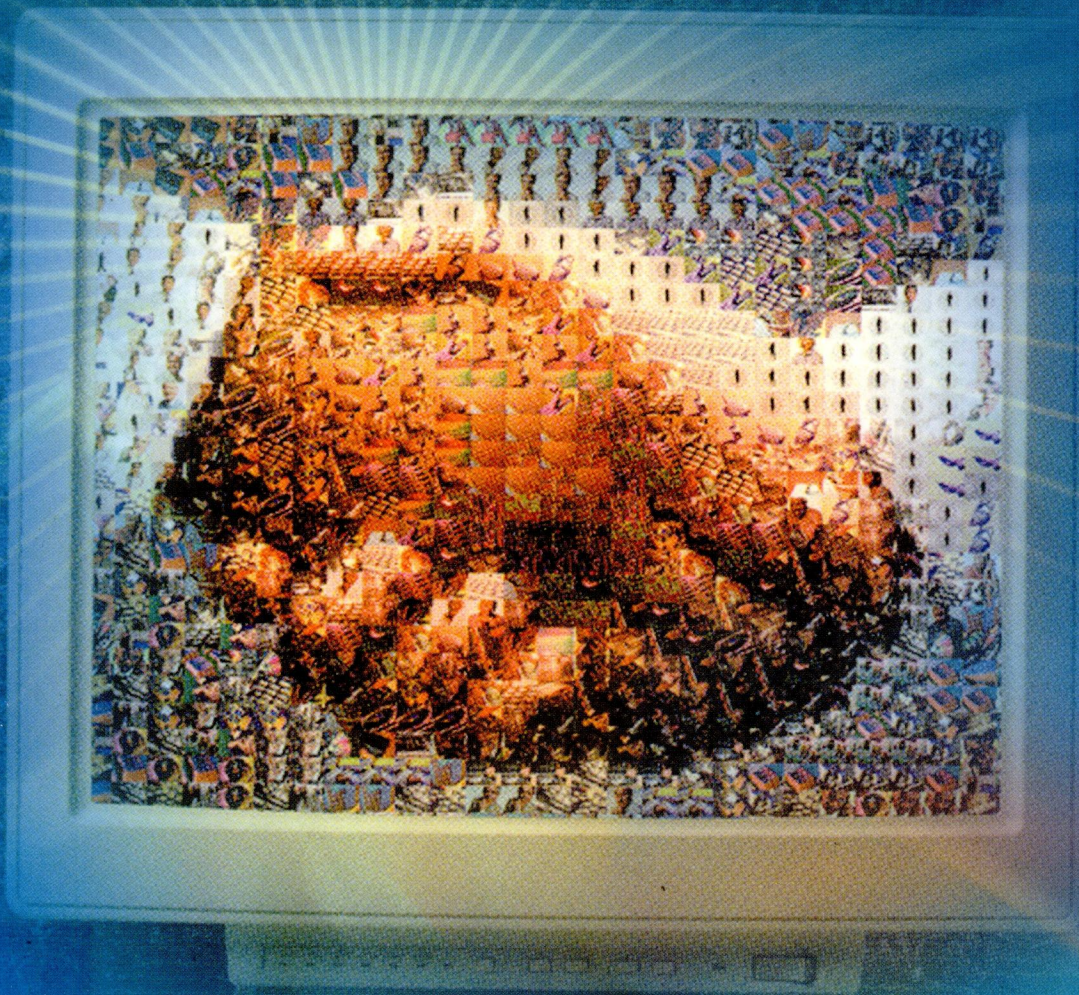


คู่มือผู้บริหาร

การสร้างคู่มือรื้อขาย

การดูแลช่วยเหลือนักเรียน



กระทรวงศึกษาธิการ



กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือผู้บริหาร :
การสร้างคู่มือเครือข่าย
การดูแลช่วยเหลือนักเรียน



201/3
เลขเรียกหนังสือ..... ก ๒๑๑, ๒๖๔ ๗
เลขทะเบียน..... ต. ๐๐๗๑ ค. ๒
วันที่ลงทะเบียน..... ๒๓ ส.ค. ๖๕๔๗

๐๐๗๑



กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือผู้บริหาร :

การสร้างคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ชื่อหนังสือ : คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
ที่ปรึกษาด้านวิชาการ : นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล
อาจารย์ภา พงศ์วิรัตน์
บรรณาธิการ : อมรากุล อินโชนนท์
ISBN : 974-92067-7-0
พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2547
จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม
ออกแบบปก : อภิวรรณ อินด่วง
พิมพ์ที่ : บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด



ในยุคที่สถาบันครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงโครงสร้างและบทบาท พ่อแม่ต่างฝากความหวังไว้กับครู และระบบการศึกษาว่าจะสามารถพัฒนาลูกๆ ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เต็มอ้อมทางด้านวิชาการ เต็มเต็มในด้านคุณธรรมจริยธรรม พร้อมทั้งเสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิตให้กับทรัพยากรบุคคล ถึงแม้ว่าครอบครัวจะเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมและพ่อแม่ คือ เบ้าหลอมหลักของลูก แต่สถาบันการศึกษาก็เป็นประจักษ์ที่ส่องของเด็ก ครูมีส่วนในการแต่งแต้มความงดงามให้กับอนาคตของเด็กและเยาวชนในสังคม ซึ่งเป็นหน้าที่อันมีเกียรติที่เป็นตราประทับอยู่กับบทบาท “พ่อพิมพ์ แม่พิมพ์ของชาติ” มาช้านาน ยิ่งสภาพสังคมเต็มไปด้วยสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กและเยาวชนสับสนได้มากขึ้นเท่าใด พ่อพิมพ์ แม่พิมพ์ของชาติ ก็ยิ่งต้องทำงานหนัก และต้องเร่งพัฒนาระบบการศึกษาให้เข้มแข็งสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนให้มากขึ้นเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ภารกิจอันยากและยิ่งใหญ่ของครูและสถาบันการศึกษาเป็นหน้าที่ที่ไม่สามารถดำเนินการอย่างโดดเดี่ยวได้ ต้องมีการหาพันธมิตรเพื่อสร้างภาคีในการทำงาน ดังนั้นแนวคิดในการสร้างคู่มือช่วยระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้นำเสนอโดยบรรจุกุหลาบการและรายละเอียดลงในหนังสือ 4 เล่มคือ

- คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
- คู่มือการสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับบุคลากรสถานศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข
- คู่มือสนับสนุนการดำเนินงานคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
- ความรู้สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสำหรับผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพจิต

จึงเป็นชุดหนังสือที่น่าสนใจ เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเปิดทางเลือกในการบริหารและการปฏิบัติงานที่คาดว่าจะสร้างให้เกิดความร่วมมือในการทำงานแบบยั่งยืน และนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับเด็กและเยาวชน อันเป็นแรงปรารถนาของทุกคนในสังคม ซึ่งนับว่าเป็นชัยชนะหรือเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายของทุกฝ่ายนั่นเอง

(นางสิริกร มณีรินทร์)

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน



ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเป็นการพัฒนาให้นักเรียนมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีวิถีชีวิตที่เป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวัง โดยผ่านกระบวนการศึกษา ซึ่งได้มีการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงมาเรื่อย ๆ จนถึงปีพุทธศักราช 2546 ที่การดำเนินงานเริ่มเข้มข้น ครอบคลุม และเอาจริงเอาจังมากขึ้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุตารัตน์ เกยุราพันธุ์) และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (นางสิริกมล มณีรินทร์) ได้ร่วมประชุมประสานความร่วมมือของสองกระทรวง เรื่องการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วย

การวิเคราะห์หาแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนบรรลุผลสำเร็จและเป็นไปอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องใช้ยุทธวิธีการสร้างคู่มือช่วยระหว่างสถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่เดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน โดยมีผู้บริหารของทั้งสองสถาบันเป็นผู้นำ ในการผลักดัน บูรณาการการทำงานเข้าสู่ระบบเดิมที่มีอยู่ พัฒนาบุคลากร สนับสนุนปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล พร้อมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมคิดและร่วมทำไปพร้อม ๆ กัน ตลอดจนแสวงหาแนวทางในการสร้างเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน

คู่มือผู้บริหารเล่มนี้จึงเป็นการนำเสนอแนวคิดในการดำเนินงานและโครงสร้างของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับรายละเอียดในการดำเนินยุทธวิธีเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับสภาพพื้นที่ โดยผู้บริหารจะเป็นผู้เติมเต็มและสานต่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของการยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน อันเป็นจุดมุ่งหมายปลายทางของการดำเนินงาน



(คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา)
เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน



(นายปราศรัย บุญยวงศ์โรจน์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน



	หน้า
❖ คำนิยม	ก
❖ คำนำ	ค
❖ สารบัญ	จ
❖ ความสำคัญและความจำเป็น	1
❖ ขอบข่ายความรับผิดชอบและกิจกรรมดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ นักเรียนของคู่มือช่วยระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข	4
❖ เป้าหมายของการดำเนินงานคู่มือช่วย	5
❖ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานคู่มือช่วย	6
❖ รูปแบบการพัฒนาคู่มือช่วยการดำเนินงาน	7
❖ Roadmap การพัฒนาคู่มือช่วยการดำเนินงานคู่มือช่วย	10
❖ เอกสารอ้างอิง	12
❖ ภาคผนวก	13
- นโยบายและวิธีผลักดันให้งานบรรลุผลสำเร็จ	13
- การบริหารงบประมาณ	14
- ความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม	15
- คณะทำงาน	18

คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

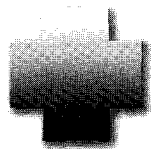
ความสำคัญและความจำเป็น

ทำไมต้องเร่งดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชน

ความสำคัญที่เป็นปัญหาและสถานการณ์ของวัยรุ่น ปัจจุบัน

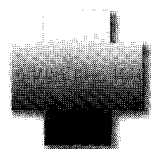
➡ เด็กติดการพนันและก่ออาชญากรรมมากขึ้น

- เด็กไทยร้อยละ 5 เล่นพนันบอลอย่างสม่ำเสมอ คือมากกว่า 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยที่จังหวัดนครศรีธรรมราชมีเยาวชนเล่นพนันบอลมากที่สุด คือร้อยละ 29.4 เล่นพนันบอลมากกว่า 6 ครั้งต่อสัปดาห์
- ผู้ต้องหาที่เป็นเยาวชนจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 0.31 โดยที่จังหวัดสมุทรสาครมีถึงร้อยละ 2.54 (อมรวิชัย นาคทรัพย์ ความรุนแรงในเด็กวัยรุ่น : ปัญหาของสังคมไทย.....โดยสังคมไทย, 2546)
- ใน 3 เดือนแรกของปี 2546 วัยรุ่นชายก่อคดี 4,856 ราย ในจำนวนนี้มี 4,234 รายที่อายุ 15-18 ปี และมีเด็กที่อายุไม่ถึง 18 ปี ก่อคดีฆ่าคนตายโดยเจตนา 66 ราย (สถิติจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม, 2546 เผยแพร่ในหนังสือพิมพ์มติชน 10 มิถุนายน 2546)



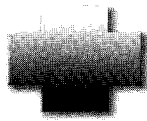
➡ วัยรุ่นชายใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหามากขึ้น

- สำนักวิจัยแอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอีสต์แฮมป์ไชร์รายงานว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและสายอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่าในช่วง 3 เดือนแรกของปี 2546
 - * ร้อยละ 46 ทะเลาะวิวาทกับบิดามารดา ผู้ปกครอง
 - * ร้อยละ 40 ทะเลาะวิวาทกับครูอาจารย์
 - * ร้อยละ 19.2 ทะเลาะวิวาทกับเพื่อนร่วมสถาบัน
 - * ร้อยละ 17.1 ทะเลาะวิวาทกับนักเรียนต่างสถาบัน
 - * ร้อยละ 59.5 มีความคิดที่จะใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาและมีร้อยละ 44.2 สามารถหาอาวุธปืนมาใช้ได้ (หนังสือพิมพ์สำนักข่าวไทย 16 มิถุนายน 2546)



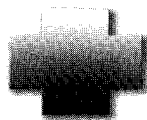
➡ **เยาวชนเกือบ 4 แสนคนโหมเอียงขายบริการทางเพศ**

- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญสำรวจเยาวชนไทยอายุ 11-26 ปี ที่พักอยู่ในครัวเรือน อพาร์ทเมนต์และคอนโดมิเนียมใน 32 จังหวัดทั่วประเทศ ในช่วงวันที่ 1-28 พฤษภาคม 2546 พบว่า
 - * เยาวชนร้อยละ 2.4 หรือ 386,555 คนมีความโหมเอียงในการขายบริการทางเพศ
 - * ร้อยละ 37.1 ตี๋มสุรา เบียร์ ไวน์ รองลงมาคือ หนีเรียน ขาดเรียน ดูหนังสือ / อินเทอร์เน็ตและดูภาพยนตร์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศ ทะเลาะวิวาทกับนักเรียนตลอดจนถึงมีเพศสัมพันธ์ (หนังสือพิมพ์สำนักข่าวไทย 30 พฤษภาคม 2546)



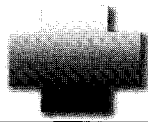
➡ **เด็กบ้านแตกและห่างเหินครอบครัวมากขึ้น**

- อัตราส่วนการหย่าร้างต่อการจดทะเบียนสมรสสูงถึง 1: 4.73 โดยที่จังหวัดลำปางมีอัตราการหย่าร้างสูงสุดถึง 1: 1.63
- วัยรุ่นไทยร้อยละ 40 ไม่เคยไปเที่ยวกับพ่อแม่พี่น้องเลยในรอบ 1 เดือน (อมรวิชัย นาคทรพรพ. ความรุนแรงในเด็กวัยรุ่น : ปัญหาสังคมไทย.....โดยสังคมไทย, 2546)



➡ **เด็กไทยบริโภคนิยมและใช้เวลาว่างกับสื่อบันเทิง**

- วัยรุ่นในต่างจังหวัดมีโทรศัพท์มือถือใช้ร้อยละ 40 มากกว่าร้อยละ 60 เติ่นห่าง ดูหนัง ทานอาหาร ฟาสต์ฟู้ตเป็นกิจวัตรซึ่งโดยเฉลี่ยจะเดินห้าง 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์
- วัยรุ่นทั้งหญิงชายซื้อสินค้าประเภทเสื้อผ้าเครื่องสำอางบำรุงผิวราว 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
- เด็กและเยาวชนอายุ 6-24 ปี จำนวน 20.9 ล้านคนใช้เวลาดูโทรทัศน์ / วีดิทัศน์ ร้อยละ 87 และรับสื่อโทรทัศน์ 3-5 ชั่วโมงต่อวัน(อมรวิชัย นาคทรพรพ. ความรุนแรงในเด็กวัยรุ่น : ปัญหาสังคมไทย.....โดยสังคมไทย, 2546)
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ สำรวจประชาชน 1, 255 คนระหว่างวันที่ 22 - 30 กันยายน 2546 ในเรื่องความคิดเห็นของประชาชนต่อพฤติกรรมกาจจ่ายใช้สอยของเด็กและวัยรุ่นพบว่า
 - * ร้อยละ 91.9 ระบุว่าเด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมจ่ายใช้สอยและการบริโภคฟุ่มเฟือย โดยสินค้าที่นิยมอันดับ 1 คือ โทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์สื่อสาร รองลงมา คือ อาหารฟาสต์ฟู้ด เสื้อแบรนด์เนมหรือสินค้าและของใช้แบรนด์เนมจากต่างประเทศ เครื่องสำอาง หนังสือการ์ตูน เกมคอมพิวเตอร์ เครื่องเล่นดนตรี และของเล่นจุกจิก(หนังสือพิมพ์คมชัดลึก 10 ตุลาคม 2546)



➡ ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพจิต

- เยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ทั้งชายและหญิงมีอัตราสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.2
- สาเหตุการสูบบุหรี่ของเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 68.4 คืออยากทดลองสูบ ร้อยละ 55.2 ตามอย่างเพื่อน ร้อยละ 23.1 ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน
- เด็กและเยาวชนอายุ 15- 24 ปี ติดสารจนต้อง เข้ารับการบำบัดรักษาร้อยละ 2.2
- เด็กและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปี มีอัตราการทำร้ายตนเอง(แต่ไม่ตาย) 36.7 ต่อประชากร 100,000 คน
- เด็กและเยาวชนติดสารเสพติดอายุต่ำกว่า 15 ปีมีร้อยละ 1.68 อายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 20.34 อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 20.92

(กรมสุขภาพจิต, สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545 - 2546)

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต คึกษานักเรียนที่มาับการรักษ

เนื่องจากใช้สารเสพติดจำนวน 159 คน พบว่า

- ❖ นักเรียนชายอายุระหว่าง 12 -15 ปี ร้อยละ 66 และอายุระหว่าง 16 - 19 ปี ร้อยละ 54 มีจริยธรรมต่ำ
 - ❖ นักเรียนหญิงอายุ 12-15 ปี ร้อยละ 44 และอายุระหว่าง 16-19 ปี ร้อยละ 36 มีระดับจริยธรรมต่ำ
- (หนังสือพิมพ์สำนักข่าวไทย 20 สิงหาคม 2546)



ความจำเป็น การแทรกแซงที่ต้องเร่งทำ

- ➡ จำเป็นต้องปฏิบัติการเชิงรุกในการป้องกัน แก้ไขและพัฒนาเด็ก
- ➡ จำเป็นต้องต่อสู้เพื่อเอาชนะภัยคุกคามเด็กและเยาวชนที่นับวันจะมีมากขึ้นทุกที
- ➡ จำเป็นต้องร่วมมือกันเพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตกอยู่ในบ่วงภัย

ถ้าไม่เร่งแทรกแซงปัญหาโดยการปฏิบัติการเชิงรุก สังคมไทยจะมี

จำนวนเด็กและเยาวชน

- ก่ออาชญากรรม ● ติดการพนัน ● ฆ่าตัวตาย ● ติดสุรา ● ติดสารเสพติด
- ฟุ้งเฟ้อ บริโภคนิยม ● ถูกทารุณกรรม ● ด้อยโอกาส ● ขาดจริยธรรม
- มีปัญหาสุขภาพจิต

มากขึ้น

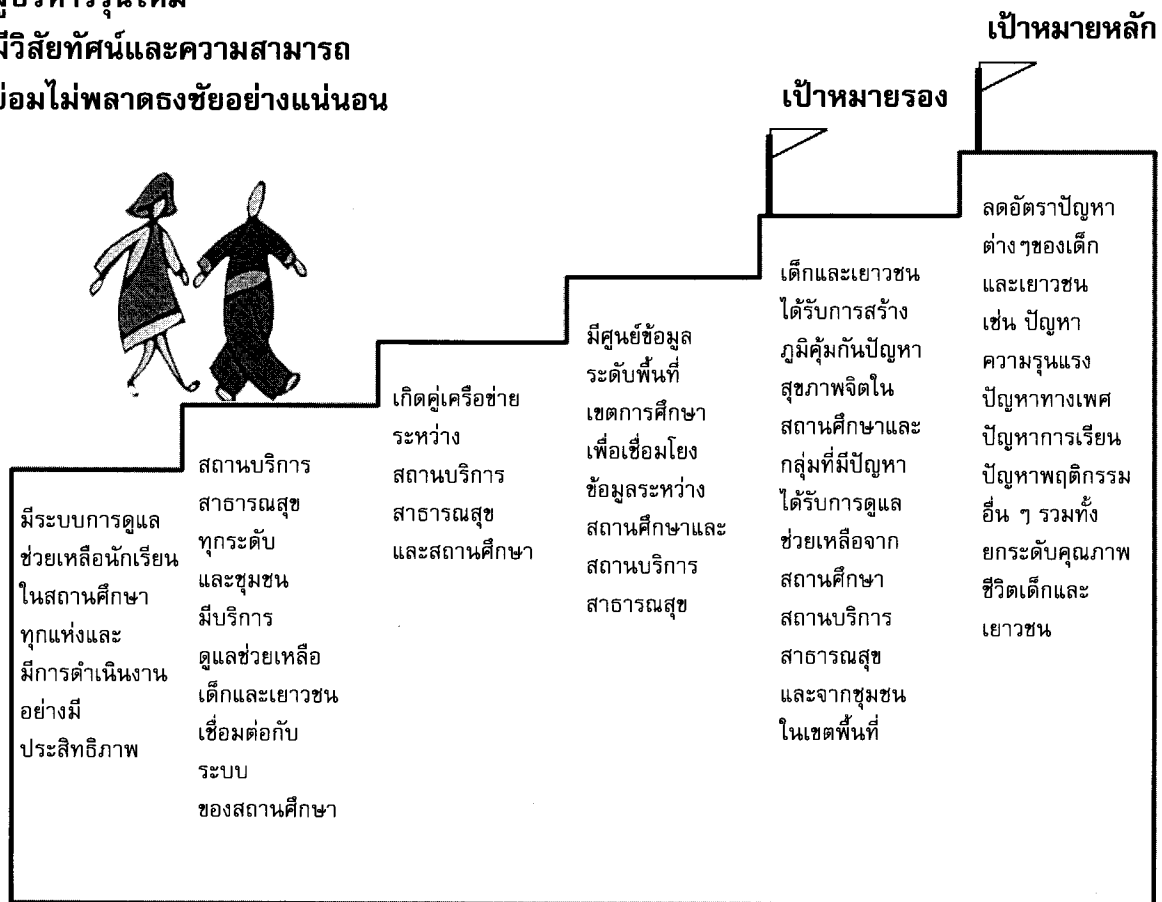
ขอบข่ายความรับผิดชอบและกิจกรรมดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียน ของคู่มือช่วยระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข



คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

เป้าหมายของการดำเนินงานคู่มือช่วย

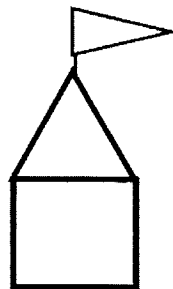
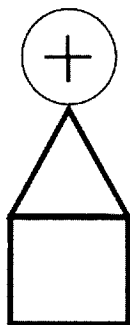
ผู้บริหารรุ่นใหม่
มีวิสัยทัศน์และความสามารถ
ย่อมไม่พลาดตรงชัยอย่างแน่นอน



← Output → Outcome → Impact →

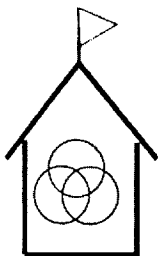
วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานคู่มือช่วย

1.



เพื่อผลักดันให้มีการดำเนินงานคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและสถานศึกษาในทุกกระดับ

2.



เพื่อบูรณาการระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
กับระบบต่างๆ ในสถานศึกษาแบบองค์รวม

3.



เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขจัดบริการดูแลช่วย
เหลือเด็กและเยาวชนแบบองค์รวมทั้งด้านส่งเสริม
ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูเชื่อมต่อกับสถานศึกษา

4.



เพื่อสร้างระบบฐานข้อมูลการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
ที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการ
สาธารณสุขในระดับเขตพื้นที่การศึกษา

คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน

ผลักดัน

แนวทางที่จะนำไปสู่การเอาชนะภัยคุกคามเด็กและเยาวชนได้ ต้องมี **ผู้นำ** ที่มีวิสัยทัศน์ และมีความสามารถในการผลักดันให้เกิดนโยบายตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับเขตพื้นที่

บูรณาการ

กระบวนการการทำงานทั้งในระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษาเพื่อไม่ให้บุคลากร รู้สึกว่าภารกิจล้นมือ

พัฒนา

คนให้มีความรู้และทักษะ และมีแรงบันดาลใจที่จะทำงาน

สนับสนุน

ปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงาน

ติดตาม/ ประเมินผล

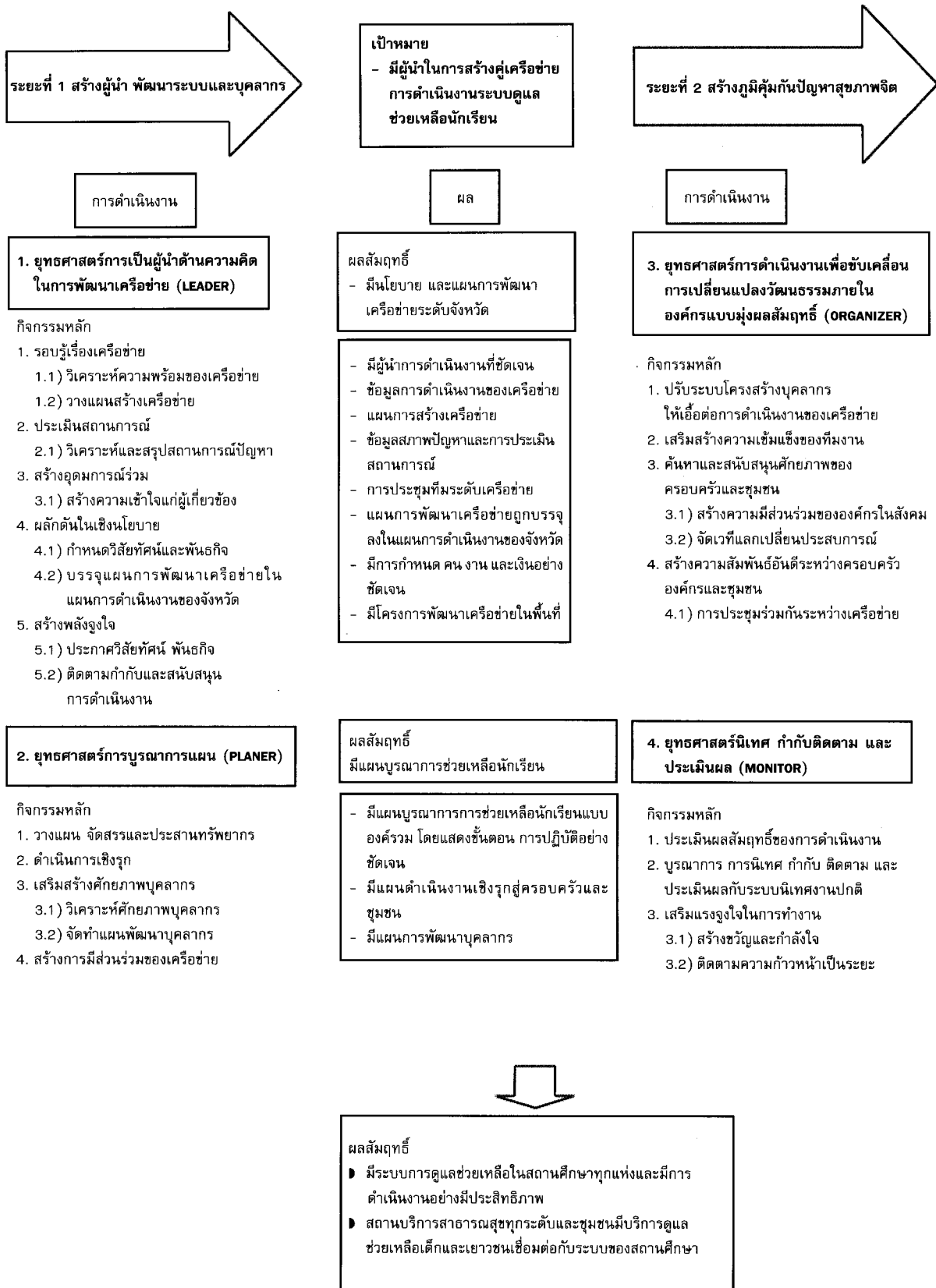
อย่างต่อเนื่อง มีระบบข้อมูล และระบบรายงานที่เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน

ยุทธศาสตร์	ยุทธวิธี / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
Leader ✦ เป็นผู้นำด้าน ความคิดในการ พัฒนาเครือข่าย	1. รอบรู้เรื่องเครือข่าย - วิเคราะห์ความพร้อมของเครือข่าย - วางแผนสร้างเครือข่ายอย่างถาวร โดยคิดเป็นระบบ แสดงขั้นตอน และรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ 2. จับใจในการประเมินสถานการณ์ - ประเมินสถานการณ์ ปัญหาและความ ต้องการ ของเด็กและเยาวชนรวมถึง ผลกระทบอย่างรอบด้าน และเป็น ปัจจุบัน 3. สร้างอุดมการณ์ร่วม - สร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง ให้ตระหนักถึงความสำคัญ และ เห็นประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนา เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือเด็กและ เยาวชนในสถานศึกษา	- มีข้อมูลของหน่วยงานและองค์กรที่ทำงาน ด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่ - มีแผนการสร้างเครือข่ายที่ชัดเจนโดยคิด เป็นระบบ แสดงขั้นตอนและรูปแบบของ ปฏิสัมพันธ์ - มีข้อมูลการวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการ ของเด็กและ เยาวชน รวมถึงผลกระทบอย่างรอบด้าน และเป็นปัจจุบัน - มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่เป็นเครือข่าย - มีรายงานการประชุมที่มเครือข่ายระดับ จังหวัดเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง ให้ตระหนักถึงความสำคัญ และเห็น ประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนาเครือข่ายฯ

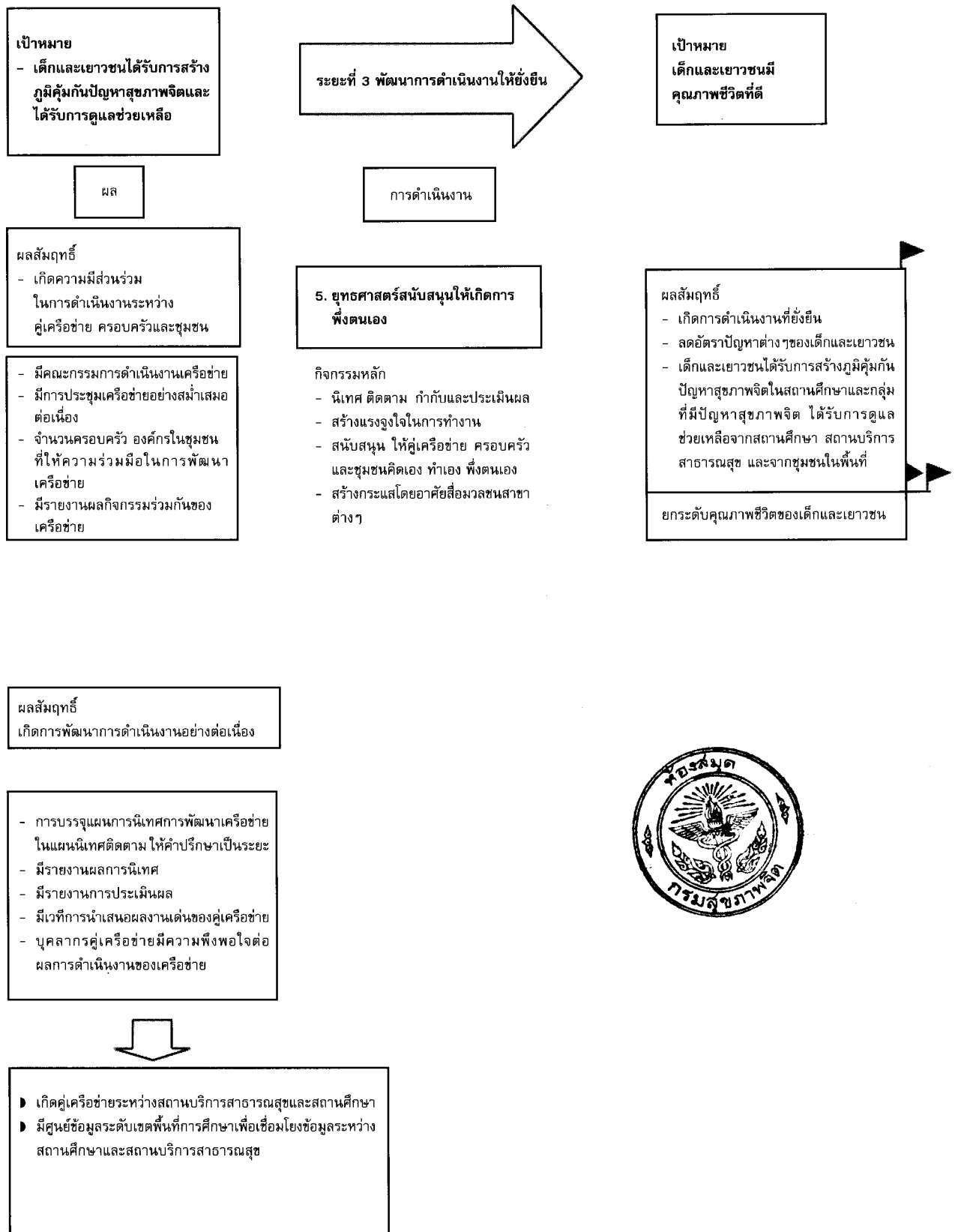
ยุทธศาสตร์	ยุทธวิธี / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
Planer ❖ บูรณาการแผนเชิงผลสัมฤทธิ์ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของเครือข่าย	4. ผลักดันการดูแลในเชิงนโยบาย - กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจการพัฒนาเครือข่ายอย่างชัดเจน - บรรจุแผนการพัฒนาเครือข่ายในแผนการดำเนินงานของจังหวัด 5. สร้างพลังใจให้เกิดการดำเนินงาน - ประกาศวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้นโยบายการกำหนดแผนงาน และการกำกับติดตามอย่างชัดเจน ผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	- มีวิสัยทัศน์และพันธกิจการพัฒนาเครือข่ายอย่างชัดเจน - มีการบรรจุแผนการพัฒนาเครือข่ายในแผนการดำเนินงานของจังหวัด - มีการตั้งงบประมาณเฉพาะสำหรับการพัฒนาเครือข่าย - บุคลากรปฏิบัติงานทราบถึงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และรับรู้ว่าการพัฒนาเครือข่ายเป็นภารกิจสำคัญขององค์กรที่ต้องทำให้สำเร็จ - มีรายงานการนิเทศงานของผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง - มีการกำหนดรางวัลสำหรับผู้ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามแผน - มีโครงการที่แสดงถึงการประยุกต์รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่
	1. มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ และเอื้อต่อการดำเนินงานของเครือข่าย โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม - วางแผนเป็นระบบ แสดงขั้นตอนและรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการดำเนินงานของเครือข่าย - จัดสรรและประสานทรัพยากรร่วมกัน 2. ดำเนินการเชิงรุก 3. เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร - เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร - จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร 4. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย	- มีแผนที่บูรณาการการช่วยเหลือนักเรียนแบบองค์รวม ที่มีการกำหนดทรัพยากรและปฏิทินการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย - มีรายละเอียดของแผน ซึ่งเป็นระบบ ที่แสดงขั้นตอน และรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ - มีแผนการจัดสรรทรัพยากรร่วมกันระหว่างเครือข่าย - คู่มือเครือข่ายมีแผนดำเนินการเชิงรุกสู่ครอบครัวและชุมชน - มีข้อมูลการวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากร - มีแผนและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานเครือข่าย - บุคคลสำคัญของเครือข่ายเข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสม่ำเสมอ

ยุทธศาสตร์	ยุทธวิธี / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
Organizer ❖ ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์กรแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน	1. ปรับระบบโครงสร้างบุคลากรให้เอื้อต่อการดำเนินงานของเครือข่าย 2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมงาน - มีกระบวนการสร้างทัศนคติที่ดี เปิดใจยอมรับปัญหา - สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการเคารพให้เกียรติยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างทีมงานและภูมิใจในผลงานร่วมกัน - ประชุมเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 3. ค้นหาและสนับสนุนศักยภาพของครอบครัวและชุมชน - มีการดึงกลุ่มองค์กรที่มีในสังคมเข้าร่วม - มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 4. สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัวองค์กรและชุมชน - มีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	- มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่าย - มีการกำหนดแกนหลักผู้รับผิดชอบงานทั้งฝ่ายสถานศึกษาและสาธารณสุข - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ - มีการผสมผสานการดำเนินงานเข้ากับงานในองค์กร - บุคลากรเครือข่ายมีทัศนคติที่ดีและมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน - มีรายงานการประชุมเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง - จำนวนครอบครัว องค์กรในชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาเครือข่าย - มีรายงานผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของเครือข่าย - ครอบครัวและชุมชน มีทัศนคติที่ดีและมีความพึงพอใจในความร่วมมือและผลการดำเนินงานร่วมกัน
Monitor ❖ นิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	1. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน 2. บูรณาการการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลกับระบบนิเทศงานปกติ 3. เสริมแรงจูงใจในการทำงาน - สร้างขวัญและกำลังใจ - ติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ	- มีการบรรจุแผนการนิเทศการพัฒนาเครือข่ายในแผนนิเทศ ติดตามให้คำปรึกษาเป็นระยะ - มีรายงานผลการนิเทศ - มีรายงานการประเมินผล - มีการจัดเวทีให้มีการนำเสนอผลงานเด่นของเครือข่าย - บุคลากรเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานของเครือข่าย

Roadmap การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคู่มือช่วยเหลือนักเรียน



คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน



เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. คู่มือตัวชี้วัดและแบบประเมิน โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาปี 2546 : บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด กรุงเทพมหานคร, 2546.
2. กรมสุขภาพจิต. คู่มือผู้บริหาร โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา : บริษัททงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด, 2544.
3. กรมสุขภาพจิต. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545 - 2546 : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์, 2546.
4. คมชัดลึก, หนังสือพิมพ์ฉบับวันที่ 10 ตุลาคม 2546.
5. พัฒนาระบบคุณภาพ, คณะกรรมการ โรงเรียนสตรีวัดอัปสรสวรรค์ ปีการศึกษา 2546 . (เอกสารอัดสำเนา) การพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (มปป.)
6. มติชน, หนังสือพิมพ์ฉบับวันที่ 10 มิถุนายน 2546.
7. รายงานการประเมินโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น, 2545.
8. รายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปีปฏิทิน 2545 ประเทศไทย (Serial On-Line พ.ศ. 2545). สืบค้น พ.ศ. 2546 พฤศจิกายน. สาระสังเขปจาก URL [http://203.154.21.2 / document/static - total.htm](http://203.154.21.2/document/static-total.htm).
9. รายงานข้อมูลสถิติผู้ต้องขังคดียาเสพติด (Serial On-Line พ.ศ. 2545) สืบค้น พ.ศ. 2546 พฤศจิกายน. สาระสังเขปจาก URL [http://www.oncb.go.th / document/statistic 03100301 -4. htm](http://www.oncb.go.th/document/statistic03100301-4.htm).
10. สำนักข่าวไทย, หนังสือพิมพ์ฉบับวันที่ 16 มิถุนายน 2546.
11. _____, หนังสือพิมพ์ฉบับวันที่ 30 พฤษภาคม 2546.
12. _____, หนังสือพิมพ์ฉบับวันที่ 20 สิงหาคม 2546.
13. อมรวิรัช นาคทรพร. ความรุนแรงในเด็กวัยรุ่น : ปัญหาของสังคมไทย โดยสังคมไทย (เอกสารอัดสำเนา). 2546 .

(คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน)

ภาคผนวก

นโยบายและวิธีผลักดันให้งานบรรลุผลสำเร็จ

เงื่อนไขความสำเร็จอยู่ที่ผู้บริหารทั้งฝ่ายสถานศึกษา
และสถานบริการสาธารณสุข



การบริหารงบประมาณ

อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวในการประชุม สัมมนาและการอบรม มีดังนี้

1. การประชุม/ สัมมนา

งบประมาณต่อหัวของผู้เข้ารับการประชุม/ สัมมนา	ประมาณ	1,200 - 1,300 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (150 บาท x 1 วัน x 1 คน)	ประมาณ	150 บาท
- ค่าอาหารว่าง (50 บาท x 2 มื้อ x 1 คน)	ประมาณ	100 บาท
- ค่าเช่าที่พัก (550 บาท x 1 วัน x 1 คน)	ประมาณ	550 บาท
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (750 บาท x 1 คน)	ประมาณ	750 บาท
- ค่าผลิตเอกสารประกอบการประชุม/ สัมมนา (200 x 1 คน)	ประมาณ	200 บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าวัสดุ เป็นต้น (150 บาท x 1 คน)	ประมาณ	200 บาท
- ค่าวิทยากร (100 บาท x 1 คน)	ประมาณ	100 บาท

ผลผลิต : นโยบาย คณะกรรมการ แผนการดำเนินงาน ศูนย์ข้อมูล เทคโนโลยีการดำเนินงาน

2. การอบรม

งบประมาณต่อหัวของผู้เข้ารับการอบรม	ประมาณ	3,500 - 4,000 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (150 บาท x 3 วัน x 1 คน)	ประมาณ	450 บาท
- ค่าอาหารเย็น (200 บาท x 2 วัน x 1 คน)	ประมาณ	400 บาท
- ค่าอาหารว่าง (50 บาท x 2 มื้อ x 3 วัน x 1 คน)	ประมาณ	300 บาท
- ค่าเช่าที่พัก (550 บาท x 2 วัน x 1 คน)	ประมาณ	1,100 บาท
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (750 x 1 คน)	ประมาณ	750 บาท
- ค่าผลิตเอกสารประกอบการอบรม (200 บาท x 1 คน)	ประมาณ	200 บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าวัสดุ เป็นต้น (200 บาท x 1 คน)	ประมาณ	200 บาท
- ค่ากระเป๋าสานเอกสารประกอบการอบรม (250 บาท x 1 คน)	ประมาณ	250 บาท
- ค่าวิทยากร (500 บาท x 1 คน)	ประมาณ	500 บาท

ผลผลิต : เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน

3. การสนับสนุนเครือข่ายพัฒนางาน

- คู่มือเครือข่ายละ	ประมาณ	7,500 - 10,000 บาท
---------------------	--------	--------------------

ผลผลิต : คู่มือช่วยการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

4. การนิเทศติดตามงาน

- นิเทศติดตามงาน	ประมาณ	30,000 - 50,000 บาท
------------------	--------	---------------------

ผลผลิต : การประเมินผลการดำเนินงาน ทิศทางในการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน

ความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม

1. To Be Number One Friend

Corner หรือศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น

หมายถึงศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่วัยรุ่น โดยมีแนวคิดหลักคือ เพื่อให้วัยรุ่นได้ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหาและพัฒนาอิคิ๋ว โดยเน้นบริการกิจกรรม 3 ด้านคือ กิจกรรมสร้างสรรค์ (เช่น ดนตรี ศิลปะ กีฬา) การให้บริการปรึกษา และกิจกรรมเพื่อฝึกคิด แก้ปัญหาและพัฒนาอิคิ๋ว ลักษณะของศูนย์มี 2 แบบคือ ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชน และศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน

ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชน จัดตั้งที่ศูนย์การค้า 5 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร และ 20 แห่งในส่วนภูมิภาค ซึ่งแต่ละแห่งจะเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน 5 โรงเรียน ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชนดำเนินการโดยอาสาสมัครวัยรุ่น และนักวิชาชีพสุขภาพจิตที่ผ่านการอบรมแล้ว โดยมีศูนย์ Smart Teen ที่จัดตั้งอยู่ในหน่วยงานจิตเวชเป็นที่ปรึกษา รูปแบบการบริการของ Smart Teen มีทั้งเดินเข้ามา(walk in) โทรศัพท์(phone in) และใช้ web/E-service ในส่วนของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีการจัดตั้ง **ศูนย์พึ่งได้ (OSCC หรือ One Stop Service Crisis Center)** ซึ่งจะให้บริการแก่วัยรุ่น(Youth Clinic)

2. Home Room

หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมนักเรียนอาจทำเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่ม โดยจัดบรรยากาศในห้องเรียนหรือนอกห้องเรียน ให้เป็นเสมือนบ้าน มีครูที่ปรึกษาและนักเรียนเป็นสมาชิก ในครอบครัวเดียวกัน และจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน เช่น การรู้จักตนเอง การรู้จักผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม การสร้างทักษะการปรับตัว การตัดสินใจ ฯลฯ ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้ครูรู้จักนักเรียนมากขึ้น สามารถส่งเสริมความสามารถของนักเรียนและป้องกันปัญหาให้เกิดขึ้น กิจกรรมโฮมรูม มีทั้งกิจกรรมโฮมรูมสั้น (ใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 20 นาที กำหนด 3 คาบ / สัปดาห์) และกิจกรรมโฮมรูมยาว (กำหนด 1 คาบ / ต่อสัปดาห์)

3. Classroom meeting

หมายถึง การพบปะกันระหว่างครูที่ปรึกษากับผู้ปกครองนักเรียน เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันและร่วมมือดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อให้นักเรียนจะได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น เป็นการส่งเสริมศักยภาพของนักเรียนและป้องกันหรือแก้ไขปัญหานักเรียน

4. กิจกรรมกลุ่มจิตสังคัมบำบัด

หมายถึง กิจกรรมที่จัดสำหรับนักเรียนที่เข้ายาเสพติด เป็นกลุ่มกิจกรรมเพื่อเรียนรู้ (group learning) มีครูเป็นผู้นำกลุ่ม นักเรียนที่มีพฤติกรรมเข้ายาเป็นสมาชิกกลุ่มจำนวน 8-12 คนโดยมีผู้ปกครองเข้าร่วมอย่างน้อย 3 ครั้ง มีการพบกันอย่างสม่ำเสมอครั้งละประมาณ 11/2 - 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 9 สัปดาห์ในระหว่างภาคการศึกษา

5. ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน หมายถึง กระบวนการดูแลนักเรียนอย่างมีขั้นตอนสอดคล้องกับระบบประกันคุณภาพการศึกษาและการบริหารทั้งระบบโรงเรียน โดยอาศัยศักยภาพและความสัมพันธ์ของนักเรียนที่มีกับครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว และฝ่ายปกครอง รวมทั้งมีการประสานระหว่างระบบครอบครัว ระบบโรงเรียนและระบบสาธารณสุขที่ต้องรับส่งต่อปัญหาวัยรุ่นที่สำคัญและเร่งด่วนด้วย กิจกรรมของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนประกอบด้วย การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล / การคัดกรองนักเรียน / กิจกรรมส่งเสริมและป้องกันปัญหานักเรียน (Homeroom, Classroom meeting) / การช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา / การส่งต่อภายใน / การให้การปรึกษาช่วยเหลือ / การประชุมปรึกษารายกรณี / การสร้างเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน / การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอกตลอดจนการบันทึกรายงานและการประเมินผล
6. คู่เครือข่าย หมายถึง การร่วมมือกันระหว่างสถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกันหรือพื้นที่ใกล้เคียงกัน เพื่อช่วยกันยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา โดยมีหลักปรัชญาในการดำเนินงาน คือ ทั้งบุคลากรในสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขต่างก็มีความเท่าเทียมกัน ก้าวไปพร้อมๆ กันเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน และต่างก็ตระหนักว่าจะต้องเกื้อกูลกันโดยอยู่บนฐานของความเคารพยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยกันพัฒนางานให้ก้าวหน้าและนำไปสู่เป้าหมายสูงสุด คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน
7. ศูนย์ข้อมูล หมายถึง ศูนย์ข้อมูลระดับเขตพื้นที่การศึกษาที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย ระบบสารสนเทศและข้อมูลการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ข้อมูลการป้องกันและการส่งเสริม ข้อมูลการช่วยเหลือนักเรียน ข้อมูลการสร้างเครือข่าย ข้อมูลเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในโรงเรียนตลอดจนข้อมูลการประเมินผล
8. เครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน หมายถึง การสร้างให้เกิดการร่วมมือกัน (ร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ) ระหว่างสถานศึกษาและสาธารณสุข กับผู้ปกครองและชุมชนเพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มอย่างเข้มแข็งระหว่างผู้ปกครองและชุมชนเพื่อนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างครบวงจรและยั่งยืน
9. ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit หรือ PCU) หมายถึง สถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่เป็นของชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของหลักในการให้บริการ คือต้องเป็นบริการผสมผสานคือบริการที่ให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพไปพร้อมๆ กัน เป็นบริการแบบองค์รวม คือคำนึงถึงมิติความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ซึ่งมีทั้งด้านร่างกาย จิต จิตวิญญาณ และสังคม และเป็นการให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ ดูแลบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งตอนป่วยและไม่ป่วย

การดูแลตลอดช่วงของการเจ็บป่วย (Illness Episode) รวมทั้งการดูแล
เชื่อมต่อจากบุคคลไปสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งบทบาทหน้าที่ของศูนย์
สุขภาพชุมชน ได้แก่

- 1) Early Detection สามารถค้นหาหรือคัดกรองปัญหาของบุคคล
ครอบครัวและชุมชนให้ทันการ
- 2) Health Promotion and Disease Prevention สามารถส่งเสริมให้
ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมไม่เสี่ยงต่อ
การเกิดโรคต่างๆ ได้
- 3) Family Consultation เป็นที่ปรึกษาของครอบครัวในเรื่องการเจ็บไข้
ได้ป่วย และสามารถให้การรักษา หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 4) Encourage Community Involvement เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน
เข้ามามีบทบาทรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว
และชุมชน

คณะทำงาน

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ปราชญ์	บุญยวงศรีโรจน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์พรเทพ	ศิรินารังสรรค์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
แพทย์หญิงศรีวรรณ	พูลสรรพสิทธิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์อภิชัย	มงคล	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ

นายแพทย์โสภณ	เมฆธน	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
นายแพทย์ประพุทธ	ลีลาพฤทธิ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง
นายแพทย์ยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ศานต์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้
อาจารย์จกกล	ทรัพย์สมบูรณ์	สถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้
อาจารย์นิภา	พงศวีรัตน์	สนง.คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
นางสาวสุพรรณิ	ภูเก้าชัย	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
นายแพทย์ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

ประธาน

นายแพทย์ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต
----------------	-----------------	--------------------------------

รองประธาน

นพ.ดุสิต	ลิชนพิชิตกุล	สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์
----------	--------------	--

คณะทำงาน

นางพิชญ์มณฑ	ลีกำเนิดไทย	สนง.คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
นางสาวนิภา	พงศวีรัตน์	สนง.คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
นางสาววารุณี	ศโรภาส	โรงเรียนสตรีวัดอัมรินทร์
นางนภา	พวงรอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
นางสาวภาสดี	ยิ้มแย้ม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
นางสาวเนย์	พัฒน์อมร	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์
นางสาวสุวัฒนา	ศรีพันธุ์ผล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์
นางสาวศศกร	วิชัย	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์
นางรัตนวี	เวชยม	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์
นางยุพาวดี	ตรีทิพย์ธิคุณ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์

น.ส.ประกาศรี	ปัญญาวชิรชัย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
น.ส.เนลา	หนูเด่นศรี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
นางสุดา	วงศ์สวัสดิ์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
น.ส.ศิริลักษณ์	แก้วเกียรติพงศ์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

คณะเลขานุการ

นางวนิดา	ชนินทุยทรวงศ์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
น.ส.อมรากล	อินโชนนัท	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
น.ส.รวิวรรณ	ศรีสุชาติ	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
นางสุจิรา	เนาวรัตน์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
น.ส.กาญจนา	วณิชรมณีย์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต



คู่มือผู้บริหาร : การสร้างคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน



คู่มือผู้บริหาร

การสร้างคู่มือซื้อขาย

การดูแล้วยาเหลือนักเรียน