

## แบบฟอร์มการสมัครรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี 2568

### ประเภทรายางวัลสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effectiveness of People Participation)

รางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐ เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และการส่งเสริมสนับสนุนให้นำพลังประชาชนและเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและเหมาะสม เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูล (Inform) การให้คำปรึกษาหารือ (Consult) การเข้ามามีบทบาท (Involve) และในระดับความร่วมมือ (Collaborate) จากระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน 5 ระดับ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาที่มีนัยสำคัญหรือผลกระทบสูง (High Impact) กับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ที่นำไปสู่ความสำเร็จ สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาประสิทธิภาพ คุณภาพการดำเนินงานภาครัฐ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน

#### คำชี้แจง

##### หน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัลฯ

หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ ส่วนราชการระดับกรม/เทียบเท่า จังหวัด องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอิสระของรัฐ สถาบันอุดมศึกษา

กรุณาตรวจสอบ Checklist เงื่อนไขของผลงานที่ส่งสมัคร กรุณาตรวจสอบแบบ Checklist เบื้องต้น ก่อนการสมัครรางวัลฯ โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับผลงาน/โครงการที่นำเสนอ

☒ เป็นผลงาน/โครงการที่เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมในระดับความร่วมมือ (Collaborate) เป็นการให้บทบาทของประชาชนในระดับสูง ตั้งแต่การเข้ามาเกี่ยวข้องกับการระบุปัญหา พัฒนาแนวทางแก้ไข ปัญหา เข้ามาร่วมดำเนินการกับหน่วยงานภาครัฐ ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบ การเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่น การเข้ามามีบทบาทเป็นภาคี/เครือข่ายของหน่วยงานรัฐ การเข้ามาเป็นคณะที่ปรึกษา ภาคประชาชน ร่วมดำเนินการกับภารกิจบางอย่างของรัฐ โดยพิจารณาจากข้อดังต่อไปนี้ ประกอบไปด้วย

- ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นจริง สร้างผลกระทบ และเป็นพื้นฐานเพื่อการตัดสินใจ
- เปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ/การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐอย่างอิสระและเป็นระบบ
- เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจในรูปแบบคณะกรรมการ
- หน่วยงานของรัฐส่งเสริมการรวมกลุ่มและให้บทบาทภาคประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วม โดยกลุ่ม/เครือข่าย มีการสร้างกฎกติกา กำหนดเป้าหมาย/ทิศทาง หรือมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน สมาชิกในกลุ่มมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และแนวทางแก้ไข (บทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) รวมทั้งการเข้ามามีบทบาท

ร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ร่วมตัดสินใจ และร่วมติดตาม  
ประเมินผล

☒ การดำเนินงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (โปรดระบุ วัน/เดือน/ปี).....10 มีนาคม 2565.....

☒ ไม่เคยได้รับรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมมาก่อน (รวมถึงประเภทรางวัลร่วมใจกัน หรือ  
รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม) หากตรวจสอบภายหลังพบว่าไม่ตรงกับความเป็นจริงจะพิจารณาให้ไม่ผ่านหลักเกณฑ์การประเมิน

☒ เป็นการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่หรือภารกิจหลักขององค์กร หรือแผนงานหรือโครงการขนาดใหญ่  
หรือนโยบายสำคัญของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี ในกรณีของจังหวัดต้องเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตาม  
แผนพัฒนาจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด รวมถึงสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development  
Goals: SDGs) และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประเทศไทยด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green  
Economy : BCG Model) พ.ศ. 2564 - 2569

☒ มีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม สร้างผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร/กรม/จังหวัด

กรุณาทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับผลงาน/โครงการที่นำเสนอ (เลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)

ประเด็นในการส่งผลงาน/โครงการประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ใช้หลักตามเกณฑ์รางวัล United  
Nation Public Service Awards (UNPSA) ดังนี้

☒ ด้านสังคม เช่น การลดความเหลื่อมล้ำ Aged Society การศึกษา การคอร์รัปชัน ความชอบธรรม สาธารณสุข  
 เป็นต้น

☐ ด้านเศรษฐกิจ เช่น การส่งเสริมการผลิตด้านอุตสาหกรรม เศรษฐกิจ พลังงานสีเขียว การบริหารจัดการ  
การเกษตร การท่องเที่ยว Soft Power เป็นต้น

☐ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความหลากหลายทางชีวภาพ มลพิษ ฝุ่นควัน PM2.5  
พื้นฟูสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

☐ ด้านความมั่นคง เช่น ความมั่นคงปลอดภัย ภัยคุกคามและภัยพิบัติ เป็นต้น

\* หน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัล ควรระบุที่มา/สภาพปัญหา ให้สอดคล้องผลผลิต ผลลัพธ์ในด้านที่เลือก  
ให้ชัดเจน สำหรับผลกระทบ นำเสนอได้ในวงกว้าง อาทิ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

### ข้อมูลของหน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัล

1. ชื่อหน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัล.....กรมสุขภาพจิต.....

(ชื่อกรม ชื่อจังหวัด ชื่อองค์การมหาชน หรือเทียบเท่า)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 / มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.....

3. ชื่อผลงาน/โครงการ “Mind Matter : มหาวิทยาลัยห่วงใย ดูแลสุขภาพใจวัยทีน”

4. ชื่อบุคคล/กลุ่มบุคคลที่เสนอขอรับรางวัล (ถ้ามีโปรดระบุ).....

5. ผู้ประสานงาน (อย่างน้อย 2 คน)

4.1 ชื่อ-นามสกุล .....นายนิติย์ ทองเพชรศรี.....

ตำแหน่ง .....ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9.....

สำนัก/กอง.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9.....  
เบอร์โทรศัพท์.....044-256729.....  
โทรศัพท์มือถือ.....097-9186374.....e-mail.....nitthong49@yahoo.co.th.....  
4.2 ชื่อ-นามสกุล.....นายต่อศักดิ์ กาญจนทรัพย์สิน.....  
ตำแหน่ง.....หัวหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.....  
สำนัก/กอง.....มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.....  
เบอร์โทรศัพท์.....-.....  
โทรศัพท์มือถือ.....0865577377.....e-mail.....torsak.ka@bru.ac.th.....  
4.3 ชื่อ-นามสกุล.....นางสาวพินดา นครานุรักษ์.....  
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....  
สำนัก/กอง.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9.....  
เบอร์โทรศัพท์.....085-4176523.....  
โทรศัพท์มือถือ.....090-2392119.....e-mail.....papicooolus@gmail.com.....

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ในการติดต่อกลับ กรุณากรอกข้อมูลผู้ประสานงานให้ครบถ้วน โดยเฉพาะ เบอร์  
โทรศัพท์มือถือ

### รายงานบทสรุปผู้บริหาร ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 1 ความยาวต้องไม่เกิน 5,000 ตัวอักษร ให้อธิบายโดยสรุปผลการดำเนินการในภาพรวม (ที่มาของปัญหา การดำเนินการ ความสำเร็จของการดำเนินการและปัจจัยความสำเร็จ ความโดดเด่นของหน่วยงานของท่านที่มีความพิเศษมากกว่าแห่งอื่น โดยย่อ) สามารถแทรกภาพประกอบได้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ตรวจประเมิน ราววลเห็นภาพรวมในการดำเนินการ และการตรวจประเมินจะพิจารณาจากบทสรุปผู้บริหารเป็นหลัก นอกจากนี้ จะนำมาจัดทำอินโฟกราฟฟิก ฯลฯ หากมีข้อสงสัยจะพิจารณาถึงข้อมูลที่หน่วยงานแนบเพิ่มเติม (โปรดศึกษา เกณฑ์การพิจารณาประกอบการตอบคำถาม)

#### ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

1. ที่มา/ปัญหา (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร) 392 ตัวอักษร ☒

ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นประเด็นสำคัญ จากข้อมูล Mental Health Check In ระบุว่านักศึกษาอายุ 18-24 ปี มีความเครียดสูงถึงร้อยละ 12.75 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 15.27 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8.78 มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์จึงจัดตั้ง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะนักศึกษา พร้อมทำงานร่วมกัน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เริ่มดำเนินการ ปี พ.ศ. 2565 กลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำอาจารย์บุคลากรทั้งในและนอกสาธารณสุข จำนวน

มหาวิทยาลัยละ 5 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดย กระบวนการมีส่วนร่วม ค้นหาต้นทุน ทรัพยากรที่มีอยู่ จัดทำขั้นตอนระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตนักศึกษาและจัดทำแผนระยะสั้นและระยะยาว 3-5 ปี

## 2. การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) (ความยาวต้องไม่เกิน 1,500 ตัวอักษร) 1118 ตัวอักษร ☒

"Mind Matter: มหาวิทยาลัยใส่ใจ สุขภาพใจนักศึกษา" ดำเนินการผ่าน 4 แนวทางสำคัญ ดังนี้

**2.1 ระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิต** โดยใช้เครื่องมือ Mental Health Check In (MHCI) ที่ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เพื่อคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นของนักศึกษา ให้บริการปรึกษาจิตวิทยาแบบออนไลน์และออนไลน์ผ่าน Line OA และเพจ Facebook พร้อมสนับสนุนนักศึกษาเข้ารับคำปรึกษาจากจิตแพทย์คลินิกเอกชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

**2.2 การพัฒนาโลกเครือข่าย** ทำงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สร้างเครือข่ายภายในมหาวิทยาลัย เช่น รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา องค์การนักศึกษา สภานักศึกษา ชมรม Happy Being มูลนิธิร่วมกตัญญู แกนนำนักศึกษา ชมรม To Be No.1

**2.3 การพัฒนาบุคลากรและแกนนำนักศึกษา** ส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมอบรม เช่น ทีมนำในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย การพัฒนานักศึกษาในชมรม Happy Being เพื่อเป็นแกนนำช่วยเหลือเพื่อน บริษัทเอกชนร่วมผลิตสื่อเฝ้าระวังป้องกันการทำร้ายตนเอง แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน ปี 2565 แกนนำนักศึกษา อาสาเยาวชน จำนวน 35 คน มีการพัฒนาแกนนำโดยทางมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 2566-2567 ต่อเนื่องเป็นจำนวน ปีละ 40 คน และ 50 คน ตามลำดับ

**2.4 การสร้างการรับรู้และบริการเชิงรุก** ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น คลิปวิดีโอ "อย่าปล่อยให้อาการของคุณเรื้อรัง เราฟังได้" QR Code แบบประเมินสุขภาพจิต เพื่อเข้าถึงบริการทันที จัดกิจกรรมให้คำปรึกษาในพื้นที่สาธารณะ สร้างความตระหนักและลดอคติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต การดำเนินการนี้ช่วยให้นักศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น พร้อมพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมและยั่งยืนในมหาวิทยาลัย

## 3. ความสำเร็จของการดำเนินการ (ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ) (ความยาวต้องไม่เกิน 2,000 ตัวอักษร)

**ผลผลิต (Outputs) :** การฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษา นักศึกษาที่มำด้านาสื่อสารสุขภาพจิต การซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การรับฟังทางจิตวิทยา กิจกรรมพัฒนาตนเอง และการฝึกอบรมทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อนช่วยเพื่อน การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น คลิปวิดีโอประชาสัมพันธ์ บริการปรึกษาและการใช้ QR Code เพื่อการประเมินสุขภาพจิต การเข้าถึงบริการได้ทันที การส่งเสริมด้านอาชีพเพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องรายได้ที่ไม่พอเพียงของนักศึกษา เช่น การจัดตลาดนัดนักศึกษาโดยนักศึกษาให้นำสินค้ามือสองมาจำหน่ายในพื้นที่ของมหาวิทยาลัย

**ผลลัพธ์ (Outcomes) :** นักศึกษาและบุคลากรกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น บุคลากรที่ได้รับการอบรมสามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยให้มีประสิทธิภาพภายใต้ชมรม Happy Being และบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกอย่างเข้มแข็ง

ส่วนการดูแลด้านอาชีพ นักศึกษาคลายความวิตกกังวลเรื่องรายได้เพราะได้รายได้จากการจำหน่ายสินค้าที่ไม่ได้ใช้แล้ว นำมาแปลงเป็นทุนในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังได้ผ่อนคลายสุขภาพจิตจากการเข้าร่วมกิจกรรมในการจัดตลาดนัดอีกด้วย

**ผลกระทบ (Impact) :** ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการบริการตลอดเวลาโดยใช้เครื่องมือ MHCI และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอย่างทันท่วงที ลดการติดยาในสังคม

ทำให้สามารถปรับตัวและจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น สร้างสังคมที่สนับสนุนสุขภาพจิต นักศึกษาส่งต่อ  
สุขภาวะที่ดี

อีกทั้งส่งผลกระทบให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายชมรมในมหาวิทยาลัย ที่ต้องการร่วมมือกันทำ  
กิจกรรมต่างๆ ที่จะสนับสนุน ส่งเสริมด้านสุขภาวะที่ดี เช่น การร่วมมือในการจัดกิจกรรมของชมรม To Be  
Number One กับชมรม Happy being

**การพัฒนาเครือข่ายการสนับสนุน :** มหาวิทยาลัยร่วมมือกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และหน่วยงานต่างๆ  
สร้างเครือข่ายที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพการร่วมมือกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9  
ได้ผลักดันการดูแลสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ให้เกิดผลสำเร็จทั้งในด้านการลดปัญหาสุขภาพจิต  
ของนักศึกษา ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม ลดการตีตราทางสังคม และการสร้างสังคมที่  
สนับสนุนสุขภาพจิตที่ยั่งยืน

#### 4. ปัจจัยความสำเร็จ (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร) 379 ตัวอักษร ☒

- 4.1 การคัดสรรบุคลากรที่มีทักษะและจิตอาสา ทีมงานที่มีจิตอาสา ใส่ใจที่จะดูแลช่วยเหลือนักศึกษา
- 4.2 การสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยการให้ความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิต
- 4.3 การบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และหน่วยงานต่างๆ  
ที่เสริมสร้างประสิทธิภาพการดำเนินงาน

4.4 การเข้าถึงและเผยแพร่บริการการใช้สื่อออนไลน์และกิจกรรมเพื่อให้บริการเข้าถึงนักศึกษาได้  
ทั่วถึงตลอดเวลา

4.5 อาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึง ทุกคนในมหาวิทยาลัย

#### 5. ผลงาน/โครงการมีการนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาผลงาน/โครงการ หรือไม่ อย่างไร (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร) 418 ตัวอักษร ☒

มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาผลงานโดยใช้โปรแกรมเครื่องมือ Mental Health  
Check In (MHCI) การพัฒนาทีมนำเพื่อการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต การประชาสัมพันธ์ความรู้ด้าน  
สุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตลอดเวลา การผลิตสื่อเทคโนโลยีเพื่อ  
การประชาสัมพันธ์ให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย สื่อด้านสุขภาพจิตเพื่อการเข้าถึงบริการลดอคติการตีตราในสังคม สื่อด้าน  
บุคคลที่สามารถบริการให้การปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อได้

#### 6. ระบุถึงลักษณะความโดดเด่นของหน่วยงานของท่านที่มีความพิเศษมากกว่าผลงานอื่น เช่น (ความยาวต้อง ไม่เกิน 500 ตัวอักษร)

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้เครื่องมือ Mental Health Check In เพื่อคัดกรองสุขภาพจิตของ  
นักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมิน สุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษา

6.2 นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ มีการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์  
แพร่ผ่านช่องทาง YouTube และการใช้ QR Code ในสื่อเพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาได้ทันที

6.3 มีสถานที่เหมาะสมในการให้บริการ ตรงกับความต้องการของนักศึกษา การคัดเลือกบุคลากรและ  
นักศึกษาแกนนำที่มีหัวใจบริการมาเป็นตัวขับเคลื่อนสร้างเครือข่ายสังคมที่มีสุขภาวะดี

7. Link YouTube (ถ้ามี).....<https://www.youtube.com/watch?v=-MvLSb39Pnw>.....

## ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินการ

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม	
มิติที่ 1 : ความสำคัญของปัญหาและความสามารถขององค์กร (5 คะแนน)	
1. วิเคราะห์ความสำคัญของปัญหา/ที่มา ที่ทำให้ต้องนำกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในการดำเนินการตามภารกิจขององค์กรและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงาน	<p><b>(ความยาวต้องไม่เกิน 1000 ตัวอักษร)</b></p> <p>732 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาเป็นประเด็นสำคัญเนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การทำร้ายตนเอง การที่นักศึกษาห่างไกลจากครอบครัวและขาดทักษะในการรับมือปัญหา ส่งผลกระทบต่อการเรียนและความสัมพันธ์ส่วนตัว การมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น เครือข่ายคณาจารย์ ชมรม Happy Being และหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เป็นองค์กรสำคัญที่ช่วยสร้างระบบสนับสนุนที่ยั่งยืนเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา</p> <p><b>วัตถุประสงค์และเป้าหมาย</b></p> <p>เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย มีเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็ง และเพิ่มการรับรู้ถึงบริการสุขภาพจิตในหมู่นักศึกษา เป้าหมายคือการลดอัตราความเครียด ซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีในระยะยาว</p>
2. ขอบเขตปัญหากับประชาชน/กลุ่มประชาชนในพื้นที่หรือผลกระทบของปัญหา	<p><b>(ความยาวต้องไม่เกิน 1000 ตัวอักษร)</b></p> <p>687 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>ขอบเขตปัญหาและผลกระทบ</b></p> <p>ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษามีผลกระทบในระดับพื้นที่ หน่วยงานและภูมิภาค โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีการประเมิน Mental Health Check In พบว่ากลุ่มอายุ 18-24 ปี มีความเครียดสูง (12.75%) เสี่ยงซึมเศร้า (15.27%) และเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8.78%) นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่มีจำนวนกว่า 10,000 คนจากทุกชั้นปี</p> <p><b>ประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ</b></p> <p>กลุ่มเป้าหมายหลักคือนักศึกษา อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านการใช้ชีวิตและความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ บุคลากรในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลนักศึกษา ก็ได้รับ</p>



รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประสิทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม	
	การจัดการและการให้คำปรึกษา รวมถึงชุมชนที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาในพื้นที่ เช่น ครอบครัวและเพื่อนร่วมชั้นเรียน
<b>3. กำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติระดับองค์กร/หน่วยงานต้นสังกัด</b>	
3.1 การกำหนดแผนงาน/นโยบายและการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายในการนำเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมหรือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน (หน่วยงานต้นสังกัด/จังหวัดเป็นผู้ตอบ)	<p>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง) 1999 ตัวอักษร</p> <p>แผนปฏิบัติราชการ 5 ปีของกรมสุขภาพจิต พ.ศ.2566 - 2570 กำหนดพันธกิจในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยได้มีการสื่อสาร สนับสนุน และขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ตลอดจนเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีแนวทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต นำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย และสังคมมีความตระหนักในการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ในปี 2568 กรมมีนโยบายพัฒนางานสุขภาพจิต ในเรื่องการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ทุกกลุ่มวัย</p> <p>ทั้งนี้ ศ. 9 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบที่สอดคล้องกับทิศทางพันธกิจ ยุทธศาสตร์และนโยบายดังกล่าว ด้วยการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้บริหารกรมฯ มีการสื่อสารพันธกิจ ยุทธศาสตร์ และนโยบายไปยังบุคลากรในสังกัดกรมฯ เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทาง เช่น การประชุมชี้แจงนโยบาย และทิศทางการปฏิบัติราชการ การประชุมผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ การสื่อสารผ่านสื่อเอกสาร และอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงเว็บไซต์ กรมฯ <a href="http://www.dmh.go.th">www.dmh.go.th</a> หน่วยงาน <a href="http://www.mhc9dmh.com">www.mhc9dmh.com</a> และมีช่องทางให้ข้อมูลข่าวสารและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เช่น Facebook, Line เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>สถานักเรียนและศูนย์ให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ สื่อสารความต้องการ และปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาที่รุนแรงมายังเครือข่ายสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และรพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เพื่อประสานความร่วมมือการเฝ้าระวังสุขภาพจิตบุคลากรและนักศึกษา ในประเด็นปัญหาสุขภาพจิต เช่น การทำร้ายตนเอง ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น จากนั้น</p>

## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภถสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>ร่วมหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บุคลากรในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลนักศึกษาได้รับการจัดการและการให้คำปรึกษา รวมถึงชุมชนที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาในพื้นที่ เช่น ครอบครัวและเพื่อนร่วมชั้นเรียน รวมทั้งสร้างเครือข่ายภายในมหาวิทยาลัย เช่น รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา องค์การนักศึกษา สภานักศึกษา และชมรม Happy Being มี MOU ในระดับกระทรวงเพื่อให้เกิดการทำงานในการดูแลนักศึกษา ร่วมกัน</p>
<p>3.2 นโยบายและแนวทางในการส่งเสริมการรวมกลุ่ม/เครือข่าย (หน่วยงานต้นสังกัด/จังหวัดเป็นผู้ตอบ)</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง) 1280 ตัวอักษร</b></p> <p>กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 รับผิดชอบการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 4 จังหวัดประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ และบุรีรัมย์ โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับพันธกิจ ยุทธศาสตร์ และนโยบายของกรมฯ ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยการประชุมชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปีให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ให้ข้อมูลหรือให้แหล่งการเข้าถึงข้อมูลสภาพปัญหาสุขภาพจิตของพื้นที่เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนงานแก้ไขปัญาสุขภาพจิตในพื้นที่ อันเป็นรากฐานของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กระตุ้นการดำเนินงาน สนับสนุนองค์ความรู้ ทรัพยากรในการทำงาน วิทยาการตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สื่อเทคโนโลยี และงบประมาณในการดำเนินงาน ตลอดจนเอื้ออำนวยการมีส่วนร่วมของพื้นที่ ชุมชนเครือข่าย จนเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย และพื้นที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จทั้งด้านนโยบายและด้านการปฏิบัติงาน ให้สามารถนำไปสู่ผลสำเร็จอย่างยั่งยืน</p> <p>โดยการดำเนินการนี้ได้มีการร่วมประชุมหารือกัน เพื่อวางแผน ออกแบบแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 กำหนดการประชุม จัดกิจกรรม ออกแบบร่วมกันกับคณาจารย์ผู้เกี่ยวข้องและชมรมนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ร่วมจัดกิจกรรมของนักศึกษาในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถาบันอุดมศึกษา</p>



รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม	
มิติที่ 2 : กระบวนการมีส่วนร่วม (35 คะแนน)	
4. รายละเอียดของดำเนินงาน	
4.1 รูปแบบในการนำกระบวนการในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	
<p>1) อธิบายรูปแบบในการนำกระบวนการในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูล (Inform) การให้คำปรึกษาหารือ (Consult) การเข้ามามีบทบาท (Involve) จนถึงระดับความร่วมมือ (Collaborate) และระดับการเสริมอำนาจประชาชน (Empower) (ถ้ามี) มาใช้ในการดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดผลงาน/โครงการ (อธิบายระดับการมีส่วนร่วมทุกระดับ อย่างละเอียด) (ควรระบุบทบาทของหน่วยงานที่ส่งสมัครรางวัลฯ ว่าได้มีการดำเนินการอย่างไร)</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 3,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>1612 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ดำเนินสนับสนุนองค์ความรู้และคืนข้อมูลตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตต่างๆ ตั้งปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ดังต่อไปนี้</p> <p>1. <b>ระดับการให้ข้อมูล (Inform)</b> ในช่วงเริ่มต้นของโครงการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้ให้ข้อมูลผลการประเมินสุขภาพจิตนักศึกษา การใช้การวิเคราะห์ข้อมูล(Data Analytics) โดยการใช้เครื่องมือ Mental Health Check In (MHCI) เพื่อคัดกรองสุขภาพจิตของนักศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมิน การติดตามผลสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาตามช่วงเวลาและภาวะต่างๆ ทำให้สามารถกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของนักศึกษาได้อย่างตรงจุด โดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะนักศึกษาได้นำข้อมูลดังกล่าวที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ ในการออกแบบกิจกรรม ระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษา จัดทำแผนการดำเนินงาน ผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ การจัดสัมมนา การเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงการแจกจ่ายแผ่นพับและโปสเตอร์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความรอบรู้สุขภาพจิต(Mental Health Literacy) เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและบริการที่มีให้สำหรับนักศึกษา ได้สร้างความสนใจความตระหนักรู้ให้กับนักศึกษา และสร้างทีมนักศึกษาให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆด้วยตัวนักศึกษาเอง ผ่านกิจกรรมและชมรมต่างๆของนักศึกษาเอง</p> <p>2. <b>ระดับการให้คำปรึกษาหารือ (Consult)</b> ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะนักศึกษาได้ใช้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มาดำเนินการต่างๆดังต่อไปนี้ การใช้แบบสอบถามและจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากนักศึกษา บุคลากร และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ข้อมูลที่ได้รับถูกนำไปปรับปรุงบริการ เช่น การเพิ่มช่องทางออนไลน์ เช่น LINE OA และการจัดกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะ</p>

## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>ของนักศึกษา พัฒนาวิชาการ ออกแบบ พิจารณา ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาทั้งข้อมูล ไปจัดทำเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมให้เกิดการปฏิบัติในนักศึกษา มหาวิทยาลัย ลดการตีตราในสังคมของทางมหาวิทยาลัย</p> <p>3. <b>ระดับการเข้ามามีบทบาท (Involve)</b> การจัดตั้งชมรม "Happy Being" เพื่อให้นักศึกษาได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือเพื่อนร่วมรุ่น โดยนักศึกษาที่เข้าร่วมได้รับการอบรมด้านทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการสื่อสารอย่างเข้าใจ นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมร่วมกับตัวแทนองค์กรนักศึกษา เช่น การจัดตลาดนัดสุขภาพและกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อพัฒนาทักษะด้านจิตใจ การใช้นักศึกษาเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต แกนนำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>4. <b>ระดับความร่วมมือ (Collaborate)</b> โครงการดำเนินงานร่วมกับหลายหน่วยงาน เช่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ที่ต้องการการดูแลเชิงลึก การรักษาและบริการทางด้านสุขภาพจิต รวมถึงการทำงานร่วมกับคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัย เพื่อขยายการดูแลสุขภาพจิตแก่นักศึกษาในทุกคณะ</p> <p>5. <b>ระดับการเสริมอำนาจประชาชน (Empower)</b> ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะนักศึกษาเปิดโอกาสให้นักศึกษาที่ผ่านการอบรมจากชมรม Happy Being และบุคลากรที่สนใจร่วมออกแบบกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด การพัฒนาช่องทางสื่อสารใหม่ๆ และการพัฒนาระบบติดตามสุขภาพจิตที่ยั่งยืน กิจกรรมตลาดนัดนักศึกษา กิจกรรม <b>บริการฟังให้สุข</b> เพื่อลดภาวะความเครียดของผู้มาใช้บริการ นักศึกษากลุ่มนี้กลายเป็นแกนนำที่สามารถขยายผลไปยังชุมชนและเครือข่ายต่างๆ โดยมีกิจกรรมที่ร่วมออกแบบโดยนักศึกษาแกนนำเองเข้ามามีบทบาทในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อขยายผลผลักดันให้เกิดเป็นกระแสสังคมในมหาวิทยาลัยและนำไปสู่การบริการประชาชนในภายนอกรั้วมหาวิทยาลัย</p>
<p>2) ความโดดเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมของผลงาน/โครงการนี้</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 3,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p>2107 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>การสร้างการมีส่วนร่วมอย่างครอบคลุมในทุกระดับ ตั้งแต่การให้ข้อมูลไปจนถึงการเสริมอำนาจประชาชน โดยมีการ</p>

## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

- ออกแบบกลไกที่เชื่อมโยงระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหลากหลายกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ความต้องการของนักศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 รายละเอียดดังนี้
1. กระบวนการมีส่วนร่วมหลากหลายระดับ
    - **ระดับการให้ข้อมูล (Inform) :** โครงการเน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านสื่อออนไลน์ แผ่นพับ และการสัมมนา ทำให้นักศึกษาและบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตได้ง่ายและสะดวก
    - **ระดับการให้คำปรึกษาหารือ (Consult) :** การใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากนักศึกษาและบุคลากร นำไปสู่การพัฒนารูปแบบกิจกรรมและบริการที่เหมาะสม และการสนทนาแบบเดียวกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่สามารถให้คำแนะนำ พัฒนา ปรับปรุงแก้ไข เมื่อมีปัญหาได้
    - **ระดับการเข้ามามีบทบาท (Involve) :** การจัดตั้งชมรม Happy Being ซึ่งให้นักศึกษาเข้ามามีบทบาทในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะความเป็นอยู่ที่ดี
    - **ระดับความร่วมมือ (Collaborate) :** ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย หน่วยงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ เช่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เครือข่ายชมรมนักศึกษา สภานักศึกษามหาวิทยาลัย รองคณบดีคณะฝ่ายกิจการนักศึกษาทุกคณะในมหาวิทยาลัย
    - **ระดับการเสริมอำนาจประชาชน (Empower) :** การให้นักศึกษาที่ผ่านการอบรมสามารถออกแบบกิจกรรมและขยายผลการดำเนินงานไปยังชุมชน สวนสาธารณะ ทำให้มีผู้รับบริการเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น

## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประสิทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>2. การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม โครงการได้พัฒนาระบบ QR Code สำหรับให้บริการคำปรึกษาและส่งต่อกรณีฉุกเฉิน รวมถึงใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น LINE OA เพื่อให้คำปรึกษาเชิงลึก ซึ่งตอบสนองความต้องการของนักศึกษาในยุคดิจิทัล และจัดทำแนวทางการช่วยเหลือนักศึกษาในเหตุวิกฤตสุขภาพจิตผ่านกระบวนการวิจัย</p> <p>3. การสร้างแกนนำด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักศึกษาและบุคลากร ส่งผลให้นักศึกษาที่ได้รับการอบรมสามารถเป็นแกนนำในการดูแลเพื่อนร่วมรุ่น และเป็นเครือข่ายสนับสนุนในระยะยาว</p> <p>4. การออกแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์พื้นที่ กิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น ศิลปะบำบัด การเขียนเพื่อบำบัด และกิจกรรมกลางแจ้งกิจกรรมด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 9 ที่มีทั้งเขตเมืองและชนบท</p> <p>5. ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 สร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตที่ยั่งยืนและครอบคลุม</p>
<p>4.2 กลไก/การกำกับดูแลบริหารจัดการกลุ่ม/เครือข่ายที่รัฐได้จัดตั้งขึ้นหรือเครือข่ายที่ประชาชนได้ก่อตั้งขึ้นมา ทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ ทรัพยากร และการมีเป้าหมายร่วมกัน (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)</p>	
<p>1) ระบุเป้าหมาย/ทิศทาง/อุดมการณ์ของกลุ่ม/เครือข่าย เช่น คณะกรรมการจัดการน้ำชลประทานสมุทรสงคราม (JMC) มีเป้าหมาย/ทิศทาง ในการส่งน้ำและบำรุงรักษาระบบชลประทาน เป็นต้น</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>870 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และเครือข่ายมหาวิทยาลัยทุกสังกัดในเขตสุขภาพที่ 9 มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตใจและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย หน่วยงานด้านสุขภาพจิต และชุมชนในพื้นที่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล</p> <p><b>ทิศทางการดำเนินงาน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตให้กับอาจารย์ นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</li> <li>พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ด้วยเทคโนโลยีและการบูรณาการข้อมูล</li> </ol>

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>3. สร้างแกนนำนักศึกษาเพื่อเป็นเครือข่ายดูแลจิตใจในมหาวิทยาลัย</p> <p>4. ให้การช่วยเหลือและส่งต่อบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง</p> <p>5. การขยายนวัตกรรมไปสู่มหาวิทยาลัยราชภัฏทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 และมหาวิทยาลัยระดับอุดมศึกษาทุกสังกัด</p> <p>6. มีระบบเฝ้าระวังสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะวิกฤตได้ทันที เช่น การทำร้ายตัวเองและความพยายามจะทำร้ายตัวเอง ได้รับการดูแลได้อย่างรวดเร็วและทันที่</p>
<p>2) ระบุกฎกติกาของกลุ่ม/เครือข่าย เช่น คณะกรรมการจัดการน้ำชลประทานสมุทรสงคราม (JMC) มีข้อตกลงการส่งน้ำที่เห็นชอบร่วมกันทุกฝ่าย พร้อมร่วมกันบำรุงรักษาระบบชลประทาน เป็นต้น</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>784 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และเครือข่ายมหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 9 ได้กำหนดกติกาเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อตกลงร่วมกันดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ความร่วมมือในทุกระดับ</b> มหาวิทยาลัย หน่วยงานด้านสุขภาพ และชุมชนในพื้นที่ ต้องประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนที่ตกลงร่วมกัน</li> <li>2. <b>การแบ่งบทบาทหน้าที่</b> แกนนำนักศึกษา บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การให้คำปรึกษา การเฝ้าระวัง หรือการส่งต่อกรณีเร่งด่วน</li> <li>3. <b>การประชุมวางแผน</b> มีการประชุมร่วมกันเป็นระยะเพื่อประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการทำงาน</li> <li>4. <b>ความโปร่งใสและเป็นธรรม</b> ทุกฝ่ายต้องปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ เปิดเผยข้อมูลที่เป็น และเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ที่ได้รับการบริการ</li> <li>5. <b>การบำรุงรักษาระบบ</b> ทุกฝ่ายร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เช่น การใช้เทคโนโลยี และการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้มีความแม่นยำและยั่งยืน</li> </ol>
<p>3) กรณีที่มีเงินทุน/แหล่งทุน โปรตรระบุ เช่น มีการจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อแก้ปัญหาหนี้สินจากการรูด้าเข้ามาของโรงงานอุตสาหกรรม เกิดกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อช่วยเหลือดูแลกัน เป็นต้น</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b> 511 ตัวอักษร (ไม่มีเงินสนับสนุน)</p> <p>ชมรม Happy Being มีการจำหน่ายเสื้อชมรมเพื่อนำรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายมาสนับสนุนระบบส่งต่อเพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาได้เข้าถึงบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและสถานบริการเอกชน และมีการขายสินค้าตามเทศกาลเพื่อนำรายได้มาเป็นทุนในการส่งเสริมการทำงานของนักศึกษาในชุมชน เช่น การทำ</p>

**รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภถสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม**

	<p>กระทรวงในเทศกาลลอยกระทง การทำอาหารและเครื่องดื่มในงาน ช่อมพระราชทานปริญญาบัตร โดยได้รับเงินอุดหนุนจากงบประมาณของมหาวิทยาลัย ขยายสื่อ ผ่านกองพัฒนานักศึกษา</p> <p>สนับสนุนสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เช่น การเปิดบริการรับฟังให้สุข การเปิดกิจกรรมรับฟังในสวนสาธารณะของทางจังหวัดบุรีรัมย์คลองละลม ที่ตลาดนัดเซราะกราว จากเทศบาลเมืองบุรีรัมย์</p>
4) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทรัพยากร และเป้าหมายร่วมกันของเครือข่ายอย่างไร โปรดระบุ	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>807 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p>เครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาภายใต้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทรัพยากร และเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. การแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูล</b> เครือข่ายจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการและสัมมนาเพื่อแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพจิต เช่น การใช้เครื่องมือ Mental Health Check In (MHCI) และเทคนิคการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงกรณีศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ</li> <li><b>2. การแบ่งปันทรัพยากร</b> เครือข่ายร่วมกันใช้ทรัพยากร เช่น บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา และอุปกรณ์เทคโนโลยี เช่น ระบบฐานข้อมูลสุขภาพจิต และสื่อประชาสัมพันธ์ในการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้</li> <li><b>3. การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน</b> ทุกหน่วยงานในเครือข่ายกำหนดเป้าหมายร่วม เช่น การลดจำนวนผู้ที่เสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในกลุ่มนักศึกษา และการสร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตที่ยั่งยืน โดยมีแผนปฏิบัติการร่วมที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่</li> </ol>
5) ระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่ม/เครือข่าย เช่น กลุ่มสจจะสะสมทรัพย์และสวัสดิการชุมชนแพรทนามแดง ประกอบไปด้วยกลุ่มเกษตรกร ชุมชน กลุ่มประมง ภาครัฐ มหาวิทยาลัย เป็นต้น	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>922 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p>เครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาภายใต้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องหลากหลายกลุ่ม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. นักศึกษา</b> กลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิต โดยเฉพาะนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์และมหาวิทยาลัยราชภัฏในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9</li> </ol>



## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภถสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>คณาจารย์และบุคลากรมหาวิทยาลัย</b> ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการเฝ้าระวังป้องกันและช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา</li> <li>3. <b>นักจิตวิทยาและบุคลากรสาธารณสุข</b> เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการและบริการสุขภาพจิต</li> <li>4. <b>ครอบครัวนักศึกษา</b> ผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษา</li> <li>5. <b>หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง</b> กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายและสนับสนุนทรัพยากร กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</li> <li>6. <b>ภาคประชาสังคมและองค์กรในพื้นที่</b> ชุมชนรอบมหาวิทยาลัยที่มีส่วนร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ท้องถิ่น ร้านค้า สวนสาธารณะ ผู้ที่ใส่ใจสุขภาพกายและใจ</li> </ol>
<p>4.3 บทบาทของแต่ละภาคส่วนอื่นในการขับเคลื่อนการดำเนินการ (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)</p> <p>มีภาคส่วนใดบ้างที่เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ และมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินผลงาน/โครงการอย่างไร (ระบุให้ครบทุกภาคส่วน)</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p>1276 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์</b> เป็นหน่วยงานหลักที่จัดตั้งโครงการ โดยสนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ รวมถึงการสร้างสำคัญของสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากร</li> <li>2. <b>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9</b> ให้การสนับสนุนด้านการฝึกอบรมบุคลากร การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิต รวมถึงการให้คำปรึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</li> <li>3. <b>โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลเอกชน หน่วยบริการเอกชน</b> ร่วมมือในการให้บริการด้านสุขภาพจิต ช่วยส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาที่เหมาะสม</li> <li>4. <b>บุคลากรทางการศึกษา</b> ดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษา สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพจิต รวมถึงการเข้าถึงบริการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว</li> <li>5. <b>นักศึกษา องค์การนักศึกษา และสภานักศึกษา</b> เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และ</li> </ol>

## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภถสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>มีบทบาทในชมรม Happy Being เพื่อช่วยเหลือเพื่อนร่วมรุ่น เป็นตัวแทนเสนอความคิดเห็นและความต้องการด้าน สุขภาพจิต ช่วยกระจายข้อมูลและสร้างการรับรู้ในกลุ่ม นักศึกษา ชมรม Happy Being ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการ ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ส่งเสริมการ สนับสนุนและการเรียนรู้ในกลุ่มนักศึกษา</p> <p><b>6. ประชาชนสื่อมวลชนและสื่อออนไลน์</b> ช่วยเผยแพร่ข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพจิต สร้างการรับรู้และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ บริการต่างๆ ที่มีอยู่ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนนี้ทำให้ โครงการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาได้อย่าง เหมาะสมและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น</p>
<p><b>4.4 วิธีการ/กลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความ ร่วมมือเชิงบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง)</b></p> <p>ผลงาน/โครงการมีกลไกหรือวิธีการในการขับเคลื่อนเพื่อ สร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (การออกคำสั่งแต่งตั้ง MOU เป็นต้น) (แสดงหลักฐานเชิง ประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ) อย่างไร รวมถึงอธิบายที่มาของกลไกหรือวิธีการในการขับเคลื่อนเพื่อ สร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (การร่วมกันในการแสดงความคิดเห็น พัฒนาจากต้นแบบ เป็นต้น)</p>	<p style="background-color: #00FF00; text-align: center;"><b>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>1346 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p><b>เครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในเขตสุขภาพที่ 9 ใช้กลไก 5 ข ในการขับเคลื่อนโครงการดังนี้</b></p> <p><b>1. ขง : จัดเวที ผลัดดันให้เกิดการจัดตั้งคณะกรรมการและ กลไกบริหารร่วม</b> ตั้งคณะกรรมการที่มีตัวแทนจาก มหาวิทยาลัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 โรงพยาบาลภาครัฐและ เอกชน และองค์กรนักศึกษา กำหนดบทบาทหน้าที่และ เป้าหมายร่วมกันในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิต สร้าง ระบบดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ การรับบริการ</p> <p><b>2. เชียร์ : ส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือผ่าน MOU และ แผนปฏิบัติร่วม</b> ทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระหว่างกรมสุขภาพจิต และ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จัดทำแผนปฏิบัติการที่เชื่อมโยงระหว่างมหาวิทยาลัย ภาคนักศึกษาและภาคสาธารณสุข MOU กรมสุขภาพจิต</p> <p><b>3. เชื่อม</b></p> <p><b>3.1 เชื่อมโยงข้อมูลและพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล ร่วมกัน</b> ใช้ระบบ Mental Health Check In (MHCI) คัด กรองสุขภาพจิตของนักศึกษาพัฒนา Dashboard กลาง เพื่อให้หน่วยงานเป็นadmin ซึ่งสามารถติดตามข้อมูล สุขภาพจิตได้อย่างปลอดภัย</p> <p><b>3.2 เชื่อมเครือข่าย</b> สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย สนับสนุน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้บุคลากรและ นักศึกษาแกนนำด้านสุขภาพจิต รวมถึงพัฒนาระบบพี่เลี้ยง โดยให้นักศึกษาที่ผ่านการอบรมช่วยเหลือเพื่อน</p> <p><b>4. ช้อน : ร่วมดำเนินงานเชิงรุกและประชาสัมพันธ์</b></p>

## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประสิทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น วิดีโอ สื่อออนไลน์ และ QR Code สำหรับเข้าถึงบริการ จัดกิจกรรมให้คำปรึกษาในพื้นที่สาธารณะเพื่อลดอคติด้านสุขภาพจิต ค้นหาทรัพยากรบุคคลที่มีหัวใจบริการอยากช่วยเหลือเพื่อน จัดอาสาในพื้นที่สาธารณสุขภายในชุมชนในและนอกมหาวิทยาลัย</p> <p><b>5. เช็ค : ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</b></p> <p>สถานศึกษาและศูนย์ให้คำปรึกษาเป็นเจ้าหลัก เปิดพื้นที่แบบมีส่วนร่วมในการรับฟังข้อเสนอแนะและปรับกลยุทธ์ให้ตรงกับความต้องการของนักศึกษา ช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ยั่งยืนและทำให้นักศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึง ลดอคติ</p>
<p>4.5 การนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีมาใช้ในการผลงาน/โครงการ และการนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีมาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วม (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>1233 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p>มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีการนำเครื่องมือ Mental Health Check In (MHCI) ซึ่งเป็นระบบคัดกรองสุขภาพจิตแบบดิจิทัลมาใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพจิตของนักศึกษาแบบเรียลไทม์ ช่วยให้สามารถประเมินความเสี่ยงและให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของนักศึกษา การให้คำปรึกษาผ่าน แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Line OA, Facebook และ YouTube ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ อีกทั้งยังมีการใช้ QR Code เชื่อมโยงไปยังแบบประเมินสุขภาพจิต ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว การนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีมาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วม สื่อดิจิทัลและแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook และ YouTube ในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิกที่เข้าใจง่าย นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมออนไลน์ เช่น Live ให้คำปรึกษา ถาม-ตอบปัญหาสุขภาพจิต และเปิดพื้นที่กิจกรรมชมรมให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์และความตระหนักรู้มากขึ้น อีกทั้งการใช้ แบบสำรวจความคิดเห็นออนไลน์ ทำให้นักศึกษาสามารถเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการและปัญหาของนักศึกษา เพื่อปรับปรุงแนวทางการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ เทคโนโลยีที่นำมาใช้ช่วยให้การมีส่วนร่วมของนักศึกษาขยายตัวมากขึ้น การใช้ทรัพยากร</p>

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม	
	บุคคลที่เป็นต้นแบบ มีทัศนคติที่ดีมาร่วมทำงานเป็นแกนนำ และสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่แข็งแกร่งในมหาวิทยาลัย
<b>มิติที่ 3 : ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ (50 คะแนน)</b>	
5. ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และประโยชน์ที่ประชาชน กลุ่มหมาย และหน่วยงานได้รับจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่สร้างผลกระทบสูงในระดับองค์กร/กรม/จังหวัด/ประเทศ หรือมากกว่า (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)	
5.1 ผลผลิตจากการสร้างการมีส่วนร่วมของในผลงาน/โครงการ (อธิบายให้ชัดเจนเชิงสถิติ เปรียบเทียบผลสำเร็จก่อน/หลังการดำเนินงาน)	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>1475 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p>1.การเข้ารับบริการสุขภาพจิต ก่อนโครงการ นักศึกษาที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตอยู่ที่ ร้อยละ 8.25 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด หลังโครงการ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 28.17 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษากลับที่จะเข้าถึงบริการมากขึ้น</p> <p>2.การใช้เครื่องมือ Mental Health Check In (MHCI) ก่อนโครงการ นักศึกษาใช้แบบประเมิน MHCI เพียงร้อยละ 15.53 หลังโครงการ อัตราการใช้แบบประเมินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.65 ส่งผลให้สามารถคัดกรองนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงได้รวดเร็วขึ้น</p> <p>3.การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ก่อนโครงการ กิจกรรมที่จัดขึ้นมีผู้เข้าร่วมเฉลี่ย 50-100 คน ต่อกิจกรรม หลังโครงการ เพิ่มขึ้นเป็น 300-500 คนต่อกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงนักศึกษาได้มากขึ้น</p> <p>4. การฝึกอบรมบุคลากรและแกนนำนักศึกษา ก่อนโครงการ มีบุคลากรและนักศึกษาที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลสุขภาพจิตเพียง 3 คน หลังโครงการ จำนวนผู้ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 150 คน และเกิดเครือข่าย "เพื่อนช่วยเพื่อน" ที่สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้</p> <p>5.การเผยแพร่ข้อมูลและการสร้างการรับรู้ ก่อนโครงการ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook และ Line OA มีเพียง 5,000 ครั้ง ต่อปี</p>

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทยุทธศาสตร์ที่มีส่วนร่วม

	<p>หลังโครงการ ยอดการเข้าถึงเพิ่มขึ้นเป็น 50,000 ครั้ง ต่อปี แสดงถึงความสนใจที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ</p> <p><b>6.การลดอคติและการตีตราทางสุขภาพจิต</b></p> <p>จากการสำรวจความคิดเห็น ก่อนโครงการพบว่า ร้อยละ 70.24 ของนักศึกษา รู้สึกว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องน่าอาย หลังโครงการ ตัวเลขลดลงเหลือร้อยละ 28.68 สะท้อนถึงการสร้างความเข้าใจและเปิดกว้างต่อการดูแลสุขภาพจิตมากขึ้น</p> <p><b>7.สร้างบุคลากรนักศึกษาและคณาจารย์อาสา</b> จากการสำรวจจำนวนบุคลากร ก่อนโครงการพบว่ามีบุคลากรอาสาจำนวน 10 คน หลังโครงการและการประชาสัมพันธ์ มีบุคลากรอาสาทั้งอาจารย์และนักศึกษารวม 50 คน</p>
<p>5.2 ผลลัพธ์จากการสร้างการมีส่วนร่วมของผลงาน/โครงการในระดับองค์กร/กรม/จังหวัด/ประเทศ หรือมากกว่า (อธิบายให้ชัดเจนเชิงสถิติ เปรียบเทียบผลสำเร็จก่อน/หลังการดำเนินงาน พร้อมยกตัวอย่าง (ถ้ามี))</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>1601 ตัวอักษร <input checked="" type="checkbox"/></b></p> <p><b>1. ระดับองค์กร (มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์)</b></p> <p>ก่อนโครงการ นักศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 8.25 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด นักศึกษามีภาวะเครียด ซึมเศร้า 127 คน เสี่ยงฆ่าตัวตาย 139 คน</p> <p>หลังโครงการ นักศึกษาเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.17 โดยผ่านระบบ MHCI จำนวน 1,039 คนและมีแนวโน้มเข้าร่วมเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี มีบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยการจัดตั้ง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะนักศึกษา และชมรม Happy Being เพื่อช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษา กว่า 255 ราย เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจิต ลดข้อจำกัดในการส่งต่อให้เข้าสู่บริการสุขภาพจิตอย่างทันท่วงที และข้อจำกัดด้านเงินทุนในการไปรับการรักษาสุขภาพจิต มีนักศึกษาได้รับการส่งต่อให้เข้าถึงบริการอย่างทันท่วงทีแล้ว กว่า 25 ราย ลดปัญหาด้านสุขภาพจิตลง จำนวนนักศึกษาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ <b>จนดีขึ้น</b>ผ่าน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะนักศึกษา และชมรม Happy Being มาแล้วกว่า 108 ราย และมีการจัดจำหน่ายสินค้าของชมรมเพื่อระดมเงินทุนไปช่วยเหลือนักศึกษาที่ขาดทุนทรัพย์สำหรับการเข้าไปรักษาในระบบบริการสุขภาพจิตอย่างทันท่วงที โดยเป็นกิจกรรมที่เกิดจากนักศึกษาและองค์กรในชมรมร่วมมือร่วมใจกันเพื่อพัฒนาผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอย่างเข้มแข็ง</p> <p><b>2. ระดับเครือข่าย (จังหวัดบุรีรัมย์ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)</b></p>

## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภถสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p><b>ก่อนโครงการ</b> ไม่มีเครือข่ายสุขภาพจิตที่ชัดเจนในมหาวิทยาลัย</p> <p><b>หลังโครงการ</b> มีความร่วมมือกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9, โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อส่งต่อผู้มีภาวะเสี่ยง มีภาคีเครือข่ายภายในมหาวิทยาลัย เช่น รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา, องค์การนักศึกษา และสภานักศึกษา</p> <p><b>3. ระดับประเทศ</b></p> <p><b>ก่อนโครงการ</b> ระบบ MHCI ถูกใช้งานในวงจำกัด</p> <p><b>หลังโครงการ</b> แนวทางของโครงการถูกนำไปขยายผลในมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในเครือข่ายราชภัฏ การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพจิตผ่านโซเชียลมีเดียทำให้ยอดเข้าถึง เพิ่มขึ้นจาก 5,000 ครั้งต่อปี เป็น 50,000 ครั้งต่อปี</p> <p><b>4. ตัวอย่างความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม</b></p> <p>ลดความเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ผ่านการคัดกรอง MHCI และการให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว บุคลากรและนักศึกษาแกนนำกว่า 300 คน ได้รับการอบรมช่วยเหลือเพื่อน การใช้เทคโนโลยีช่วยลดภาระการส่งต่อไปโรงพยาบาลลงร้อยละ 30 อาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยกล้าที่จะเข้ามาใช้บริการปรึกษาอย่างเปิดเผย และกล้ายอมรับปัญหาอย่างแท้จริง โดยก่อนดำเนินการ มีจำนวนการยอมรับเพียง 10-15 คน หลังการดำเนินงานไปแล้ว มีอาจารย์และบุคลากรให้การยอมรับทั้งมหาวิทยาลัย คิดเป็นจำนวน ร้อยละ 90 ของอาจารย์ในมหาวิทยาลัย เนื่องด้วยการให้ความสำคัญของผู้บริหาร จัดโอกาสให้ได้เผยแพร่ข้อมูลด้วยการจัดประชุมอาจารย์ที่ปรึกษาทุกคนให้รับทราบข้อมูลและความสำคัญร่วมกัน</p> <p>5. ลดความเสี่ยงการต่อการพยายามทำร้ายตนเองของนักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาอย่างทันท่วงที ทำให้ระดับความเสี่ยงลดลง ปี 2565 อัตรา 29.55 ปี 2566 อัตรา 23.75 ต่อประชากรแสนคน ปี 2567 ลดลงเป็น 17.05 ต่อประชากรแสนคน</p>
<p>5.3 ผลกระทบจากการสร้างการมีส่วนร่วมในผลงาน/โครงการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในระดับองค์กร/กรม/จังหวัด/ประเทศหรือมากกว่า (อธิบายให้ชัดเจนเชิงสถิติ เปรียบเทียบผลสำเร็จก่อน/หลังการดำเนินงาน พร้อมยกตัวอย่าง (ถ้ามี))</p>	<p><b>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</b></p> <p><b>1229 ตัวอักษร</b> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>1. ระดับองค์กร (มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์)</b></p> <p>คัดกรองภาวะสุขภาพจิตผ่านระบบ Mental Health Check In (MHCI) และบริการให้คำปรึกษามีการจัดตั้ง</p>



## รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประสิทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนักศึกษา และ ชมรม Happy Being เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิต

**2. ระดับจังหวัด (บุรีรัมย์ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)**  
**ก่อนโครงการ** ไม่มีเครือข่ายสนับสนุนสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

**หลังโครงการ** มีเครือข่ายความร่วมมือกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทำให้สามารถส่งต่อนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงได้รวดเร็วขึ้นมีบุคลากรและนักศึกษาแกนนำกว่า 300 คน ที่ผ่านการอบรมการช่วยเหลือเพื่อน

**3. ระดับประเทศ**  
**ก่อนโครงการ** ระบบคัดกรองสุขภาพจิต MHCI ถูกใช้ในวงจำกัด

**หลังโครงการ** MHCI ถูกนำไปขยายผลใช้ใน มหาวิทยาลัย เครือข่ายราชภัฏ และมหาวิทยาลัยอื่นๆ การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพจิตผ่านสื่อออนไลน์ ทำให้ยอดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นจาก 5,000 ครั้งต่อปี เป็น 50,000 ครั้งต่อปี การนำ เทคโนโลยี QR Code มาใช้ช่วยให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตลอด 24 ชั่วโมง

**ตัวอย่างความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม**  
**ลดภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย** นักศึกษาที่มีแนวโน้มซึมเศร้าสูงได้รับคำปรึกษาอย่างทันท่วงที ทำให้ระดับความเสี่ยงลดลง ช่วยเหลือนักศึกษา ได้กว่า 6,501 คน ในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจิต ลดข้อจำกัดในการส่งต่อให้เข้าสู่บริการสุขภาพจิตอย่างทันท่วงที ลดปัญหาด้านสุขภาพจิตลง จำนวนนักศึกษาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผ่านมาแล้วกว่า 1,557 คน ในระดับเขตสุขภาพที่ 9 และ 20,029 คน ในระดับประเทศ

**ลดภาระของโรงพยาบาล** การใช้ระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยลดการส่งต่อนักศึกษาไปยังโรงพยาบาลจิตเวชลง ร้อยละ 30.00

**การสร้างสังคมที่เข้าใจสุขภาพจิต** องค์กรนักศึกษาและเครือข่ายสุขภาพจิตทำงานร่วมกันเพื่อลดอคติทางสังคมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต

**มิติที่ 4 : ความยั่งยืน (10 คะแนน) (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)**

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

6. การได้รับการสนับสนุนหรือการระดมทรัพยากรจากภาคส่วนอื่นในการขับเคลื่อนโครงการต่อไป เพื่อให้ดำเนินโครงการได้ด้วยตนเอง

การได้รับการสนับสนุนผลงาน/โครงการในด้านนโยบายองค์การ เช่น งบประมาณและองค์ความรู้ เป็นต้น หรือการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคส่วนอื่น เพื่อให้เห็นการขับเคลื่อนผลงาน/โครงการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน (แสดงรายละเอียดที่ชัดเจน)

(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)

878 ตัวอักษร ☒

การสนับสนุนองค์ความรู้ การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ การซ่อมแผนเผชิญเหตุ การพัฒนาศักยภาพแกนนำ อาจารย์ สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่บุคลากรให้สามารถผลักดันให้เกิดกลไก **ขง เขียว เชื่อม ช้อน เช็ค** ในการส่งเสริม ป้องกันและดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้

การสร้างพลังใจความเข้มแข็ง RQ ในนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนจาก To Be Number one ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โครงการกิจกรรมต่างๆดังต่อไปนี้

- โครงการอาสาสุขภาพจิตรู้เท่าทันโรคซึมเศร้า โดยถ่ายทอดความรู้โรคซึมเศร้าและฝึกให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่อาจารย์และแกนนำนักศึกษาในอาสาสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จำนวน 35 คน ในปีงบประมาณ 2565 วันที่ 24 ธันวาคม 2565

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำมหาวิทยาลัยคู่มือช่วยเพื่อนดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 วันที่ 10 มกราคม 2566

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำและซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านการสื่อสารสุขภาพจิตเพื่อบูรณาการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567 วันที่ 1 มีนาคม 2567

7. การนำผลงาน/โครงการไปพัฒนาต่อยอดหรือขยายผลในเชิงพื้นที่อื่น ทั้งจากนโยบายของหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่นๆ ได้นำไปใช้เป็นต้นแบบ (แสดงรายละเอียดข้อมูลที่ชัดเจน)

(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)

774 ตัวอักษร ☒

1. นำผลการดำเนินงานที่สำเร็จ ไปใช้กับเครือข่ายการศึกษาในพื้นที่ และเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานของสถานศึกษาทุกสังกัดในจังหวัด

2. นำผลงานไปขยายผล ให้กับมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยทุกสังกัดในเขตสุขภาพที่ 9

3. นำเสนอผลงานทางวิชาการของเขตสุขภาพ ประจำปี 2567 ได้รับรางวัลดีเด่น ประกอบไปด้วยเครือข่าย 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ

**รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม**

- 4.การนำเสนอผลงานในระดับประเทศ ที่กรุงเทพมหานคร  
โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิต สู่  
ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐม  
ภูมิ ประจำปี 2567 วันที่ 18-20 สิงหาคม 2567
- 5.นำเสนอผลงานวิชาการและเสวนาประชุมวิชาการกระทรวง  
สาธารณสุข ประจำปี 2567 ในหัวข้อ นวัตกรรมจัดการ  
สุขภาพอย่างยั่งยืนสู่การยกระดับบริการสาธารณสุขในยุคดิจิทัล  
ให้แก่บุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ทุกเขต  
สุขภาพ ทุกจังหวัดในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 11-13 กันยายน  
2567