

กิจกรรม/โครงการ ที่เปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ประกอบด้วย 8 โครงการ

.....

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานของศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564
วันที่ 3 - 4 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction) ของศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตยาเสพติด จำนวน 25 คน ได้แก่

1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
2. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (สลบ.สธ.)
3. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กบรส.สธ.)
4. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ผลกรที่มีส่วนร่วม

1. ได้ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction) ของศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564
2. บุคลากรที่ดำเนินงานในศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยได้รับบริการด้านยาเสพติดและจิตเวชยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาฯ

กรมสุขภาพจิต ได้เผยแพร่ “แนวปฏิบัติ (Work Instruction) การดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงและผู้ใช้ยาเสพติด” เพิ่มเติมในคู่มือแนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่นำร่องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการทีมผู้จัดการรายกรณี (case manager) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
วันที่ 26 - 27 มกราคม 2566 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาหลักสูตรบูรณาการผู้จัดการรายกรณี (case manager) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตยาเสพติด จำนวน 30 คน ได้แก่

1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)
2. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (สลบ.สธ.)
3. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กปรส.สธ.)
4. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ผลการมีส่วนร่วม

1. ได้หลักสูตรอบรมสำหรับนักจัดการรายกรณี (Case Manager) ทั้งรูปแบบ Online/Onsite สำหรับกลุ่ม Health / Non Health
2. ผู้เข้าอบรมได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาฯ

เกิดการบูรณาการงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ มีบทบาทหลักด้านการพัฒนาวิชาการ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา มีอาการทุเลาและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพ ภายใต้กลไกการบูรณาการการดำเนินงานโดยจัดการรายกรณี (Case Manager) ระดับอำเภอและระดับจังหวัด บนมาตรฐานเดียวกัน

3. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาตัวชี้วัด THIP หมวดจิตเวชทั่วไป ทางไกลผ่านระบบ Web Conference วันที่ 16 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน การดำเนินงานผ่านระบบ Thailand Hospital Indicator Program (THIP) อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการยกระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

ประธาน PCT ของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 25 คน

ผลการมีส่วนร่วม

มีตัวชี้วัดเข้าระบบ THIP จำนวน 6 ตัว ได้แก่

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 5 ปี
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
3. ร้อยละของการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภทภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (unplanned re-admission)
4. ร้อยละของการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (unplanned re-admission)
5. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดสามารถหยุดเสพต่อเนื่องใน 1 ปี
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา ภายใน 3 เดือน

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาฯ

นำตัวชี้วัดทั้ง 6 ตัว เข้าระบบ THIP เพื่อทดลองใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ก่อนขยายผลใช้ในเขตสุขภาพในปีต่อไป

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรต้นแบบเรื่องการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ

วันที่ 19-20 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ สังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าใจบทบาทหน้าที่ ในฐานะผู้ให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อให้บุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 70 คน ประกอบด้วย

1. วิทยากร/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้รับผิดชอบโครงการ
2. ผู้เข้าร่วมประชุมในสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต
3. นักวิชาการและคณะทำงานจากส่วนกลาง

ผลกรที่มีส่วนร่วม

บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าใจบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้ให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ อีกทั้งให้ความสนใจเนื้อหาความรู้ที่มีการอบรมรวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อนำไปปรับปรุงเป็นแนวทางพัฒนาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาฯ

การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้การบูรณาการบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับคลินิกหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ ทั้งการคัดกรอง การให้การปรึกษา การประสานส่งต่อและการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยมีหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต) สนับสนุนและกำกับติดตามการจัดบริการ พื้นฐานด้านสุขภาพจิตให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตรงตามเป้าประสงค์ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานและประชาชนทุกพื้นที่เขตสุขภาพได้รับการดูแลสุขภาพจิตจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าว จึงจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาเครือข่ายวิทยากรต้นแบบในหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

5. การอบรมพัฒนา (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในรูปแบบ Standard Operating Procedure แบบผสมผสาน (Hybrid) วันที่ 23-27 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมปัญญาสติ ชั้น 2 อาคาร 4 กรมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การขับเคลื่อนการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีประสิทธิภาพ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานฯ ที่กำหนดอย่างมีศักยภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การพัฒนา (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติงานฯ นั้นจะครอบคลุมทั้งในเรื่องแนวทางการจัดบริการแบบบูรณาการในคลินิกสุขภาพ รวมถึงระบบบันทึกข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีการลงพื้นที่เพื่อศึกษาระบบบันทึกข้อมูล HIS ระหว่างวันที่ 23-25 มกราคม 2566 เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนา (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในรูปแบบ Standard Operating Procedure แบบผสมผสาน (Hybrid) ในการอบรมฯ ระหว่างวันที่ 26-27 มกราคม 2566 ต่อไป

ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 41 คน ประกอบด้วย

1. วิทยากร/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้รับผิดชอบโครงการ
2. ผู้เข้าร่วมประชุมในสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต
3. ผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. นักวิชาการและคณะทำงานจากส่วนกลาง

ผลกระทที่มีส่วนร่วม

มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เรื่องการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) จัดทำแนวทางการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตในคลินิกสุขภาพกายที่มีให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และร่วมแลกเปลี่ยนออกแบบจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในรูปแบบ Standard Operating Procedure

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาฯ

จัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในรูปแบบ Standard Operating Procedure เพื่อนำไปใช้ในการทดลองในพื้นที่เป้าหมายต่อไป

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคมและระบบบริการวิกฤตสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันที่ 21-22 ธันวาคม 2566 ห้องประชุมชั้น 4 กรมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน กิจกรรม ตัวชี้วัด ภายใต้โครงการพัฒนาระบบดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม และโครงการพัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และบรรลุเป้าประสงค์ ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต

ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

หน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 100 คน

ผลการมีส่วนร่วม

1. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม (SMI-V Care) และระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต
2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 7 ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลงและตัวชี้วัดที่ 13 ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ พร้อมขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวแนวทางการดำเนินงานระบบฐานข้อมูล CMS , SMI-V Care และนิติจิตเวช รวมถึงรูปแบบการรายงานต่างๆ ทำให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาฯ

ให้มีการบูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการจัดเก็บข้อมูล เป็นต้น

7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานช่วยเหลือเหยื่อยาเสพติดจากสถานการณ์ความรุนแรง จังหวัดหนองบัวลำภู
วันที่ 6 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว กรมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงานของทีมปฏิบัติงาน MCATT ในการช่วยเหลือเหยื่อยาเสพติดผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรง จังหวัดหนองบัวลำภู และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

หน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือเหยื่อยาเสพติดผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรง จังหวัดหนองบัวลำภู เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 55 คน

ผลการมีส่วนร่วม

1. มีการแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเหยื่อยาเสพติดผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรง จังหวัดหนองบัวลำภู
2. รวบรวมองค์ความรู้จากการประชุม เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานของทีมปฏิบัติงาน MCATT ในการช่วยเหลือเหยื่อยาเสพติดผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรง

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาฯ

การนำปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวกับกระบวนการทำงานมาวิเคราะห์และวางแผนการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์วิกฤต เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสารสนเทศในการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรง
วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมชั้น 2 กรมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบเข้าใจการทำงานของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการติดตามผู้ป่วย SMI-V (SMI-V CARE Program)
2. เพื่อให้สามารถประมวลผลข้อมูล SMI-V CARE Program และรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ 13 ได้

ข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

หน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 35 คน

ผลการมีส่วนร่วม

1. เสริมสร้างองค์ความรู้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการติดตามผู้ป่วย SMI-V (SMI-V CARE Program) เพิ่มการเข้าถึง และสามารถเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขได้ในทุกระดับ
2. ผู้ปฏิบัติงานสามารถบันทึกข้อมูลใน SMI-V CARE Program ตลอดจนสามารถตรวจสอบข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำ Web Application "SMI-V CARE" ประมวลผลข้อมูลรายงานตัวชี้วัดได้
4. มีการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างหน่วยงาน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการใช้งาน Web Application "SMI-V CARE" ที่มีประสิทธิภาพ
5. สามารถนำองค์ความรู้ ทักษะ ไปถ่ายทอดให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภายในหน่วยงานและเครือข่ายในพื้นที่ได้

การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาฯ

การนำปัญหาและอุปสรรคเชิงระบบสารสนเทศเกี่ยวกับ Web Application "SMI-V CARE" มาปรับปรุงพัฒนาให้ Web Application มีความเสถียรและสะดวกต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น