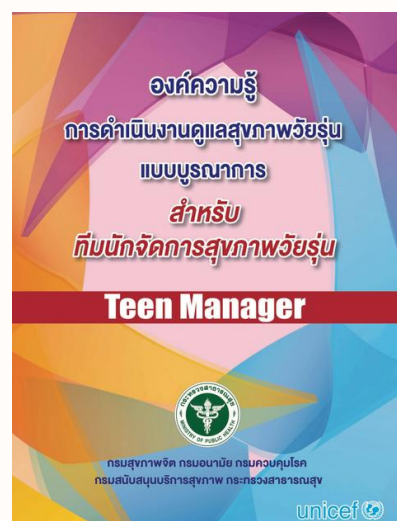
งานสุขภาพจิตโรงเรียน
โดยกลุ่มแนะแนว

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา

ภาพรวมงานสุขภาพวัยรุ่น



แนวทางพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (รพช. ระดับปานกลาง 65.8% ระดับดี 34.2%)

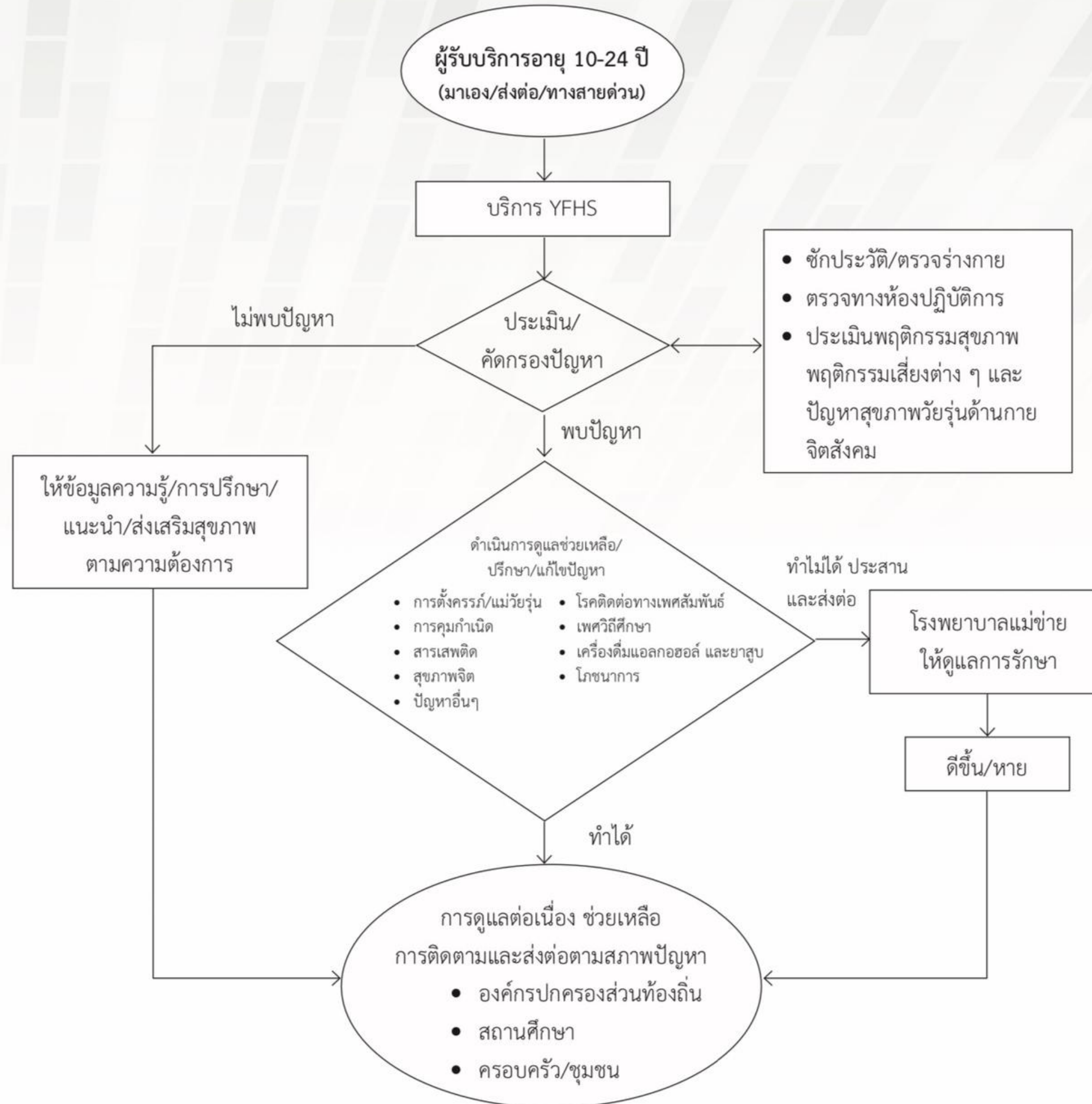


องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ สำหรับทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)

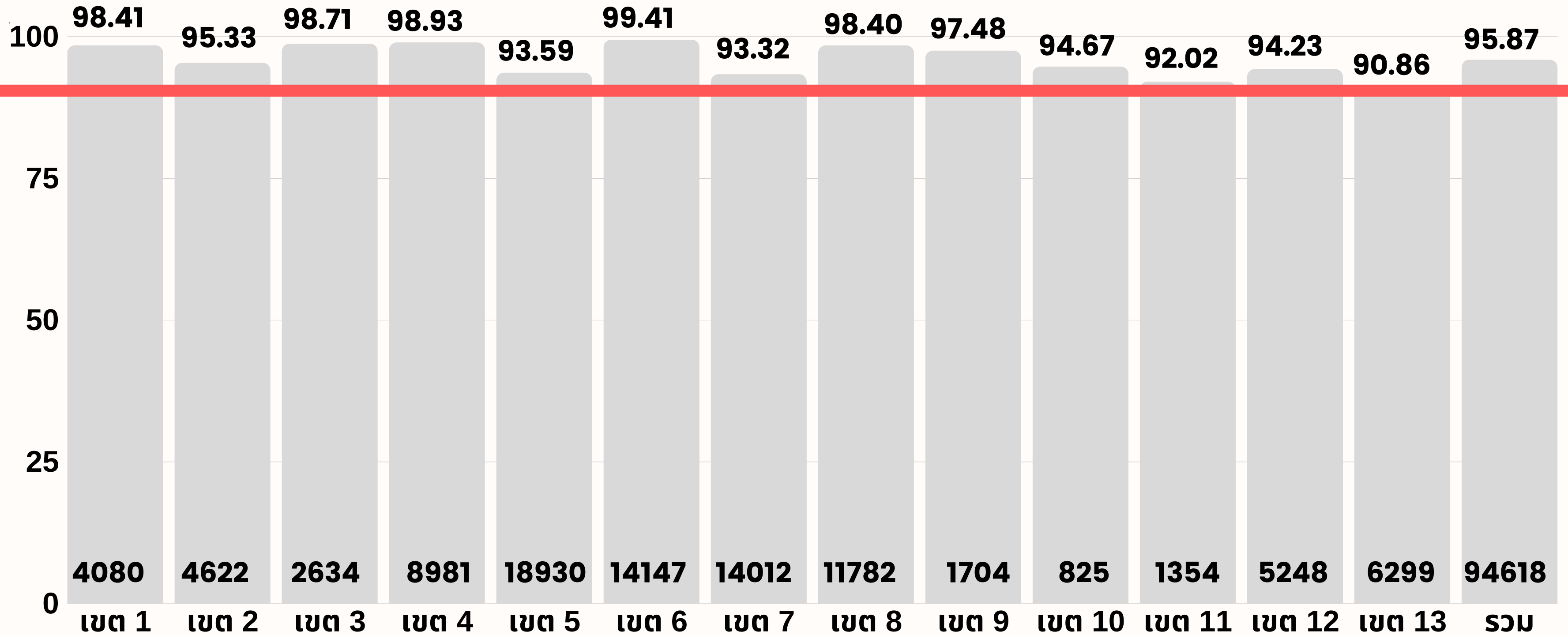


คู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น

แผนภูมิการจัดบริการ YFHS ของรพ.สต.และเครือข่าย



ร้อยละวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงพฤติกรรม-อารมณ์ ที่ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 30 กันยายน 2562

Pain points 2562



งบประมาณไม่มี ทำก็ปีก็ไม่ครอบคลุม



เพิ่มงานให้ครูทำ เพิ่มภาระการรายงาน



วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการ ทำร้ายตัวเองเพิ่ม

สุขภาพจิตโรงเรียน สพฐ - OBEC 4S Model

Self care - ทักษะการดูแลตนเองของเด็ก *ทักษะสังคมอารมณ์ (social emotional learning) ***
(Recommended by WEF UNESCO MoEdSingapore)**



Support - ระบบดูแลช่วยเหลือใน รร.

***ครูทุกคน - การปรับพฤติกรรม +
การฟัง/การให้คำปรึกษา**

***นร.แกนนำ - การฟังและให้คำปรึกษา**

***ครอบครัว - ทักษะการเลี้ยงดูเด็ก**

***ชุมชน - พื้นที่เยาวชน + ทุนชีวิต**

***สุขภาพจิตครู**

System- กลไกสนับสนุน

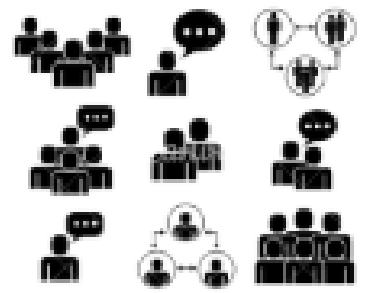
***ค้นหากลุ่มเสี่ยงผ่านการรู้จักนักเรียนราย
บุคคลและสังเกตอาการ (identification)**

***ฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยงเชื่อมกับทีม
สุขภาพจิตเพื่อการส่งต่อ (database)**

***สมรรถนะครูด้านสุขภาพจิต (e-learning)**

ผลผลิต-ผลลัพธ์-ผลกระทบงานสุขภาพจิตวัยรุ่น 2563-2565

ผลผลิต



โมเดลอำเภอ/เขตต้นแบบ

ด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น

2563 1 อำเภอ/1 เขตสุขภาพ

2564 1 อำเภอ/จังหวัด ใน
50% ของจังหวัดใน
เขตสุขภาพ

2565 1 อำเภอ/จังหวัดในทุก
จังหวัดในเขตสุขภาพ
(82 อำเภอ/เขต)

ผลลัพธ์



82 อำเภอ/เขตต้นแบบ

1. ร้อยละวัยรุ่นที่มีทักษะชีวิตใน

ศตวรรษที่ 21 อยู่ในเกณฑ์ดี

2. ร้อยละวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา

พฤติกรรม-อารมณ์-สังคมได้รับการ

ดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ผลกระทบ



82 อำเภอ/เขตต้นแบบ

อัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นลดลง

ความชุกการกลั่นแกล้งรังแกลดลง

ความชุกภาวะติดเกมลดลง

Formula of Success

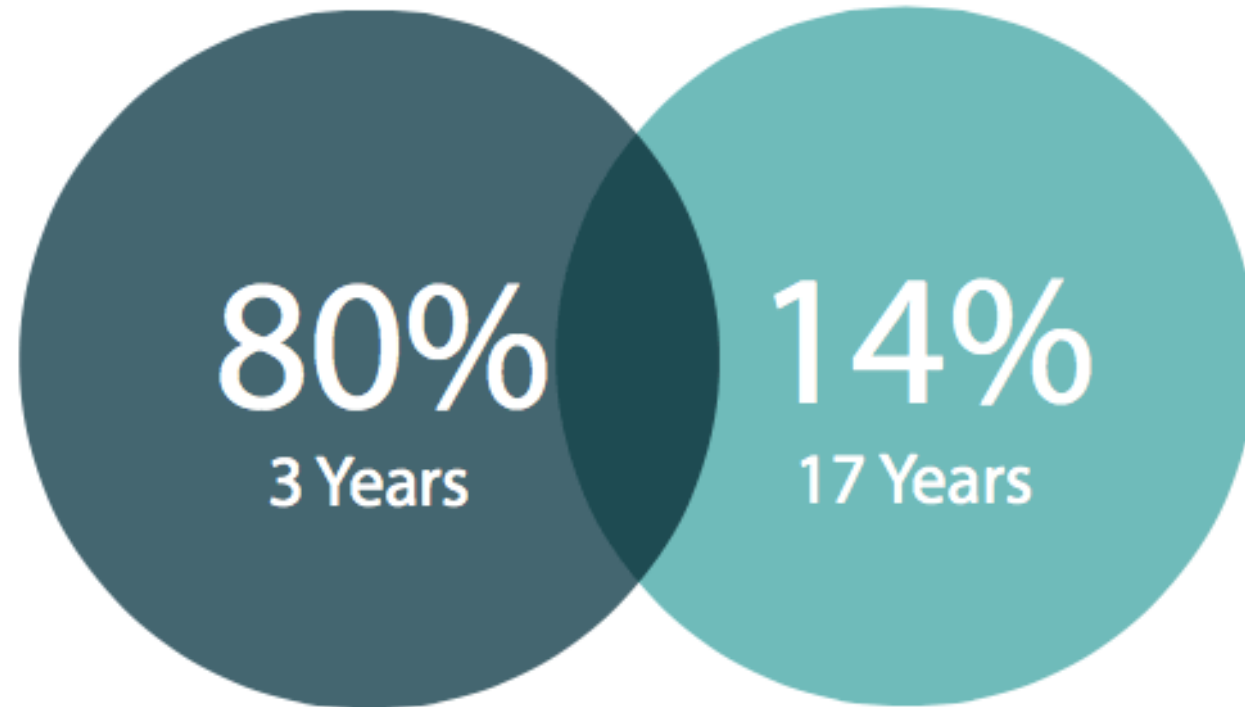
**Effective innovation x Effective implementation x
Enabling context
= Better social outcome**

Implementation

Implementation Team

No Imp. Team

Effective Intervention



Effective Use of
Implementation
Science & Practice

Letting it Happen
Helping it Happen

Implementation Drivers



โมเดลอำเภอ/เขตต้นแบบด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น

Participatory Action Research (PAR)

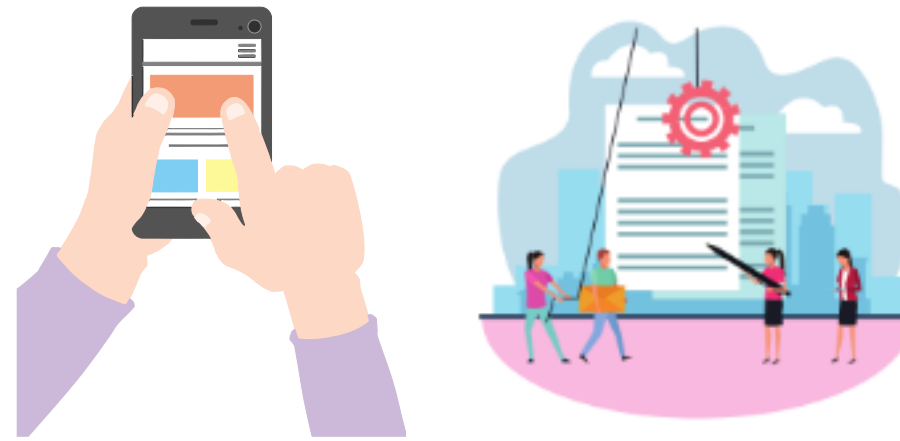


- * ค้นหา drivers จากทุกเขตสุขภาพ
- * ความยั่งยืนของงบประมาณ

Effective implementation



นวัตกรรม/เทคโนโลยี/ ฐานข้อมูล



- * พัฒนานวัตกรรมที่พิสูจน์ผลลัพธ์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

Usable innovation



เครือข่ายโรงเรียน



- * บริบทการนำไปใช้จริงในโรงเรียน + ชุมชน

Enabling context

ภาพรวมงานสุขภาพจิตวัยรุ่น 2563



ทักษะชีวิต
พื้นที่เยาวชน



ทดสอบประสิทธิผลของคู่มือ RQ



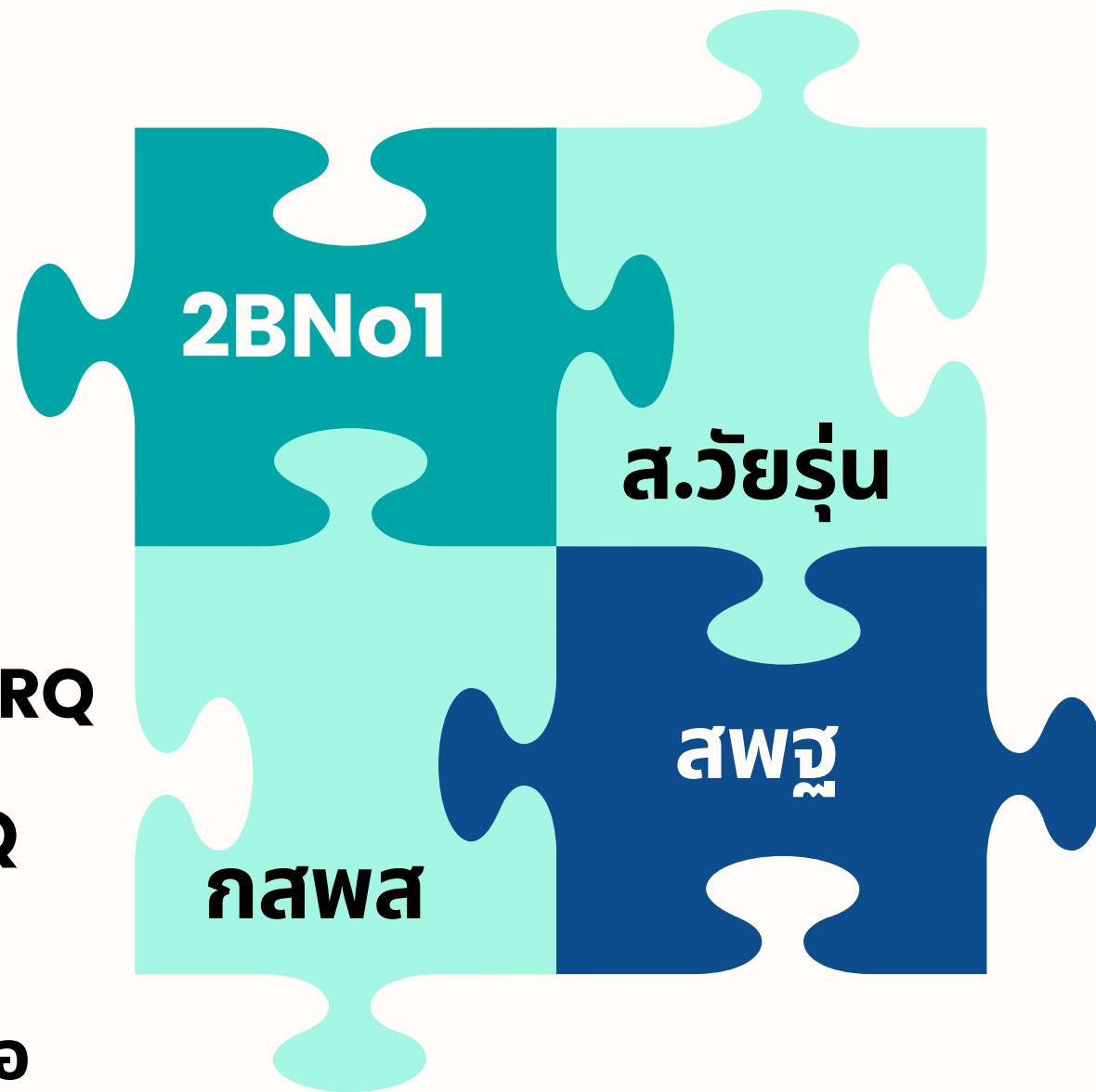
ทดสอบคุณสมบัติแบบวัด EQ
12-17 ปี



สนับสนุนพื้นที่เยาวชนใน พชอ



พัฒนาร่างแนวทาง MHL วัยรุ่น



พัฒนาเครื่องมือประเมินทักษะชีวิต
และวัดประสิทธิผลของโปรแกรม



PAR เพื่อพัฒนา
implementation model



ช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงพฤติกรรม
อารมณ์-สังคม RR.สปช. 13 พื้นที่



สุขภาพจิตโรงเรียน

3S Model

(self care/support/system)

ขั้นตอนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่นใน รร สพช 13 พื้นที่ ปี 2563

6 เดือนแรก (เน้นครู ม.1)



สังเกตอาการเด็กทุกคนด้วย 9S + SDQ

บันทึกในฐานข้อมูล สพช



SDQ B+/ E+/ S+

เรียนรู้ทักษะการปรับพฤติกรรม/ให้คำปรึกษา/พัฒนา

ทักษะสังคมอารมณ์ด้วย e-learning (ครู ม.1-2)



ปรับพฤติกรรม/ให้คำปรึกษา/พัฒนาทักษะสังคมอารมณ์

+ ส่งปรึกษาผ่านแอปถ้าไม่ดีขึ้น



ประเมินผลพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมด้วย SDQ

บันทึกในฐานข้อมูล สพช (ผลตัวชี้วัด 6 เดือนแรก)

6 เดือนหลัง (เน้นครู ม.2)



เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเรื่องการปรับพฤติกรรม/
ให้คำปรึกษา/ทักษะสังคมอารมณ์ตามสมัครใจ (ครู ม.1-2)



สังเกตอาการเด็กปกติด้วย 9S + ประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยง

เดิมด้วย SDQ + บันทึกในฐานข้อมูล สพช



ปรับพฤติกรรม/ให้คำปรึกษา/พัฒนาทักษะสังคมอารมณ์

+ ส่งปรึกษาผ่านแอปถ้าไม่ดีขึ้น



ประเมินผลพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมด้วย SDQ

บันทึกในฐานข้อมูล สพช (ผลตัวชี้วัด 6 เดือนหลัง)

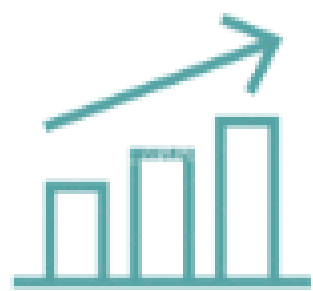
ร้อยละวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (70%)



เป้าหมาย: นักเรียน ม.1 เทอม 2 ทุกคนในอำเภอเป้าหมาย



**ดูแลช่วยเหลือ: ปรับพฤติกรรม/ให้คำปรึกษา/
ทักษะชีวิต/SEL/ส่งต่อ**



**ดีขึ้น: SDQ ฉบับครูดีขึ้นด้านใดด้านหนึ่ง โดยไม่มีด้านอื่น
แยลง (เกรดคะแนน 50-55-60-65-70%)**

การสนับสนุนจากภาควิชาการและภาคประชาชน

**การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์การขยายผล
(Implementation research)**

**การบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพในโรงเรียน
(Centralized database)**

**การพัฒนาอำเภอต้นแบบด้านสุขภาพวัยรุ่นทุกจังหวัด
(Satellite service)**