



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

รายงานประจำปี
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ปีงบประมาณ 2565
Annual Report 2022



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (2565 - 2569) โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อบรรลุ ตามวิสัยทัศน์ : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ปี 2565 ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตมีบทบาทในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ และนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การจัดทำรายงานประจำปีเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 2) ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจปีงบประมาณ 2565 3) รายงานการเงิน และ 4) งานป้องกันการฆ่าตัวตาย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มุ่งหวังว่ารายงานประจำปี 2565 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ โดยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานสุขภาพจิตของตนเองและหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่และความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ธันวาคม 2565

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สารบัญ

หน้า

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (Annual Report 2022)

คำนำ	ก
สารบัญ	ข - ค
1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	1
- ประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	2
- ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์	3
- บุคลากร	8
- สินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน / เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร	13
และการให้บริการที่สำคัญตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	
- กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก	15
และกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	
- โครงสร้างการบริหารและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงาน	17
- การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT)	18
- ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	21
2. ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจปีงบประมาณ 2565	22
ผลการปฏิบัติราชการ	
- งานเด็กปฐมวัย	23
- งานวัยเรียน และงานวัยรุ่น	31
- งานวัยทำงาน และงาน Mental Health Literacy	38
- งานวัยผู้สูงอายุ	43
- งาน MCATT	58
- การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	63
- งานงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	71
- งาน PMQA	72
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	79
- ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ	82

สารบัญ

หน้า

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (Annual Report 2022)	
สรุปผลการดำเนินการโครงการที่สำคัญปีงบประมาณ 2565	
- โครงการ 4 Pillars : การสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานประกอบการ จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2565	86
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์ความรู้มุ่งสู่งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2565	89
- โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2564 ภายใต้ประเด็น สุขภาพจิตไทย “วัดใจ...ไปพร้อมกัน”	91
- โครงการรณรงค์เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ในสถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565	95
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ สรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565	101
3. ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน	103
- รายงานการเงินศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564	104
- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	105
- สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564	106
4. ส่วนที่ 4 งานป้องกันการฆ่าตัวตาย	109
- สรุปการดำเนินงานฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565	110
คณะทำงาน	120

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิต เป็นหน่วยงานระดับกองที่ขึ้นตรงต่อกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเดิมจัดตั้งจำนวน 4 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-4 รับผิดชอบ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับต่อมากรมสุขภาพจิตเห็นว่าศูนย์สุขภาพจิต 1-4 มีพื้นที่รับผิดชอบกว้างใหญ่เกินกว่ากำลังของบุคลากรประจำศูนย์จะดูแลรับผิดชอบได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงมีคำสั่งที่ 039/2542 ลงวันที่ 18 มกราคม 2542 จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขต 1-13 รวม 13 แห่งเป็นการภายใน และมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยให้แต่ละศูนย์รับผิดชอบพื้นที่เช่นเดียวกับพื้นที่เขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ต่อมารัฐบาลได้มีนโยบายปฏิรูประบบราชการและให้ทุกส่วนราชการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและตอบสนองความต้องการของประชาชนเมื่อพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ประกาศใช้ กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างให้สอดคล้องนโยบายรัฐบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 103 ก วันที่ 9 ตุลาคม 2545 หน้า 73-78 ให้มีศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 โดยแบ่งส่วนราชการภายในเป็น 1 ฝ่าย 1 กลุ่มงาน คือ

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 2. กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

จากนั้นกรมสุขภาพจิตได้เปลี่ยนแปลงคำสั่งจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 14-15 เพิ่มขึ้นเป็นการภายในมีหน้าที่ความรับผิดชอบและแบ่งส่วนราชการภายในเช่นเดียวกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2545 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 998/2545 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 14 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2547 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 1189/2547 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2547 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 1190/2547 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นหน่วยงานที่มีพัฒนาการมาจากศูนย์สุขภาพจิตภาค (ศูนย์สุขภาพจิต 2) ตั้งขึ้นมาตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 มีหน้าที่รับผิดชอบ 17 จังหวัดภาคเหนือ ต่อมา ปี พ.ศ. 2542 กรมสุขภาพจิต ตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขตขึ้น 13 เขต โดยที่ 12 เขต เป็นไปตามโครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตประชาชนจึงตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 14 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 ตามลำดับ เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ปี พ.ศ. 2546 จึงตั้งหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารงานของกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานสุขภาพจิตไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพื่อประสานงานเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตกับสถานบริการสาธารณสุข และได้มีการเปลี่ยนโครงสร้างตามเขตสุขภาพจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มาเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2558 ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 รับผิดชอบพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน ปัจจุบันศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ตั้งอยู่ เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

1.ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
ค่านิยม	M=Moral มุ่งมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรม H=Happy สร้างสุขในการทำงาน คนสำราญงานสำเร็จ C=Creative ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์พัฒนางานสุขภาพจิต S=Smart เป็นองค์กรแห่งความทันสมัยทั้งวิชาการและเทคโนโลยี U=Unity มีความสามัคคีกลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน N=Network สร้างและพัฒนาเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมทั้งเครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุข
พันธกิจ	<ol style="list-style-type: none"> 1.ศึกษา/วิเคราะห์/วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต 3. เฝ้าระวังและวางแผนส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยข้อมูล สารสนเทศ ด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ 4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
เป้าประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนทุกช่วงชีวิตได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิต 2. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 3. ผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตสอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
ยุทธศาสตร์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2. สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 3. พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
สมรรถนะหลักของหน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3. พัฒนาเครือข่าย ถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน

<p>กระบวนการหลัก และกระบวนการ สนับสนุนที่สำคัญ ของหน่วยงาน</p>	<p>กระบวนการหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ตามมาตรฐาน 3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล 4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมี คุณภาพ <p>กระบวนการสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ 2. ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ
--	---



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

1.1 ผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ที่สำคัญของ
หน่วยงาน และช่องทางการให้บริการ

ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
กระบวนการหลัก	
<p>1.วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี</p> <p>1.1 ผลการศึกษา/วิจัยด้านสุขภาพจิต</p> <p>1.2 นวัตกรรม/ต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675</p> <p>โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาศSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : www.mhc01.net</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
<p>2.หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน</p> <p>2.1 มาตรฐาน/แนวปฏิบัติด้านสุขภาพจิต</p> <p>2.2 บริการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน</p> <p>2.3 บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน</p> <p>2.4 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675</p> <p>โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาศSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : www.mhc01.net</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
<p>3.บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>3.1 หลักสูตรการฝึกอบรม (อาสาสมัครสาธารณสุข)</p> <p>3.2 หลักสูตรการฝึกอบรม (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>3.3 สื่อความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับประชาชน</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675</p> <p>โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาศSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : www.mhc01.net</p>

	<p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
<p>4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ</p> <p>4.1 องค์ความรู้/เทคโนโลยีในการดำเนินงานสุขภาพจิต</p> <p>4.2 ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675</p> <p>โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาศSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : www.mhc01.net</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
กระบวนการสนับสนุน	
<p>1.ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ</p> <p>1.1 สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผนที่วางไว้</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675</p> <p>โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาศ Suicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : www.mhc01.net</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>

ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
<p>2.ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ</p> <p>2.1 หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ITA</p>	<p>1.โทรศัพท์ที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675</p> <p>โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาศSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ 1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : www.mhc01.net</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานจำแนกตามประเภทของบุคลากร และเพศ

ประเภท บุคลากร	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภท และเพศ					
	ชาย		หญิง		รวมประเภทบุคลากร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	6	37.5	10	62.5	16	72.8
ลูกจ้างประจำ	3	75	1	25	4	18.2
พนักงานราชการ	-	-	1	100	1	4.5
พนักงานกระทรวงฯ	1	100	-	-	1	4.5
รวมเพศ	10	45.5	12	54.5	22	100

หมายเหตุ : พนักงานกระทรวงฯ จ้างโดย รพ.สวนปรุง 1 คน (พนักงานขับรถ)

ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ

ภารกิจ สายงาน	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภทบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ									
	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงาน กระทรวงฯ		รวมภารกิจ สายงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภารกิจหลัก										
แพทย์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
นักวิชาการสาธารณสุข	9	64.3	-	-	-	-	-	-	9	41
นักจิตวิทยาคลินิก	3	21.4	-	-	-	-	-	-	3	13.6
นักสังคมสงเคราะห์	1	7.1	-	-	-	-	-	-	1	4.5
นักกิจกรรมบำบัด	1	7.1	-	-	-	-	-	-	1	4.5
รวม	14	100							14	63.6
ภารกิจสนับสนุนทางวิชาการ										
นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	1	100							1	4.5
ภารกิจสนับสนุนงานประจำพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของหน่วยงาน										
นักจัดการงานทั่วไป	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เจ้าพนักงานธุรการ	1	100	-	-	-	-	-	-	1	4.5
พนักงานพิมพ์ดีด	-	-	2	50	-	-	-	-	2	9.2
นักทรัพยากรบุคคล	-	-	-	-	1	100	-	-	1	4.5
พนักงานขับรถ	-	-	2	50	-	-	1	100	3	13.7
รวม	1	100	4	100	1	100	1	100	7	31.9
รวมประเภท บุคลากร วิชาชีพ	16	72.8	4	18.2	1	4.5	1	4.5	22	100

ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

2.4 การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

กระบวนงานหลักและกระบวนงานสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	ประเด็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ/ความปลอดภัย	แนวทางการดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร
<p>1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี</p> <p>2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน</p> <p>3. บุคลากรมีความรู้ทักษะด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ</p>	<p>1. Office Syndrome (อาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง)</p> <p>2. ภาวะความเครียดจากการทำงาน (Burn out)</p> <p>3. การประสบอุบัติเหตุระหว่างการออกพื้นที่</p> <p>4. มลภาวะอากาศเป็นพิษ เช่น ฝุ่นละออง PM 2.5 มลภาวะจากสารเคมี เช่น ผงหมึกจากเครื่องปริ้น เอกสาร, น้ำยาถูพื้น</p> <p>5. การระบาดของไวรัส Covid 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกายทุกวันพุธของสัปดาห์ - การตรวจสุขภาพประจำปี - ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงาน - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน เช่น พักสลับทำงานเป็นระยะๆ ลูกเดิน, พักสายตา - ฝึกผ่อนคลายความเครียด - มีที่ปรึกษาในที่ทำงาน - จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ เช่น ของขวัญวันเกิด หรือหากเกิดการเจ็บป่วยมีของเยี่ยมเป็นต้น - เช็กความพร้อมของยานพาหนะก่อนการเดินทาง - พนักงานขับรถต้องพักผ่อนที่เพียงพอ - ทำประกันอุบัติเหตุให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน - สวมหน้ากากอนามัย - ทำ 5 ส. Big Cleaning Day - ปรับสถานที่การทำงาน สภาพแวดล้อมให้เหมาะแก่การทำงาน เช่น เรื่องความสว่าง การถ่ายเทของอากาศ เป็นต้น - สวมหน้ากากอนามัย - ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ - ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค ไวรัส โควิด-19

กระบวนงานหลักและ กระบวนงานสนับสนุน ที่สำคัญของหน่วยงาน	ประเด็นความเสี่ยง ต่อสุขภาพ/ ความปลอดภัย	แนวทางการดูแลด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากร
<p>1.ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.ระบบและกระบวนกร การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสมีคุณภาพ</p>	<p>1. ภาวะความเครียดจาก การทำงาน (Burn out)</p> <p>2. ความปลอดภัยของข้อมูล</p> <p>3. อุบัติเหตุ ไฟไหม้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกผ่อนคลายคลายความเครียด - มีที่ปรึกษาในที่ทำงาน - จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ เช่น ของขวัญ วันเกิด หรือหากเกิดการเจ็บป่วยมีของเยี่ยม เป็นต้น - มีการจำกัดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล - มีโปรแกรมป้องกันไวรัสในเครื่อง คอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน - อบรมและซ้อมแผนอัคคีภัยของหน่วยงาน - มอบหมายรับผิดชอบอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้าบนโต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ แต่ละคน - ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ ไฟฟ้าในสำนักงาน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

3. ลินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน / เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสารและ การให้บริการ ที่สำคัญตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	อาคารสถานที่	อุปกรณ์ทางการแพทย์	โปรแกรม/เทคโนโลยีสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	องค์ความรู้/นวัตกรรม/สื่อ/แนวทางการปฏิบัติงาน
<p>1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้เทคโนโลยี</p> <p>2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน</p> <p>3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ</p>	<p>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีสำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 131 ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นอาคาร 2 ชั้น สร้างมานานกว่า 25 ปี อาคารชั้น 2 ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องน้ำ 3 ห้อง -ห้องหัวหน้ากลุ่มงาน <p>วิชาการสุขภาพจิต 1 ห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องทำงานกลุ่มงาน <p>วิชาการสุขภาพจิต 2 ห้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องประชุมใหญ่ 1 ห้อง 	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบเครือข่าย Internet ความเร็วสูง - ระบบServer และอุปกรณ์เก็บ Log file - ระบบปฏิบัติการ โปรแกรม Microsoft -เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ, โน้ตบุค,แท็บเล็ต - คลังความรู้ด้านสุขภาพจิต -เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิต - ฐานข้อมูลส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต (MPIS) - แบบประเมิน / แบบคัดกรองภาวะทางสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - สื่อ องค์ความรู้สุขภาพจิตในรูปแบบ ต่าง ๆ อาทิเช่น หนังสือคู่มือ แผ่นพับ ซีดี ไฟล์เสียง ชุดจัดนิทรรศการ 	<ul style="list-style-type: none"> - องค์ความรู้ / สื่อ / แนวทางการปฏิบัติงาน /เทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต และ ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ผลิตขึ้น ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายครอบคลุมทุกกลุ่มวัย - หลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ
<p>กระบวนการสนับสนุน</p> <p>1.ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ</p>	<p>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีสำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 131 ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นอาคาร 2 ชั้น สร้างมานานกว่า 25 ปี อาคารชั้น 1 ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องน้ำ 3 ห้อง -ห้องผู้อำนวยการ 1 -ห้องหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป 1 ห้อง 		<ul style="list-style-type: none"> - ระบบเครือข่าย Internet ความเร็วสูง - ระบบปฏิบัติการ โปรแกรม Microsoft - ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐ (GFMS) - ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ e-GP, e-market , e-bidding - โปรแกรมระบบด้านการบริหารงานบุคคล เช่น DPIS 	<ul style="list-style-type: none"> - องค์ความรู้สำหรับการพัฒนาบุคลากรใหม่ -องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านพัสดุ -องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านธุรการ -องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านการเงิน

	<p>-ห้องทำงานฝ่าย บริหารงานทั่วไป 1 ห้อง</p> <p>-ห้องเก็บสื่อเทคโนโลยี1 ห้อง</p> <p>-ห้องสำหรับพักผ่อน ,ครัว 1 ห้อง</p>		<p>PMS จัดทำบัตรเจ้าหน้าที่ การลาผู้บริหาร การโอนย้าย การประเมินเลื่อนระดับสูงขึ้น สวัสดิการข้าราชการพยาบาล ฯลฯ</p> <p>- โปรแกรมระบบพัฒนา รายบุคคล กรมสุขภาพจิต</p> <p>-รถยนต์ราชการ เช่น รถยนต์ตู้, รถกระบะ</p> <p>-โทรศัพท์เคลื่อนที่, โทรศัพท์ สำนักงาน</p> <p>-โทรสาร</p> <p>-เครื่องพิมพ์เอกสาร</p> <p>-เครื่องถ่ายเอกสาร</p> <p>-เครื่องคอมพิวเตอร์</p> <p>-กล้องถ่ายรูป / กล้องถ่าย วิดีโอ</p>	
--	---	--	---	--



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

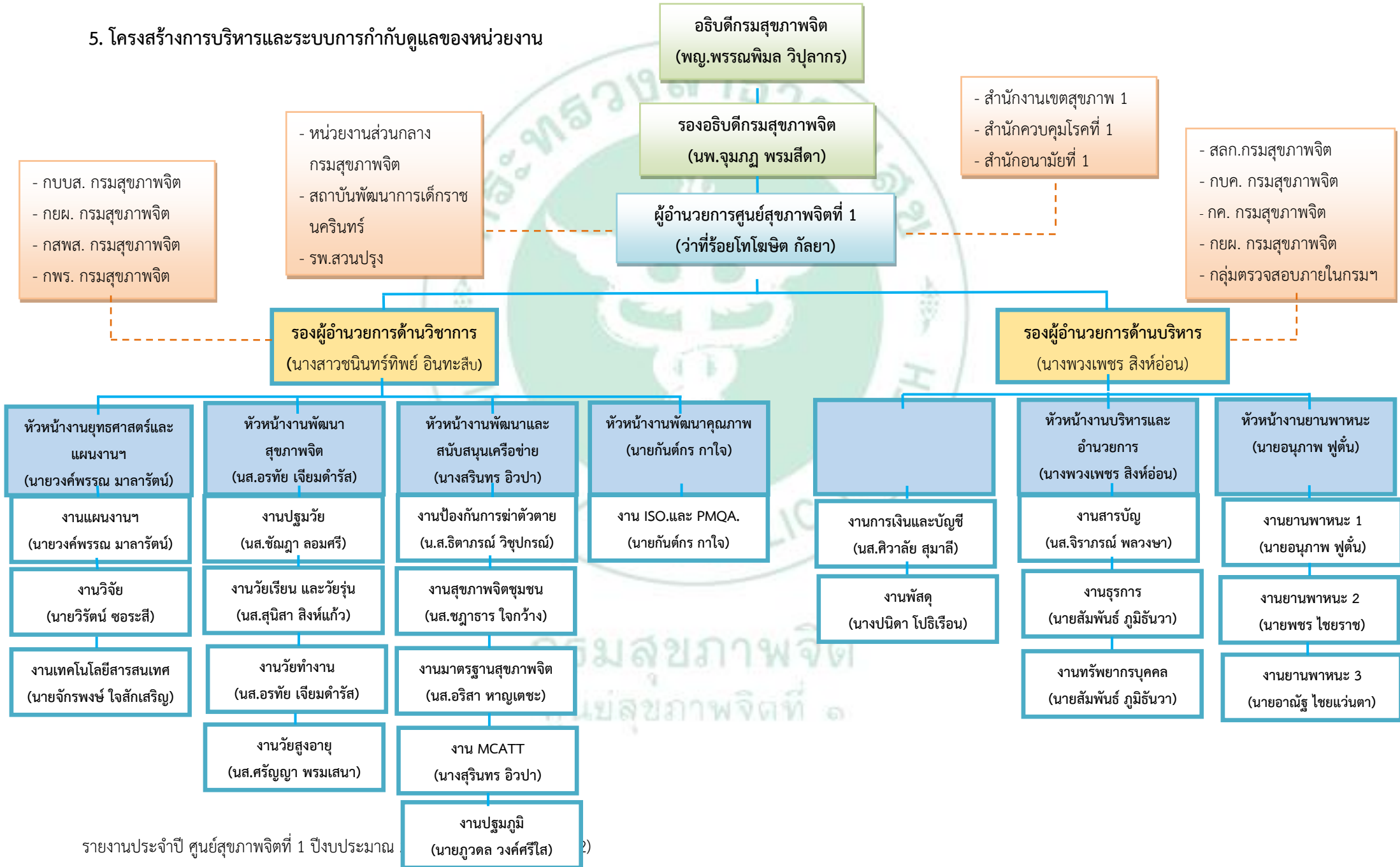
4. กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	กฎหมาย กฎ ระเบียบและข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน
กระบวนการหลัก	
1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> - จริยธรรมการวิจัยในคน - ระเบียบกรมสุขภาพจิตว่าด้วยค่าใช้จ่ายการดำเนินโครงการวิจัย พ.ศ.2558 - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 - พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560
2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - พ.ร.บ การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 - พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 - พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 - พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 - พ.ร.บ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 - พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 - พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 - พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 - พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 - พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
3. บุคลากรมีความรู้ทักษะด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล	<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 - พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560
4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 - พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560

กระบวนงานสนับสนุน	
1.ระบบบริหารการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพ	ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555
2.ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ	<p>1) พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>2) พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>3) พระราชบัญญัติมาตรการของฝ่ายบริหารในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>4) พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559</p> <p>5) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559</p> <p>6) ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 2 ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ และความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรม</p> <p>7) พระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดของพนักงานในองค์การหรือหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2502</p> <p>8) ข้อบังคับของประธานศาลฎีกา ว่าด้วยวิธีการดำเนินการคดีทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2559</p> <p>9) ระเบียบสำนักงานอัยการสูงสุด ว่าด้วยการดำเนินคดีอาญาของพนักงานอัยการ ตามกฎหมายว่าด้วยมาตรการของฝ่ายบริหารในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2557</p> <p>10) คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 69/2557 เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบ ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2557</p>

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

5. โครงสร้างการบริหารและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงาน



6.การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)

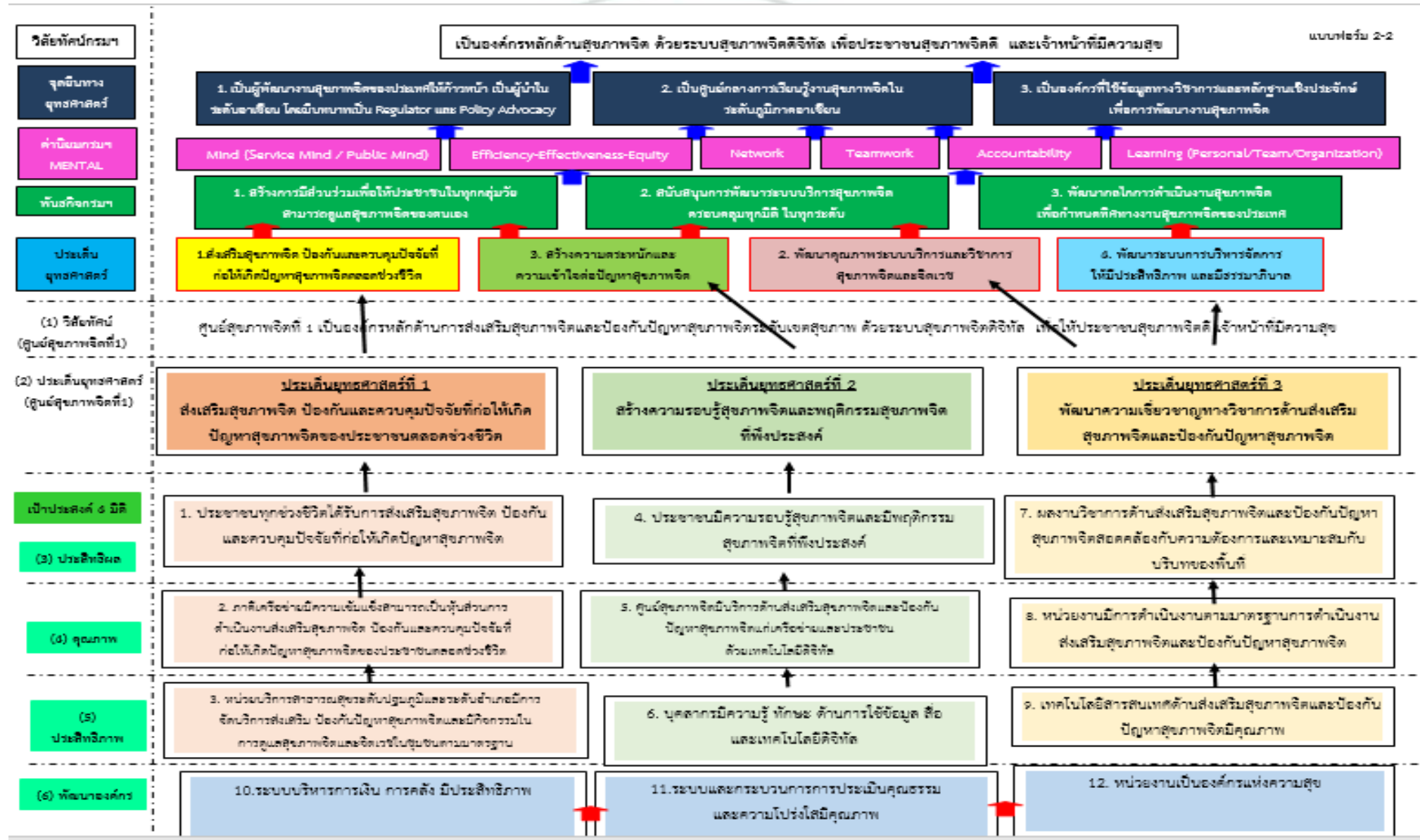
(1) <u>Strengths (จุดแข็ง)</u>	(2) <u>Weaknesses (จุดอ่อน)</u>
<p>1. บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่หลากหลายทั้งที่ได้รับการสนับสนุนและผลิตพัฒนาขึ้นเอง</p> <p>3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตในหลายช่องทาง โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีการดำเนินงานตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและมีเครือข่ายที่หลากหลาย</p>	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีการโยกย้าย ลาออก เปลี่ยนงาน ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน ต้องพัฒนาบุคลากรใหม่ และขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีบุคลากรที่วิจัยวุฒิ คุณวุฒิน้อย ประสบการณ์น้อย กระทั่งต่อความน่าเชื่อถือของเครือข่ายต่อหน่วยงาน</p> <p>3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีฐานข้อมูลสารสนเทศด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ไม่ครอบคลุม ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ และไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารได้เท่าที่ควร</p> <p>4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ น้อย ยังต้องพัฒนานักวิจัยเพื่อพัฒนางานและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่</p>

(3) Opportunities (โอกาส)	(4) Threats (อุปสรรค)
<p>1.กระทรวงสาธารณสุข มีการสนับสนุน ในการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุข และขยายการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชใน รพศ./รพท.</p> <p>2.กระทรวงสาธารณสุข ,กรมสุขภาพจิตและเขตบริการสุขภาพที่ 1 มีนโยบายที่เอื้อให้งาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในพื้นที่ ทำงานแบบบูรณาการ และทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง</p> <p>3.ความทันสมัยของเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน เอื้อต่อการส่งผ่านองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านสุขภาพจิต สู่เครือข่ายและประชาชนได้อย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน</p> <p>4. เครือข่ายในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงาน ผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นช่องทางในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p>	<p>1.ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรอบรู้ความตระหนักและพฤติกรรมสุขภาพจิตไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนใกล้ชิด</p> <p>2. เทคโนโลยีสื่อสาร Facebook , Line , IG , Twitter ได้รับความนิยมมาก ประชาชนสามารถรับรู้ข่าวสารอย่างรวดเร็ว แต่ก็ยากแก่การควบคุม กระทบต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคล เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ประกอบกับสื่อต่างๆ เผยแพร่สิ่งกระตุ้น/ยั่วยุในทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสังคม เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมไม่เหมาะสม เกิดการ Bully สูง</p> <p>3.ระบบข้อมูลสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ประโยชน์และเป็นสารสนเทศเสนอผู้บริหารได้</p> <p>4.ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนมีความเครียดและเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตมากขึ้น</p>

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

<p>(1) <u>SO กลยุทธ์เชิงรุก</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนทุกช่วงชีวิตได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (S1 S2 S3 S4 O2 O3 O4) 2. ภาครัฐเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต (S1 S2 S3 S4 O1 O2 O3 O4) 3. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (S1 S2 S3 S4 O2 O3 O4) 4. ศูนย์สุขภาพจิตมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายและประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (S1 S2 S3 S4 O1 O2 O3 O4) 	<p>(3) <u>ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน (S4 T1 T2 T4) 2. หน่วยงานมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (S1 S2 S3 S4 T1 T2 T3 T4) 3. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข (S1 S2 S4 T1 T2 T4) 4. บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล (S1 S2 S3 S4 T1 T2 T3 T4) 5. ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ (S4 T1 T2) 6. ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสที่มีคุณภาพ (S1 S4 T2 T3)
<p>(2) <u>WO กลยุทธ์พลิกฟื้น</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (W1 W2 W3 W4 O1 O2 O3 O4) 2. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ (W3 W4 O3) 	<p>(4) <u>WT กลยุทธ์ตัดทอน</u></p>

7. ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1





ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจ
ปีงบประมาณ 2565

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

1.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น (ร้อยละ 60)

1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (เป้าหมายร้อยละ 75)

1.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 35)



กรมสุขภาพจิต
MINISTRY OF HEALTH THAILAND

หัวข้อ/ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 75 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 35 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย 			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	<ol style="list-style-type: none"> สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 67.67 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (เป้าหมายปี 2564 ร้อยละ 70) สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 37.46 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายปี 2564 ร้อยละ 30) สถานการณ์ทั่วประเทศ ร้อยละ 77.1 EQ อยู่ในระดับปกติ และ IQ เฉลี่ยอยู่ที่ 98.23 เขตสุขภาพที่ 1 IQ เฉลี่ยอยู่ที่ 100.5 (ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์ IQ EQ เด็กไทย ปี 2559) 			
มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	<p>จังหวัดมีการพัฒนาระบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และมีกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย</p>	<ol style="list-style-type: none"> โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (เป้าหมาย 24 พื้นที่) โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) ในพื้นที่รับ เป้าหมาย 3 พื้นที่ 	<p>เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย</p>	
แนวทาง การติดตาม	<ol style="list-style-type: none"> แผน/ผล การขับเคลื่อนการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่าน MCH Board ระดับจังหวัด การติดตาม/นิเทศเฉพาะกิจพื้นที่ในการดำเนินงานร่วมกับ สสจ. และกรมวิชาการในพื้นที่ 	<ol style="list-style-type: none"> การติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานฯ ในพื้นที่เป้าหมายโครงการฯ การประเมินผลความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม 	<ol style="list-style-type: none"> ติดตามข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ติดตามการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการในพื้นที่ 	
ผลลัพธ์	<ol style="list-style-type: none"> เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย 			
Small Success	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยและงานสุขภาพจิตได้รับการชี้แจงแนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กกลุ่มปฐมวัย พื้นที่โครงการ กพท. มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (โปรแกรม Triple-P) จำนวน 10 พื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขทราบแนวทางการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการดีในระบบ HDC อย่างถูกต้อง 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 50 ของจังหวัดได้รับการติดตาม/นิเทศเฉพาะกิจในการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และการส่งเสริม EQ พื้นที่โครงการ กพท. มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (โปรแกรม Triple-P) จำนวน 24 พื้นที่ ร้อยละ 55 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 100 ของจังหวัดได้รับการติดตาม/นิเทศเฉพาะกิจในการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า และการส่งเสริม EQ พื้นที่รับมีการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (โปรแกรม Triple-P) อย่างน้อย 3 พื้นที่ ร้อยละ 65 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 80 ของเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม Triple - P มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 75 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 35 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P) ปีงบประมาณ 2565				
1.1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple - P)	พื้นที่เป้าหมาย จังหวัดพะเยา กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ดังนี้ - บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ครูพี่เลี้ยงจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 รุ่น จำนวน 2 วัน	วันที่ 2 - 3 พฤษภาคม 2565	เสร็จสิ้น	
1.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program:Triple - P)	พื้นที่เป้าหมาย อ.ภูกามยาว จ.พะเยา กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ดังนี้ - ผู้ปกครองเด็กอายุ 3 - 5 ปี - เด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี	เดือน พฤษภาคม - เดือนกรกฎาคม 2565 จำนวน 4 ครั้ง	เสร็จสิ้น	
2. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	จำนวน 26 พื้นที่ พื้นที่ละ 4 ครั้ง	ตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565	เสร็จสิ้น	

การขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2565

P: Partnership

- ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) ในพื้นที่โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับ กศน.จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่าน, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 6 เชียงใหม่, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 2 แม่ฮ่องสอน, โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ จังหวัดน่าน จำนวนทั้งสิ้น 26 แห่ง และดำเนินการในพื้นที่ราบ 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัดเชียงหมั่น โดยบูรณาการงานร่วมกับเทศบาลตำบลดงเจน อำเภอภูพาน จังหวัดพะเยา ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) โดยบูรณาการกับกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ฝึกดุพิน ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย

I: Investment

- เงินพระราชทานสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “Preschool Parenting Program” (Triple – P) ในพื้นที่โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต สำหรับการโค้ชพื้นที่พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “Preschool Parenting Program” (Triple – P) ในพื้นที่โครงการ กพด. และ จัดโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “Preschool Parenting Program” (Triple – P) ในพื้นที่ จังหวัดพะเยา
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน (งบประมาณโดย สสจ.แม่ฮ่องสอน)

R: Regulation & Legislation

- ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 8 จังหวัด
- ติดตามเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I ในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

A: Advocate

- การประชาสัมพันธ์ความรู้ในสื่อสาธารณะ ได้แก่ Facebook และกลุ่มไลน์ผู้ดูแลเด็กล่าช้าเขตสุขภาพที่ 1
- จัดนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่งานเปิดคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของโรงพยาบาลสวนปรุง
- คืบข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผ่านเวทีประชุมของจังหวัด เช่น การประชุม กวป. และเวทีตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

B: Building Capacity

- โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีเครื่องมือ TEDA4I
- บุคลากรที่รับผิดชอบงานผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ TEDA4I (ยกเว้น รพ.สูงเม่น รพ.สอง รพ.ลอง จ.แพร่ รพ.จุน รพ.ปง รพ.แม่ใจ จ.พะเยา เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบใหม่)
- บุคลากรได้รับการอบรมและสามารถจัดกิจกรรม การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “Preschool Parenting Program” (Triple – P) ได้แก่ บุคลากรในพื้นที่เป้าหมาย โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรภาคการศึกษา กศน.จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่าน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 6 เชียงใหม่, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 2 แม่ฮ่องสอน, โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ จังหวัดน่าน บุคลากรสาธารณสุข และครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

ผลการดำเนินงาน

- โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยพื้นที่ดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 แห่ง (อำเภออมก๋อย 5 แห่ง, อำเภอแม่แจ่ม 5 แห่ง, อำเภอกัลยาณิวัฒนา 1 แห่ง และอำเภอเชียงดาว 1 แห่ง) จังหวัดเชียงราย จำนวน 3 แห่ง (อำเภอเมือง 1 แห่ง, อำเภอแม่ฟ้าหลวง 2 แห่ง) จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 4 แห่ง (อำเภอปางมะผ้า 1 แห่ง, อำเภอสบเมย 2 แห่ง และอำเภอแม่สะเรียง 1 แห่ง) และจังหวัดน่าน จำนวน 7 แห่ง (อำเภอปอเกวียน 3 แห่ง, อำเภอเฉลิมพระเกียรติ 2 แห่ง, อำเภอสองแคว 1 แห่ง และอำเภอเมือง 1 แห่ง) ดำเนินการได้เสร็จสิ้นครบตามโปรแกรม ทั้งจำนวน 26 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยผลการดำเนินงานพบว่า เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม มีพัฒนาการสมวัยหลังการเข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.73 เด็กมีความฉลาดทาง

อารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 92.88 โดยเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 8.40 ส่วนทักษะการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.46



- พื้นที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) จำนวน 5 พื้นที่ (เป้าหมาย 4 พื้นที่) โดยเป็นพื้นที่ในถิ่นทุรกันดารอยู่ในโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 4 พื้นที่ และ อยู่ในพื้นที่ราบจำนวน 1 พื้นที่ ได้แก่

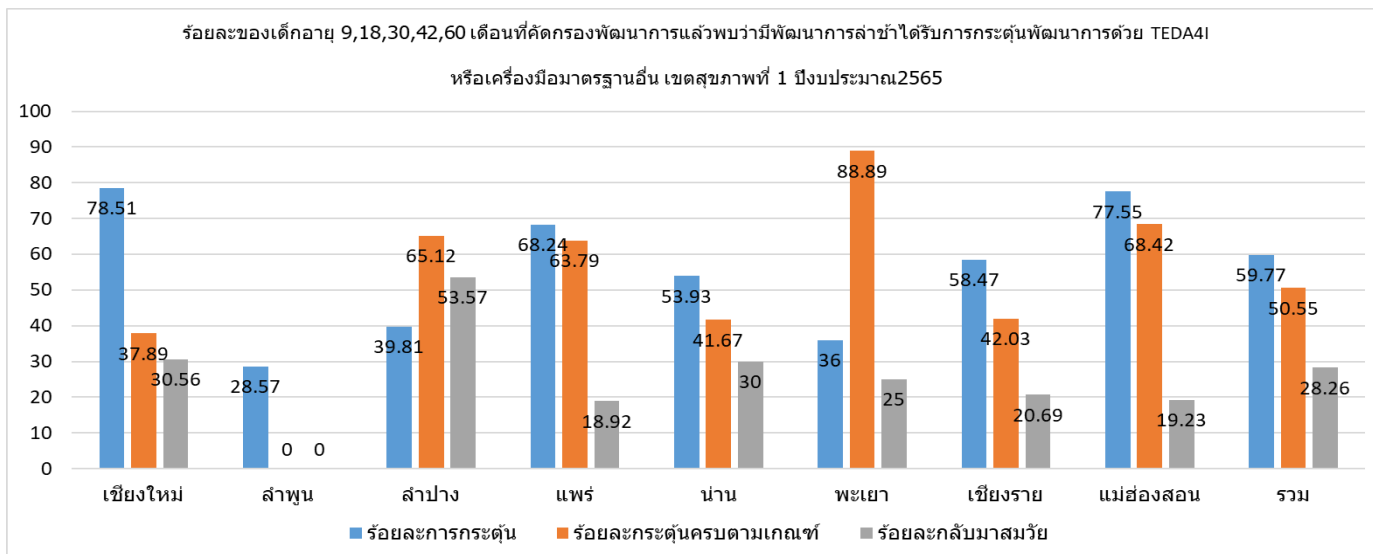
1. โรงเรียนสมาคมพยาบาลไทย อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน
2. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนชมรมอนุรักษ์พุทธศิลป์ไทยอนุสรณ์ อำเภอบางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. โรงเรียนบ้านขุนแม่หยอด อำเภอมะแจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
4. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเจ้าพ่อหลวงอุปถัมภ์ 3 อำเภอมะฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดเชียงหมื่น อำเภอกุภามายาว จังหวัดพะเยา

ผลการดำเนินงาน ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 75



การดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

เป้าหมาย ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 75 กลับมาสมวัย ร้อยละ 35 (ประเมินผล ณ 30 กันยายน 2565)



จังหวัด	รวมเป้าหมาย	จำนวนที่ได้รับกระตุ้นพัฒนาการ						อยู่ระหว่าง การติดตาม	ติดตามไม่ได้
		รวมกระตุ้น		กลับมาสมวัย		อยู่ระหว่างการกระตุ้น	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ				
เชียงใหม่	121	95	78.51	11	30.56	7	52	5	21
ลำพูน	14	4	28.57	0	0	1	3	1	9
ลำปาง	108	43	39.81	15	53.57	4	11	16	49
แพร่	85	58	68.24	7	18.92	11	10	7	20
น่าน	89	48	53.93	6	30	7	21	3	38
พะเยา	25	9	36	2	25	1	0	1	15
เชียงราย	118	69	58.47	6	20.69	18	22	16	33
แม่ฮ่องสอน	49	38	77.55	5	19.23	2	10	3	8
รวม	609	364	59.77	52	28.26	51	129	52	193

ข้อมูลจาก HDC ณ 30 กันยายน 2565

เด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมดที่พบการวินิจฉัย

จังหวัด	เด็กพัฒนาการล่าช้า	เด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมดที่พบการวินิจฉัย														
		รวม	ร้อยละ	F80	F801	F802	F809	F82	F83	F840	F842	F849	F88	F89	G809	Q90
เชียงใหม่	5	1	20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
ลำพูน	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ลำปาง	5	1	20	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	1
แพร่	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
น่าน	6	1	16.67	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
พะเยา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เชียงราย	6	2	33.33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2
แม่ฮ่องสอน	2	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
รวม	28	6	21.43	4	4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	28	6

ข้อมูลจาก HDC ณ 30 กันยายน 2565

ผลการดำเนินงาน

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 59.77 (เป้าหมายร้อยละ 75) กลับมาสมวัย ร้อยละ 28.26 (เป้าหมายร้อยละ 35)

จุดแข็ง/การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ความมุ่งมั่นของทีมดำเนินงานในพื้นที่
2. ความสม่ำเสมอในการติดตามงานของ PM

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากร

- 1.1 ข้อยกจำกัดเรื่องบุคลากรซึ่งยังมีสาขาวิชาชีพที่ไม่หลากหลาย
- 1.2 บุคลากรเปลี่ยนงาน และลาออก
- 1.3 ผู้มารับผิดชอบงานใหม่ ไม่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ DSPM และ TEDA4I
- 1.4 บุคลากรมีภาระงานในช่วงสถานการณ์โควิด ต้องไปทำหน้าที่อื่นเช่นการคัดกรองโรคโควิด อยู่หน่วยฉีดวัคซีน ทำให้ไม่สามารถทำงานเรื่องพัฒนาการได้อย่างเต็มที่

2. ผู้รับบริการ

- 2.1 ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการเนื่องจากสถานการณ์โควิด
- 2.2 การเดินทางที่ยากลำบากของผู้ปกครอง ทำให้มีการชะลอการรักษาออกไป
- 2.3 ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจเรื่องพัฒนาการลูก และไม่ใส่ใจเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ
- 2.4 ผู้ปกครองยังไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของเด็กจึงไม่พาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการ

3. นโยบายเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ได้ถูกนำไปเป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่ แต่พื้นที่จะเน้นเรื่องอ้วน เตี้ย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรผลักดันให้เป็นนโยบายสำคัญระดับเขตสุขภาพ และศูนย์อนามัยควรเป็นPM หลักในเรื่องนี้ โดยกรมสุขภาพจิตควรดูประเด็นเรื่องระบบการรักษาเด็กที่ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ ที่อาการไม่ดีขึ้น และมีปัญหาเรื่องโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก
2. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษาโดยสภานิติเวชควรถูกตัดออกไปจากเป้าหมายการกระตุ้นด้วย TEDA4I
3. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่ กพด. ควรให้เป็นนโยบายของกระทรวง โดยมีการติดตามในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยวิชาการพัฒนาศักยภาพโค้ชระดับจังหวัด รวมถึงให้จังหวัดมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้ที่จะเป็นโค้ช

การบูรณาการงานส่งเสริมเด็กปฐมวัยกับเขตสุขภาพ

ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) ร่วมกับกรมอนามัยโดยบูรณาการกับกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ฝ้าดูฟัน (โครงการ 4D) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย

พื้นที่ Best Practice การขับเคลื่อนการส่งเสริมเด็กปฐมวัย

1. พื้นที่จังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่ ที่ทำเรื่องการส่งเสริม EF ในเด็กปฐมวัย ในทุกอำเภอโดยได้รับงบประมาณจากสถาบันรักลูก และ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
2. พื้นที่จังหวัดน่าน ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) โดยทำตั้งแต่ปี 2562 – ปัจจุบัน เริ่มทำ 1 ตำบล/ 1 อำเภอ และขยายพื้นที่ในทุกปี สำหรับอำเภอปอแก้ว และ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ทำทุกตำบล โดยใช้งบประมาณในพื้นที่ เช่น งบจังหวัด งบสปสช. เป็นต้น
3. พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภออมก๋อย อำเภอแม่แจ่ม อำเภอเชียงดาว อำเภอกัลยาณิวัฒนา และ อำเภอปางมะผ้า อำเภอแม่สะเรียง อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) ในพื้นที่โครงการ กพด.

การดำเนินงานสุขภาพจิตงานวัยเรียน วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2565

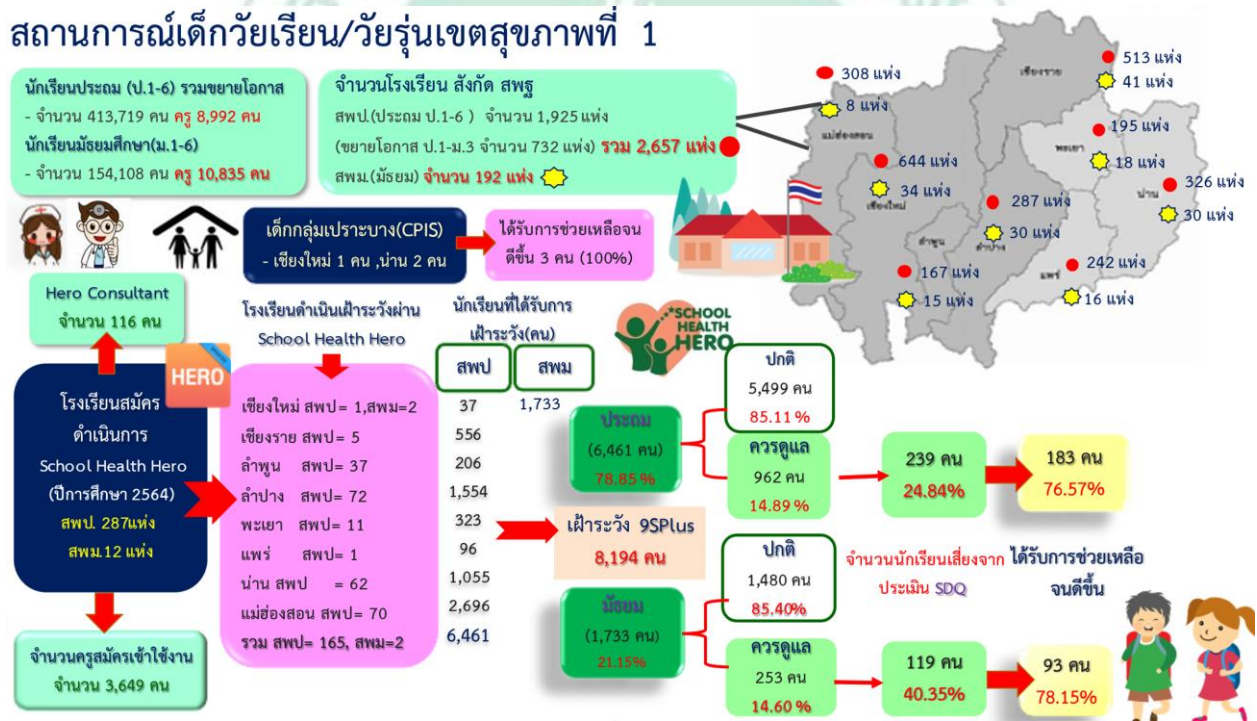
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น แบ่งเป็น 3 ตัวชี้วัดย่อยดังนี้

2.1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 15)

2.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ร้อยละ 85)

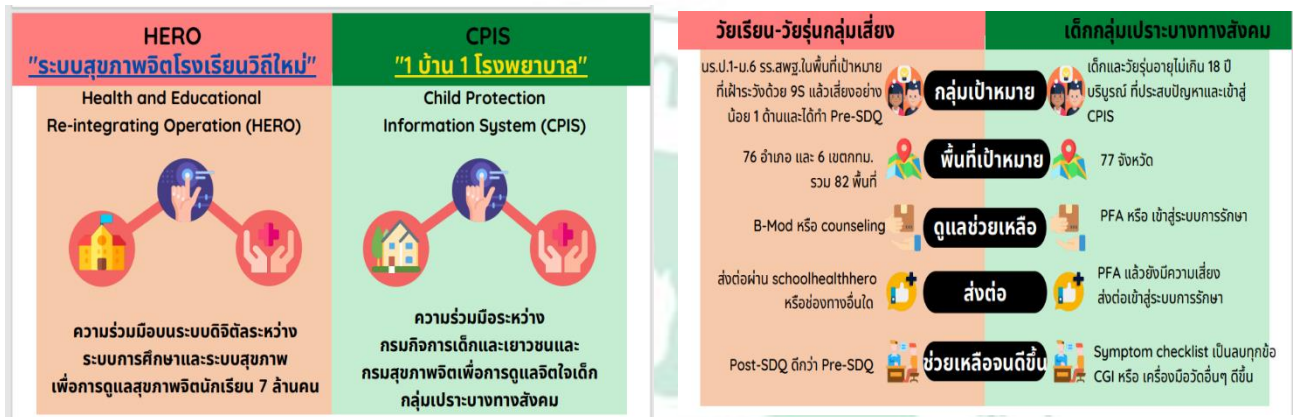
2.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 90)

สถานการณ์เด็กวัยเรียน/วัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 1

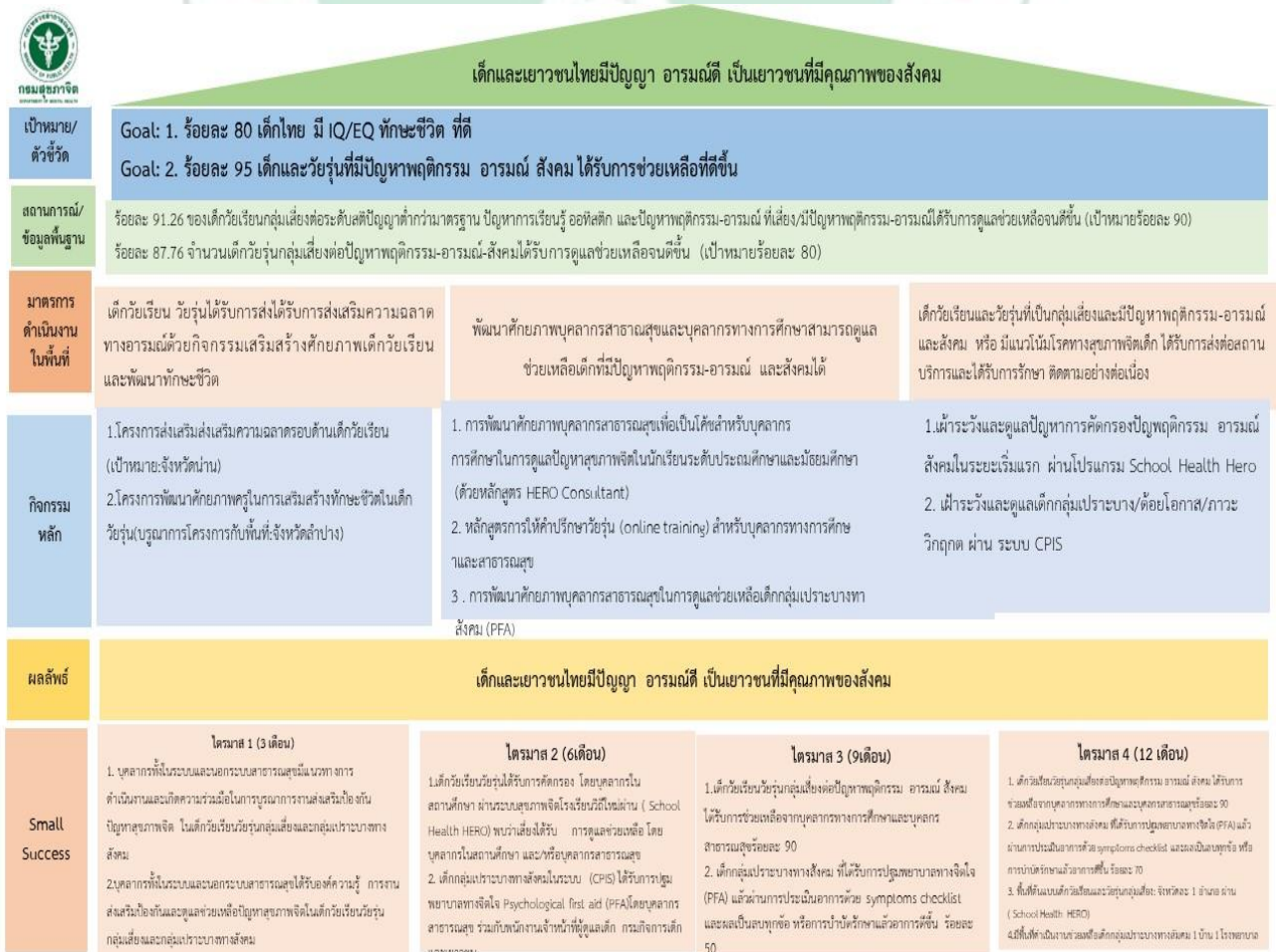


เขตสุขภาพที่ 1 มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน มีจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา(สพป.) จำนวน 2,657 แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาส ป.1-ม.3 จำนวน 732 แห่ง , โรงเรียนประถม ป.1-6 จำนวน 1,925 แห่ง จำนวนนักเรียนทั้งหมด 413,719 คน ครูจำนวน 8,992 คน โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) จำนวน 192 แห่ง จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษา (ม.1-6) จำนวน 154,108 คน ครู 10,835 คน มีที่ปรึกษาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (Hero Consultant) จำนวน 116 คน การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ปีการศึกษา 2564 มีจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วม ดำเนินการ School Health Hero จำนวน 299 แห่ง แบ่งเป็น สพป จำนวน 287 แห่ง สพม. จำนวน 12 แห่ง มีจำนวนครู รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (Annual Report 2022)

สมัครเข้าใช้งาน Hero จำนวน 3,649 คน โดยการดำเนินงานที่ผ่านมา มีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วม จำนวน 299 แห่ง มีโรงเรียนที่ดำเนินการเฝ้าระวังผ่าน School Health Hero จำนวน 167 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.85 จำนวนนักเรียนที่ได้รับการเฝ้าระวัง 9SPPlus จำนวน 8,194 คน ปกติจำนวน 6,979 คน ควบคุมดูแล จำนวน 1,215 คน นักเรียนที่พบความเสี่ยงจากการประเมิน SDQ จำนวน 358 คน ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุขจนดีขึ้นจำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1



แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น



กิจกรรมการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1.1 โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 (ZOOM)	8 จังหวัด	ธันวาคม 64	เสร็จสิ้น	
1.2 โครงการเยี่ยมเสริมพลังเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 1	5 จังหวัด	เม.ย-พ.ค65	เสร็จสิ้น	3 จังหวัดสถาบันพัฒนาการเด็กราชรินทร์ดำเนินการ
1.3 โครงการพัฒนา IQ+EQ เด็กวัยเรียนในพื้นที่ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 1	จังหวัดน่าน	เม.ย65-มิ.ย 65	เสร็จสิ้น	
1.4 โครงการผลิตสื่อสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น	8 จังหวัด	เม.ย65-มิ.ย 65	เสร็จสิ้น	สนับสนุน 8 จังหวัด

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ในสถานศึกษา (PIRAB)

P: Partnership

- การบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 1 ในการส่งเสริมสุขภาพ/ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา ผ่านระบบ School Health Hero



I: Investment

- งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต สำหรับดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียน วัยรุ่นในพื้นที่
- พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตวัยรุ่น (Hero Consultant ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเป็นกระบวนการในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (Train the trainer) จังหวัดน่าน
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเป็นกระบวนการในการส่งเสริมความฉลาดรอบด้านสำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง (7 Day Parenting) จังหวัดน่าน



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

R: Regulation Legislation

- ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัด)
- คืบข้อมูลการคัดกรองการดำเนินงานวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มมีปัญหา ให้กับโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการฯ ผ่านโปรแกรม School Health Hero สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 1



A: Advocate

- ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการดำเนินงานวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มมีปัญหา พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ให้กับเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ผ่านระบบ School Health Hero
- การจัดนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ งานเปิดคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ของโรงพยาบาลสวนปรุง และออกหน่วยให้บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต Biofeedback
- คืบข้อมูลวัยรุ่นและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มมีปัญหา ผ่านเวทีประชุมจังหวัด เช่น การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

B: Building Capacity

- บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ แบบ On line ได้แก่ Deep listening ,Safe B Mod และ Thai teen training และ On site ได้แก่ Hero Consultant
- มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในสื่อสาธารณะ ได้แก่ Facebook และกลุ่มไลน์สุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่นและกลุ่มไลน์ Hero Consultant เขตสุขภาพที่ 1
- จัดทำผลิตภัณฑ์ เรื่อง“เข้าใจวัยรุ่นุ่น” เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการปรับตัวเข้ากับวัยรุ่น



จุดแข็ง

1. เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาให้ความสนใจและร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ/ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา งานสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ผ่านระบบ School Health Hero
2. ดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมความฉลาดรอบด้านสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองผู้ปกครอง (7 Day Parenting) อำเภอปัว ,อำเภอนาหมื่น ,อำเภอเมือง จังหวัดน่าน
3. เมื่อพบเด็กเสี่ยง/มีปัญหา ครูสามารถดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและมีช่องทางการประสานส่งต่อบริการกับ Hero Consultant ในพื้นที่ ทำให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือมากขึ้น

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

1. ยังมีข้อจำกัดในการใช้งานโปรแกรม School Health Hero ในโรงเรียนเอกชน และ อปท.
2. การเข้าถึงข้อมูล Hero dashboards ยังมีปัญหาติดขัดไม่สามารถดูข้อมูลได้ จึงไม่สามารถติดตามข้อมูลคืนให้พื้นที่ได้
3. ประชาสัมพันธ์ดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ผ่านระบบ School Health Hero ครอบคลุมทุกพื้นที่
4. ครูบางท่านยังขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยี

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนในอนาคต

1. สถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 1 ดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ผ่านระบบ School Health Hero เพิ่มขึ้นจากเดิม
2. สนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตวัยเรียนและวัยรุ่น ในรูปแบบ on line ,On site ให้เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นโค้ช (Hero Consultant) ให้ครบทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1
4. ขยายแนวทางการในงานโปรแกรม School Health Hero ในโรงเรียนเอกชนและ อปท.

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑


การดำเนินงานสุขภาพจิตงานวัยทำงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565
 ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิต
 ที่พึงประสงค์/วัยทำงาน

1.สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ 1

จากการสำรวจความรอบรู้ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเท่ากับร้อยละ 76.01 (เป้าหมาย ร้อยละ 59) และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เท่ากับร้อยละ 80.80 (เป้าหมายร้อยละ 69) นอกจากนี้ยังพบว่าจากข้อมูล Mental Health CHECK In ในช่วงของการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของคนไทย โดยพบว่า มีความเครียดสูง จำนวน 16,116 คน คิดเป็นร้อยละ 16.22 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 17,899 คน คิดเป็นร้อยละ 18.02 เสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 10,284 คน คิดเป็นร้อยละ 10.35 และมีภาวะหมดไฟ จำนวน 1,579 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มค. -30 กค.65)

2.แผนและวิธีดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน (กลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ)มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในประเด็นการสร้างสุข/ความสุข/ความเข้มแข็งทางใจ(RQ)

จากปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงได้วางแผนการดำเนินงานในรูปแบบ Ground War ในพื้นที่เสี่ยง และรูปแบบ Air WARหรือSocial media เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนทั่วไป ดังนี้

 MHL : วัยทำงาน				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 59 ของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต 2. ร้อยละ 69 ของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์			
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	- วัยทำงานในเขตฯ1 จำนวน 4,601,717 คน (78.17%) - ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 60 ของการฆ่าตัวตาย -			
มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	การบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพ	เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมที่พึงประสงค์		ประเมินผล
แนวทางการ ดำเนินงาน	1.บูรณาการการดำเนินงานกับระบบปฐมภูมิ 2.บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกัน กรมวิชาการ (ศอ.1,ศบส 1) 3.จัดทำแผนการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตร่วมกัน พื้นที่เสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตาย	จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต 1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับเครือข่าย 2.พัฒนาเครือข่าย(ทีมผู้นำในการดำเนินงาน) 3.ดำเนินการจัดกิจกรรม - รูปแบบการจัดกิจกรรม AIR WAR และ GROUND WAR - กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเสี่ยง ในชุมชนพื้นที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย /สถานประกอบการ/ สถานศึกษา - ประเด็น : RQ/ ความสุข/การจัดการความเครียด		1.สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต ของประชาชน 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ผลลัพธ์	ร้อยละ 45 ของประชาชนมีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต			
Small Success	3 เดือน - มีทีมนำในการดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ฯ - มีแผนการสร้างความรู้สุขภาพจิตในพื้นที่เสี่ยงฆ่า ตัวตาย	6 เดือน - มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ใน ชุมชน/สถานประกอบการ/สถานศึกษา ร้อยละ 40 เป้าหมายที่ตั้งไว้ - มีการเผยแพร่ความรู้/ช่องทางด้านสุขภาพจิต สำคัญ(สุขภาพจิตวัยทำงาน สูงอายุ/ RQ/ ความสุข/MHCI) ร้อยละ 40 เป้าหมายที่ตั้งไว้	9 เดือน - มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ในชุมชน/ สถานประกอบการ/สถานศึกษา ร้อยละ 80 เป้าหมาย ที่ตั้งไว้ - มีการเผยแพร่ความรู้/ช่องทางด้านสุขภาพจิต สำคัญ ((สุขภาพจิตวัยทำงาน สูงอายุ/ RQ/ ความสุข/ MHCI) ร้อยละ 40 เป้าหมายที่ตั้งไว้	12 เดือน - สำรวจ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต - แลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.กิจกรรมการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1.สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่1 (ชี้แจงการดำเนินงาน นิเทศเฉพาะกิจ)	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต	พย.64 - กย.65	-ประชุมชี้แจงฯ 1 ครั้ง -นิเทศ 8 จังหวัด	ดูรายละเอียดโครงการประชุมชี้แจงฯ
2.โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี ๒๕๖๔ ภายใต้ประเด็นสุขภาพจิตไทย “วัดใจ...ไปพร้อมกัน”	ประชาชนทั่วไป	พย.64	1ครั้ง/3วัน/516คน	ดูรายละเอียดโครงการสัปดาห์สุขภาพจิต
3. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิตในการดำเนินงานวัคซีนใจ ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565	บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน	มค.-กพ. 65	8 จังหวัด /3 ครั้ง / 49 คน	(บูรณาการร่วมกับงานพขอ.)
4.โครงการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชน/สถานประกอบการ/สถาบันการศึกษา ปีงบประมาณ 2565	อสม. แกนนำชุมชน ครูและประชาชนทั่วไป	พค.-สค. 65	9แห่ง/9ครั้ง/281คน	
5ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1	ประชาชนทั่วไป	พค.-กค. 65	8จังหวัด/15อำเภอ/ 35ตำบล/840คน	ดำเนินการร่วมกับ pm โดยไม่ได้ใช้งบประมาณในแผนนี้

4.ผลการดำเนินงาน

4.1.ผลตามตัวชี้วัด

- ผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่า ร้อยละ 59 ผลการดำเนินงานที่ทำได้เท่ากับ 58.84
- ผลประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 69 ผลการดำเนินงานที่ทำได้เท่ากับ 77.58
- ผลประเมินการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ 12 คะแนนที่ได้ 5.0000 จากการบูรณาการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตร่วมกับ “โครงการCSR ของสถานประกอบการ” จึงได้คะแนนเพิ่มอีก0.25

4.2.ผลการดำเนินงานตามแผน

4.2.1. การพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิตในการดำเนินงานวัคซีนใจ ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่องการสร้างสุขวัยทำงาน จำนวน 8 จังหวัด / 49 คน

4.2.2.การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชน/สถานประกอบการ/สถาบันการศึกษา

ปีงบประมาณ

โดยอบรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในประเด็นสร้างสุข ให้กับโครงการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชน/สถานประกอบการ/สถาบันการศึกษา ปีงบประมาณ 2565 ในชุมชน จำนวน 9 แห่ง รวม 281 คน ได้แก่ 1) อ.แม่สรวย จ.เชียงราย 2)อ.ขุนตาล จ.เชียงราย 3)เทศบาลตำบลสันนาเม็ง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 4)กศน.แม่ริมและรพ.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่5)อ.แม่ริม(ริมใต้) จ.เชียงใหม่ 6)อ.ทุ่งหัวช้าง จ.ลำพูน 7)อ.ภูเพียง จ.น่าน 8) อ.ปัว จ.น่าน 9)อ.จาว จ.ลำปาง ประเมินมีความสุขของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม มีความสุขเท่ากับคนทั่วไปสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 86.17

4.2.3.ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 ในประชาชนทั่วไป 8 จังหวัด 15อำเภอ 35ตำบล รวม 843 คน ผลสรุป ดังนี้

ผลประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับมาก - มากที่สุด ได้ร้อยละ 58.8

ผลประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ร้อยละ 77.58

ผลประเมินความสุขระดับเท่ากับคนทั่วไป – สูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 82.8

ผลประเมินความเข้มแข็งทางใจ ระดับปกติ - สูงกว่าคนปกติ ร้อยละ 76.0

ผลประเมินคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง - ดี ร้อยละ 99.4

4.3. การส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ทาง Air War/Ground War โดยการให้ความรู้ จัดกิจกรรมรณรงค์ สื่อสารหลากหลายช่องทางเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพจิตและบริการสุขภาพจิต

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (Annual Report 2022)

4.3.1.การส่งเสริมการเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตตนเองด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In และเครื่องBiofeedback ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรในสถานศึกษา และในสถานประกอบการ โดยการประเมิน และ Bio Feedback รวมทั้ง ให้สุขภาพจิตศึกษาหรือให้คำปรึกษาทุกราย รวม 2,911 คน โดยเป็นบุคลากรในสถานประกอบการ จำนวน 1,453 คน สถานศึกษา จำนวน 565 คน และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 293 คน

4.3.2.ส่งเสริมความรอบรู้ทาง AIR WAR/Social Media โดยเผยแพร่ความรู้ ทางนสพ./วิทยุ/ยูทูป/ facebook ทุกเดือน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ดำเนินการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียด การสร้างความสุข การสร้างความเข้มแข็งทางใจ การประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In และการดูแลสุขภาพจิตในภาวะโควิด 19

- การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น “ไทยนิวส์” เป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง ซึ่งจากการประเมินผู้อ่านมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80
- การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตทางวิทยุกระจายเสียง “เสียงสื่อสารมวลชน FM 100” คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ออกอากาศทุกวันเสาร์ ในรายการสุขภาพจิต เวลา 15.30 – 16.00 น. จากการสุ่มประเมินความพึงพอใจโดยรวมจากผู้ฟัง มีความพึงพอใจระดับดีมาก
- เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตทาง You Tube 16 เรื่อง ซึ่งมีจำนวนอิมเพรสชั่น 3,976 เข้าถึง 3,700 ครั้ง ครั้ง มีส่วนร่วม 108 ครั้ง (นับจาก 6 ครั้ง)
- เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตทาง Facebook 36 เรื่อง เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสุข/การจัดการความเครียด 22 เรื่อง (ข้อมูล ตค.64 - มีย65) เข้าถึง 29,200 ครั้ง SHARE 293 ครั้ง มีส่วนร่วม 5,668 ครั้ง



4.4.การบูรณาการงาน/เครือข่ายที่เข้าร่วม

การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

-ชุมชน มีการบูรณาการกับงานพขอ.ซึ่งดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ ประกอบด้วย สาธารณสุข อสม.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน

-สถานประกอบการ มีการดำเนินงานร่วมกับศูนย์การค้าเซ็นทรัล แอร์พอร์ต พลาซ่า อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โดยร่วมประเมินสุขภาพจิตให้ผู้มาใช้บริการและพนักงาน ซึ่งได้จัดทำเป็นแผนประจำปี มีการดำเนินการทั้งหมด 8 ครั้ง 802 คน เสียง 27 คน

-ศูนย์อนามัยที่ 1 ร่วมดำเนินการในงาน “10 package” ซึ่งศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมเป็นคณะกรรมการ

-สำนักงานควบคุมโรค ร่วมดำเนินการในงาน “สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข” โดยเป็นผู้ร่วมประเมินและเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา

พัฒนาศักยภาพ “อสม.หมอบริการบ้าน” ด้วยการให้ความรู้วัดชี้ใจในชุมชน สุขภาพจิต 5 กลุ่มวัย และ3ส.

หมู่บ้านละ 1 คน รวม 8,202 คน

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- การระบาดของโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินตามแผนได้ เนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการคุมเข้มเรื่องการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคน จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ ต้องยกเลิกการจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้

แนวทางแก้ไข

- บูรณาการร่วมกับงานอื่น เช่น งานพขอ. วัดชี้ใจในชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ

- ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดอบรมครูก. และการจัดกิจกรรมในชุมชน

- มี intervention

(โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน) ที่พร้อมใช้งาน

- มี intervention ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่พัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มชาติพันธุ์) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับโครงการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชน
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้ว จัดอบรมโครงการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชน พื้นที่อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการสร้างสุขให้กับตนเอง โดยมีสาระสำคัญ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง ครอบครองรอบรู้ การจัดการความเครียด เป้าหมายชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต ผู้รับการอบรมประกอบด้วย ครู การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น ๓๔ ท่าน ผลการประเมินผู้รับการอบรม มีความสุขในระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๘๒

ตระหนัก ไม่ตระหนก
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

การดำเนินงานสุขภาพจิตงานผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด : วัยสูงอายุ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ
สถิติผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1

เพศ	จำนวน
ชาย	571,564
หญิง	684.362
รวม	1,255,926



เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,255,926 คน แบ่งเป็นชาย จำนวน 571,564 คน และหญิง จำนวน 684.362 คน และข้อมูลจำนวนประชากรสูงอายุในแต่ละจังหวัดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	จำนวน
เชียงใหม่	364,633
ลำพูน	100,460
ลำปาง	184,913
แพร่	108,991
น่าน	103,079
พะเยา	109,114
เชียงราย	248,985
แม่ฮ่องสอน	35,751
รวม	1,255,926

ที่มา สถิติข้อมูล จำนวนประชากรปลายปี (ธันวาคม) จำแนกตามอายุ, จังหวัด ปี 2564 (2021)

การคัดกรอง ADL ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1

เขตสุขภาพที่ 1 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ADL (Activities of Daily Living) จำนวน 880,758 คน (ร้อยละ 78.76) โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 856,065 คน (ร้อยละ 97.20) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 20,422 (ร้อยละ 2.32) และ กลุ่มติดเตียง จำนวน 4,271 คน (ร้อยละ 0.48) และยังไม่ได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน 237,505 (ร้อยละ 26.97)

ตารางที่ 2 การคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง					ร้อยละ	ยังไม่ได้รับการคัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม			
เชียงใหม่	305,764	230,553	5,291	1,248	237,092	77.54	68,672	
ลำพูน	94,803	76,684	2,502	530	79,716	84.09	15,087	
ลำปาง	167,391	127,021	3,367	544	130,932	78.22	36,459	
แพร่	98,864	88,863	1,541	480	90,884	91.93	7,980	
น่าน	95,794	64,721	2,343	371	67,435	70.4	28,359	
พะเยา	98,011	90,479	1,815	330	92,624	94.5	5,387	
เชียงราย	226,518	151,877	3,008	623	155,508	68.65	71,010	
แม่ฮ่องสอน	31,118	25,867	555	145	26,567	85.38	4,551	
รวม	1,118,263	856,065	20,422	4,271	880,758	78.76	237,505	

*ที่มา HDC: 19 ธ.ค. 65



การคัดกรองซึมเศร้าในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q)

การคัดกรองซึมเศร้าในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน 730,272 คน (ร้อยละ 65.30) ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 728,292 คน (ร้อยละ 99.73) และผลการคัดกรองผิดปกติจำนวน 1,980 คน (ร้อยละ 0.27)

ตารางที่ 3 การคัดกรองซิมเศร้าแบบ 2 คำถาม (2Q) ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)						
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เชียงใหม่	305,771	181,420	59.33	180,441	99.46	979	0.54
ลำพูน	94,807	72,270	76.23	72,007	99.64	263	0.36
ลำปาง	167,392	110,249	65.86	110,112	99.88	137	0.12
แพร่	98,868	79,660	80.57	79,533	99.84	127	0.16
น่าน	95,797	58,061	60.61	57,971	99.84	90	0.16
พะเยา	98,014	86,577	88.33	86,530	99.95	47	0.05
เชียงราย	226,520	119,834	52.9	119,581	99.79	253	0.21
แม่ฮ่องสอน	31,118	22,201	71.34	22,117	99.62	84	0.38
รวม	1,118,287	730,272	65.3	728,292	99.73	1,980	0.27

*ที่มา HDC: 19 ธ.ค. 65

การคัดกรองซิมเศร้าในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม เขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการคัดกรองจำนวน 677,055 คน (ร้อยละ 79.09) ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 675,599 คน (ร้อยละ 99.78) และผลการคัดกรองผิดปกติจำนวน 1,456 คน (ร้อยละ 0.22)

ตารางที่ 4 การคัดกรองซิมเศร้าแบบ 2 คำถาม (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดสังคม (คน)						
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เชียงใหม่	230,555	165,711	71.87	164,837	99.47	874	0.53
ลำพูน	76,684	68,476	89.30	68,345	99.81	131	0.19
ลำปาง	127,021	101,937	80.25	101,836	99.90	101	0.10
แพร่	88,863	77,485	87.20	77,429	99.93	56	0.07
น่าน	64,721	53,265	82.30	53,206	99.89	59	0.11
พะเยา	90,479	81,996	90.62	81,970	99.97	26	0.03
เชียงราย	151,877	107,537	70.81	107,393	99.87	144	0.13
แม่ฮ่องสอน	25,867	20,648	79.82	20,583	99.69	65	0.31
รวม	856,067	677,055	79.09	675,599	99.78	1,456	0.22

*ที่มา HDC: 19 ธ.ค. 65

การคัดกรองซึ่มเศร้ำในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน เขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ได้รับการคัดกรองจำนวน 20,422 คน (ร้อยละ 82.69) ผลการคัดกรองแล้วปกติ จำนวน 16,577 คน (ร้อยละ 98.16) และผลการคัดกรองผิดปกติ จำนวน 310 คน (ร้อยละ 1.84)

ตารางที่ 5 การคัดกรองซึ่มเศร้ำแบบ 2 คำถาม (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดบ้าน (คน)						
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เชียงใหม่	5,291	4,327	81.78	4,279	98.89	48	1.11
ลำพูน	2,502	2,295	91.73	2,205	96.08	90	3.92
ลำปาง	3,367	2,885	85.68	2,871	99.51	14	0.49
แพร่	1,541	1,336	86.70	1,280	95.81	56	4.19
น่าน	2,343	1,902	81.18	1,884	99.05	18	0.95
พะเยา	1,815	1,683	92.73	1,670	99.23	13	0.77
เชียงราย	3,008	2,003	66.59	1,945	97.10	58	2.90
แม่ฮ่องสอน	555	456	82.16	443	97.15	13	2.85
รวม	20,422	16,887	82.69	16,577	98.16	310	1.84

*ที่มา HDC: 19 ธ.ค. 65

การคัดกรองซึ่มเศร้ำในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ได้รับการคัดกรองจำนวน 3,348 คน (ร้อยละ 78.39) ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 3,220 คน (ร้อยละ 96.18) และผลการคัดกรองผิดปกติ จำนวน 128 คน (ร้อยละ 3.82)

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

ตารางที่ 6 การคัดกรองซิมเสร์้าแบบ 2 คำถาม (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดเตียง (คน)						
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เชียงใหม่	1,248	919	73.64	894	97.28	25	2.72
ลำพูน	530	491	92.64	454	92.46	37	7.54
ลำปาง	544	448	82.35	436	97.32	12	2.68
แพร่	480	385	80.21	374	97.14	11	2.86
น่าน	371	286	77.09	275	96.15	11	3.85
พะเยา	330	305	92.42	297	97.38	8	2.62
เชียงราย	623	408	65.49	387	94.85	21	5.15
แม่ฮ่องสอน	145	106	73.10	103	97.17	3	2.83
รวม	4,271	3,348	78.39	3,220	96.18	128	3.82

*ที่มา HDC: 19 ธ.ค. 65

การคัดกรองซิมเสร์้าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q)

การคัดกรองซิมเสร์้าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน 290 คน (ร้อยละ 14.57) จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซิมเสร์้าแบบ 2 คำถาม จำนวน 1,990 คน ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 161 คน (ร้อยละ 59.01) และผลการคัดกรองพบซิมเสร์้าน้อยจำนวน 99 คน (ร้อยละ 34.98) ซิมเสร์้าปานกลาง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 5.65) และซิมเสร์้ารุนแรง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.35)

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ตารางที่ 7 การคัดกรองซึ่มเศร้าแบบ 9 คำถาม (9Q) ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มี 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ซึ่ม เศร้า น้อย	ร้อยละ	ซึ่มเศร้า ปาน กลาง	ร้อยละ	ซึ่มเศร้า รุนแรง	ร้อยละ
เชียงใหม่	988	98	9.92	52	53.06	35	35.71	10	10.20	1	1.02
ลำพูน	263	14	5.32	4	28.57	3	21.43	6	42.86	1	7.14
ลำปาง	138	23	16.67	17	73.91	5	21.74	1	4.35	0	0.00
แพร่	127	5	3.94	3	60.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00
น่าน	90	36	40	27	75.00	9	25.00	0	0.00	0	0.00
พะเยา	47	12	25.53	8	66.67	3	25.00	1	8.33	0	0.00
เชียงราย	253	52	20.55	28	53.85	18	34.62	5	9.62	1	1.92
แม่ฮ่องสอน	84	50	59.52	22	44.00	26	52.00	2	4.00	0	0.00
รวม	1,990	290	14.57	161	55.52	101	34.83	25	8.62	3	1.03

*ที่มา HDC: 19 ธ.ค. 65

การคัดกรองซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ได้รับการคัดกรองจำนวน 205 คน (ร้อยละ 14.57) จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซึ่มเศร้าแบบ 2 คำถาม จำนวน 1,462 คน ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 122 คน (ร้อยละ 59.50) และผลการคัดกรองพบซึ่มเศร้าน้อยจำนวน 70 คน (ร้อยละ 34.50) ซึ่มเศร้าปานกลาง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 5.85) และซึ่มเศร้ามรุนแรง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.49)

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ตารางที่ 8 การคัดกรองซิมเศร้าแบบ 9 คำถาม (9Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดสังคมที่ได้รับการคัดกรองโรคซิมเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ซิมเศร้าน้อย	ร้อยละ	ซิมเศร่าปานกลาง	ร้อยละ	ซิมเศร่ารุนแรง	ร้อยละ
เชียงใหม่	879	51	5.80	30	58.8	17	33.33	3	5.88	1	1.96
ลำพูน	131	10	7.63	4	40	3	30.00	3	30.00	0	0.00
ลำปาง	102	16	15.69	15	93.8	1	6.25	0	0.00	0	0.00
แพร่	56	1	1.79	1	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00
น่าน	59	34	57.63	27	79.4	7	20.59	0	0.00	0	0.00
พะเยา	26	5	19.23	2	40	3	60.00	0	0.00	0	0.00
เชียงราย	144	45	31.25	23	51.1	18	40.00	4	8.89	0	0.00
แม่ฮ่องสอน	65	43	66.15	20	46.5	21	48.84	2	4.65	0	0.00
รวม	1,462	205	14.02	122	59.5	70	34.15	12	5.85	1	0.49

*ที่มา HDC: 19 ธ.ค. 65

การคัดกรองซิมเศร่าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ได้รับการคัดกรองจำนวน 40 คน (ร้อยละ 12.90) จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซิมเศร่าแบบ 2 คำถาม จำนวน 310 คน ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 18 คน (ร้อยละ 45.00) และผลการคัดกรองพบซิมเศร่า น้อย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 35.0) ซิมเศร่าปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15.00) และซิมเศร่ารุนแรง จำนวน 2 คน ร้อยละ 5.00

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

ตารางที่ 9 การคัดกรองซึ่มเศร้ำแบบ 9 คำถาม (9Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดบ้านที่ได้รับการคัดกรองโรคซึ่มเศร้ำ 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ซึ่มเศร้ำน้อย	ร้อยละ	ซึ่มเศร้ำปานกลาง	ร้อยละ	ซึ่มเศร้ำรุนแรง	ร้อยละ
เชียงใหม่	48	20	41.67	11	55.00	7	35.00	2	10.00	0	0.00
ลำพูน	90	4	4.44	0	0.00	0	0.00	3	75.00	1	25.00
ลำปาง	14	4	28.57	1	25.00	3	75.00	0	0.00	0	0.00
แพร่	56	2	3.57	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00
น่าน	18	1	5.56	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00
พะเยา	13	4	30.77	3	75.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00
เชียงราย	58	2	3.45	1	50.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00
แม่ฮ่องสอน	13	3	23.08	1	33.33	2	66.67	0	0.00	0	0.00
รวม	310	40	12.90	18	45.00	14	35.00	6	15.00	2	5.00

*ที่มา HDC: 5 ก.ค. 65

การคัดกรองซึ่มเศร้ำในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ได้รับการคัดกรองจำนวน 27 คน (ร้อยละ 21.09) จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซึ่มเศร้ำแบบ 2 คำถาม จำนวน 149 คน ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 14 คน (ร้อยละ 51.85) และผลการคัดกรองพบซึ่มเศร้ำน้อย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 40.74) ซึ่มเศร้ำปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 7.41) และไม่พบภาวะซึ่มเศร้ำรุนแรง

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ตารางที่ 10 การคัดกรองซิมเส้ร้าแบบ 9 คำถาม (9Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดเตียงที่ได้รับการคัดกรองโรคซิมเส้ร้า 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ซิมเส้ร้า น้อย	ร้อยละ	ซิมเส้ร้า ปานกลาง	ร้อยละ	ซิมเส้ร้า รุนแรง	ร้อยละ
เชียงใหม่	25	14	56.00	6	42.86	6	42.86	2	14.29	0	0.00
ลำพูน	37	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ลำปาง	12	2	16.67	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00
แพร่	11	2	18.18	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00
น่าน	11	1	9.09	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00
พะเยา	8	3	37.50	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เชียงราย	21	3	14.29	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
แม่ฮ่องสอน	3	2	66.67	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00
รวม	128	27	21.09	14	51.85	11	40.74	2	7.41	0	0.00

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 คือ 15.25 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มจากปีงบประมาณ 2564 คือ 14.95 ต่อแสนประชากร
 - จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ จังหวัดพะเยา อัตรา 22.04 ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดที่มีจำนวนการฆ่าตัวตายสูงสุดของเขตสุขภาพที่ 1 คือ จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 208 คน และเพศชายมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 3.7 เท่า และอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (20 – 59 ปี) มากที่สุด
 - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุ 18.32 ต่อแสนประชากร
 - เขตสุขภาพที่ 1 เป็นพื้นที่เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) ร้อยละ 22.05 และมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย
- *ที่มาข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ (ระบบรายงาน506S) ณ วันที่ 27 มิ.ย. 65



1 วิเคราะห์ขนาดของปัญหา

ตารางแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกรายอายุ (AGE SPECIFIC SUICIDE RATE) ประจำปีงบประมาณ 2565 ของเขตสุขภาพที่ 1

AGE STANDARDIZED RATE & AGE ADJUSTED DEATH RATE					
กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร	จำนวนตาย	Age specific suicide rate 100000	Standardized rate	สัดส่วนประชากรมาตรฐาน WHO
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4 ปี	239382	0	0	0.00	0.0886
กลุ่มวัยเรียน 5-14 ปี	582838	1	0.17	0.03	0.1729
กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา 15-19 ปี	306618	23	7.50	0.64	0.0847
กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี	3094060	574	18.55	9.92	0.5346
กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	1479190	271	18.32	2.18	0.1192
รวม	5702088	869	15.24	12.77	1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Crude Suicide Rate) ของเขตสุขภาพที่ 1 = 15.24 ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (Age Standardized Suicide Rate) ของเขตสุขภาพที่ 1 = 12.77 ต่อแสนประชากร

ที่มา : รง.506s ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ข้อมูลประชากรกลางปี 2564 แยกกลุ่มอายุ
จากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สุขภาพจิตในการประเด็นในการพัฒนา และแก้ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุที่เป็นปัญหาของชุมชน และมีการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่

- การสนับสนุนคู่มือ องค์ความรู้ ทั้งรูปแบบออนไลน์และสื่อสิ่งพิมพ์สิ่งพิมพ์ ใน รพช/รพ.สต.

จำนวน 887 แห่ง

- การอบรมให้ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 อำเภอ (พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง)

- การสนับสนุนและขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 10 พื้นที่

2.3 การกำกับติดตาม การจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่

- การติดตามด้วยการตรวจราชการ
- ฐานข้อมูล HDC, รายงานผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพใจผู้สูงอายุ
- การรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่

2.4 เครือข่ายที่ร่วมบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่

- บูรณาการการดำเนินงานสร้างสุขในผู้สูงอายุร่วมกับ Individual Wellness Plan ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 ในพื้นที่ชมรมสูงอายุ จำนวน 24 แห่ง

- บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุข/ชมรมผู้สูงอายุ

2.5 ปัญหาและอุปสรรคและวิธีการแก้ไขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรค

- การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไม่ครอบคลุมเป้าหมายผู้สูงอายุในพื้นที่
- พื้นที่ไม่ได้จัดเก็บข้อมูลในระบบ HDC โดยเฉพาะข้อมูลการคัดกรอง 9Q
- ปัญหาการระบาดของโรค ที่ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุได้
- การจัดเก็บข้อมูลมีจำนวนมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการจัดเก็บ

ข้อมูล อีกทั้งบางข้อมูลมีความซ้ำซ้อน

- ขาดการบูรณาการเชิงเนื้อหาวิชาการในระดับกรมวิชาการ ทำให้พื้นที่ได้รับการงานที่เพิ่มขึ้น

จากนำหลักสูตรไปบูรณาการในเขตสุขภาพ ตลอดจนการขับเคลื่อนประเด็นพิเศษในพื้นที่ทำได้ยาก เนื่องจากพื้นที่มุ่งเป้าตามประเด็นที่เป็นประเด็นสำคัญของเขตเท่านั้น

- สื่อสุขภาพจิตในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ไม่ครอบคลุมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน KPI
- ค่าเป้าหมายในเชิงปริมาณมีจำนวนมาก
- เนื้อหาของหลักสูตร PS และ RQ มีความซ้ำซ้อนกันในบางเนื้อหา

การแก้ไขปัญหา

- การชี้แจง ประสาน สร้างความเข้าใจในการเก็บข้อมูลกับพื้นที่
- การกระตุ้นและให้พื้นที่เห็นความสำคัญในเวทีการนิเทศงาน
- การสนับสนุนงบประมาณ วิทยากร สื่อสุขภาพจิตให้กับพื้นที่

3. ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในพื้นที่

3.1 การดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมที่ 2Q positive

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมด จำนวน 805,979 คน

- จำนวนผู้สูงอายุติดสังคมได้รับการคัดกรอง 2Q จำนวน 693,231 คน มีผล 2Q +ve จำนวน 1,563 คน
- จำนวนผู้สูงอายุติดสังคม 2Q+ve ได้รับการคัดกรอง 9Q จำนวน 186 คน มีผล 9Q +ve จำนวน 70 คน

การช่วยเหลือ เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์/ออนไลน์, สื่อสารให้กำลังใจ, การให้สุขภาพจิตศึกษา/คำปรึกษาตามปัญหา และ ที่ส่งต่อทีมหมอครอบครัว/รพ.สต./รพช.

3.2 การดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มติดบ้าน

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 20,846 คน

- จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านที่ได้รับการคัดกรอง 2Q จำนวน 18,772 คน มีผล 2Q +ve จำนวน 271 คน
- จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านที่ได้รับการคัดกรอง 9Q จำนวน 35 คน มีผล 9Q +ve จำนวน 17 คน
- จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านที่ได้รับการประเมินสุขภาพใจ จำนวน 3,419 คน พบอาการอย่างน้อย 1 อาการ

จำนวน 2,122 คน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาวิตกกังวล จำนวน 973 คน

3.3 การดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มติดเตียง

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 4,128 คน

- จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการคัดกรอง 2Q จำนวน 3,469 คน มีผล 2Q +ve จำนวน 150 คน
- จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการคัดกรอง 9Q จำนวน 28 คน มีผล 9Q +ve จำนวน 12 คน
- จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการประเมินสุขภาพใจ จำนวน 648 คน พบอาการอย่างน้อย 1 อาการ

จำนวน 201 คน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาวิตกกังวล จำนวน 412 คน

3.4 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ โดยการสื่อสารถ่ายทอดความและทักษะการสร้างสุข 5 มิติ ให้กับผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข ในแต่ละรูปแบบ

- Line สุข 5 มิติ จำนวน 28,163 คน
- แผ่นพับ จำนวน 63,114 คน
- ชมรม/รร.ผู้สูงอายุ จำนวน 117,135 คน
- ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายเสียง, การเข้าถึงสื่อมีเดียต่างๆ จำนวน 56,895 คน

4. ความต่อเนื่อง ความยั่งยืนของการดำเนินงานในพื้นที่

- พื้นที่ที่สามารถปรับใช้องค์ความรู้ ต่อยอดในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้
 - พื้นที่นำองค์ความรู้ไปบูรณาการร่วมกับการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้ เช่น การจัดกิจกรรมในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ การจัดทำ Care Plan ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง และผู้สูงอายุกลุ่มป่วยเรื้อรัง
 - พื้นที่ต้นแบบมีการขับเคลื่อนงานและสามารถเป็นวิทยากรหลักให้ความรู้กับทีมแกนนำสุขภาพผู้สูงอายุ ทีมอสม. ทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ได้
5. ข้อเสนอแนะและความต้องการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต
- สื่อสุขภาพจิตในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ให้ครอบคลุมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน KPI
 - สื่อการเรียนรู้แบบออนไลน์ (E – Learning) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้ ของเจ้าหน้าที่และทีมดูแลผู้สูงอายุได้ง่าย รวดเร็ว ลดเวลา และงบประมาณในการจัดอบรม
 - บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับกรมวิชาการอื่น ที่มีกลุ่มเป้าหมายเนื้องานเหมือนกัน เพื่อเป็นการลดภาระงานให้พื้นที่ และให้งานสามารถเชื่อมต่อกันได้ เป็นระบบมากยิ่งขึ้น
 - การขยับค่าเป้าหมายในเชิงคุณภาพและต่อเนื่อง ควรให้มีเกณฑ์การพัฒนา และการวัดผลชัดเจนในแต่ละองค์ประกอบการเรียนรู้ เพราะหากบูรณาการงานร่วมกับฝ่ายกายจะทำให้พื้นที่เข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย
 - พื้นที่ให้ข้อเสนอแนะเรื่องเนื้อหาของหลักสูตร PS และ RQ มีความซ้ำซ้อนกันในบางเนื้อหา ที่สามารถกระชับได้ ปรับให้ง่าย กระชับ และนำไปใช้ได้จริง และควรนำไปบูรณาการกับแพ็คเกจของ Long Term Care ที่ CM หรือ CG สามารถนำไปใช้ได้ และไม่ต้องกังวลกับงบประมาณในการทำงาน
 - การเก็บข้อมูลควรเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลในพื้นที่ (HDC) เพื่อลดการเก็บข้อมูลในพื้นที่ หากมีความจำเป็นควรบูรณาการการเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลหลัก



กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยกิจกรรมสร้างสุข และการดูแลทางด้านสังคมและจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ดูแล ผ่านระบบออนไลน์	บุคลากรสาธารณสุข ในระดับ สสจ. สสอ. รพท. รพท. รพช. และ รพ.สต. จำนวน 243คน	ธันวาคม 2564	เสร็จสิ้น	
2. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมงานด้านสุขภาพจิตในการดำเนินงานวัคซีนใจ ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565	- บุคลากรสาธารณสุข ในระดับ สสจ. สสอ. รพท. รพท. รพช. และ รพ.สต. 760 คน	มีนาคม – พฤษภาคม 2565	เสร็จสิ้น	
3. โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบ	10 พื้นที่ต้นแบบ ใน 8 จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย 300 คน	พฤษภาคม - กรกฎาคม 2565	เสร็จสิ้น	



การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ

(8.1) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

- งานวิกฤตสุขภาพจิตดำเนินการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตเพื่อดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังเหตุวิกฤตในพื้นที่ เช่น น้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม ไฟป่า เป็นต้น เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือเหตุวิกฤต เขตสุขภาพที่ 1
- ทีมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ดำเนินการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพจิตผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าพักรักษาตัว ณ โรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย ดำเนินการวางระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในช่วงวิกฤต และชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน แก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ทั้งหมด 8 จังหวัด เพื่อชี้แจงทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 1 ให้ดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพจิต และคัดกรองภาวะสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check-in ทุกคน และทุกวันที่ 3 และวันที่ 8 ทีมสุขภาพจิตจะโทรไปพูดคุย สอบถาม ประเมินภาวะสุขภาพจิตซ้ำอีกครั้ง เมื่อออกจากโรงพยาบาลสนาม ทีมสุขภาพจิตจะส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ให้ทีมสุขภาพจิตระดับอำเภอ เมื่อลงเยี่ยมติดตามอย่างใกล้ชิด เมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน
- ทีมสุขภาพจิตสำรวจข้อมูลผู้ลังเลใจในการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 พร้อมทั้งเชิญชวนผู้ที่มีความลังเลใจให้เข้ารับการฉีด พร้อมทั้งผลิตสื่อเชิญชวนให้มารับวัคซีน ภาษาเหนือ ด้วยหลัก 3 คำ “ถามเป็น ชมเป็น แนะนำเป็น”
- กิจกรรมการลงพื้นที่โรงพยาบาลสนาม เขตสุขภาพที่ 1 ทุกแห่ง เพื่อเยี่ยมเสริมพลังให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พร้อมทั้งมอบชุดของที่ระลึก “ถุงแคร่ใจ” ให้ผู้ปฏิบัติงาน และรับฟังปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะ ความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างวัคซีนใจให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสูง

- กิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยม ให้กำลังใจผู้ที่ประสบภาวะกตในพื้นที เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วมหนักบ้านเรือนได้รับความเสียหายเป็นจำนวนมาก พร้อมทั้งประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และ ภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย เป็นต้น
- กิจกรรมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับชุมชนเข้มแข็ง (1 ตำบล : 1 จังหวัด (รวม 8 พื้นที่) / 50 คน)
- กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ต้นแบบในการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับชุมชนเข้มแข็ง (1 ตำบล : 1 จังหวัด (รวม 8 พื้นที่) / 25 คน)
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นวัตกรรมพื้นที่ต้นแบบในการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤต (ระดับเขต)



ทีมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1
โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเสริมชุมชนฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

สรุปสถานการณ์ผลกระทบจากน้ำป่าไหลหลากและน้ำท่วมฉับพลัน พื้นที่ตำบลแม่ตึ๋ม อำเภอเวียง จัหวัดลำปาง

วันที่ 18 พฤษภาคม 2565 ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 ติดต่อประสานทีม MCATT ส่วนต้นเขตสุขภาพจังหวัดลำปาง สาธารณสุขเขตงาว และ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีลำปางใต้ ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมและช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมฉับพลัน จำนวน 281 หลังคาเรือน โดยมี บ้านน้ำท่าลง (หมู่ที่ 1) จำนวน 151 หลังคาเรือน บ้านวังวน (หมู่ 6) จำนวน 88 หลังคาเรือน บ้านคลองค้อใต้ (หมู่ 13) จำนวน 17 หลังคาเรือน ตำบลแม่ตึ๋ม อำเภอเวียง จัหวัดลำปาง ทีม MCATT เขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับ ทีม MCATT จังหวัดลำปาง ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมและช่วยเหลือประชาชนจากอุทกภัยอันมีทรม การประเมินภาวะสุขภาพจิต ความเครียดของกิจ Bio feedback กิจกรรมรณรงค์ชมรมฯ และโครงการนำวิทยากรด้วยโปรแกรม Mental Health Check-in และให้คำปรึกษานอกรอบ

ตระหนัก ไม่ตระหนก
โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเสริมชุมชนฯ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

Mental Health Center 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้างวิถีชีวิตในชุมชนต้นแบบ
เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

วันที่ 27 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

วันที่ 27 มิถุนายน 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองเตย เทศบาลตำบลเวียง อำเภอคลองเตย จังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเสริมสร้างวิถีชีวิตในชุมชนต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ที่ศูนย์ได้รับเกียรติจาก นายอภัย เจริญพรหมอินทร์ นายเทศมนตรีตำบลเวียง อำเภอคลองเตย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธานในการเปิดโครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในชุมชน ชี้อารมณ์และแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายนึ่งซึ่งได้ ผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 80 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

Mental Health Center 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้างวิถีชีวิตในชุมชนต้นแบบ
เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

วันที่ 23 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ปิง อำเภอคลองเตย จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 23 มิถุนายน 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองเตย เทศบาลตำบลแม่ปิง ได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้างวิถีชีวิตในชุมชนต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ที่ศูนย์ได้รับเกียรติจาก นายนิพนธ์ และสุรชน นายอำเภอคลองเตย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธานในการเปิดโครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในชุมชน ชี้อารมณ์และแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายนึ่งซึ่งได้ ผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ปิง รวมทั้งสิ้น 80 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน				
1.1 1.โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (บูรณาการโครงการ พชอ.)	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1	พ.ย. 64- มี.ค 65	เสร็จสิ้น	
1.2. โครงการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1	ธ.ค. 64- ม.ค 65	เสร็จสิ้น	
1.3 โครงการ อสม. เคาะประตูบ้าน สร้างวัคซีนใจ เชิญชวนประชาชนคนไทย รับวัคซีน เขตสุขภาพที่ ๑	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ธ.ค. 64	เสร็จสิ้น	
1.4 โครงการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพจิตในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ [Motivational Interviewing] สำหรับผู้ป่วย Long COVID เขตสุขภาพที่ 1	-เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต -อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ก.พ. 65	เสร็จสิ้น	

ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย (เขตสุขภาพที่ 1) (ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค. 64 – 30 ก.ย. 65)

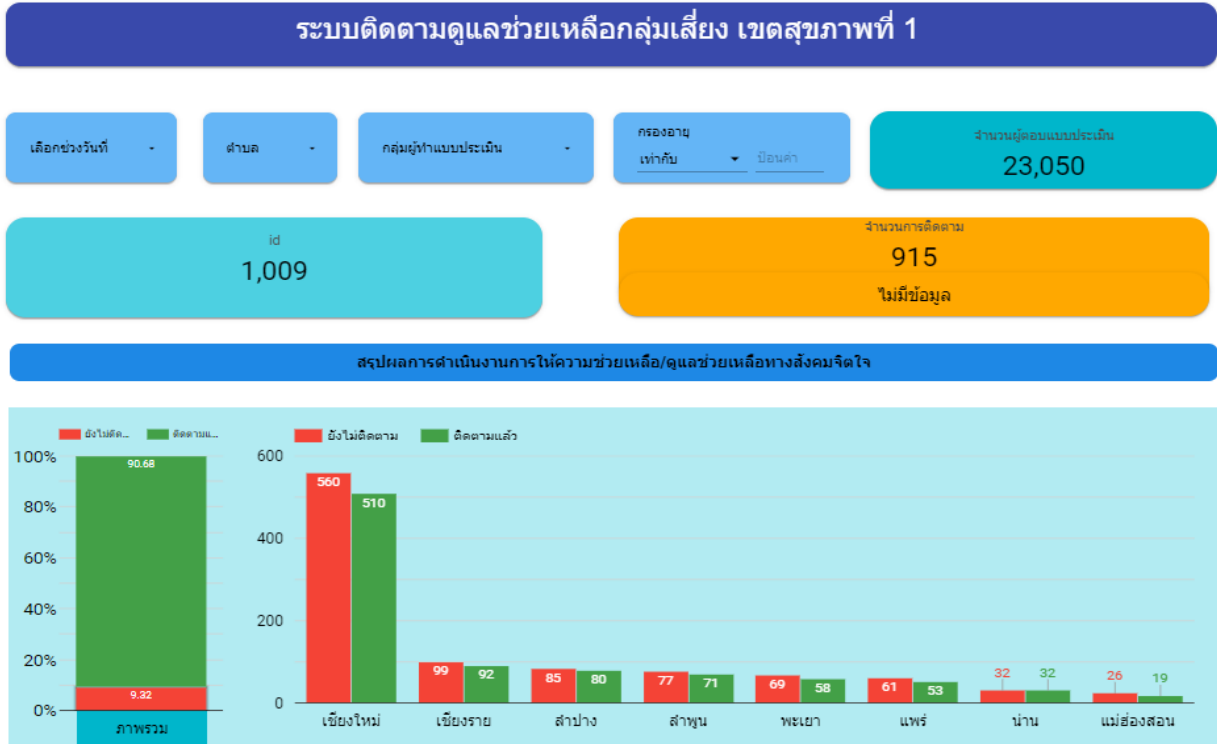
ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตสุขภาพที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 64 – 30 ก.ย. 65 พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 20,779 ราย พบว่า มีภาวะเครียด 3,719 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.90 มีภาวะซึมเศร้า 4,511 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.71 เสี่ยงฆ่าตัวตาย 2,484 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.96 และมีภาวะหมดไฟ 456 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.42 ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 (MCATT) ได้ดำเนินการติดตามเชิงรุก โดยวิธีการโทรศัพท์ติดต่อกลับผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต และยินยอมให้ทีมสุขภาพจิตติดต่อกลับ จำนวน รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (Annual Report 2022)

1,009 ราย สามารถติดตามได้ และดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาจำนวน 915 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.96 สำหรับกลุ่มที่ยังไม่ได้ติดตาม หรือไม่สามารถติดต่อได้ ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 ส่งต่อข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยง ให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายติดตามดูแลช่วยเหลือต่อไป

กลุ่มรายงาน	เครียดสูง (%)	เสี่ยงซึมเศร้า (%)	เสี่ยงฆ่าตัว.. (%)	เสี่ยง Burnout (%)	มีอย่างน้อย 1 ความ (%)	ผู้ดอบแบบ.. (%)						
1. ประชาชนทั่วไป	9,673	19.12	10,389	20.53	5,848	11.56	9,394	18.56	14,037	27.74	50,601	48.32
2. กลุ่มติดเชื้	207	7.80	319	12.02	146	5.50	194	7.31	396	14.92	2,654	2.53
3. กลุ่มถูกกักตัวที่บ้าน	744	23.73	848	27.05	494	15.76	692	22.07	1,023	32.63	3,135	2.99
4.ญาติของกลุ่มเสี่ยง/ญาติกลุ่มติดเชื้/ญาติกลุ่มกักกัน	154	22.35	198	28.74	115	16.69	167	22.79	236	34.25	689	0.66
5. กลุ่มบุคคลากรทางการแพทย์	898	4.82	1,154	6.20	400	2.15	1,453	7.80	1,996	10.72	18,623	17.79
6. กลุ่มอาสาสมัคร	166	2.21	235	3.13	106	1.41	221	2.94	399	5.31	7,508	7.17
7.1 ดกงาน/รายได้น้อย/ธุรกิจประสบปัญหา(กลุ่มเปราะบางทางสังคม)	3,117	52.24	3,599	60.32	2,305	38.63	3,025	50.70	4,147	69.50	5,967	5.70
7.2 กลุ่มปัญหาสุขภาพจิตเดิม สุรายาเสพติด(กลุ่มเปราะบางทางสังคม)	780	52.35	909	61.01	780	52.35	725	48.66	991	66.51	1,490	1.42
7.3 ผู้สูงอายุ(กลุ่มเปราะบางทางสังคม)	190	2.13	70	0.79	31	0.35	65	0.73	261	2.93	8,901	8.50
7.4 ผู้พิการทางกาย(กลุ่มเปราะบางทางสังคม)	33	18.86	39	22.29	25	14.29	27	15.43	46	26.29	175	0.17
8. ครอบครัวมีผู้พึ่งพิง	1,278	30.68	1,541	36.99	842	20.21	1,347	32.33	1,943	46.64	4,166	3.98
9. ผู้ป่วยเรื้อรัง	112	16.12	144	20.72	81	11.65	91	13.09	175	25.18	695	0.66
10. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	19	17.92	24	22.64	9	8.49	23	21.70	36	33.96	106	0.10
รวมทั้งหมด	17,371	16.59	19,469	18.59	11,182	10.68	17,414	16.63	25,686	24.53	104,710	100.00

ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 (MCATT) ได้ดำเนินการติดตามเชิงรุก โดยวิธีการโทรศัพท์ติดต่อกลับผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต และยินยอมให้ทีมสุขภาพจิตติดต่อกลับ จำนวน 915 ราย สามารถติดตามได้ และดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาจำนวน 915 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.93 สำหรับกลุ่มที่ยังไม่ได้ติดตาม หรือไม่สามารถติดต่อได้ ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 ส่งต่อข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยง ให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายติดตามดูแลช่วยเหลือต่อไป

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



จุดแข็ง/การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ทีมสุขภาพจิต (MCATT) ได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกอำเภอ
2. ความมุ่งมั่นของทีมดำเนินงานในพื้นที่
3. ความสม่ำเสมอในการดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากร

- 1.1 บุคลากรเปลี่ยนงาน และลาออก
- 1.2 ผู้มารับผิดชอบงานใหม่ ไม่ได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต
- 1.3 บุคลากรมีภาระงานในช่วงสถานการณ์โควิด ต้องไปทำหน้าที่อื่น ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

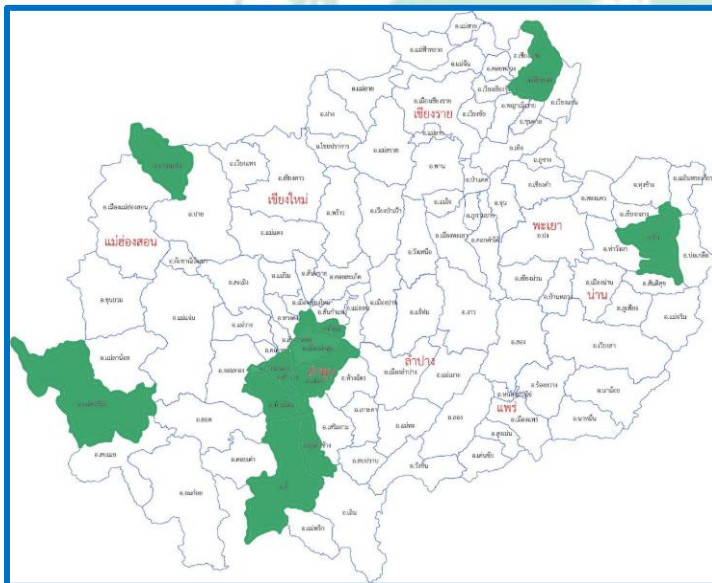
โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 9:

1. ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการ พขอ. เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ
2. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดย พขอ. มีสุขภาพจิตดี

1. ข้อมูล สถานการณ์

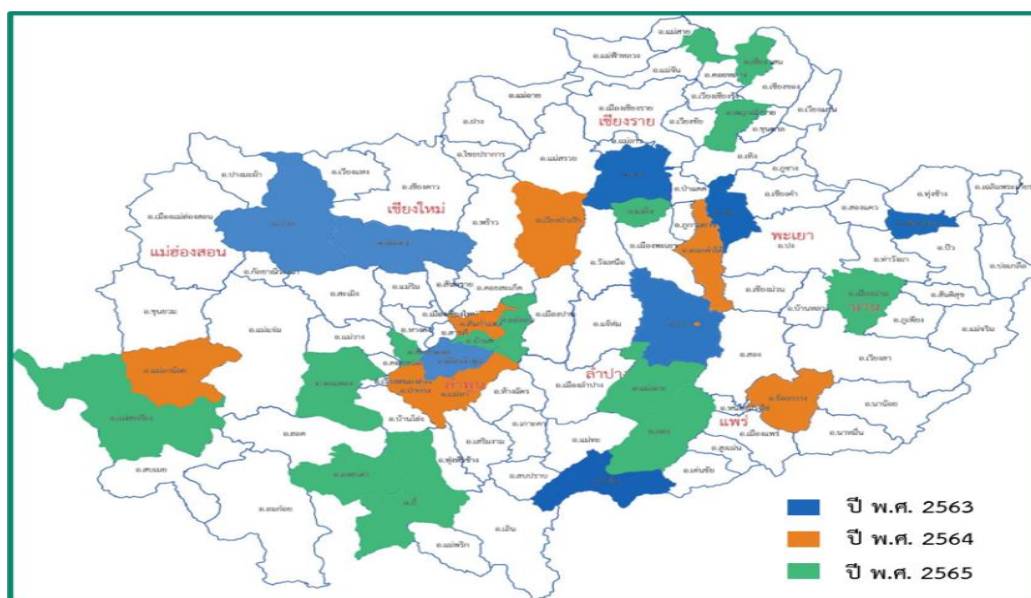
การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565



จังหวัด	อำเภอ	ประเด็น (พขอ.)
ลำพูน	8	ฆ่าตัวตาย
แม่ฮ่องสอน	2	ฆ่าตัวตาย
เชียงใหม่	1	พัฒนาการเด็ก
น่าน	1	พัฒนาการเด็ก
เชียงราย	1	TO BE NUMBER ONE และสุขภาพจิต
รวม	13 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 12.62	

จำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตเป็นประเด็นหลักใน พขอ.

มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็น COVID19 และประเด็นหลักอื่นๆ ใน พขอ. เช่น สุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลกลุ่มเปราะบางทุกอำเภอ (103 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100)



เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน มีจำนวนอำเภอทั้งหมด 103 อำเภอ 769 ตำบล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2565 โดยมีพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด ครอบคลุม 8 จังหวัด 29 อำเภอ 241 ตำบล โดยแบ่งรายจังหวัดตามตารางที่ 1


ตารางที่ 1 จำนวนอำเภอ ที่ดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

จังหวัด	ปี พ.ศ.2563	ปี พ.ศ.2564	ปี พ.ศ.2565	รวม
เชียงใหม่	1	1	4	6
ลำพูน	1	1	2	4
ลำปาง	1	1	1	3
แพร่	1	1	1	3
น่าน	1	1	1	3
พะเยา	1	1	1	3
เชียงราย	1	1	2	4
แม่ฮ่องสอน	1	1	1	3
รวม	8	8	13	29

ที่มา ข้อมูล งานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

 กรมสุขภาพจิต การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ									
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. อำเภอที่ดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เป็นอำเภอที่มีความเข้มแข็งทางใจ (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่ดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน มีระดับความสุข เท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 85)								
สถานการณ์ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูล ปี 2564 - ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ครอบคลุม 103 อำเภอ (ระดับเข้าถึง นำไปใช้ 103 อำเภอ, ระดับเข้มข้น 7 ชุมชน) - ประชาชนในพื้นที่ดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจมีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 93.53)								
กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. อสม. แกนนำชุมชน อปท. สถานศึกษา สถานประกอบการ ประชาชนทั่วไป อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในแต่ละจังหวัด และไม่ใช้พื้นที่ดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในปีที่ผ่านมา ระดับเข้มแข็ง 5 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน เมืองแพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน แม่ฮ่องสอน แม่ฮ่องสอน								
มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพจิต 2562 - สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ - ขับเคลื่อนวัคซีนใจผ่าน พขอ - ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ในพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพทีมนำวัคซีนใจในชุมชน - ขับเคลื่อนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน - สร้างตำบลต้นแบบการขับเคลื่อนวัคซีนใจในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัคซีนใจ - พัฒนาสื่อเทคโนโลยี ความรู้ สุขภาพจิตในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ - สรุปผลการดำเนินการ 								
แนวทางการติดตาม	- เวิร์กช็อปเฉพาะกิจในพื้นที่ - เวิร์กช็อปเสริมพลังในพื้นที่ - ติดตามผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ - แบบประเมินชุมชนการเสริมสร้างวัคซีนใจ								
ผลลัพธ์	เกิดชุมชนวัคซีนใจครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนสุขภาพจิตดี มีความสุข								
Small Success	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</th> <th>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</th> <th>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</th> <th>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> - แผนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจ - จัดทำแผนสุขภาพจิตระดับจังหวัด - กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน สสจ.สสอ. รพ. รพ.สต. อสม. อปท. สถานศึกษา สถานประกอบการ ประชาชน </td> <td> - พัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิตระดับตำบล ครอบคลุม 769 ตำบล - พัฒนาศักยภาพ อสม รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ พื้นที่อำเภอเสี่ยงฆ่าตัวตาย - สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้พื้นที่ </td> <td> - สร้างตำบลต้นแบบการขับเคลื่อนวัคซีนใจในชุมชนเสี่ยงฆ่าตัวตาย - สนับสนุนพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน </td> <td> - เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินการ - เกิดชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจ ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอเสี่ยงฆ่าตัวตาย - ถอดบทเรียนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ </td> </tr> </tbody> </table>	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)	- แผนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจ - จัดทำแผนสุขภาพจิตระดับจังหวัด - กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน สสจ.สสอ. รพ. รพ.สต. อสม. อปท. สถานศึกษา สถานประกอบการ ประชาชน	- พัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิตระดับตำบล ครอบคลุม 769 ตำบล - พัฒนาศักยภาพ อสม รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ พื้นที่อำเภอเสี่ยงฆ่าตัวตาย - สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้พื้นที่	- สร้างตำบลต้นแบบการขับเคลื่อนวัคซีนใจในชุมชนเสี่ยงฆ่าตัวตาย - สนับสนุนพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	- เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินการ - เกิดชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจ ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอเสี่ยงฆ่าตัวตาย - ถอดบทเรียนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)						
- แผนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจ - จัดทำแผนสุขภาพจิตระดับจังหวัด - กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน สสจ.สสอ. รพ. รพ.สต. อสม. อปท. สถานศึกษา สถานประกอบการ ประชาชน	- พัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิตระดับตำบล ครอบคลุม 769 ตำบล - พัฒนาศักยภาพ อสม รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ พื้นที่อำเภอเสี่ยงฆ่าตัวตาย - สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้พื้นที่	- สร้างตำบลต้นแบบการขับเคลื่อนวัคซีนใจในชุมชนเสี่ยงฆ่าตัวตาย - สนับสนุนพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	- เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินการ - เกิดชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจ ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอเสี่ยงฆ่าตัวตาย - ถอดบทเรียนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ						

House Model : แผนการดำเนินงาน การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

 กรมสุขภาพจิต การบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ									
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. แกนนำ อสม. ระดับหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิต(ร้อยละ80) 2. PCU/NPCU มีระบบการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน (ร้อยละ85) 3. รพ.สต. มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่กำหนดในเขตสุขภาพ ตามมาตรฐาน								
สถานการณ์ข้อมูลพื้นฐาน	- เขตสุขภาพที่ 1 มี อสม.เชี่ยวชาญสุขภาพจิต ชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 คน - จำนวน PCU/NPCU ปีงบประมาณ 2564 มีระบบการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิต ให้กับประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข 100% PCU ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 85 - จำนวน รพ.สต. ที่มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้ร่วมประเมินตนเอง (67.03%) ผ่านเกณฑ์ระดับ จำนวน 19 แห่ง (31.14%) ระดับ 2 จำนวน 15 แห่ง (24.60%) ระดับ 3 จำนวน 27 แห่ง (44.69%) - จำนวน รพ.สต. ที่มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้ร่วมประเมินตนเอง (62.14%) ผ่านระดับ จำนวน 188 แห่ง (17.12%) ระดับ 1 จำนวน 37 แห่ง (3.36%) ระดับ 2 จำนวน 457 แห่ง (41.62%)								
กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	1. แกนนำ อสม.ทุกหมู่บ้าน 2. รพ.สต. ครอบคลุมทุกแห่งในเขตสุขภาพ จำนวน 198 แห่ง 3. PCU/NPCU ครอบคลุมทุกแห่งในเขตสุขภาพ จำนวน 59 แห่ง								
มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อน พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 - ขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพจิต 2562 - ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ - สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพทีม สุขภาพจิตในพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้การเป็น อสม.เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชน - เสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตให้เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ทุกแห่ง - ขับเคลื่อนระบบการดำเนินงานสุขภาพจิต ใน PCU/NPCU <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานปฐมภูมิ - พัฒนาสื่อเทคโนโลยี ความรู้ สุขภาพจิตในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ - สรุปผลการดำเนินการ 								
แนวทางการติดตาม	- เวิร์กช็อปเฉพาะกิจในพื้นที่ - เวิร์กช็อปเสริมพลังในพื้นที่ - แบบรายงานการดูแลสุขภาพจิตประชาชน - การประเมินตนเองของพื้นที่ผ่าน Web site								
ผลลัพธ์	ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพจิตดี								
Small Success	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</th> <th>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</th> <th>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</th> <th>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> - การสื่อสารชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ - สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้พื้นที่ - รพ.สต./รพ.สต. ที่มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐาน </td> <td> - พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิต ชุมชนอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน - PCU/NPCU มีระบบการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิต ให้กับประชาชน (ร้อยละ 100) </td> <td> - อสม.เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพจิต ดูแลจิตใจประชาชนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน - รพ.สต. มีระบบดูแลและสุขภาพจิตสุขภาพกายประชาชน - ประชาชนกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพด้วยระบบ 3 หมอ </td> <td> - เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินการ - ถอดบทเรียนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ - มอบประกาศและโลโก้เกียรติคุณแก่พื้นที่ต้นแบบ </td> </tr> </tbody> </table>	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)	- การสื่อสารชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ - สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้พื้นที่ - รพ.สต./รพ.สต. ที่มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	- พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิต ชุมชนอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน - PCU/NPCU มีระบบการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิต ให้กับประชาชน (ร้อยละ 100)	- อสม.เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพจิต ดูแลจิตใจประชาชนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน - รพ.สต. มีระบบดูแลและสุขภาพจิตสุขภาพกายประชาชน - ประชาชนกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพด้วยระบบ 3 หมอ	- เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินการ - ถอดบทเรียนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ - มอบประกาศและโลโก้เกียรติคุณแก่พื้นที่ต้นแบบ
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)						
- การสื่อสารชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ - สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้พื้นที่ - รพ.สต./รพ.สต. ที่มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	- พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิต ชุมชนอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน - PCU/NPCU มีระบบการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิต ให้กับประชาชน (ร้อยละ 100)	- อสม.เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพจิต ดูแลจิตใจประชาชนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน - รพ.สต. มีระบบดูแลและสุขภาพจิตสุขภาพกายประชาชน - ประชาชนกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพด้วยระบบ 3 หมอ	- เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินการ - ถอดบทเรียนการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจ - มอบประกาศและโลโก้เกียรติคุณแก่พื้นที่ต้นแบบ						

House Model : แผนการดำเนินงาน 3 หมอ ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2. แนวทางการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน
1.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจระดับจังหวัด ในพื้นที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย	สสจ. รพ. สสอ. สถานศึกษา ตำรวจ	ธ.ค. 64 – ม.ค. 65	เสร็จสิ้น
2.โครงการฝึกอบรมที่มนำด้านสุขภาพจิตระดับตำบลในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 (รูปแบบ ออนไลน์)	สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต อปท. สถานศึกษา ผู้ที่สนใจเข้าร่วม	กุมภาพันธ์ 2565	เสร็จสิ้น
3.โครงการการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนพื้นที่ต้นแบบ เขตสุขภาพที่1 ปีงบประมาณ 2565	แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย อ.ดอยเต่า, อ.จอมทอง, อ.สันป่าตอง, อ.แม่ ออน, อ.ลี้, อ.บ้านธิ, อ.แม่ใจ, อ.พญาเม็ง ราย, อ.เชียงแสน	ก.พ. - พ.ค. 65	เสร็จสิ้น
4.โครงการการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565	แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย อ.แม่เมาะ, อ.ลอง, อ.เมืองน่าน, อ.แม่สะ เรียง	พฤษภาคม 2565	เสร็จสิ้น
5.โครงการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล อ.พญาเม็งราย, อ.ลี้, อ.จอมทอง, อ.แม่ใจ, อ.แม่สะเรียง, อ.เมืองน่าน, อ.ลอง, อ.แม่ เมาะ	ก.พ. - พ.ค. 65	เสร็จสิ้น
6.โครงการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.พญาเม็งราย, อ.ลี้, อ.จอมทอง, อ.แม่ใจ, อ.แม่สะเรียง, อ.เมืองน่าน, อ.ลอง, อ.แม่ เมาะ	ก.พ. - พ.ค. 65	เสร็จสิ้น
7.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย อ.พญาเม็งราย, อ.ลี้, อ.จอมทอง, อ.แม่ใจ, อ.แม่สะเรียง, อ.เมืองน่าน, อ.ลอง, อ.แม่ เมาะ	ก.พ. - พ.ค. 65	เสร็จสิ้น

2.1 มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในเวทีระดับเขตสุขภาพ

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (Annual Report 2022)

2.2 จัดทำแผนบูรณาการงานสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- งานป้องกันการฆ่าตัวตาย
- งานสุขภาพปฐมภูมิ (วัคซีนใจ 3หมอ รพ.สต.)
- งานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)
- งาน Mental Health Literacy (วิทยากร)
- งานสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ

2.3 ดำเนินโครงการเยี่ยมเสริมพลังและวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน พะเยา

2.4 ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเสี่ยงฆ่าตัวตาย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ลำพูน เชียงใหม่ พะเยา

2.5 ดำเนินโครงการฝึกอบรมแกนนำด้านสุขภาพจิตระดับตำบล ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (ฝึกอบรมรูปแบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Cisco WebEx Meetings)

2.6 ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

2.7 ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

2.8 ดำเนินโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

2.9 ดำเนินโครงการการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน พื้นที่ต้นแบบ เขตสุขภาพที่1 ปีงบประมาณ 2565

2.10 ดำเนินโครงการการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

2.11 พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตบูรณาการกับ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 โดยกระบวนการผลิตสื่อการสอนแบบ VDO Clip เพื่อให้พื้นที่อบรมแบบ Online ได้

2.12 เสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตให้เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ทุกแห่ง ประเมินผลโดย การให้คะแนนตัวเองจากการประเมินมาตรฐานงานสุขภาพจิต รพช. และ รพ.สต

2.13 อบรมบุคลากรใน PCU และ NPCU ให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและพัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันรักษาพื้นที่ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดย รพ.สวนปรุง

3. ผลการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2565

- 3.1 มีพื้นที่การดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนตั้งแต่ ปี 2563 – 2565 รวม 29 อำเภอ 241 ตำบล
- 3.2 มีแกนนำวัคซีนใจในชุมชน ในพื้นที่ อำเภอฆ่าตัวตายสูง จำนวน 760 คน
- 3.3 หมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านการอบรมเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน 400 คน
- 3.4 หมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการอบรมเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน 70 คน
- 3.5 มีแผนระดับจังหวัดในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในจังหวัดฆ่าตัวตายสูง (8 จังหวัด)
- 3.6 มีแผนระดับอำเภอในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนในจังหวัดฆ่าตัวตายสูง (8 จังหวัด 9 อำเภอ)
- 3.7 มีตำบลต้นแบบในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน (15 ตำบล)
- 3.8 เกิดตำบลวัคซีนใจระดับเข้าถึง 769 ตำบล (ร้อยละ100)
- 3.9 เกิดตำบลวัคซีนใจระดับนำไปใช้ 90 ตำบล
- 3.10 เกิดตำบลวัคซีนใจระดับเข้มข้น 15 ตำบล

4. ผลการดำเนินงานการบูรณาการงาน 3 หมอ ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2565

- 4.1 หมอที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้านด้านสุขภาพจิต หมู่บ้านละ 1 คน จำนวนทั้งหมด 8,202 คน
- 4.2 หมอที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 1 เสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิต ประเมินผลโดย การให้คะแนนตัวเองจากการประเมินมาตรฐานงานสุขภาพจิต รพช. และ รพ.สต จำนวนทั้งหมด 683 แห่ง (ร้อยละ 62.14)
- 4.3 หมอที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและจิตแพทย์ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและพัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน โดย รพ.สวนปรุง จำนวน 20 คน
- 4.4 สหวิชาชีพ พยาบาลจิตเวช นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและพัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน โดย รพ.สวนปรุง จำนวน 66 คน

5. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- 1.ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการ พขอ. เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ (อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)
- 2.ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดย พขอ. มีสุขภาพจิตดี (อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

6. ผลการดำเนินงานการตาม OKr

- 6.1 แกนนำชุมชนระดับตำบลในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการฝึกอบรมที่มำด้านสุขภาพจิตในการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 59 ตำบล) ผลการดำเนินงาน 90 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100
- 6.2 ตำบล ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการดำเนินงานวัคซีนใจระดับเข้มข้น (เป้าหมาย 10 ตำบล) ผลการดำเนินงาน 13 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100
- 6.3 ตำบลในอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงอันดับ1 ในแต่ละจังหวัด มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตประชาชน (MHCI) ร้อยละ60 (เป้าหมาย 10 ตำบล) ผลการดำเนินงาน 13 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100

7. วิธีการผลักดัน ขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เข้าไปบูรณาการกับ พขอ.

- 7.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านเขตปฏิรูปสาธารณสุข
- 7.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เิงนโยบายให้กับผู้บริหาร ในเวทีระดับเขตระดับจังหวัด
- 7.3 จัดโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (โดยเชิญนายอำเภอเป็นประธานเปิดโครงการฯ)
- 7.4 สนับสนุน งบประมาณ องค์ความรู้ด้านวิชาการ ทีมวิทยากร ทีมพี่เลี้ยง สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ฯลฯ ให้กับพื้นที่

8. จุดแข็งที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ขับเคลื่อนผ่าน Big Rock ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1
2. มีการบูรณาการงานร่วมกับศูนย์วิชาการและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องภายในเขตสุขภาพ
3. ผู้บริหาร เครือข่ายในพื้นที่ เห็นถึงความสำคัญ
4. การเยี่ยมเสริมพลัง การกำกับติดตามในเวทีตรวจราชการ

9. ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19
2. ภาระงานของพื้นที่ค่อนข้างมาก
3. ลักษณะทางภูมิศาสตร์ บริบทของพื้นที่ ความเชื่อ ชาติพันธ์

10. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต

1. สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตประเภทสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการฯ
2. มีการบูรณาการงานกับกรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการถ่ายทอดเชิงนโยบายลงสู่พื้นที่
3. มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนต่อไป

ภาพกิจกรรม



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

งานงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมขององค์กร
2. จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
3. รับนโยบายของอธิบดีกรมสุขภาพจิต นำไปสู่การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของหน่วยงาน
4. จัดทำข้อตกลงในการปฏิบัติราชการ และกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
5. จัดทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน และ ลงโปรแกรม B&P ของกรมสุขภาพจิต
6. ติดตามการดำเนินงานตามแผน และ ปรับแผน ตามรอบ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด
7. ติดตามงบลงทุนตามค่าของงบประมาณปี 65 และ จัดทำค่าของงบประมาณปี 66
8. ติดตามกำกับการใช้งบประมาณของหน่วยงานร่วมกับงานบริหาร
9. จัดทำโครงการประเมินผล สรุปการดำเนินงานปีงบประมาณ 65
10. สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม (สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปี)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 มีการปรับแผนการเงินบ่อย
2. การติดตามการใช้งบประมาณที่เกิดขึ้นจริงและในระบบไม่สอดคล้องกันการจัดค่าของงบประมาณหมวด

ครุภัณฑ์มีความยุ่งยากและต้องมีข้อมูล/ความรู้เรื่องพัสดุ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. มี Buddy ในการทำงาน
2. ความร่วมมือของบุคลากร
3. การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน



สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. สสำรวจประชาชาติ เรื่องการตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ณ ห้วยดินดำ
2. เตรียมการค่าของงบประมาณ 67
3. จัดทำ MOU และการจัดทำ เทมเพลตตัวชี้วัดหน่วยงาน
4. การทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์และ การจัดทำแผนปฏิบัติการ



งานพัฒนาคุณภาพ ปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงาน งานพัฒนาคุณภาพ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปี 2565

1. รายงานการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปี 25655

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 Mental Health Center 1

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัลที่ดี เพื่อให้บริการสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

ยุทธศาสตร์

- ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนตลอดวงจรชีวิต
- สร้างความรู้รอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ประสงค์
- พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

พันธกิจ

- ศึกษาวิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต
- เฝ้าระวังและวางแผนส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- นิเทศและติดตามการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ภารกิจที่รับผิดชอบ

- พัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- พัฒนาเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต
- เฝ้าระวังและวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่
- ประสานงานในพื้นที่ ตลอดจนนิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

คำป็อม "MHCSUN"

M: Moral	H: Happy	C: Creative	S: Smart	U: Unity	N: Network
ตั้งมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรม	สร้างสุขในการทำงาน คนสำเร็จ งานสำเร็จ	ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์งานสุขภาพจิต	เป็นองค์กรแห่งความทันสมัยที่วิชาการและเทคโนโลยี	มีความสามัคคีกลมเกลียวเป็นหนึ่งเดียวกัน	สร้างและพัฒนาเครือข่ายโดยการทำงานร่วมกัน

ความสามารถโดดเด่นของหน่วยงาน

1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพจิตในชุมชนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อป้องกันปัญหา **การฆ่าตัวตาย** เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565
2 มี Dashboard การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 1 จากรายงาน 506DS.

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ตั้งอยู่เลขที่ 131 อ.ช้างหลัด ต.พายาย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 www.mhc01.net

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 Mental Health Center 1

โครงสร้างหน่วยงาน

ผลงานที่เป็นความภาคภูมิใจ

ปี 2565 ได้สนับสนุนเครือข่ายให้ได้รับรางวัล : โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรมเชลซี แอร์พอร์ต จีเอ็มพาร์คไฮม์ 4 สาขา ดังนี้

- รางวัลชุมชนต้นแบบ การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพจิต : บ้านสันและศอก ตำบลนิบยา อำเภอฮอดจ.ม.ร.ว. จ.จังหวัดเชียงใหม่
- รางวัล พชช.ต้นแบบ การบูรณาการงานสุขภาพจิตเจ้าชัย พชช. : อำเภอฮอด จ.จังหวัดลำพูน
- รางวัลการดูแลจิตใจในการวิกฤตต้นแบบ : ทีม MCATT โรงพยาบาลนครน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- รางวัลชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนต้นแบบ : ชุมชนเมืองฮ้าง อำเภอฮอด จ.จังหวัดลำพูน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ตั้งอยู่เลขที่ 131 อ.ช้างหลัด ต.พายาย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 www.mhc01.net

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 Mental Health Center 1

โครงการ 4 Pillars : การสร้างเสริมวัฒนธรรมรอบรู้สุขภาพจิตในสถานประกอบการ บริษัท โยธา ออฟฟิศ นิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

นโยบายการกำกับองค์กรที่ดี

ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ความเป็นมา	ระยะเวลาในการดำเนินการ
<p>สถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 ปี 2019 ในนิคมอุตสาหกรรมลำพูน มีสถานประกอบการ (โรงงาน) หลายแห่ง เกิดวิกฤต บางโรงงานต้องเลิกจ้างพนักงาน และลดการผลิต บางโรงงาน พนักงาน อดใจรอ โควิด-19 เป็นจำนวนมาก จากโรงงานจึงต้องปรับเป็นโรงพยาบาลสนาม และมีการกักตัว กักบริเวณพนักงาน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไม่ให้แพร่กระจายไปเป็นบริเวณกว้าง ทำให้พนักงานหลายคน เกิดอาการเครียด เศร้า ท้อแท้ มีความคิดอยากตาย พนักงานบางรายก็มีความรู้สึกโกรธแค้นผู้บริหาร หรือเจ้าของโรงงาน ถึงขั้น ข่มขู่ทำร้าย ซึ่งวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นกับหลาย ๆ โรงงาน ทำให้ผู้บริหารตัวดี เกิดการปรับตัว และเพื่อให้งานทันวิกฤตนี้ไปได้โดยเร็ว จึงได้ร่วมมือกับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เข้าไปดูแลสุขภาพทาง สุขภาพจิตของพนักงาน โดยเฉพาะระบบสุขภาพจิต นี้ ได้เข้าไปประเมินสุขภาพจิตของพนักงาน โดยการใช้เครื่องมือ MHCL ผลการวิเคราะห์ พบว่าพนักงานหลายคนมีความเครียด มีความคิดอยากตาย หรือฆ่าตัวตาย ด้วยเหตุนี้ ทางศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และบริษัท โยธา ออฟฟิศ ประเทศไทย ได้พัฒนานโยบาย 4 คาสลิตหรือสุขภาพจิตในโรงงาน ที่เรารู้จักกันว่า อสร. ขึ้น เพื่อให้นักงาน อสร. นี้ได้เฝ้าระวังและสามารถให้การช่วยเหลือพนักงานที่มีปัญหาสุขภาพจิตในเบื้องต้นได้ มีระบบการส่งต่อที่เป็นระบบต่อไป</p>	<p>วันที่ 3 สิงหาคม 2565 ณ บริษัท โยธา ออฟฟิศ (นิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน)</p> <h4 style="text-align: center; background-color: #2ecc71; color: white; padding: 5px;">กระบวนการดำเนินงาน</h4> <ol style="list-style-type: none"> ทีมสุขภาพจิตจากศูนย์สุขภาพจิตจากกรม ประเมินด้วยเครื่องมือ MHCL ประสานความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และ บริษัท โยธา ออฟฟิศ ประสานเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับอาสาสมัครโรงงาน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้นำอาสาสมัครโรงงาน (อสร.) ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในโรงงาน จัดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับพนักงานในโรงงาน โดยการให้กระบวนการ TOP Model ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ตั้งอยู่เลขที่ 131 อ.ช้างหลัด ต.พายาย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 www.mhc01.net

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 Mental Health Center 1

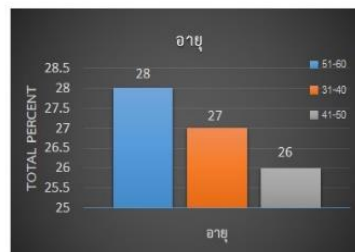
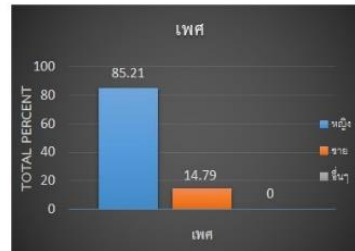
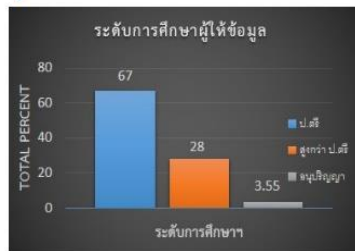
ผลผลิต	ปัจจัยทำให้เกิดความสำเร็จ
<p>ได้นักนำ อาสาสมัครโรงงาน (อสร.) จำนวน 31 คน ซึ่งได้มีการวัดความรู้ ก่อน - หลัง การอบรม สรุปผลได้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนนวัดความรู้ก่อนการอบรม เฉลี่ย = 64.47 - คะแนนวัดความรู้หลังการอบรม เฉลี่ย = 85 - คะแนนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ระดับดีมาก ถึง มากที่สุด = ร้อยละ 100 	<ol style="list-style-type: none"> การกำหนดนโยบายชัดเจนเป็นรูปธรรม ผู้บริหารทุกระดับพึงหวังให้มีความสำคัญ โดยผ่านผู้บริหารจิตหลักชุมชน ประกาศเป็นนโยบายในการนำรูปแบบ 4 Pillars ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต ผู้บริหารสถานประกอบการ กระหมึกและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนแรงงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนนำอาสาสมัครโรงงาน (อสร.) ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม การประสานความร่วมมือ ระหว่างสุขภาพจิตที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล
<h4 style="text-align: center; background-color: #2ecc71; color: white; padding: 5px;">ผลสัมฤทธิ์</h4> <ol style="list-style-type: none"> เกิดแผนการขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับพนักงานในโรงงาน นักนำอาสาสมัครโรงงาน (อสร.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสามารถให้ความรู้และทักษะในการดำเนินงานตามรูปแบบ 4 Pillars ได้แล้ว <p>Pillar 1. ระบบข้อมูล มีการจัดทำฐานข้อมูลพนักงานในโรงงาน เช่น ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเชิงปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>Pillar 2. ระบบคัดกรอง นำเครื่องมือ MHCI (Mental Health Check in) ในการคัดกรอง และสังเกตภาวะเสี่ยงผู้ถูกดูแลต่างๆ</p> <p>2.3 ใช้เครื่องมือทางสุขภาพจิตในการคัดกรอง เช่น MHCI และเครื่องมือ BIO FEEDBACK</p> <p>Pillar 3. ระบบป้องกันและบำบัด มีระบบส่งต่อ และช่องทางในการได้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับพนักงานในโรงงาน</p> <p>Pillar 4. ระบบบริหารจัดการ การจัดการสถานที่มีต่อให้คำปรึกษาสำหรับพนักงานเป็นสัดส่วน และจำนวนของงบประมาณในการดำเนินงานคือไป</p>	<h4 style="text-align: center; background-color: #2ecc71; color: white; padding: 5px;">ปัญหาอุปสรรค</h4> <p>เนื่องจากตั้งอยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 ปี 2019 ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องรักษาระยะห่าง ทำให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกันกิจกรรมโดยเฉพาะกรณีให้คำปรึกษาเบื้องต้น เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้</p> <h4 style="text-align: center; background-color: #2ecc71; color: white; padding: 5px;">แนวทางในการดำเนินงานในปีต่อไป</h4> <ol style="list-style-type: none"> มีการขยายผล โดยให้ใช้ทั้ง 4 Pillars นี้สามารถนำใช้ในการดำเนินงานไปยังสถานประกอบการ อื่นๆ ในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน สร้างแกนนำอาสาสมัครโรงงานเพิ่มขึ้นโดยให้รับทราบการดูแลสุขภาพจิตในโรงงานต้นแบบ ติดตามผลการดำเนินงานและผลสัมฤทธิ์ต่อของปีงบประมาณ 2565

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ตั้งอยู่เลขที่ 131 อ.ช้างหลัด ต.พายาย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 www.mhc01.net

2. สรุปความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”
 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปี 2565

สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”

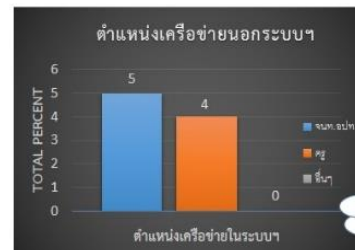
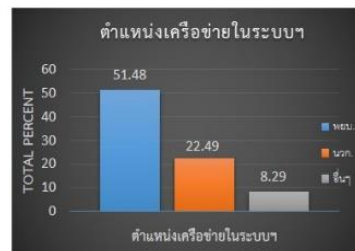
ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป



N = 169 ราย
 ณ วันที่ 26/5/2565

สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”

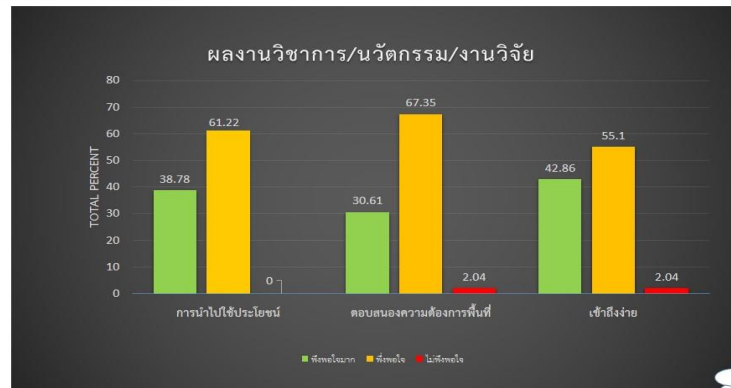
ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป



N = 169 ราย
 ณ วันที่ 26/5/2565

สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”

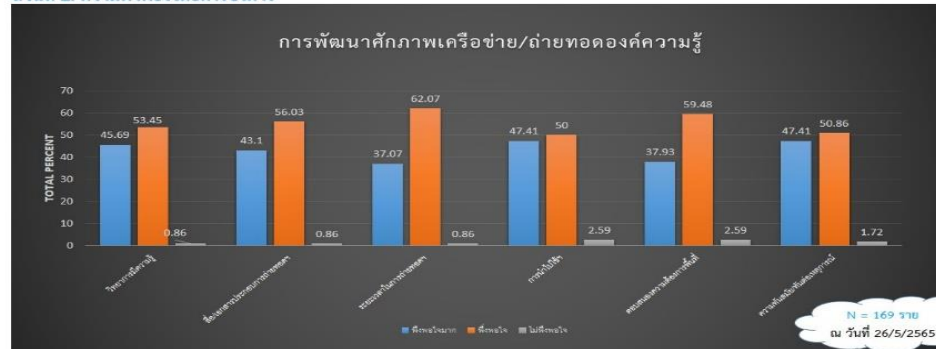
ส่วนที่ 2. ความพึงพอใจต่อการบริการ



N = 169 ราย
ณ วันที่ 26/5/2565

สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”

ส่วนที่ 2. ความพึงพอใจต่อการบริการ



N = 169 ราย
ณ วันที่ 26/5/2565

สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”

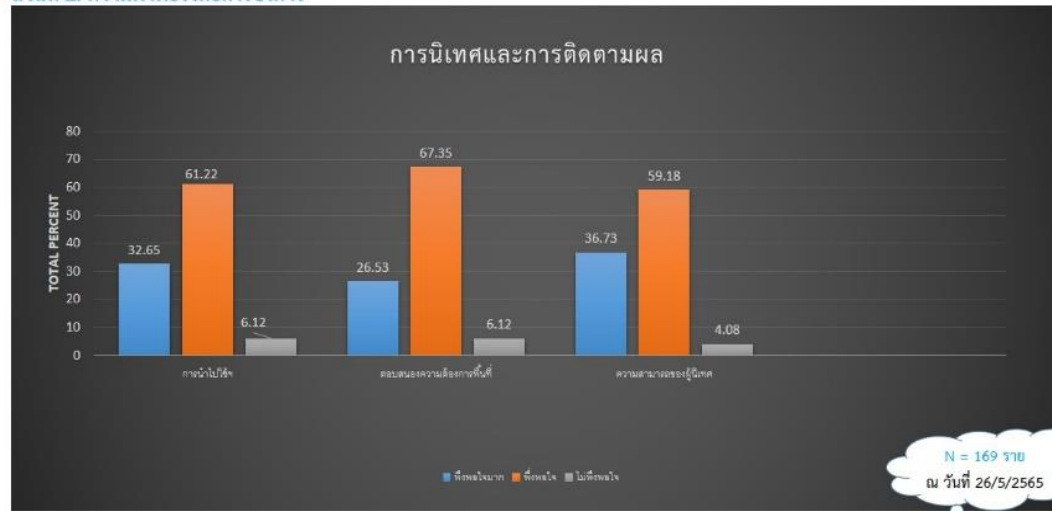
ส่วนที่ 2. ความพึงพอใจต่อการบริการ



N = 169 ราย
ณ วันที่ 26/5/2565

สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”

ส่วนที่ 2. ความพึงพอใจต่อการบริการ



สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”

ส่วนที่ 3. ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงบริการ

เรื่องที่ไม่พึงพอใจ

1. นิเทศไม่ถึงพื้นที่
2. การคืนข้อมูล MHCI สำซ้ำ (ช่วงแรก)
3. เวลาจัดประชุมถี่เกินไป กลุ่มเป้าหมายเดิม เลือกเฉพาะอำเภอที่อยู่ใกล้กันเกินไป
4. งานด้านการประสานงานกะทันหัน
5. การแจ้งการประชุม/อบรม กระชั้นชิด

สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการพัฒนาเครือข่าย ใน-นอก ระบบสาธารณสุข”

ช่องทางการรับบริการที่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด

1. Line (44.38)
2. E-mail (34.32)
3. Facebook (12.43)

รูปแบบของสื่อที่นำไปใช้ประโยชน์

1. Infographic (51.48)
2. แผ่นพับ (33.14)
3. CD/DVD (5.92)

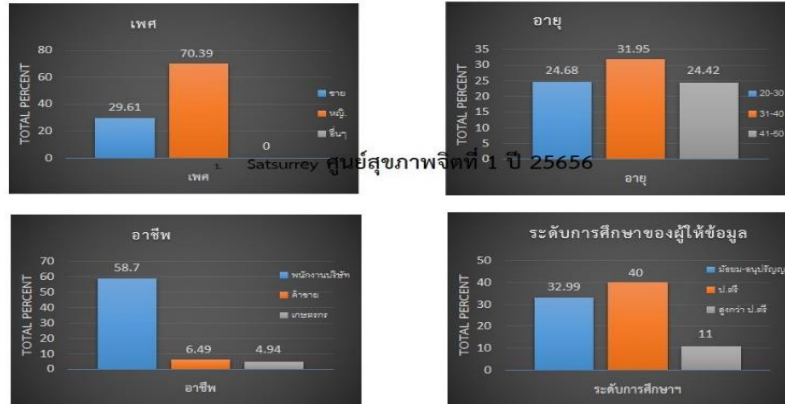
โดยรวมท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

1. ประทับใจ (98.82)
2. ไม่ประทับใจ (1.18)

3. สรุปความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน”
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปี 2565

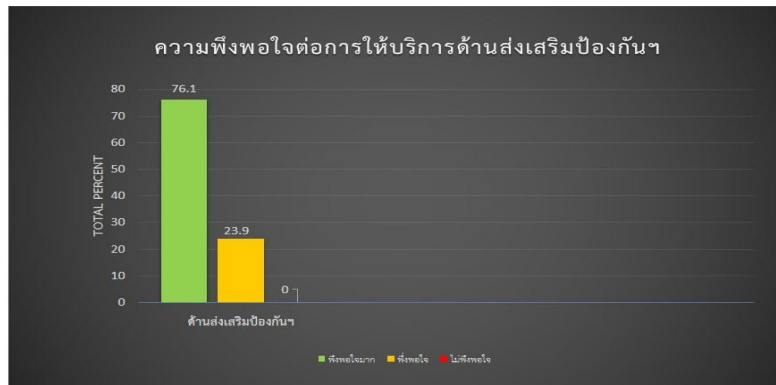
สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน”

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป



สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน”

ส่วนที่ 2. ความพึงพอใจต่อการบริการ



สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ “กระบวนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน”

ส่วนที่ 2. ความพึงพอใจต่อการบริการ

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

1. ประทับใจ (100%)
2. ไม่ประทับใจ (0)

หากมีการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป จะเข้าร่วมหรือไม่

1. เข้าร่วม (99.74)
2. ไม่เข้าร่วม (0.26)

ส่วนที่ 3. ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงบริการ

เรื่องที่ไม่พึงพอใจ

1. เนื้อหาไม่น่าตื่นเต้น ทำให้สนใจน้อย เมื่อฟังเป็นเวลานาน

4. สรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน
สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2565

สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1					
ลำดับ	หมวด	คะแนน จำแนกตามประเด็นการดำเนินงาน			คะแนนรวม
ส่วนที่ 1 การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0					
1.1	หมวด 1	ประเด็นย่อย 1.1.1	ประเด็นย่อย 1.1.2		93.00
		25.00	18.00		
		ประเด็นย่อย 1.2.1	ประเด็นย่อย 1.2.2		
		50.00			
1.2	หมวด 2	ประเด็นย่อย 2.1.1	ประเด็นย่อย 2.2.1		91.00
		41.00	50.00		
1.3	หมวด 3	ประเด็นย่อย 3.1.1	ประเด็นย่อย 3.2.1		98.50
		48.50	50.00		
1.4	หมวด 4	ประเด็นย่อย 4.1.1	ประเด็นย่อย 4.2.1		90.00
		50.00	40.00		
1.5	หมวด 5	ประเด็นย่อย 5.1.1	ประเด็นย่อย 5.2.1		100.00
		50.00	50.00		
1.6	หมวด 6	ประเด็นย่อย 6.1.1	ประเด็นย่อย 6.1.2	ประเด็นย่อย 6.1.3	60.00
			30.00		
		ประเด็นย่อย 6.2.1	ประเด็นย่อย 6.2.2		
		5.00	25.00		
คะแนนการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 (คะแนนเต็ม 600 คะแนน)					532.50
ส่วนที่ 2 รายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)					
คะแนนรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) ระดับผลงาน -					64.00
คะแนนรวมทั้งหมด (คะแนนเต็ม 700 คะแนน)					596.50
ร้อยละของคะแนนที่ได้					85.21

สรุปผลการประเมินระดับคุณภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0

Basic (350 - 559 คะแนน)	Advance (560 - 629 คะแนน)	Significance (630 - 700 คะแนน)	Significance Plus*
	★		

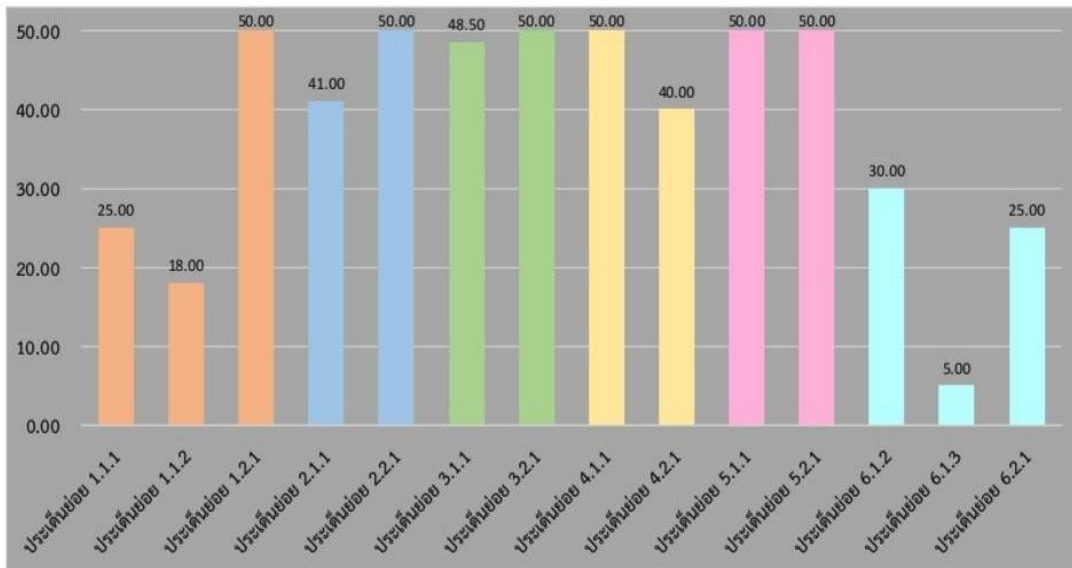
หมายเหตุ *คัดเลือกจากหน่วยงานส่วนกลางกลุ่ม Significance โดยใช้ค่าคะแนน T-Score

กราฟแสดงคะแนนจากการตรวจประเมินรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

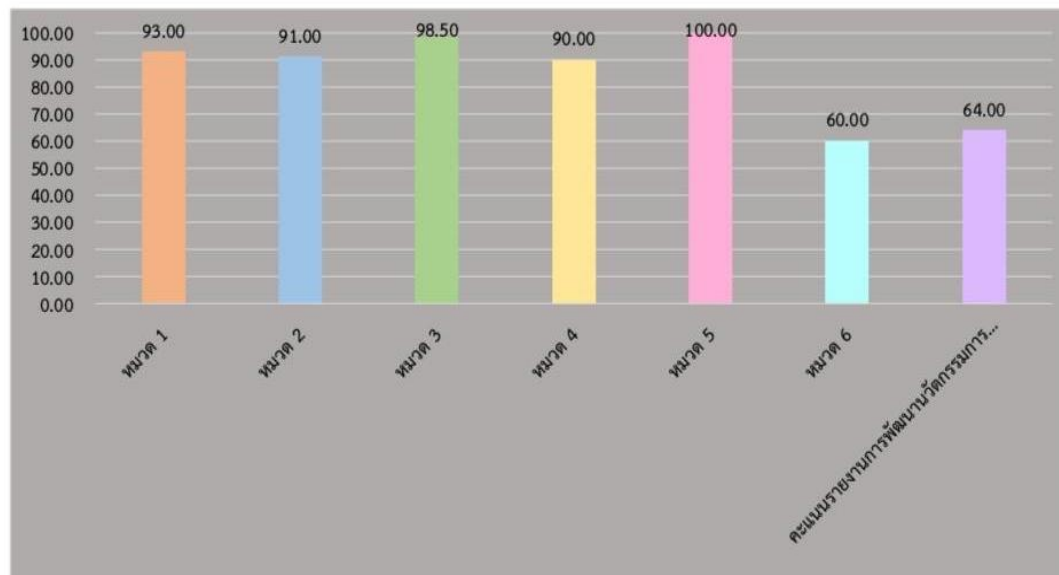
หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

คะแนนรวม	596.50
ร้อยละ	85.21

1. คะแนนรายประเด็น



2. คะแนนรายหมวด



งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)

- 1.งบลงทุน ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
- 2.งบพัฒนาโครงการพัฒนาระบบดิจิทัล จากสำนักเทคโนโลยี กรมสุขภาพจิต จำนวน 90,000 บาท
 - ปรับปรุงอ็อปเกรดคอมพิวเตอร์ จำนวน 10 เครื่อง
 - ปรับปรุงอุปกรณ์กระจายเสียงภายในหน่วยงานและห้องประชุม จำนวน 10 จุด

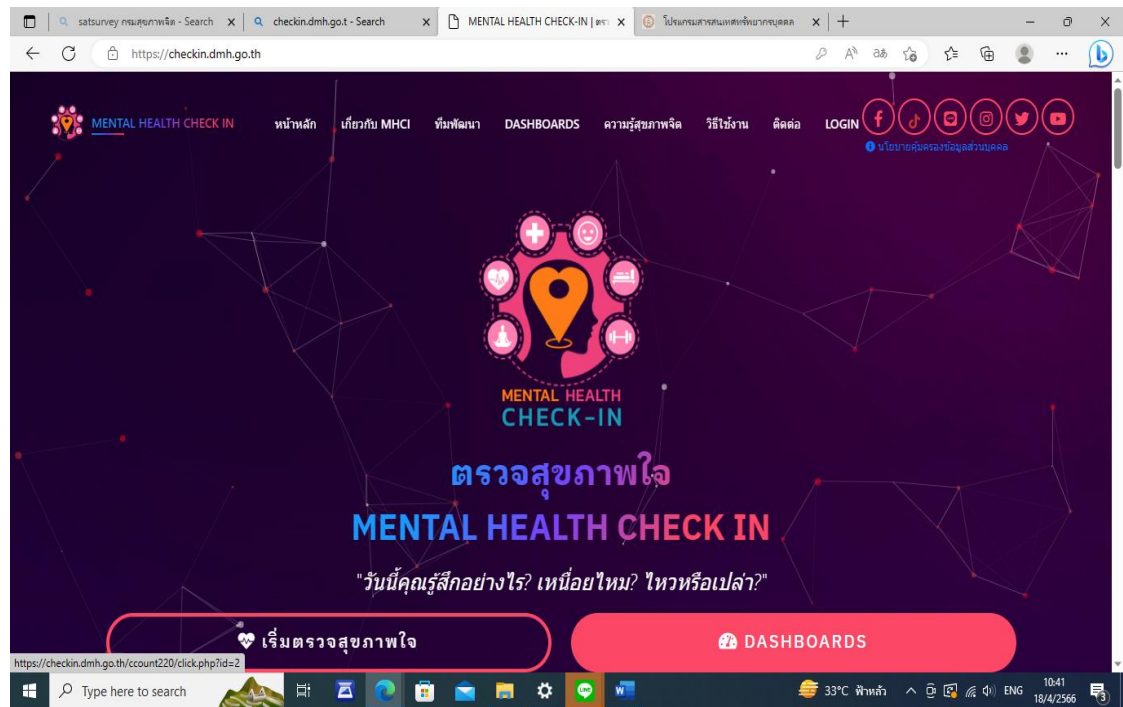
ผลการดำเนินงาน

- ปรับปรุงเว็บไซต์

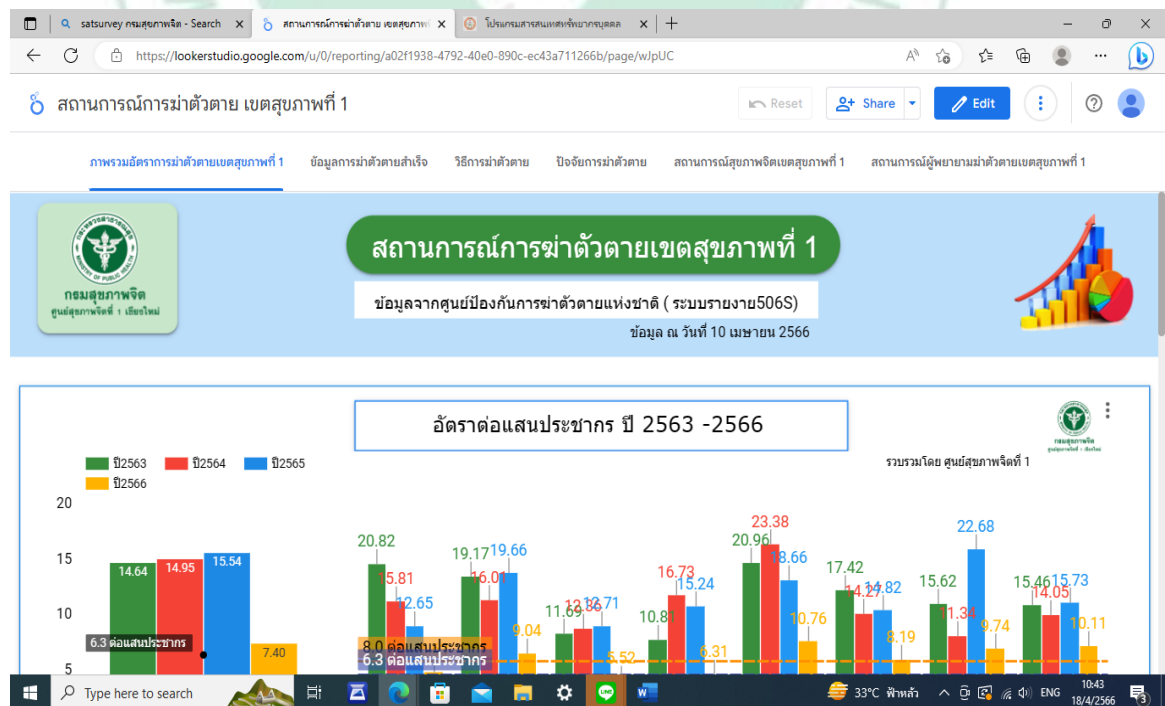


- บำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ จำนวน 78 ครั้ง
- ติดตั้ง ซ่อมแซมคอมพิวเตอร์ 25 ครั้ง

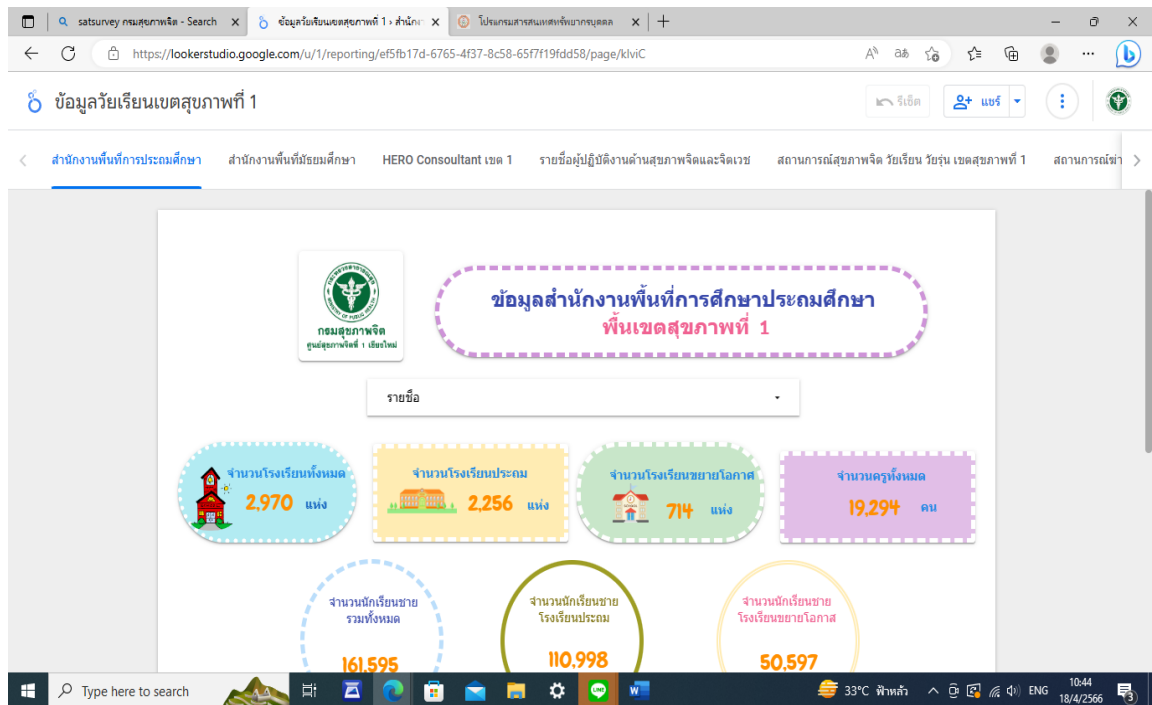
- ดูและดึงข้อมูล Mental Health Check IN สำหรับประชาชนทั่วไปและองค์กร



- พัฒนาระบบคืนข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ ๑



พัฒนาระบบข้อมูลวัยเรียน



การออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์

- การออกแบบสื่อ 10 ชิ้น
- การผลิตวิดีโอ 5 ชิ้น

แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดหลัก จึงมีแผนที่จะกำหนด ตัวชี้วัดของงานสารสนเทศ ขึ้นภายในหน่วยงาน

- การผลิตสื่อสุขภาพจิตจำนวนอย่างน้อย 12 ชิ้นต่อปี
- การตัดต่อวิดีโอนำเสนออย่างน้อย 1 ชิ้นต่อปี
- การปรับปรุง website 2 ครั้งหลัก/ต่อปี

ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต(ITA)

ตารางคะแนนการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผู้นำและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ในการร่วมกันพัฒนาให้เป็น"หน่วยงานคุณธรรม"	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	1.ประกาศนโยบายการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และความโปร่งใส
2	หน่วยงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน"หน่วยงานคุณธรรม"	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	2.คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน "หน่วยงานคุณธรรม" ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
3	หน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมเพื่อขับเคลื่อนให้เกิด"หน่วยงานคุณธรรม"	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	3.แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ 2565
4	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	4.1ประกาศนโยบายการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และความโปร่งใส 4.2การประชาสัมพันธ์ คุณธรรมหลัก 4 ประการ
5	หน่วยงานมีการกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย "ปัญหาที่อยากแก้"และ "ความดีที่อยากทำ" ที่สอดคล้องกับปัญหาคุณธรรมของหน่วยงาน หรือคุณธรรมหลัก 4 ประการ "พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา"	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	5.รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปี 2565
6	หน่วยงานมีการติดตาม รายงานการจัดกิจกรรม/โครงการ ตามแผนที่กำหนด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรมในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	6.รายงานการประชุมประจำเดือน เรื่อง การติดตามรายงานการจัดกิจกรรม/โครงการ ตามแผนที่กำหนด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรมในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
7	หน่วยงานมีการยกย่อง เชิดชูการทำ ความดี หรือบุคลากรที่มีคุณธรรมใน รูปแบบต่างๆ	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	7.ภาพการประกาศมอบรางวัลให้แก่ บุคลากรที่ได้รับหารยกย่องเชิดชู ทำความ ดีจนเป็นแบบอย่าง ปีงบประมาณ 2565
8	หน่วยงานมีผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตาม “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดี ที่อยากทำ”	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	8.ผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม "ปัญหาที่อยากแก้" และ "ความดีที่อยาก ทำ" และการเป็นจิตอาสา
9	หน่วยงานมีองค์ความรู้จากการ ดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม สามารถ เป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผล ไปสู่องค์กรอื่นได้	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	9.ผลความสำเร็จในการดำเนินการด้าน คุณธรรม เรื่อง สติ MIO ภายในองค์กร และพร้อมเผยแพร่ขยายผลสู่องค์กรอื่นได้
10	หน่วยงานมีการรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรม ประจำปี	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	10.รายงานผลการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปี 2565
รวมคะแนน		100	
คิดเป็นร้อยละ		100	

หมายเหตุ การดำเนินการ มีการดำเนินการ = 100 คะแนน ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่
จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 มีนาคม 2565)	22
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	22
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

ผลการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 กันยายน 2565)	22
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	22
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

จากการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัลบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปี 2565 บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีร้อยละ 100 ของบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 13 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กร แห่งความสุข (Happy Organization)

ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ร้อยละ
1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ	5.86	90.00
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	5.75	86.43
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	5.04	64.17
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร (หัวหน้างานในที่นี้หมายถึงผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ)	4.84	65.00
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	5.52	78.33
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพ ในองค์กร	5.03	63.33
7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	5.43	80.00
รวม	5.35	75.32

จากการจัดทำแผนเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปี 2564 ส่งผลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 5.86 อยู่ในระดับสูงสุด ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร (หัวหน้างานในที่นี้หมายถึงผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ)มีค่าเฉลี่ย 4.84 อยู่ในระดับต่ำสุด

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโครงการ
หรือกิจกรรมซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในปี 2565

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละความ พึงพอใจ
1. ความพึงพอใจต่อแผนงานสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่าง ครอบครัวและสมาชิกองค์กร	4.60	100
2. ความพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมออมเงินม่วนใจ๋	4.50	100
3. ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการหรือกิจกรรมในภาพรวม	4.60	100



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สรุปผลการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจปีงบประมาณ 2565
โครงการ 4 Pillars : การสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานประกอบการ
จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้ในการดูแล ส่งเสริม และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานประกอบการ
2. เพื่อให้มีอาสาสมัครในสถานประกอบการ เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพจิตของ สมาชิกในสถานประกอบการ
3. เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบการฯ

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

หัวข้อ/เนื้อหาในการบรรยาย	บรรยายโดย
- กรอบแนวคิดการดำเนินงาน สุขภาพจิตภายใต้ หลัก “4 Villars”	คุณพัชรี วีรพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
- การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ด้วยเครื่องมือ “4 Villars”	คุณบุษบา อนุศักดิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
การคัดกรอง ความเครียด ST5 , 2Q , 2Q plus , MHCI , สัญญาณเตือน	คุณศิริพร อุบแพง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
- การสร้างความเข้มแข็งทางใจ ด้วย พลัง “ฮึด ฮึด สู้”	คุณกันต์กร กาใจ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
- ฝึกปฏิบัติ หลักการให้คำปรึกษา แก่ อาสาสมัครในสถานประกอบการ (อสร.)	คุณบุษบา อนุศักดิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน และ ทีม
- ฝึกปฏิบัติ การนำหลัก “4 Villars” ไปปรับใช้ในสถานประกอบการ	คุณบุษบา อนุศักดิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน และ ทีม
- กิจกรรมการพัฒนารูปแบบระบบ การดูแลส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิต เวชในสถานประกอบการ	คุณภูวดล วงศ์ศรีใส นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ และ ทีม

ผลการดำเนินงาน

จากการจัดโครงการฯ ทำให้ได้แผนการดำเนินงาน “4 Pillar” (4 เสา เราไม่ทิ้งกัน) การเสริมสร้างความรอบรู้ในสถานประกอบการฯ ในปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

1. ในส่วนของข้อมูล : แกนนำอาสาสมัครโรงงาน (อสร.) สรุปได้ว่าต้องกลับไปทบทวนเรื่อง
 - 1.1 จำนวนพนักงาน แต่ละแผนกมีทั้งหมดกี่คน
 - 1.2 ต้องแยก เพศ ชาย-หญิง ช่วงอายุ มีจำนวนเท่าไร
 - 1.3 มีพนักงานที่มีโรคประจำตัว (โรคทางกาย และจิตใจ) ที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องกี่คน
 - 1.4 มีภูมิลำเนาเดิมมาจากจังหวัดอะไรกันบ้าง (ซึ่งแต่ละถิ่นฐานมีความเชื่อค่านิยมไม่เหมือนกัน)
 - 1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ (หนี้สิน) ของพนักงาน มีมากน้อยเพียงใด
 - 1.6 พนักงานที่ขาดงานบ่อยๆ มีกี่คน ประจำอยู่แผนกไหนบ้าง
 - 1.7 ทบทวนว่ามีพนักงานที่ผ่านการทำ MHCI แล้วกี่คน ผลเป็นอย่างไร ให้สรุปผล
2. การสืบค้น ดักจับ ปัญหา
 - 2.1 อสร. จะใช้วิธีการสังเกต (ไม่จับผิด) พนักงานในแผนก ที่มาปฏิบัติงาน ว่ามีการแสดงออกทาง ภาษา กาย และจิตใจอย่างไรบ้าง เช่น คู่มือหน้าท่าทาง แหวดตา เศร้า ท้อแท้หรือไม่ คำพูดคำจาที่พูดออกมาเป็นลักษณะ การตัดพ้อ สั่งเสีย หรือไม่ เป็นต้น
 - 2.2 คู่มือการเล่นโซเชียล ว่ามีการแสดงออกผ่านทางโซเชียลอย่างไร เช่น สร้างรูปโปรไฟล์เป็นพื้น สีดำ โปสเตอร์อาวุธปืน หรือมีการโพสในทำนองสั่งเสีย เป็นต้น
 - 2.3 ใช้เครื่องมือทางสุขภาพจิตใจในการดักจับ เช่น MHCI. และเครื่อง BIIO FEEDBACK
- 3.การบำบัดรักษา
 - 3.1 มีระบบการส่งต่อ ให้ได้รับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ผ่านทุกช่องทาง เช่น ไลน์, FB. และ Hotline คลายเครียด ตลอด 24 ชั่วโมง
 - 3.2 ทำ MHCI ทุกราย
4. ด้านบริหารจัดการ
 - 4.1 ขอสนับสนุนค่าเบี้ยเลี้ยง สำหรับผู้ที่เสียสละ เข้ามาเป็นอาสาสมัคร ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษาฯ
 - 4.2 จัดให้มีห้องให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน
 - 4.3 ขอสนับสนุน โทรศัพท์มือถือ พร้อมซิมเบอร์มือถือ (กรณีให้คำปรึกษา Hotline ๒๔ ชั่วโมง)
 - 4.4 ขอสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

ปัญหา / อุปสรรค

การดำเนินงานโครงการฯ ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด ไวรัส โควิด 2019 นั้น ในการจัดกิจกรรม สันทนาการ เพื่อละลายพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรม ทำได้อย่างจำกัด เนื่องจากต้องรักษาระยะห่าง

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน /โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

1.ในการจัดกิจกรรมการอบรมฯ ครั้งต่อไป ควรมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน (ประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการจัดอบรมฯ) เพื่อให้การจัดกิจกรรมนั้นมีความราบรื่น สามารถจัดกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ได้ทันกับเวลา

2.ดำเนินการติดตามต่อ ในปี 2566 เพื่อทำให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตในโรงงาน ที่มีอาสาสมัครประจำสถานประกอบ (อสร.) ต้นแบบ โดยยึดหลัก 4 Pillars (สี่เสาเราไม่ทิ้งกัน)



BREAKING NEWS

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

LIVE 3-08-2565



**โครงการอบรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจิต
ในสถานประกอบการ ปี 2565**

4 Pillars in factory

วันที่ 3 สิงหาคม 2565

ณ บริษัท โฮย่า ออปติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด

อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

























วันที่ 3 สิงหาคม 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่1 ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ได้จัดโครงการอบรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ปี 2565 (4 Pillars in factory) ณ บริษัท โฮย่า ออปติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด โดยมี คุณบุษพา อนุศักดิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน เป็นประธานเปิดโครงการฯ และร่วมเป็นวิทยากรสำหรับการจัดอบรมในครั้งนี้ มีหัวหน้าแผนกงานและแกนนำของบริษัท (PO/ RP /GMO/ SLR) จำนวนทั้งสิ้น 40 คน

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแกนนำพนักงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงงาน (อสร.) ให้มีความรู้ทางสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาปัญหาเบื้องต้นสำหรับพนักงาน ตลอดจนร่วมกันออกแบบแผนงานกิจกรรมการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายภายในโรงงาน ต่อไป



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

“ วัคซีนใจฉีดได้เลยไม่ต้องรอ ”

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
www.mhc01.net

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์ความรู้มุ่งสู่งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิจัย
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรในการเขียนผลงานวิชาการ การเผยแพร่และนำเสนอผลงานวิชาการได้อย่างมีคุณภาพ

กระบวนการ

บรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดย อ.ดร.วรางคณา นาคเสน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในหัวข้อ สถิติในงานวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลบรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดย ผศ.ดร.อักษร ทงประชุม อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บรรยายหัวข้อ การเขียนงานวิจัยในการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ และมีอภิปราย สรุปรอบรวมฯ ร่วมกัน

สิ่งที่ได้จากการอบรม

ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ในเรื่อง สถิติในงานวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนงานวิจัยในการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัย แนวทางการรวบรวมผลงานการดำเนินงานสุขภาพจิตมาเขียนบทความวิชาการ และบทความวิจัย มีผลงานวิจัยสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและเผยแพร่ได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำได้



ข้อเสนอแนะจากการอบรม

1. ควรให้บุคลากรทุกท่านเข้ารับการอบรมฯ ให้ครบ
2. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่องทุกปี
3. การจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์ความรู้มุ่งสู่งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 ในหัวข้อการอ้างอิงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
4. การเพิ่มความรู้บุคลากรศูนย์ ในเรื่องเทคนิคการสัมภาษณ์ การเขียนงานเชิงคุณภาพศึกษาเรียนรู้ กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ
5. บุคลากรมีผลงานวิชาการในการเผยแพร่หรือตีพิมพ์อย่างน้อย จำนวน 1 เรื่อง

ข้อดี

1. วิทยากร อ.ดร.วรางคณา นาคเสน และอ.ผศ.ดร.อักษรา ทองประชุม มีความเป็นกันเองการบรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ เข้าใจง่าย วิทยากรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ดีในการเรียนออนไลน์เหมาะในการนำเสนอให้เกิดความน่าสนใจในการเรียนมีการยกตัวอย่างให้เห็นภาพที่ชัดเจน
2. รูปแบบการอบรม เป็นการให้ความรู้เชิงทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ เหมาะสมกับผู้เรียน ไม่น่าเบื่อและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงได้
3. อื่นๆ ระยะเวลาในการอบรม อาหาร เหมาะสม



สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ทำให้ต้องเลื่อนวันจัดโครงการฯ หลายครั้ง
2. เวลาในการเรียนสถิติน้อยไป การฝึกปฏิบัติต้องใช้เวลาหลายวัน
3. การเข้าถึงคลังข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพได้ยาก ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
4. ผู้วิจัยยังขาดความรู้ด้านภาษาอังกฤษ ให้หมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม
5. การจัดทำโครงการบุคลากรเข้าไม่ครบ เนื่องจากติดราชการ

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์ความรู้มุ่งสู่งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2566 ในหัวข้อการอ้างอิงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการเพิ่มความรู้บุคลากรศูนย์ ในเรื่องเทคนิคการสัมภาษณ์ การเขียนงานเชิงคุณภาพศึกษาเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

BREAKING NEWS

LIVE
06-05-2565
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์ความรู้
มุ่งสู่งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565
(บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑)
ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 5-6 พฤษภาคม 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์ความรู้มุ่งสู่งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565) ทั้งนี้ได้รับเกียรติจาก ว่าที่ร้อยโทไพเชษฐ์ กัลยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นประธานเปิดโครงการฯ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาบุคลากรในการเขียนผลงานวิชาการ การเผยแพร่และนำเสนอผลงานวิชาการได้อย่างมีคุณภาพ วิทยากรโดยผศ.ดร.อักษรา ทองประชุม และอ.ดร.วรางคณา นาคเสน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บรรยายในหัวข้อการวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนงานวิจัยในการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ และการตีพิมพ์ผลงานวิชาการผู้เข้าร่วมฝึกอบรมประกอบด้วย บุคลากรกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 15 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

“ วัคซีนใจฉีดได้เลยไม่ต้องรอ ”

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
www.mhc01.net

โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2564 ภายใต้ประเด็นสุขภาพจิตไทย “วัดใจ...ไปพร้อมกัน”

1.สถานการณ์

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ วันที่ 1-7 พฤศจิกายนของทุกปีเป็นช่วงสัปดาห์สุขภาพจิต ในปี 2564 กรมสุขภาพจิตกำหนดจัดกิจกรรมภายใต้แนวคิด “สุขภาพจิตไทย วัดใจไปพร้อมกัน” พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า “สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติในปีนี้นั้น กรมสุขภาพจิตได้ใช้ธีม *สุขภาพจิตไทย วัดใจไปพร้อมกัน* ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนให้เกิดการวัดใจหรือการสำรวจด้านสุขภาพจิต เป็นวงกว้างในสังคม การกระจายการวัดสุขภาพจิตของคนไทยเบื้องต้น ลงไปถึงประชาชนในทุกพื้นที่ผ่านกลไกการใช้เทคโนโลยีในการทำงานของพี่น้อง อสม. และ อสส. ทั่วประเทศ...เมื่อมองถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยขณะนี้ ถือว่ามีการควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเราสามารถกลับมาเปิดประเทศได้อีกครั้งในสัปดาห์นี้ ซึ่งการทำงานได้เช่นนี้เกิดจากความร่วมมือของพี่น้องประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขทุกคน แต่การดูแลเพียงสุขภาพกายอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 นั้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทยโดยรวมในหลายด้าน เพราะฉะนั้นการเฝ้าระวัง และการรับมือในระดับพื้นที่จึงเป็นช่องทางที่สำคัญที่จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงและการสูญเสียจากปัญหาด้านสุขภาพจิตในอนาคต ซึ่ง “การวัดใจ” นี้จะช่วยให้กรมสุขภาพจิตเฝ้าระวังและการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึงต่อการเปลี่ยนแปลง”

จากข้อมูลประเมินสุขภาพจิตคนไทย(<https://checkin.dmh.go.th/dashboard/index.php>) จากผู้ประเมินทั่วประเทศ จำนวน 2,435,460 คน ในช่วง 1 มกราคม – 20 ตุลาคม ๒๕๖๔ พบว่า มีคนที่มีความเครียดระดับมาก-มากที่สุด จำนวน 205,615 คน คิดเป็นร้อยละ 8.44 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 240,956 คน คิดเป็นร้อยละ 9.89 เสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 133,343 คน คิดเป็นร้อยละ 5.48 มีภาวะหมดไฟ จำนวน 23,887 คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๘ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตั้งแต่ปี งบประมาณ 2563 – 2564 ตามลำดับดังนี้ 11.06, 14.15 และ 14.95 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจาก suicidethai.com ณ 30 กันยายน 2564)

การประเมินทางสุขภาพจิตเป็นวิธีการเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง ช่วยเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วย และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยทางจิตเวช แล้วนำไปสู่การรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายได้ กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินภาวะสุขภาพจิต ในปี 2564 จึงได้กำหนดประเด็นในการจัดกิจกรรมการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตภายใต้หัวข้อ “วัดใจ...ไปพร้อมกัน” เพื่อรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพจิต ให้กับประชาชนร่วมประเมินสุขภาพกายและจิตใจของตนเอง ประชาชน กลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจเบื้องต้น สามารถฟันฝ่าปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตไปได้ด้วยดี ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID-19)

ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2564 ภายใต้ประเด็น “วัดใจ...ไปพร้อมกัน” โดยการประเมินทางใจด้วยโปรแกรม Mental Health Check In ซึ่งประเมินภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางใจ และภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout) และประเมินสุขภาพกายด้วย เครื่องมือ Bio Feedback ในวันที่ 5-7 พฤศจิกายน 2564 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า เชียงใหม่ แอร์พอร์ต

2 .กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1.สนับสนุนสื่อสุขภาพจิตให้กับเครือข่ายสาธารณสุขในการจัดกิจกรรม	รพศ./รพท/รพช	ตค.-พย 2564	เสร็จสิ้น	
2.จัดบูท นิทรรศการ สุขภาพจิตไทย “วัดใจไปพร้อมกัน” ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า เชียงใหม่ แอร์พอร์ต ในระหว่างวันที่ กิจกรรมประกอบด้วย 2.1การประเมิน Mental Health Check In และBio Feedback 2.2มุมพัฒนาการเด็ก 2.3เผยแพร่สื่อความรู้สุขภาพจิต 2.4การให้คำปรึกษา 2.5เชื่อมชีความสุข	ประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการ ร้านค้า	5-7 พฤศจิกายน 2564	เสร็จสิ้น	

3.งบประมาณดำเนินโครงการ

ใช้งบประมาณของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ กรมสุขภาพจิต จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท



4.ผลการดำเนินงาน

การประเมินความพึงพอใจจากผู้ประเมินที่ร่วมกิจกรรม 267 คน จากผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 516 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 15 -59 ปี อาชีพค้าขาย พักอาศัยอยู่ในอ.เมือง จ.เชียงใหม่ ผู้ร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในภาพรวมมาก-มากที่สุด 100% โดยกิจกรรมที่พึงพอใจในระดับมากที่สุดตามลำดับดังนี้ การให้คำปรึกษา จุดลงทะเบียน ประเมินสุขภาพจิต เชื่อมชีวิตรวมสุข และมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

รายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

เพศ หญิง 182 คน (67.9%) ชาย 86 คน (32.1%)

อายุ ระหว่าง 15 -59 ปี 221 คน (84.6%) 60 ปีขึ้นไป 40คน(15.3%)

อาชีพ ค้าขาย 67 คน(27.1%) พนักงานบริษัท 52 คน (21.05%) ข้าราชการ 41 คน(16.5%)

รับจ้าง 27 คน(10.9%) นร./นศ. 32 คน (12.9%)

ที่อยู่ อ.เมือง 132 คน(58.14%) อ.หางดง 24 คน(10.57%) อ.สารภี 23 คน(10.13%)

ความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจประเมิน 6 กิจกรรม ได้แก่ จุดลงทะเบียน บริการประเมินสุขภาพจิต บริการให้คำปรึกษา มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และเชื่อมชีวิตรวมสุข โดยมีระดับการประเมิน 4 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ผลดังนี้

บริการ	ระดับความพึงพอใจ	มาก	มากที่สุด	รวม
จุดลงทะเบียน		102 (38.20%)	165 (61.79)	267
การประเมินสุขภาพจิต		109 (41.13)	156 (58.86)	265
การให้คำปรึกษา		85 (32.31)	178 (67.28)	263
มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก		80 (45.19)	97 (54.80)	177
เชื่อมชีวิตรวมสุข		80 (43.71)	103 (56.28)	183
ความพึงพอใจในภาพรวมมาก-มากที่สุด		96 (36.50)	167 (63.49)	263

นอกจากนี้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ อยากให้มีการจัดบ่อยๆ เพราะเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ ได้รับคำแนะนำ ได้พูดระบายสิ่งที่เครียดค้างคาใจ และผู้ให้บริการบริการดี

5.ภาพกิจกรรม



ทิมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1

โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ทิมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 จัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติปี 2564

“สุขภาพจิตไทย ใจไปพร้อมกัน”

วันที่ 5-7 พฤศจิกายน 2564 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า เชียงใหม่ แอร์พอร์ต จังหวัดเชียงใหม่



วันที่ 5 - 7 พฤศจิกายน 2564 ทิมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 โดย โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติปี2564 ภายใต้แนวคิด “สุขภาพจิตไทย ใจไปพร้อมกัน” โดยวัตถุประสงค์ เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ความรู้สุขภาพจิตให้กับประชาชน และเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนร่วมประเมินสุขภาพกายและจิตใจของตนเอง โดยได้รับเกียรติจากนายวรวีทย์ ชัยสวัสดิ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด

ภายในงานมีการจัดกิจกรรมการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check IN การประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดโดยเครื่อง Bio Feedback การบริการให้คำปรึกษา เชื่อมชีวิตรัก และมุมพัฒนาการเด็ก มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน 516 คน ได้แก่ ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักเรียน/นักศึกษา ฯลฯ จากการประเมิน Mental Health Check in พบมีความเข้มแข็งทางใจน้อย 47 ราย มีความเสี่ยงภาวะหมดไฟ 61 ราย มีความเครียดมากถึงมากที่สุด 103 ราย มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 9 ราย มีภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตายรุนแรง 7 ราย และจากการประเมินภาวะสุขภาพหลอดเลือดและความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback พบว่ามีความเครียดทางกายสูง-สูงมาก จำนวน 89 ราย มีความเครียดทางจิตใจสูง-สูงมาก จำนวน 37 ราย และมีความทนทานต่อความเครียดต่ำจำนวน 100 ราย ทั้งนี้ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำเบื้องต้นในการจัดการกับความเครียดและการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้เข้ารับบริการ รวมถึงแนะนำผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิตรุนแรงเข้ารับการรักษาในระบบสาธารณสุข



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

“ วัคซีนใจฉีดได้เลยไม่ต้องรอ ”

โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



โครงการรณรงค์เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ในสถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ 2565

การดำเนินงาน mental health check in และ biofeedback ปีงบประมาณ 2565

Objective and Key Results

1. สถานประกอบการได้รับบริการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback อย่างน้อยจำนวน 5 แห่ง
2. สถานศึกษาได้รับบริการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback อย่างน้อยจำนวน 5 แห่ง
3. พื้นที่ที่มีการดำเนินงานวัคซีนใจได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback อย่างน้อยจำนวน 5 แห่ง

สถานการณ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 (โควิด-19) ทำให้ผู้คนเกิดความวิตกกังวลไปทั่วโลก มีการปิดเมือง ปิดประเทศ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค สนามบินเที่ยวทาง สถานที่ท่องเที่ยวแทบร้างผู้คน หลายธุรกิจได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม จนต้องลดพนักงาน เลิกจ้าง หรือปิดตัวเองลง ผู้คนไม่จำเป็นก็ไม่ออกนอกบ้าน ไม่กล้าอยู่ในที่คนพลุกพล่าน และคอยติดตามข่าวสารเพื่ออัปเดตการแพร่ระบาดของไวรัสตัวนี้ ซึ่งมีความรุนแรงและส่งผลกระทบเป็นวงกว้างไปหลายประเทศทั่วโลกซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ทำให้มีเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยสิ้นเชิง ประชาชนต้องใช้ชีวิตในแบบ “ชีวิตวิถีใหม่” (New normal) ซึ่งส่งผลกระทบกับโดยตรงกับสุขภาพจิตของประชาชน หากไม่สามารถปรับตัวได้สิ่งที่น่ากังวลใจจะไม่ใช่แค่สุขภาพกายของประชาชน แต่สุขภาพใจที่ต้องอยู่กับความเครียด ความกังวล ความโดดเดี่ยว และความสิ้นหวัง เป็นระยะเวลานานก็ควรได้รับการดูแลเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ระลอก 3 วันที่ 1 เมษายน – 22 พฤศจิกายน 2564) พบว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 2,042,146 รายมีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 20,342 ราย ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อจะมีแนวโน้มลดลงในหลายจังหวัด แต่ในบางจังหวัดก็ยังพบ เชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับบางจังหวัดมีอัตราการตรวจพบเชื้อจากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อโดยใช้ antigen test kit เพิ่มขึ้น บ่งบอกถึงแนวโน้มของสถานการณ์การพบผู้ติดเชื้อที่ยังไม่สามารถนิ่งนอนใจได้ และมีโอกาสที่จะแพร่ระบาดไปในวงกว้าง โดยช่วงที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์การระบาดในหลายพื้นที่ ซึ่งอาจเกิดจากการสัมผัสกับ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยอาการต่อการสังเกต และจากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเอง จากโปรแกรม Mental Health check in ของกรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน- 22 พฤศจิกายน 2564 มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 87,504 ราย พบประชาชนมีความเครียดสูง จำนวน 13,932 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.92 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 15,196 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.37 เสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 8,792 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.05 มีภาวะหมดไฟ จำนวน 1,334 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.14 จากข้อมูลการฆ่ารายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (Annual Report 2022)

ตัวตาย ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ พบว่าข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 พบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 809 ราย คิดเป็นอัตรา 14.23 ต่อแสนประชากร ซึ่งคาดการณ์ว่ามีแนวโน้มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต		การส่งเสริมภาคีเครือข่ายและประชาชนมีสุขภาพจิตดี โดยใช้เครื่องมือวัดใจ (MHC) และเครื่องมือไปโอฟีดแบ็ค		
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1.สถานประกอบการได้รับบริการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback 2.สถานศึกษาได้รับได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback 3.พื้นที่ที่มีการดำเนินงานวัดจิตใจได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	จากการประเมิน Mental Health Check in เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 จำนวนทั้งหมด 25,751 คน (1 ต.ค. – 30 ก.ย. 64) - ภาพยนตร์ 1,165 ราย (ร้อยละ 6.36) - เครียดสูง 12,109 ราย (ร้อยละ 23.03)	- เสียงซึมเศร้า 14,360 ราย (ร้อยละ 27.32) - เสียชีวิตด้วย 8,347 ราย (ร้อยละ 15.88)	จากการประเมิน Biofeedback ปีงบประมาณ 2564 จำนวนทั้งหมด 835 คน - ความเครียดทางกายสูงมาก 103 ราย (ร้อยละ 12.34) - ความเครียดทางจิตใจสูงมาก 25 ราย (ร้อยละ 2.99) - ความทนทานต่อความเครียดต่ำ 211 ราย (ร้อยละ 25.27)	
กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	- ประชาชนทั่วไป / บุคลากรทางการศึกษา / พนักงานในองค์กร/สถานประกอบการ - อ.คอยเด้า เชียงใหม่ /อ.ลี้ ลำพูน /อ.แม่เมาะ ลำปาง /อ.แม่สะเรียง แม่ฮ่องสอน /อ.ลอง แพร่/อ.เมืองน่าน /อ.จุน พะเยา /อ.พญาเม็งราย เชียงราย			
มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	1. ประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback 2. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น 3. ติดตาม และส่งต่อ case ที่มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตรุนแรงให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข			
แนวทางการ ติดตาม	- โปรแกรม Mental Health Check in กรมสุขภาพจิต - โทรศัพท์ติดตาม Case ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิตรุนแรง			
ผลลัพธ์	- ประชาชนได้รับการประเมินสุขภาพจิต และมีสุขภาพจิตดี - ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตรุนแรงได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข			
Small Success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9เดือน)	
	- แผนการดำเนินงานการออกบริการประเมินสุขภาพจิต ด้วย Mental Health Check in และ Biofeedback - กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ในทั้ง 3 รักษสถานประกอบการ สถานศึกษา และชุมชน	- พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ บุคลากรในการให้คำปรึกษา แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิต - ดำเนินการประเมินสุขภาพจิตประชาชนชน ในสถานประกอบการ สถานศึกษา และชุมชน	- ติดตาม case ที่มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตรุนแรง - ส่งต่อข้อมูล case ที่มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตรุนแรงให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข	- สรุปผลการดำเนินงานประเมินสุขภาพจิตประชาชนชน ในเขตสุขภาพที่ 1

กิจกรรมการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1.สถานประกอบการได้รับบริการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback	7 แห่ง	ต.ค. 63 - ส.ค. 64	เสร็จสิ้น	
2.สถานศึกษาได้รับได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback	7 แห่ง	ต.ค. 63 - ส.ค. 64	เสร็จสิ้น	
3.พื้นที่ที่มีการดำเนินงานวัดจิตใจได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback	6 แห่ง	ต.ค. 63 - ส.ค. 64	เสร็จสิ้น	

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback ในสถานประกอบการ

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้ารับบริการ (คน)	จำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (คน)	ต้องการ	ไม่ต้องการ
				ให้ติดตาม (คน)	ให้ติดตาม (คน)
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	16	0	0	0
2	ศูนย์การค้าเซ็นทรัล เชียงใหม่ แอร์พอร์ต	802	27	18	7
3	โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว	96	8	4	4
4	บริษัท ไทย ไลอ้อน แอร์ เมนทารี จำกัด เชียงใหม่	45	2	2	0
5	โรงงานอาหารหลวงที่ 1 อ.ฝาง จ.เชียงใหม่	219	3	3	0
6	บริษัท ยามานาชิ อิเลคทรอนิกส์ (ไทยแลนด์) จำกัด	141	2	2	0
7	โรงพยาบาลหางดง	161	2	2	0
	รวม	1,480	44	31	11

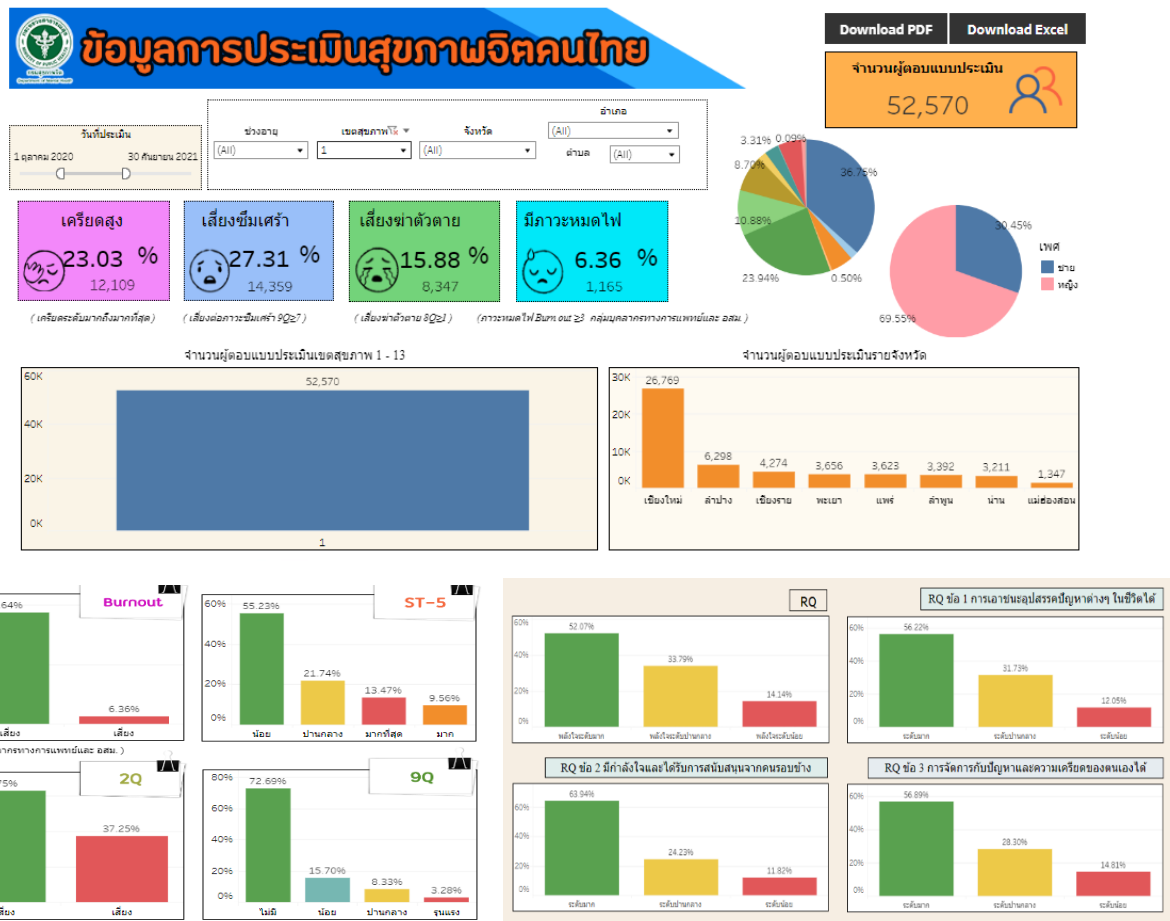
ผลการดำเนินงานประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback ในสถานศึกษา

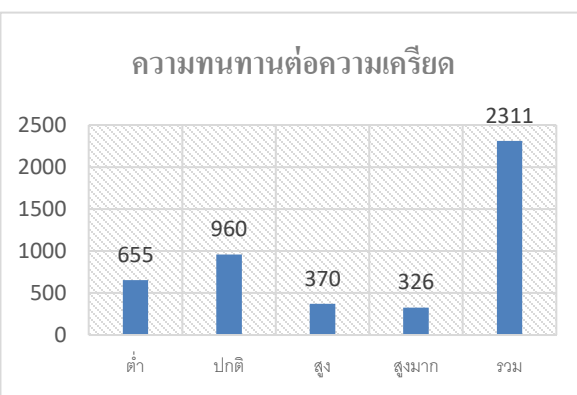
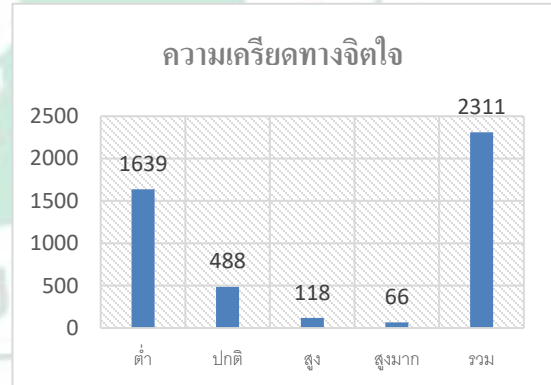
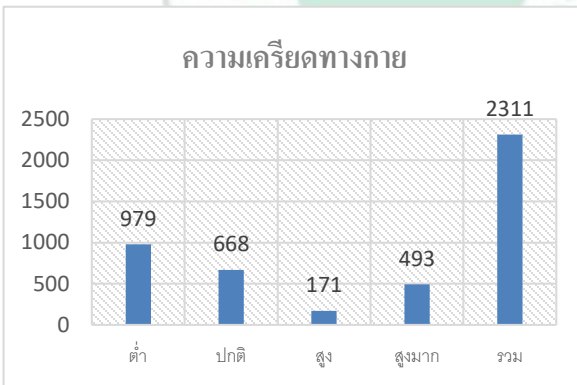
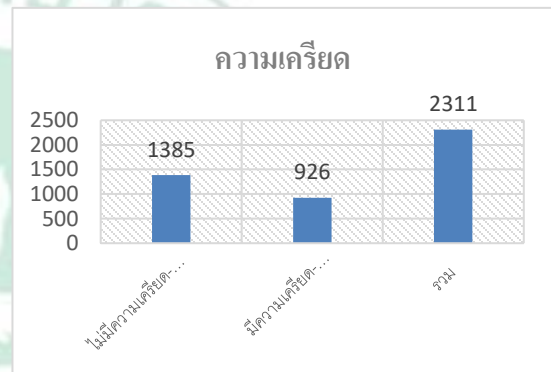
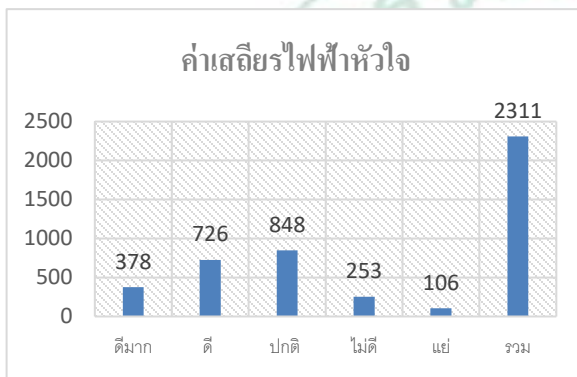
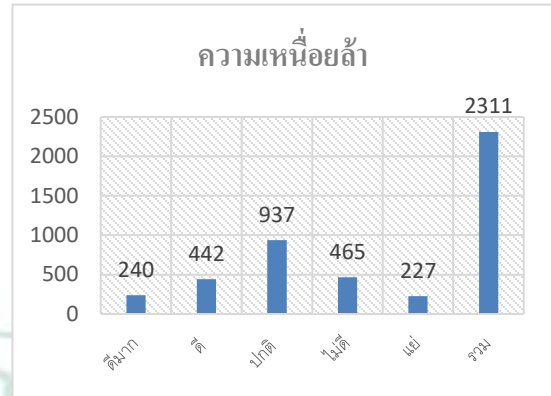
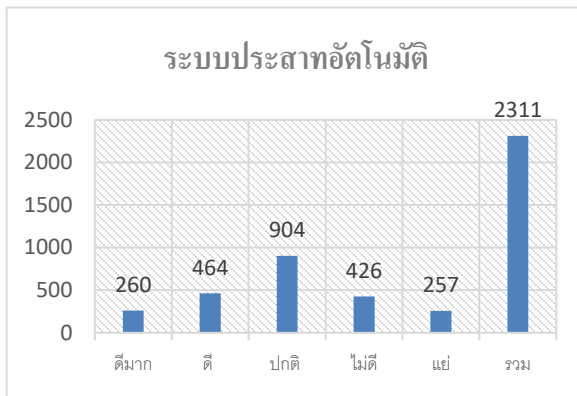
ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้ารับบริการ (คน)	จำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (คน)	ต้องการ	ไม่ต้องการ
				ให้ติดตาม (คน)	ให้ติดตาม (คน)
1	โรงเรียนศรีสังวาลย์ จังหวัดเชียงใหม่	115	0	0	0
2	โรงเรียนอาชีวศึกษาเชียงใหม่	113	0	0	0
3	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 3	62	2	2	0
4	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูน เขต 2	56	2	2	0
5	วิทยาลัยเทคโนโลยีโปลิเทคนิคลานนา เชียงใหม่	39	0	0	0
6	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่	116	1	1	0
7	โรงเรียนแพร่ปัญญานุกูล	64	0	0	0
	รวม	565	5	5	0

ผลการดำเนินงานประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback
ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานวัคซีนใจ

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้ารับบริการ (คน)	จำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (คน)	ต้องการ	ไม่ต้องการ
				ให้ติดตาม (คน)	ให้ติดตาม (คน)
1	ชุมชนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่	72	2	2	0
2	ชุมชนตำบลหนองมะจับ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่	55	2	2	0
3	ชุมชนอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่	42	1	1	0
4	ชุมชนตำบลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน	70	1	1	0
5	ชุมชนวัดป่าตาล	29	0	0	0
6	ชุมชนเคหะหนองหอย	24	0	0	0
	รวม	292	6	6	0

ผลการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน Mental Health Check in





ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้บางหน่วยงานไม่พร้อมรับการประเมิน
2. บุคลากรไม่เพียงพอ ต่อการออกบริการ
3. งบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการสถานที่ในการให้คำปรึกษาไม่มีความส่วนตัว มิดชิด

แผนการดำเนินงานปี 2565

1. เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มวัยรุ่น : โรงเรียนมัธยม / มหาวิทยาลัยราชภัฏ
2. สถานประกอบการ : ศูนย์การค้าเซ็นทรัล พลาซ่า เชียงใหม่ แอร์พอร์ต
3. บูรณาการร่วมกับกลุ่มกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
4. บูรณาการร่วมออกหน่วยกับโรงพยาบาลสวนปรุง



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ สรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565

จากนโยบายกรมสุขภาพจิตและบทบาทของศูนย์สุขภาพจิต การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ การสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม การเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำด้านงานวิชาการสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่เป็นการดำเนินงานที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในทุกกลุ่มวัยและเครือข่าย



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และเสริมสร้างสมรรถนะ ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
3. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของตนเองให้พร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพจิตชุมชนแก่เครือข่ายและประชาชนในพื้นที่

วิธีดำเนินงาน

บรรยาย และนำเสนอการสรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ชักถาม และอภิปรายร่วม

สิ่งที่ได้จากการอบรม

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ มีการสรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการคลาการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนและสามารถต่อยอดการทำงานในปีงบประมาณ 2566 มีความสามัคคี และเกิดพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพจิตชุมชนแก่เครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ ทีมงานและ

องค์การ เกิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทักษะ ประสบการณ์ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนึกสายสัมพันธ์ การมีน้ำใจช่วยเพื่อนร่วมงาน การประสานใจและกาย บนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย สามารถพัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนดีและมีศักยภาพสูงทางด้านวิชาการ สามารถทำ Multitasking ได้



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

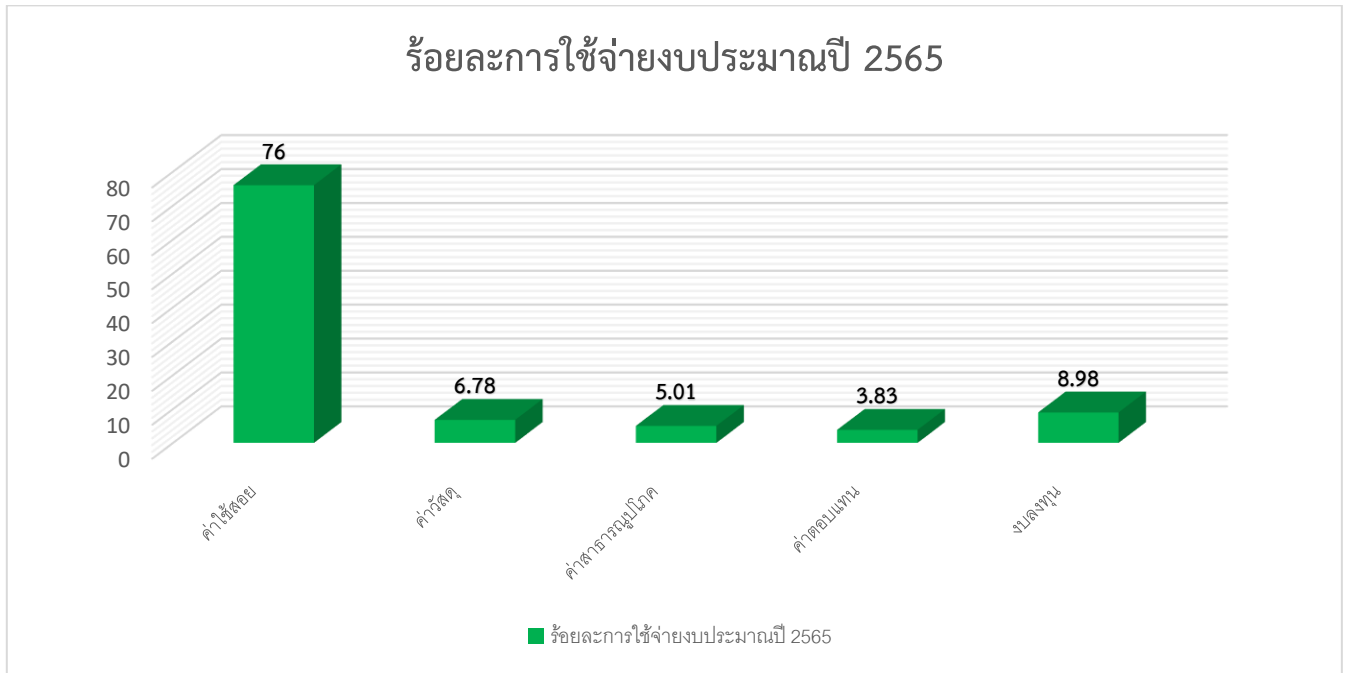
รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2565



สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปี 2565

รายการใช้จ่ายงบประมาณปี 2564	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
1. งบดำเนินงาน	3,532,329	87.88
2. งบลงทุน	360,900	8.98
3. งบบุคลากร	126,450	3.15
ยอดรวม	4,019,679	100.00

ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน



สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปี 2564

รายการใช้จ่ายงบประมาณปี 2564	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
1. ค่าใช้สอย	3,055,101.49	76.00
2. ค่าวัสดุ	248,243.44	6.78
3. ค่าสาธารณูปโภค	201,584.07	5.01
4. ค่าตอบแทน	153,850	3.83
5. งบลงทุน	360,900	8.95
ยอดรวม	4,019,679	100.00

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน หน่วยงานได้รับจัดสรรสุทธิ 4,019,679 บาท (สี่ล้านหนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยเจ็ดสิบเก้าบาทถ้วน) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและงบลงทุนทั้งหมด 4,019,679 บาท (สี่ล้านหนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยเจ็ดสิบเก้าบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุขสภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย ที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรร	เป้าหมายที่ ดำเนินการ	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนบุคลากรภาครัฐ			8,940,000		8,940,000	
1.งบบุคลากร						กลุ่มงานอำนวยการ
1.1 เงินเดือน	คน/ปี	18/1	7,242,400	18/1	7,242,400	
1.2 ค่าจ้างประจำ	คน/ปี	4/1	1,385,600	4/1	1,385,600	
1.3 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	คน/ปี	1/1	203,200	1/1	203,200	
2. งบดำเนินงาน						กลุ่มงานอำนวยการ
2.1 ค่าเช่าบ้าน	คน/ปี	1/1	72,000	1/1	72,000	
2.2 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสี การแพทย์และกายภาพบำบัด และ ด้านการ สาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)	คน/ปี	4/1	48,000	4/1	48,000	
2.3 เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	คน/ปี	1/1	6,400	1/1	6,400	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมายที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนพื้นฐาน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์			1,640,400		1,640,400	กลุ่มงานอำนวยการ
2. งบดำเนินงาน						
2.1 ค่าเช่ารถยนต์ (ปีงบประมาณ 2562-2566)	คัน/ปี	1/1	255,260	1/1	255,260	
2.2 ค่าใช้จ่ายทั่วไป	ปี	1	1,062,000	1	1,062,000	
2.3 ค่าสาธารณูปโภค	ปี	1	65,400	1	65,400	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมายที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานยุทธศาสตร์			1,743,560		1,743,560	กลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต
1.แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			1,285,500		1,285,500	
1.1 เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จังหวัด/พื้นที่	4/26	300,000	4/26	300,000	ชัชฎา ลอมศรี
1.2 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	ครั้ง/วัน/คน	9/6/220	522,000	9/6/220	522,000	สุนิสา สิงห์แก้ว
1.3 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน	ครั้ง/วัน/คน	17/17/817	463,500	17/17/817	463,500	อรทัย เจียคำรัส
1.4 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ	ครั้ง/วัน/คน	10/8/830	355,700	10/8/830	355,700	ศรัณญา พรเสนา
2.แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี			586,000		586,000	
2.1 การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/วัน/คน	20/17/ 8,851	270,000	20/17/ 8,851	270,000	ภูวดล วงศรีใส
2.2 การพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศ	ครั้ง/วัน/คน	8/8/450	46,000	8/8/450	46,000	สุรินทร์ อิวปา
2.3 การฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ครั้ง/วัน/คน	1/2/50	30,000	1/2/50	30,000	สุรินทร์ อิวปา
2.4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย	ครั้ง/วัน/คน	8/8/400	60,000	8/8/400	60,000	อริสา หาญเตชะ
2.5 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/วัน/คน	1/1/200	40,000	1/1/200	40,000	อรทัย เจียคำรัส
2.6 การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต	ครั้ง/ปี	1/1	90,000	1/1	90,000	จักรพงษ์ ใจสักเสริญ



ส่วนที่ 5 งานป้องกันการฆ่าตัวตาย

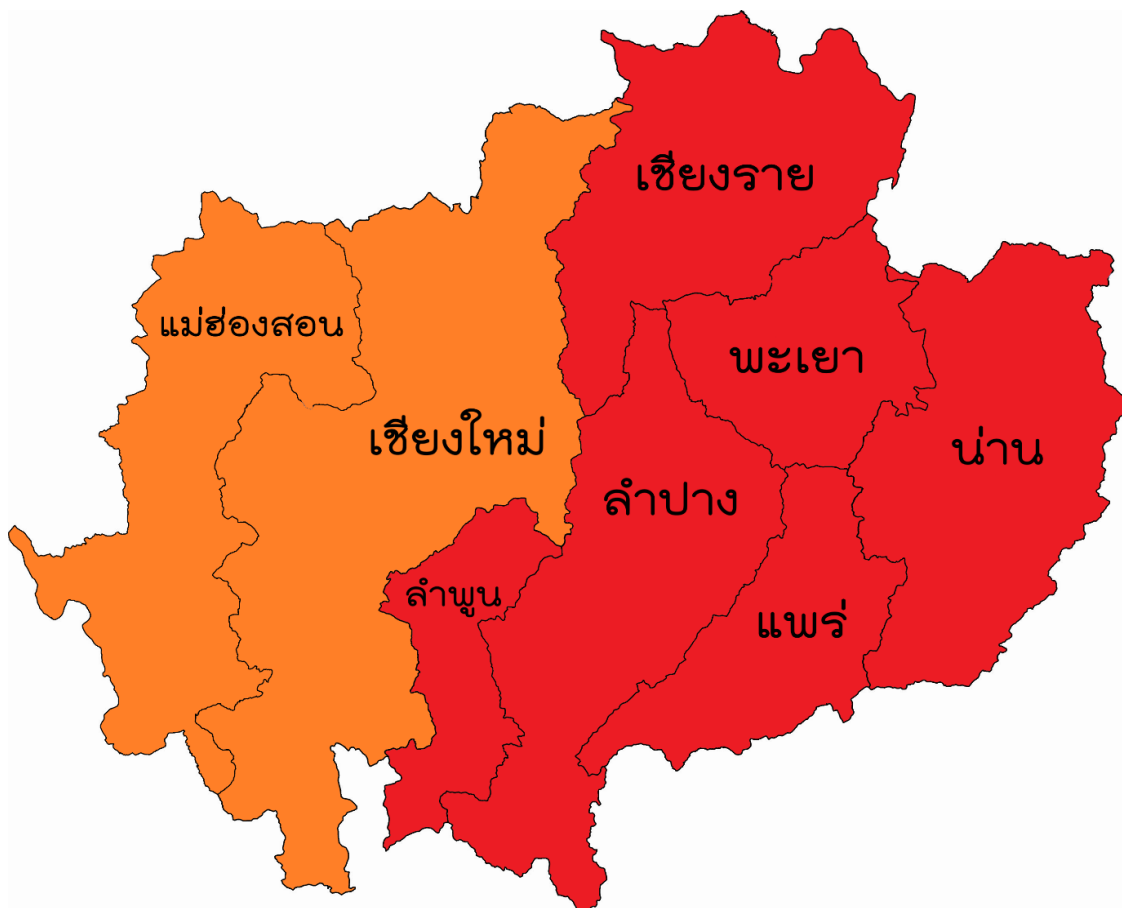
กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

เป้าหมาย : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

1.สรุปรายงานสถานการณ์ฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1

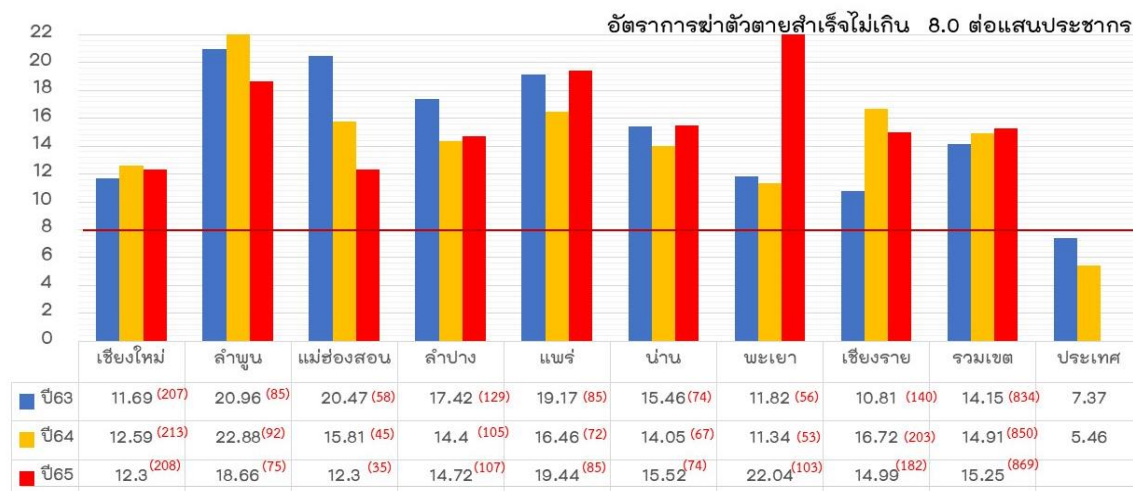
สถานการณ์ฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)



ภาพแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64- 30 ก.ย. 65) เขตสุขภาพที่ 1

- ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
- อัตรา < 6.3 ต่อแสน
- อัตรา 6.3-7.99 ต่อแสนประชากร
- อัตรา 8-12.99 ต่อแสนประชากร
- อัตรา > 13 ต่อแสนประชากร


สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1
ตั้งแต่ ปี 2563 - 2565 (1 ต.ค.64 - 30 ก.ย.65)

ที่มา : แบบรายงาน 506S ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 869 ราย หรือเท่ากับ 15.25 ต่อประชากรแสนคน พบว่า จังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ จังหวัดพะเยา (22.04 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ จังหวัดแพร่ (19.44 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดลำพูน (18.66 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดน่าน (15.52 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดเชียงราย (14.99 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดลำปาง (14.72 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดแม่ฮ่องสอนและจังหวัดเชียงใหม่ (12.30 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

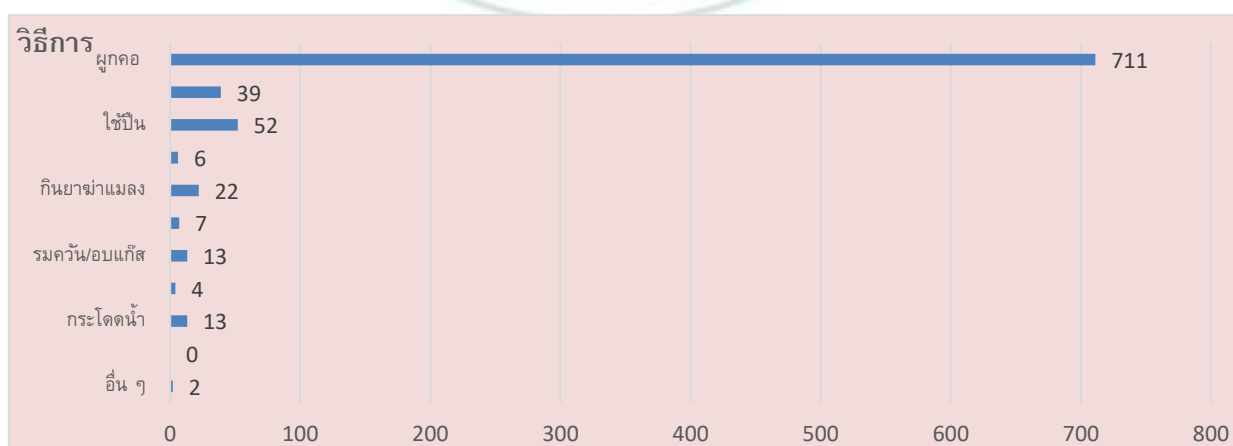
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน พ.ศ. 2565 พบว่า เพศชายยังคงเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 3.7 เท่า ในส่วนของกลุ่มอายุ พบว่า อายุต่ำสุดที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย คือ 13 ปี (จำนวน 1 ราย) อายุสูงสุดคือ 93 ปี (2 ราย) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ ระหว่าง 50-59 ปี เป็นช่วงที่มีการฆ่าตัวตายสูงกว่าช่วงอายุกลุ่มอื่น ๆ (22.74 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40-49 ปี (20.85 ต่อประชากรแสนคน) และ ช่วงอายุ 30-39 ปี (20.47 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม กลุ่มอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	323	37.17
เกษตรกรกรรม	226	26.01
นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน(ไม่ได้ทำงาน)	103	11.85
ค้าขาย	55	6.33
รับราชการ (ข้าราชการพลเรือน)/ลูกจ้างของรัฐ	14	1.61
พนักงานหน่วยงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	7	0.81
ผู้ปฏิบัติงานด้านช่าง	5	0.58
ในปกครอง(ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน)	4	0.46
ตำรวจ/ทหาร	3	0.35
ข้าราชการบำนาญ	5	0.58
อาจารย์โรงเรียน/นักการภารโรง	3	0.35
นักบวช	5	0.58
ไม่ระบุ	116	13.35
รวม	869	100.00

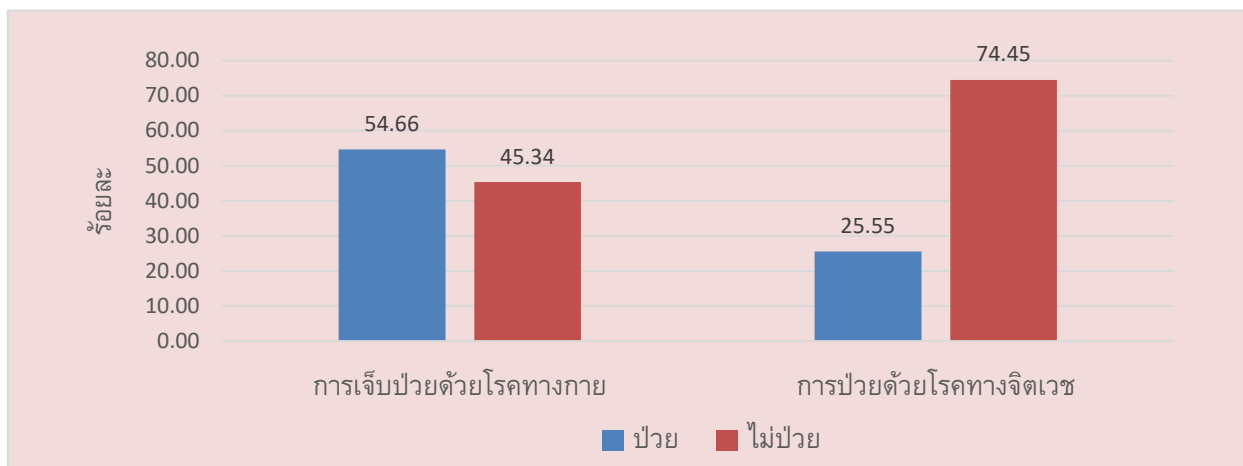
จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม กลุ่มอาชีพ พบว่า อาชีพที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ รับจ้าง จำนวน 323 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.17 รองลงมา คือ เกษตรกรรม จำนวน 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.01 นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน(ไม่ได้ทำงาน) จำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.85 ค้าขาย 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.33 และรับราชการ (ข้าราชการพลเรือน)/ลูกจ้างของรัฐ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.61 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม วิธีการฆ่าตัวตาย



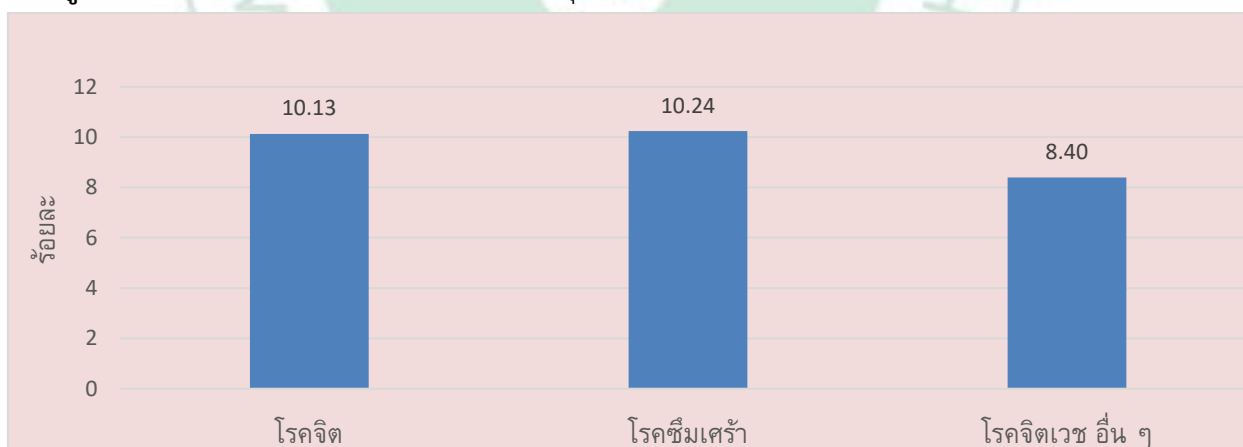
จากแผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม วิธีการฆ่าตัวตาย พบว่า วิธีการฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือ ผูกคอ จำนวน 711 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.35 รองลงมา คือ ไร่ปิ่น จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.95 กินยากำจัดวัชพืช จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.46 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 เปรียบเทียบการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช



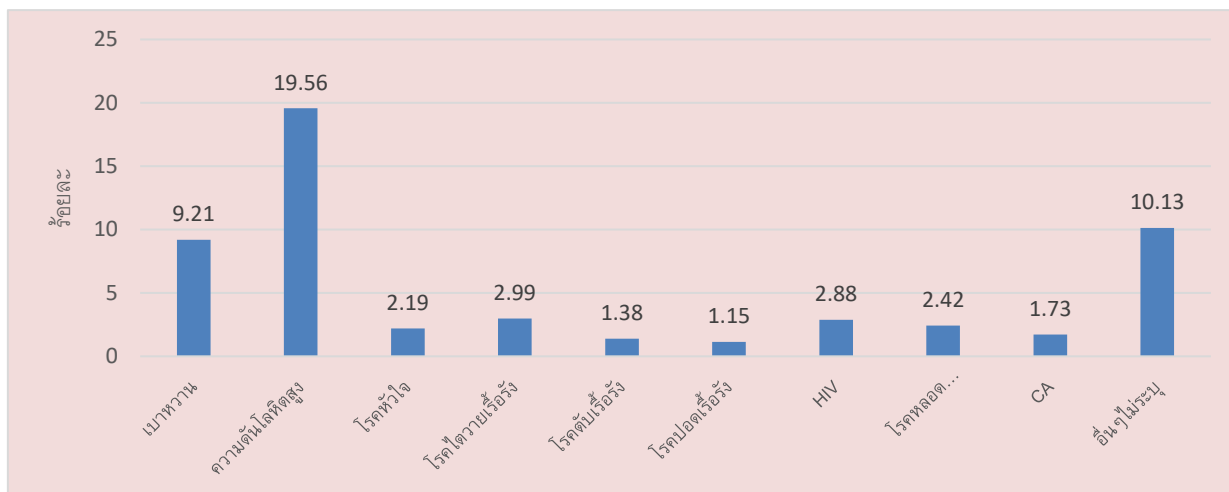
จากแผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช พบว่า รายที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายมีการฆ่าตัวตายมากกว่ารายที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชฆ่าตัวตาย โดยพบผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางกายมีการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 54.66 และ ผู้ที่ป่วยทางจิตมีการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 25.55

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การป่วยด้วยโรคทางจิตเวช



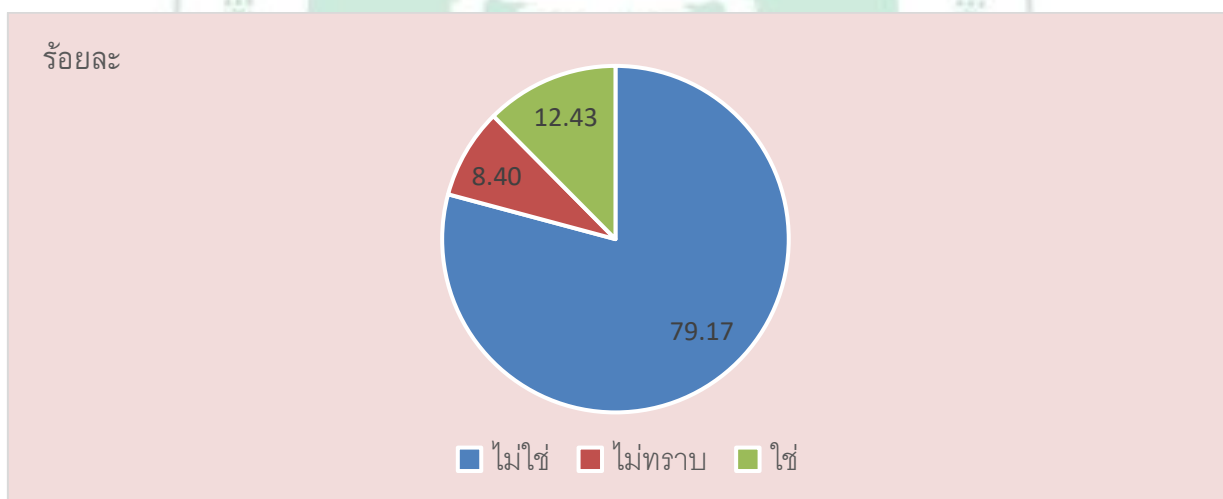
จากแผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช พบว่าประเภทของโรคทางจิตเวชที่มีการฆ่าตัวตายเป็นมากที่สุด คือ โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 10.24) โรคจิต (ร้อยละ 10.13) และ โรคทางจิตเวชอื่นๆ (ร้อยละ 8.40) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การมีโรคประจำตัว



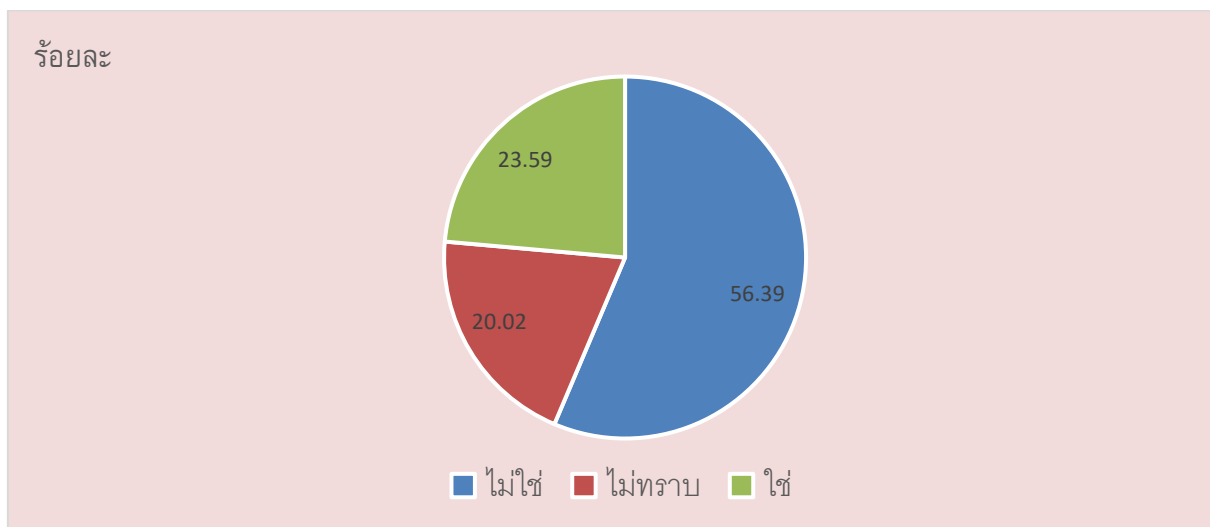
จากแผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การมีโรคประจำตัว ประเภทของโรคประจำตัวที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 19.56 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.21

แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเคยทำร้ายตนเองหรือไม่



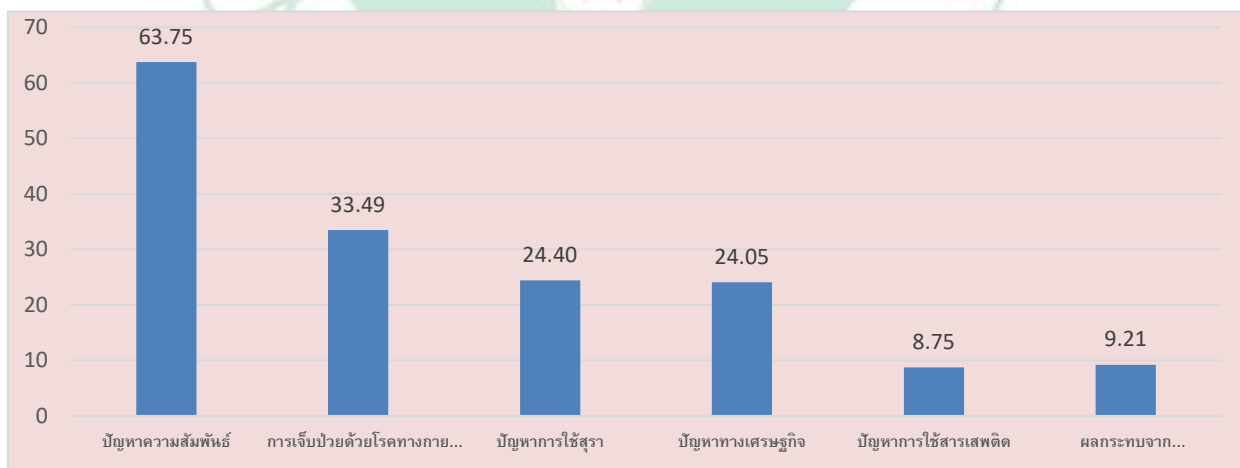
จากแผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเคยทำร้ายตนเองหรือไม่ พบว่า เป็นผู้ที่ไม่เคยทำร้ายตนเองแล้วฆ่าตัวตายสำเร็จสูงถึงร้อยละ 79.17 และมีประวัติเคยมีการทำร้ายตนเองฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 12.43

แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง



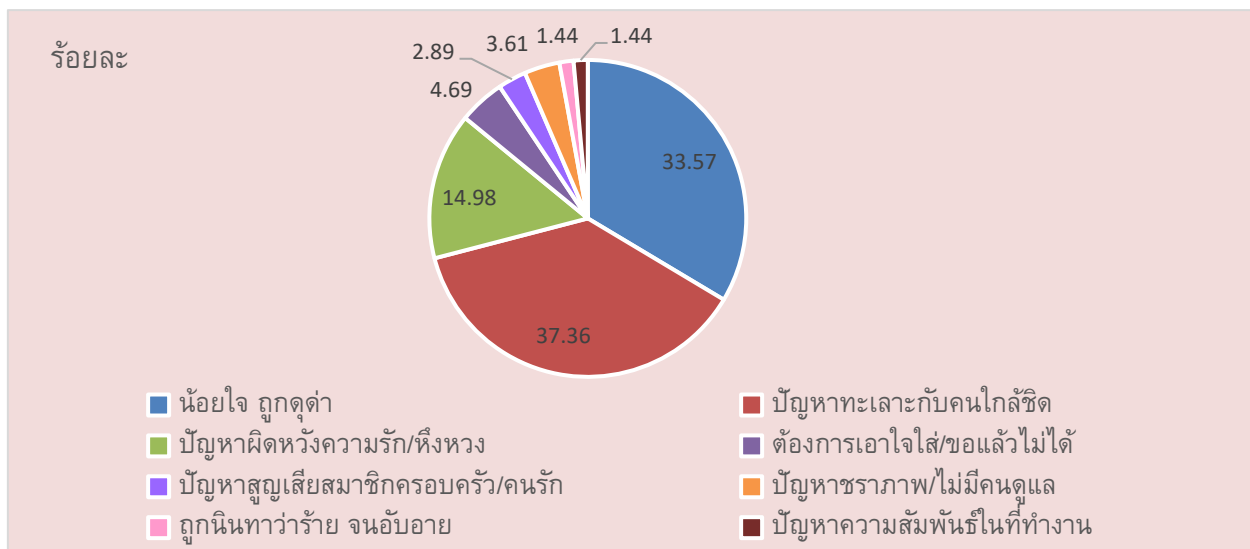
จากแผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตามการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง พบว่า รายที่ฆ่าตัวตายไม่มีการการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 56.39 การส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 23.59

แผนภูมิที่ 7 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม ปัจจัยกระตุ้นสำคัญในการลงมือทำร้ายตนเอง



จากแผนภูมิที่ 7 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม ปัจจัยกระตุ้นสำคัญในการลงมือทำร้ายตนเอง พบว่า ปัจจัยที่กระตุ้นสำคัญในการลงมือทำร้ายตนเองมากที่สุด คือ ปัญหาความสัมพันธ์ พบมากถึงร้อยละ 63.75 รองลงมา การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวช ร้อยละ 33.49 และปัญหาการใช้สุรา ร้อยละ 24.40 ตามลำดับ

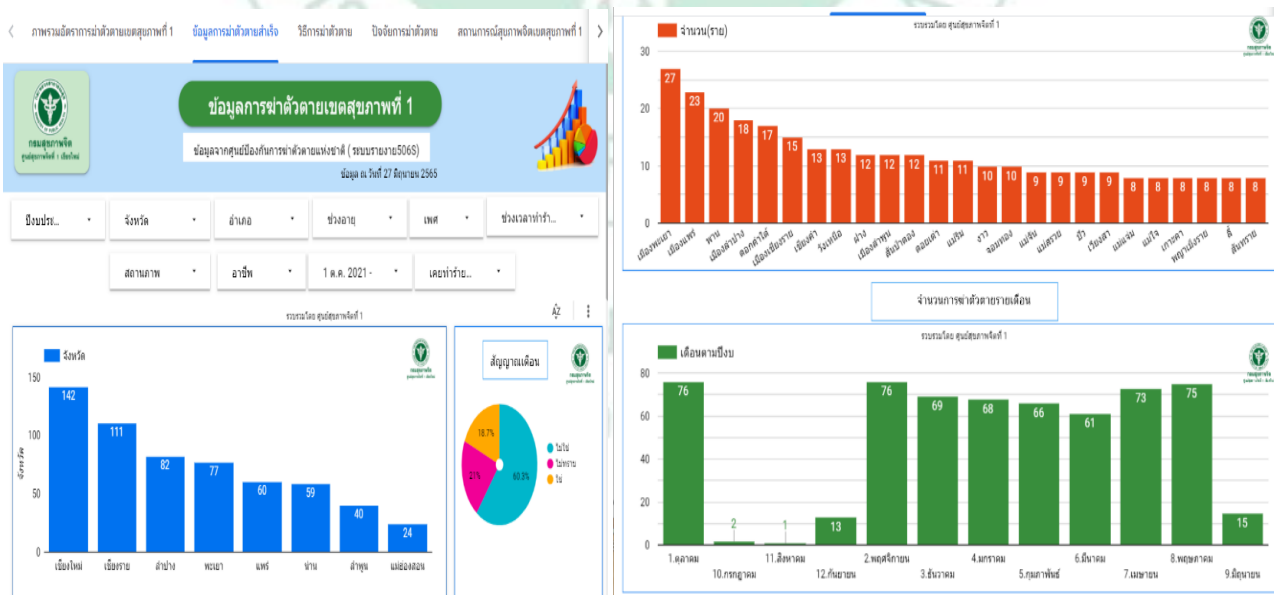
แผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละของปัจจัยความสัมพันธ์ในการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1



จากแผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละของปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด (ร้อยละ 37.36) น้อยใจ ถูกดูต่ำ (ร้อยละ 33.57) และปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง (ร้อยละ 14.98) ตามลำดับ

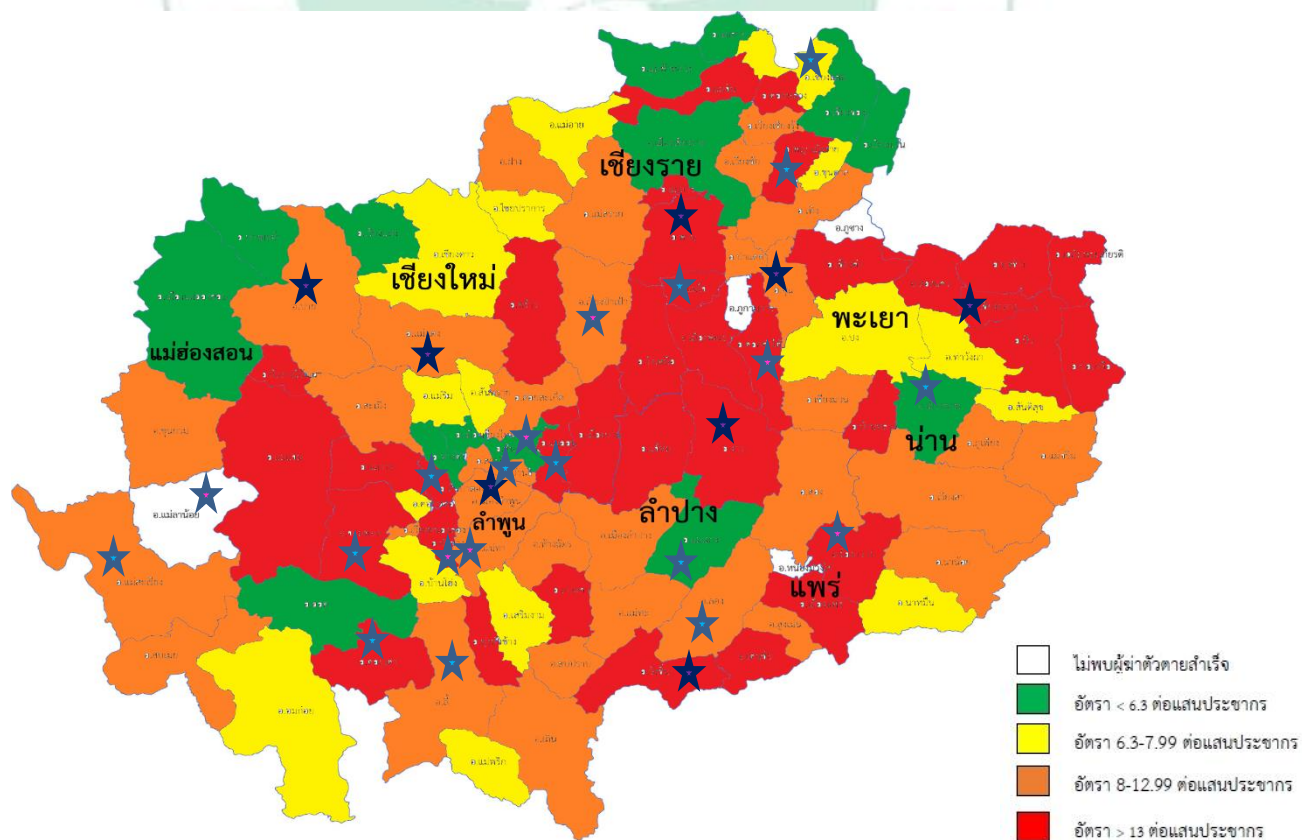
2. ผลการดำเนินงานและผลลัพธ์งานป้องกันการฆ่าตัวตาย

1) พัฒนาระบบฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย (Dashboard) จากรายงาน 506s เพื่อให้พื้นที่สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อชี้เป้า และวางแผนกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาของแต่ละพื้นที่ได้



2) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อชี้เป้าอำเภอฆ่าตัวตายสูงเพื่อดำเนินแก้ไขปัญหาโดยบูรณาการโครงการพัฒนา ทิมศักยภาพ 3 หมอ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจ ในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จังหวัด	พื้นที่ดำเนินการ ปี 2563 ★	พื้นที่ดำเนินการ ปี 2564 ★	พื้นที่ดำเนินการ ปี 2565 ★
เชียงราย	อ.พาน	อ.เวียงป่าเป้า	อ.พญาเม็งราย อ.เชียงแสน
ลำพูน	อ.เมืองลำพูน	อ.ป่าซาง อ.แม่ทา	อ.ลี้ อ.บ้านธิ
เชียงใหม่	อ.แม่แตง	อ.สันกำแพง	อ.จอมทอง อ.ดอยเต่า อ.สันป่าตอง อ.แม่ออน
พะเยา	อ.จุน	อ.ดอกคำใต้	อ.แม่ใจ
แม่ฮ่องสอน	อ.ปาย	อ.แม่ลาน้อย	อ.แม่สะเรียง
น่าน	อ.เชียงกลาง		อ.เมืองน่าน
แพร่	อ.วังชิ้น	อ.ร้องกวาง	อ.ลอง
ลำปาง	อ.งาว	อ.งาว	อ.แม่เมาะ



3. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1) ระบบข้อมูล

- การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง/ผิดพลาด ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้
 - ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลจำเพาะของกลุ่มเป้าหมายสำหรับพื้นที่
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการสอบสวนฆ่าตัวตาย
- เนื่องจากการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ และรอการสนับสนุนการอบรมความรู้เรื่องการสอบสวนการฆ่าตัวตายจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

2) ระบบดักจับ

- การคัดกรองความเสี่ยงในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ซึมเศร้า/การฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วย NCDs/ โรคเรื้อรัง) ยังไม่ครอบคลุม ทำให้มีกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จหลุดจากระบบการคัดกรอง
- ประชาชน ญาติ ผู้ใกล้ชิดยังขาดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือน และความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย รวมถึงทัศนคติของคนในพื้นที่ (stigma) เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในกลุ่มพึ่งพิง/จิตเวช/ติดสุรายาเสพติด ทำให้ชุมชนมองว่าเป็นปัญหาส่วนบุคคล
- ไม่มีศูนย์รับแจ้งเหตุ

3) ระบบป้องกันและบำบัด

- การส่งต่อและการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ยังไม่ครอบคลุม

4) ระบบบริหารจัดการและการบูรณาการ

- ขาดการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดระดับอำเภอ และระดับชุมชน ทำให้การบูรณาการงานสุขภาพจิต ระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาร่วมกันมีส่วนร่วมน้อย

4. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1) สร้างความเข้าใจกับพื้นที่ในการลงข้อมูลในรายงาน 506s ให้ครบถ้วนเพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

2) จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด โดย กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการฆ่าตัวตาย และจัดตั้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่

5. ปัจจัยความสำเร็จ

1) ผู้บริหารทุกระดับ (ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ให้ความสำคัญและผลักดันเป็นนโยบาย การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ในระดับเขตสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมภาคส่วนต่างๆ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

2) มีโมเดลต้นแบบ 4 Pillar ของจังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นกลไกยกระดับมาตรการการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ

3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายผ่านกลไกระดับอำเภอ/ชุมชน เช่น พชอ. โดยที่ชุมชนมีส่วนร่วม ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและเป็นเจ้าของในการแก้ปัญหาร่วมกัน

6.มาตรการยกระดับป้องกันการฆ่าตัวตายเพื่อบูรณาการกับเขต

1) Primary prevention

- บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ สังเกต ฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- ครอบครัวมีทัศนคติในเชิงบวกต่อผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- สามารถปฐมพยาบาลทางใจ (3 ส. Plus) ฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายของชุมชน

2) Secondary prevention

- สถานบริการมีระบบการให้บริการ เช่น telepsychiatry, telemedicine, ระบบรับยาทางไปรษณีย์ระบบส่งต่อ

- บุคลากรสามารถให้การดูแลด้านสังคม จิตใจแก่ผู้รับบริการ
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จัดระบบดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

3) Tertiary prevention

- มีระบบฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ระดับอำเภอ จังหวัด
- ทีมสอบสวนโรค
- ศูนย์รับแจ้งเหตุ



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

คณะทำงาน

1. ว่าที่ร้อยโทโฆษิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ที่ปรึกษา
2. นางสาวชนินทร์ทิพย์	อินทะสีบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธาน
3. นางพวงเพชร	สิงห์อ่อน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รองประธาน
4. นายวงศ์พรรณ	มาลารัตน์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางสาวอรทัย	เจียมคำรัส	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
6. นายกันต์กร	กาใจ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
7. นางสาวชมภู	ลอมศรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะทำงาน
8. นางสุรินทร์	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะทำงาน
9. นางสาวศรีธัญญา	พรมเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
10. นางสาวอริสรา	หาญเดชะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
11. นายจักรพงษ์	ใจสักเสริญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	คณะทำงาน
12. นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
13. นางสาวชฎาธาร	ใจกว้าง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
14. นางสาวสุนิสา	สิงห์แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
15. นางสาวธิตาภรณ์	วิชชุภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
16. นางสาวจิราภรณ์	พลวงษา	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะทำงาน
17. นางปนิดา	โพธิเรื่อน	พนักงานพิมพ์ ส 3	คณะทำงาน
18. นายสัมพันธ์	ภูมิธันวา	พนักงานพิมพ์ ส 3	คณะทำงาน
19. นายเพชร	ไชยราช	พนักงานขับรถยนต์ ส 2	คณะทำงาน
20. นายอนุภาพ	ฟูตัน	พนักงานขับรถยนต์ ส 2	คณะทำงาน
21. นางสาวศิวาลัย	สุมาลี	นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
22. นายอาณัติ	ไชยแวนตา	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
23. นายวิรัตน์	ชอระสี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการและ คณะทำงาน



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



**กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1**

**ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา
อำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ 50100**