



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ปีงบประมาณ 2564
Annual Report 2021



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข





กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560 - 2564) โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อบรรลุ ตามวิสัยทัศน์ : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ปี 2564 ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตมีบทบาทในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ และนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การจัดทำรายงานประจำปีเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 2) ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่สำคัญปีงบประมาณ 2564 3) รายงานการเงิน 4) การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ 5) งานป้องกันการฆ่าตัวตาย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มุ่งหวังว่ารายงานประจำปี 2564 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ โดยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานสุขภาพจิตของตนเองและหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่และความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ตุลาคม 2564

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สารบัญ

หน้า

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (Annual Report 2021)

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

- การวิเคราะห์ห้องกร (SWOT)

18

- ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

21

2. ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่สำคัญปีงบประมาณ 2564

22

ผลการปฏิบัติราชการ

- งานเด็กปฐมวัย

23

- งานวัยเรียน

26

- งานวัยรุ่น

32

- งานวัยทำงาน

38

- งานวัยผู้สูงอายุ

42

- งาน Mental Health Literacy

52

- งาน MCATT ในสถานการณ์ปกติ

54

- งานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU)

58

- งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐาน รพช. และรพ.สต.

61

- งานงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

65

- งาน PMQA

66

- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

67

- ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ

70

สารบัญ

หน้า

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (Annual Report 2021)

สรุปผลการดำเนินการโครงการที่สำคัญปีงบประมาณ 2564

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ 76
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพความรู้และงานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ
ประจำปีงบประมาณ 2564 77
- โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับอำเภอโดยชุมชน
มีส่วนร่วม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 78
- โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๓ ภายใต้ประเด็น
“working together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน” 83

3. ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน 86

- รายงานการเงินศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 87
- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน 88
- สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 89

4. ส่วนที่ 4 การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด 93

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- งาน MCATT ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 94
- การดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พขอ.) 98

5. ส่วนที่ 5 งานป้องกันการฆ่าตัวตาย 108

- รายงานสถานการณ์ฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 109
- ผลการดำเนินงานและผลลัพธ์งานป้องกันการฆ่าตัวตาย 118

คณะทำงาน 124



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 แห่ง เป็นการภายในและมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมสุขภาพจิต 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) ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง 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 ตามลำดับเมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ปี พ.ศ. 2546 จึงตั้งหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารงานของกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานสุขภาพจิตไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพื่อประสานงานเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตกับสถานบริการสาธารณสุข และได้มีการเปลี่ยนโครงสร้างตามเขตสุขภาพจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มาเป็น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 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	1.ศึกษา/วิเคราะห์/วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต 3. เฝ้าระวังและวางแผนส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยข้อมูล สารสนเทศ ด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ 4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
เป้าประสงค์	1. ประชาชนทุกช่วงชีวิตได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิต 2. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 3. ผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตสอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
ยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2. สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 3. พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
สมรรถนะหลักของหน่วยงาน	1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3. พัฒนาเครือข่าย ถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน

กระบวนการหลัก และกระบวนการ สนับสนุนที่สำคัญ ของหน่วยงาน	กระบวนการหลัก 1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตาม มาตรฐาน 3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล 4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมี คุณภาพ กระบวนการสนับสนุน 1. ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ 2. ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ
--	---



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

1.1 ผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ที่สำคัญของ
หน่วยงาน และช่องทางการให้บริการ

ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
กระบวนการหลัก	
1.วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 1.1 ผลการศึกษา/วิจัยด้านสุขภาพจิต 1.2 นวัตกรรม/ต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต	1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556 2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : www.mhc01.net 6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่าง หล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
2.หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและ ระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน 2.1 มาตรฐาน/แนวปฏิบัติด้านสุขภาพจิต 2.2 บริการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตแก่ ประชาชน 2.3 บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ ประชาชน 2.4 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่าย ทั้งใน และ นอกกระบวนการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556 2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : www.mhc01.net 6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่าง หล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
3.บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล 3.1 หลักสูตรการฝึกอบรม (อาสาสมัคร สาธารณสุข) 3.2 หลักสูตรการฝึกอบรม (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.3 สื่อความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับ ประชาชน	1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556 2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : www.mhc01.net

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

ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
2.ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ 2.1 หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ITA	1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556 2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาคSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : www.mhc01.net 6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานจำแนกตามประเภทของบุคลากร และเพศ

ประเภท บุคลากร	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภท และเพศ					
	ชาย		หญิง		รวมประเภทบุคลากร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	7	30.43	11	47.82	18	78.26
ลูกจ้างประจำ	3	13.04	1	4.35	4	17.39
พนักงานราชการ	-	-	1	4.35	1	4.35
พนักงานกระทรวงฯ	-	--	-	-	-	-
รวมเพศ	10	43.47	13	56.52	23	100

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2564



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	-	-	-	-	-	-	-	9	39.13
นักจิตวิทยาคลินิก	3	-	-	-	-	-	-	-	3	13.04
นักสังคมสงเคราะห์	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4.35
นักกิจกรรมบำบัด	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4.35
รวม	14	60.87							14	60.87
ภารกิจสนับสนุนทางวิชาการ										
นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	1	4.35	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	1	4.35							1	4.35
ภารกิจสนับสนุนงานประจำพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของหน่วยงาน										
นักจัดการงานทั่วไป	1	4.35	-	-	-	-	-	-	1	4.35
เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชี	1	4.35	-	-	-	-	-	-	1	4.35
เจ้าพนักงานธุรการ	1	4.35	-	-	-	-	-	-	1	4.35
เจ้าพนักงานพิมพ์ดีด	-	-	2	8.70	-	-	-	-	2	8.69
นักทรัพยากรบุคคล	-	-			1	4.35	-	-	1	4.35
พนักงานขับรถ	-	-	2	8.70	-	-	-	-	2	8.69
รวม	3	-	4		1	4.35			8	34.78
รวมประเภท บุคลากร วิชาชีพ	18	78.26	4	17.39	1	4.35	-	-	23	100

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2564

2.4 การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

กระบวนงานหลักและกระบวนงานสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	ประเด็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ/ความปลอดภัย	แนวทางการดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร
1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน 3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล 4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ	1. Office Syndrome (อาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง) 2. ภาวะความเครียดจากการทำงาน (Burn out) 3. การประสบอุบัติเหตุระหว่างการออกพื้นที่ 4. มลภาวะอากาศเป็นพิษ เช่น ฝุ่นละออง PM 2.5 มลภาวะจากสารเคมี เช่น ผงหมึกจากเครื่องปริ้น เอกสาร, น้ำยาถูพื้น 5. การระบาดของไวรัส Covid 19	- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกายทุกวันพุธของสัปดาห์ - การตรวจสุขภาพประจำปี - ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเปลี่ยนอริยบทระหว่างการทำงาน - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน เช่น พักสลับทำงานเป็นระยะๆ ลูกเดิน, พักสายตา - ฝึกผ่อนคลายคลายความเครียด - มีที่ปรึกษาในที่ทำงาน - จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ เช่น ของขวัญวันเกิด หรือหากเกิดการเจ็บป่วยมีของเยี่ยมเป็นต้น - เช็กความพร้อมของยานพาหนะก่อนการเดินทาง - พนักงานขับรถต้องพักผ่อนที่เพียงพอ - ทำประกันอุบัติเหตุให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน - สวมหน้ากากอนามัย - ทำ 5 ส. Big Cleaning Day - ปรับสถานที่การทำงาน สภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การทำงาน เช่น เรื่องความสว่าง การถ่ายเทของอากาศ เป็นต้น - สวมหน้ากากอนามัย - ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ - ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค ไวรัส โควิด-19

กระบวนงานหลักและกระบวนงาน สนับสนุน ที่สำคัญของหน่วยงาน	ประเด็นความเสี่ยง ต่อสุขภาพ/ ความปลอดภัย	แนวทางการดูแลด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากร
1.ระบบบริหารการเงิน การคลัง มี ประสิทธิภาพ 2.ระบบและกระบวนการการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ	1. ภาวะความเครียดจาก การทำงาน (Burn out) 2. ความปลอดภัยของข้อมูล 3. อุบัติเหตุ ไฟไหม้	- ฝึกผ่อนคลายความเครียด - มีที่ปรึกษาในที่ทำงาน - จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ เช่น ของขวัญวันเกิด หรือหากเกิดการเจ็บป่วยมีของเยี่ยมเป็นต้น - มีการจำกัดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล - มีโปรแกรมป้องกันไวรัสในเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน - อบรมและซ้อมแผนอัคคีภัยของหน่วยงาน - มอบหมายรับผิดชอบอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เครื่องใช้ไฟฟ้าบนโต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคน - ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ไฟฟ้าในสำนักงาน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3. สินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน / เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสารและ การให้บริการที่สำคัญตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	อาคารสถานที่	อุปกรณ์ทางการแพทย์	โปรแกรม/เทคโนโลยีสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	องค์ความรู้/นวัตกรรม/สื่อ/แนวทางการปฏิบัติงาน
1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้เทคโนโลยี 2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน 3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล 4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ 131 ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นอาคาร 2 ชั้น สร้างมานานกว่า 25 ปี อาคารชั้น 2 ประกอบด้วย - ห้องน้ำ 2 ห้อง - ห้องหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 1 ห้อง - ห้องทำงานกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 2 ห้อง - ห้องประชุมใหญ่ 1 ห้อง	ไม่มี	- ระบบเครือข่าย Internet ความเร็วสูง - ระบบ Server และอุปกรณ์เก็บ Log file - ระบบปฏิบัติการ โปรแกรม Microsoft - เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ โน้ตบุ๊ค, แท็บเล็ต - คลังความรู้ด้านสุขภาพจิต - เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิต - ฐานข้อมูลส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต (MPIS) - แบบประเมิน / แบบคัดกรองภาวะทางสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - สื่อ องค์ความรู้สุขภาพจิตในรูปแบบ ต่าง ๆ อาทิเช่น หนังสือคู่มือ แผ่นพับ ซีดี ไฟล์เสียง ชุดจัดนิทรรศการ	- องค์ความรู้ / สื่อ / แนวทางการปฏิบัติงาน / เทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต และ ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ผลิตขึ้น ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายครอบคลุมทุกกลุ่มวัย - หลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ
กระบวนการสนับสนุน 1. ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ 2. ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่ 131 ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นอาคาร 2 ชั้น สร้างมานานกว่า 25 ปี อาคารชั้น 1 ประกอบด้วย - ห้องน้ำ 2 ห้อง - ห้องผู้อำนวยการ 1 - ห้องหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป 1 ห้อง		- ระบบเครือข่าย Internet ความเร็วสูง - ระบบปฏิบัติการ โปรแกรม Microsoft - ระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐ (GFMIS) - ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ e-GP, e-market , e-bidding - โปรแกรมระบบด้านการบริหารงานบุคคล เช่น DPIS	- องค์ความรู้สำหรับการพัฒนาบุคลากรใหม่ - องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านพัสดุ - องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านธุรการ - องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านการเงิน

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

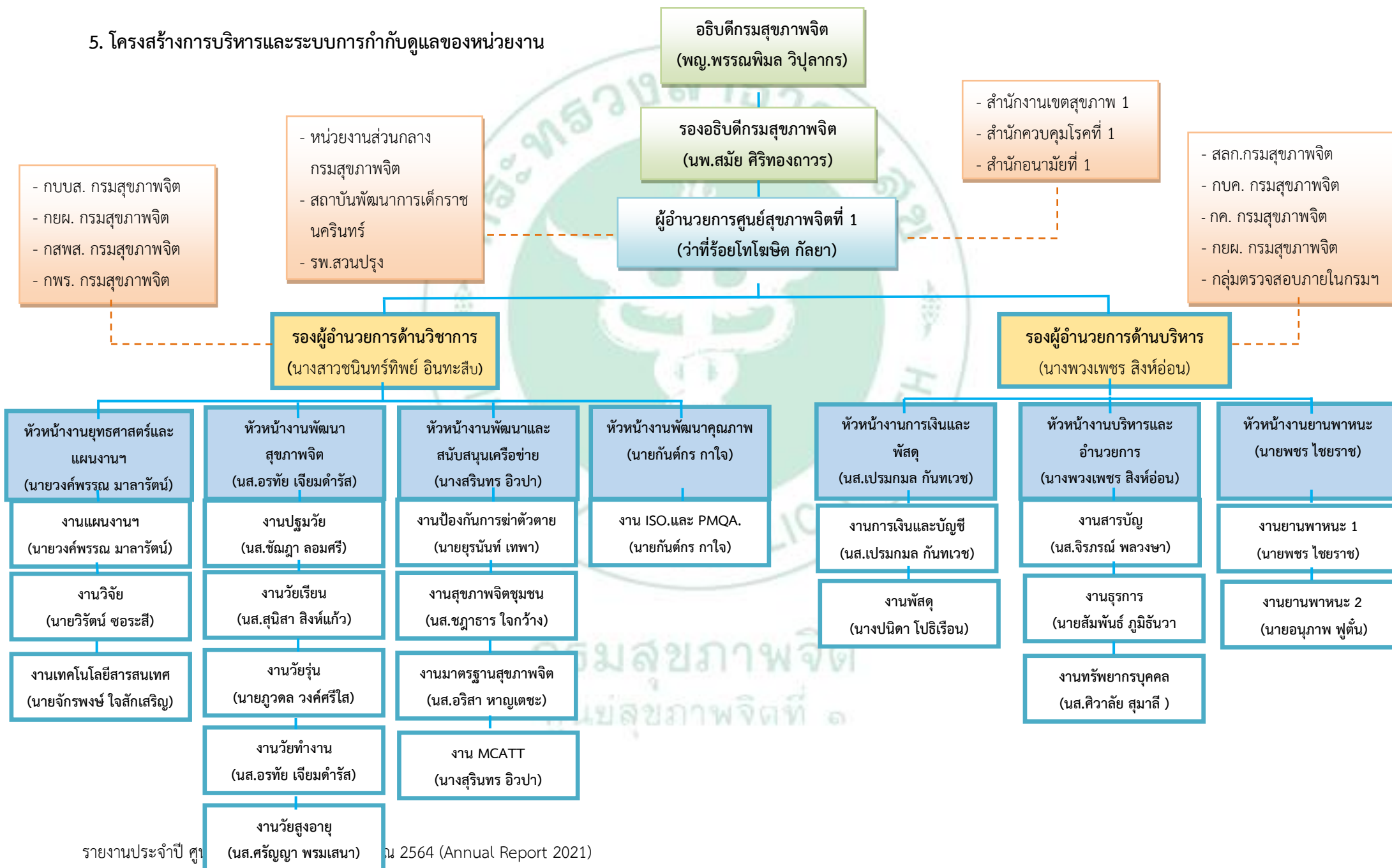
4. กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	กฎหมาย กฎ ระเบียบและข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน
กระบวนการหลัก	
1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี	- จริยธรรมการวิจัยในคน - ระเบียบกรมสุขภาพจิตว่าด้วยค่าใช้จ่ายการดำเนินโครงการวิจัย พ.ศ.2558 - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 - พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560
2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมกกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน	- พ.ร.บ การตั้งครุฑในวัยรุ่น 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
3. บุคลากรมีความรู้ทักษะด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 - พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560
4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 - พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560

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

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

5. โครงสร้างการบริหารและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงาน



6.การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)

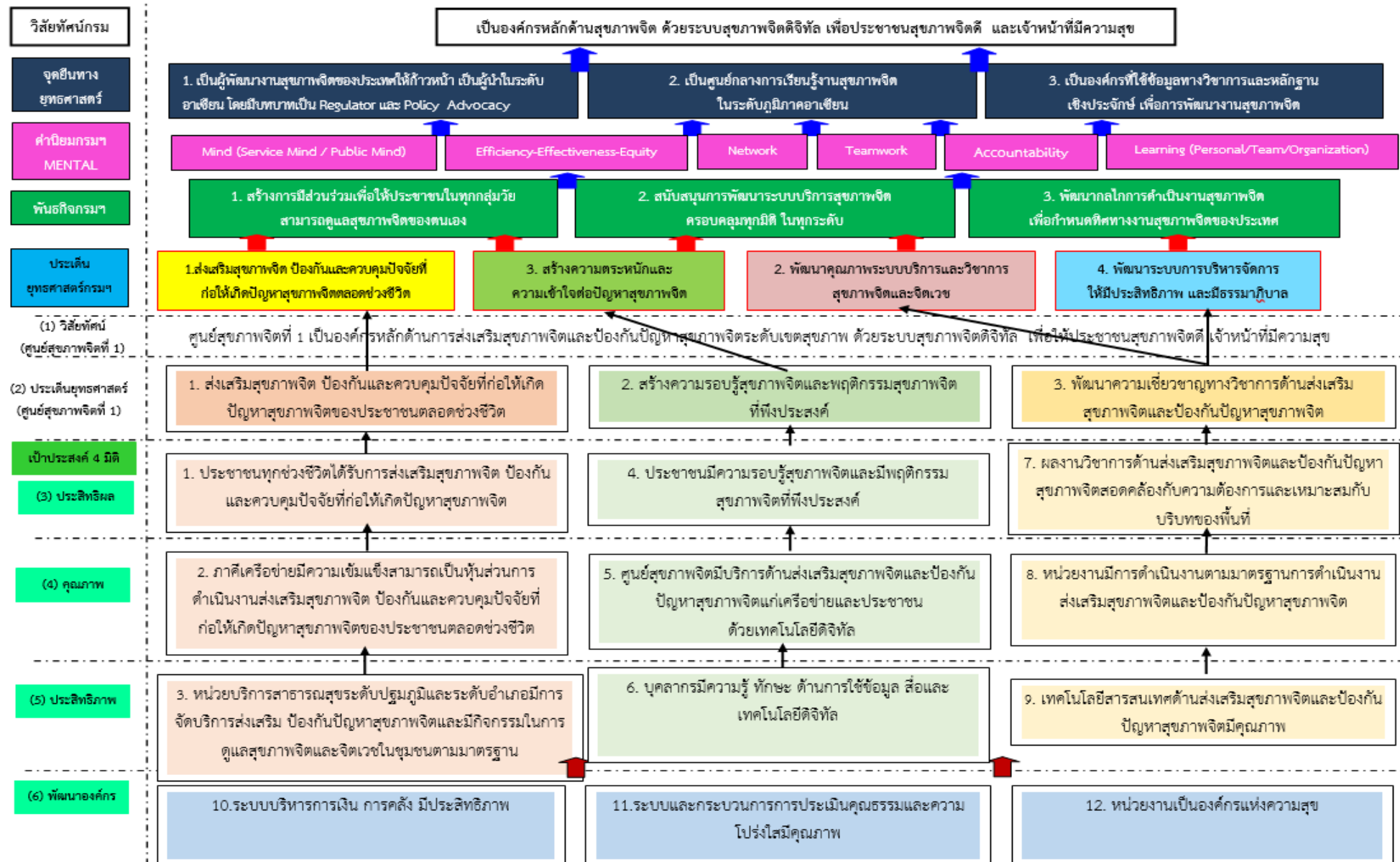
(1) <u>Strengths (จุดแข็ง)</u>	(2) <u>Weaknesses (จุดอ่อน)</u>
1.บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต 2.มีสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่หลากหลายทั้งที่ได้รับการสนับสนุนและผลิต พัฒนาขึ้นเอง 3.มีการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตในหลายช่องทาง โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 4.มีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต ระดับ รพ.สต., รพช. 5.มีการดำเนินงานตามมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ของศูนย์สุขภาพจิต 6.มีระบบบริหารคุณภาพที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง (PMQA) 7.มีการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล มีคุณธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ 8.มีโปรแกรมด้านการบริหารที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร	1.บุคลากรมีวิทยุคุณ คุณวุฒิน้อย ประสบการณ์น้อย กระทบต่อความน่าเชื่อถือของ เครือข่ายต่อบุคลากรศูนย์สุขภาพจิต 2.บุคลากรขาดทักษะภาษาต่างประเทศ ส่งผลต่อการพัฒนาความร่วมมือ แลกเปลี่ยน เรียนรู้และขยายผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับประเทศอื่นๆ 3.บุคลากรส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการจัดทำเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำเสนอด้าน วิชาการในรูปแบบที่น่าสนใจ 4.บุคลากรมีการโยกย้าย ลาออก เปลี่ยนงาน ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน ต้องพัฒนาบุคลากรใหม่ และขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน 5.มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ น้อย ยังไม่ได้เข้าระบบหรือผ่าน วช. การนำผลการวิจัย ไปใช้ประโยชน์ยังมีน้อย 6.ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของศูนย์สุขภาพจิต ไม่ครอบคลุม ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ และไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์ปัญหา ด้านสุขภาพจิตหรือเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารได้ 7.งบประมาณดำเนินการปกติได้รับจัดสรรน้อย กระทบต่อการพัฒนาองค์กรในทุกด้าน 8.อุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ปฏิบัติงานเป็นรุ่นเก่า ไม่สามารถรองรับการใช้ งานที่ซับซ้อนและทันกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

(3) Opportunities (โอกาส)	(4) Threats (อุปสรรค)
1.กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในสถานบริการสาธารณสุข 2.หน่วยงานภายนอกมีความต้องการได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3.ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้นอีกทั้งยังให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้นด้วย 4.ความทันสมัยของเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน เอื้อต่อการส่งผ่านองค์ความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรม งานวิจัยของศูนย์สุขภาพจิตสู่เครือข่ายและประชาชนได้อย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน 5.มี พขอ.เป็นช่องทางในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	1.บุคลากรเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข มีการเปลี่ยนงานบ่อย โดยเฉพาะบุคลากรในระบบสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต มักไม่ก้าวหน้าในสายงานของตน ทำให้มีบุคลากรใหม่ที่ยังไม่ชำนาญผลัดเปลี่ยนเข้ามาทำงานตลอด การทำงานไม่ต่อเนื่อง 2.ประชาชนมีความรอบรู้ความตระหนักและพฤติกรรมสุขภาพจิตไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนใกล้ชิด 3.เทคโนโลยีสื่อสาร Facebook , Line , IG , Twitter ได้รับความนิยมมาก ประชาชนสามารถรับรู้ข่าวสารอย่างรวดเร็วยากแก่การควบคุม กระทบต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคล เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ประกอบกับสื่อต่างๆ เผยแพร่สิ่งกระตุ้น/ยั่วยุในทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสังคม เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมไม่เหมาะสม 4.ระบบข้อมูลสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ประโยชน์และเป็นสารสนเทศเสนอผู้บริหารได้ 5.ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนมีความเครียดและเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตมากขึ้น ส่งผลให้ศูนย์สุขภาพจิตต้องเร่งรัดขับเคลื่อนงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

<u>(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก</u> 1. ประชาชนทุกช่วงชีวิตได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (S1S2S3O2O3O4O5) 2. ภาควิชาการมีความเข้มแข็งสามารถเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต (S1S2S3S4O1O2O3O4O5) 3. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (S1S2S3O2O3O4) 4. ศูนย์สุขภาพจิตมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายและประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (S1S2S3S5O2O3O4O5)	<u>(3) ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ</u> 1. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน (S4T1T4) 2. หน่วยงานมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (S1S2S3S5S6S7S8T2T3T5) 3. ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสที่มีคุณภาพ (S7T4) 4. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข (S5S6S7S8T2T5) 5. บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล (S3S5S8T2T3T4)
<u>(2) WO กลยุทธ์พลิกฟื้น</u> 1. ผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (W1W2W3W4W5W6O2O3O4) 2. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ (W6W8O2O3O4)	<u>(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน</u> ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ (W7T5)

7. ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (Annual Report 2021)

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่สำคัญ
ปีงบประมาณ 2564

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

งานเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย

สถานการณ์

เป้าหมายเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย 9 18 30 42 และ 60 ที่ต้องได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย DSPP จำนวน 169,026 คน ได้รับการประเมินพัฒนาการจำนวน 120,918 คน คิดเป็นร้อยละ 71.54 จังหวัดที่มีร้อยละการประเมินพัฒนาการมากที่สุดได้แก่ จังหวัดลำปาง คือร้อยละ 81.42 น้อยที่สุดได้แก่ จังหวัดแพร่ ร้อยละ 65.34

จากการประเมินพบเด็กสมวัยครั้งแรกร้อยละ 50.23 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.75 เด็กสงสัยล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จำนวน 697 คน ได้รับการกระตุ้น 457 คน คิดเป็นร้อยละการกระตุ้น 65.57 (เป้าหมายร้อยละ 70) กระตุ้นครบเกณฑ์ ร้อยละ 55.8 กลับมาสมวัยร้อยละ 40.78 ยังล่าช้าอยู่ร้อยละ 59.22 จังหวัดที่มีร้อยละการกระตุ้นพัฒนาการผ่านตามเป้าหมาย ได้แก่ แม่ฮ่องสอน (81.18) แพร่ (70.49) จังหวัดที่ยังไม่ผ่านตามเป้าหมายได้แก่ เชียงราย (67.48) ลำปาง (66.89) น่าน (63.00) เชียงใหม่ (60.66) พะเยา (50.00) ลำพูน (36.36) (ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 จาก HDC ณ วันที่ 1 กันยายน 2564)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1. โครงการพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ด้วยสายใยผูกพัน ปีงบประมาณ 2564				
1.1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2564	บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 60 คน (1 ครั้ง 1 วัน 60 คน)	ธ.ค. 64	เสร็จสิ้น	
1.2. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	จำนวน 24 พื้นที่ พื้นที่ละ 4 ครั้ง	มิ.ย-ส.ค 64	ดำเนินการได้ จำนวน 12 พื้นที่ คิดเป็น ร้อยละ 50 แต่ยังไม่แล้ว เสร็จ	ดำเนินการ ต่อใน ปีงบประมาณ 2565

รายละเอียดการดำเนินการ

1. ลงเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ จำนวน 8 จังหวัด
2. ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย (อายุ 2 ปี 6 เดือน -6 ปี) ภายใต้โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ เป้าหมาย 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน เชียงราย และแม่ฮ่องสอน จำนวน 24 พื้นที่ ผลการดำเนินงานอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple - P) ครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัด ลงพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรม Triple - P จำนวน 12 พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 50 แต่ยังไม่แล้วเสร็จ

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ภายใต้โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมได้แล้วเสร็จ เนื่องจากบางพื้นที่มีปัญหาเรื่องการเดินทางในช่วงฤดูฝน มีปัญหาเรื่องความไม่สงบในแนวชายแดน และช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด 19

2. แผนการใช้เงินงบประมาณ ต้องมีการปรับแผนหลายครั้ง เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน

3. ปัญหาเรื่องระบบการลงข้อมูลพัฒนาการเด็กของแต่ละโรงพยาบาล ข้อมูลไม่ขึ้นในระบบ HDC บางกรณียังหาสาเหตุไม่ได้ แม้ได้สอบถามไปยัง PM ส.ราชานุกูล แล้ว

4. ยังไม่มีการเชื่อมต่อ ข้อมูลเด็กส่งสัยล่าช้าจาก รพ.สต. ไปยัง โรงพยาบาลเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้ขาดการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการ

5. การเปลี่ยน/โยกย้าย งานของบุคลากรและ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ต้องพัฒนาทักษะของบุคลากรในการใช้เครื่องมือการประเมินพัฒนาการ (DSPM) และการกระตุ้นพัฒนาการ (TEDA4I)

6. การดำเนินงานเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้ายังไม่ใช่นโยบายสำคัญของผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ ทำให้ขาดการกระตุ้นการทำงานในพื้นที่แนวทางการแก้ไข

1. ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย และเชิญอาจารย์จาก HDC มาชี้แจงเรื่องระบบการลงข้อมูล อาจผ่านการ Zoom หรือ onsite รอประเมินสถานการณ์

2. ลงพื้นที่ที่ติดตามการลงข้อมูลพัฒนาการในแต่ละโรงพยาบาลที่มีปัญหาเรื่องข้อมูล
3. จัดทำคู่มือลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าใน HDC ให้กับเครือข่าย
4. พัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือ TEDA4I สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
5. ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีทักษะและมีส่วนร่วมในการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างกรมวิชาการในเขตสุขภาพ ได้แก่ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในการดำเนินงาน และความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการฯ ได้แก่ อปท. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กศน. ตชด. และ สพป. เป็นต้น
2. การมี Key man สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการเรื่องพัฒนาการเด็ก ทั้งการประสานงาน วิชาการ และการเป็นโค้ชในพื้นที่ ได้แก่ระดับ สจ. สสอ. รพ. และรพ.สต.

แผนที่จะดำเนินการในปีหน้า

1. ลงพื้นที่ที่ติดตามการลงข้อมูลพัฒนาการในแต่ละโรงพยาบาลที่มีปัญหาเรื่องข้อมูล
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการใช้เครื่องมือ TEDA4I
3. ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ภายใต้โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีทักษะและมีส่วนร่วมในการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความฉลาดทางอารมณ์ และความฉลาดทางสติปัญญา โดยใช้กิจกรรม CPR และโปรแกรม Triple-p



งานวิจัยเรียน

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น(เป้าหมายร้อยละ 90)

- ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์(เป้าหมายร้อยละ 15)

- ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการช่วยเหลือ (เป้าหมายร้อยละ 85)

- ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 90)

สถานการณ์

จำนวนโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 2,477 โรงเรียน จำนวนนักเรียน ป.1-6 จำนวน 359,438 คน คัดกรองพบความ พิการ 9 ประเภท 34,250 คน จำนวน พบความ พิการ 4 ประเภท 31,171 บาท คิดเป็นร้อยละ 91.01 (1) บกพร่องสติปัญญา จำนวน 2,388 คน คิดเป็นร้อยละ 7.66 (2) บกพร่องทางการเรียนรู้ 28,674จำนวน คิดเป็นร้อยละ 91.983. บกพร่องทางพฤติกรรม-อารมณ์ จำนวน 840 คน คิดเป็นร้อยละ 2.69 4. ออทิสติก 576 คน คิดเป็นร้อยละ 1.84 (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ การศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์ (SET) ตามแผนการจัดการการศึกษาเฉพาะบุคคล IEP ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2563 ปี การศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 2)

กิจกรรมการดำเนินงาน

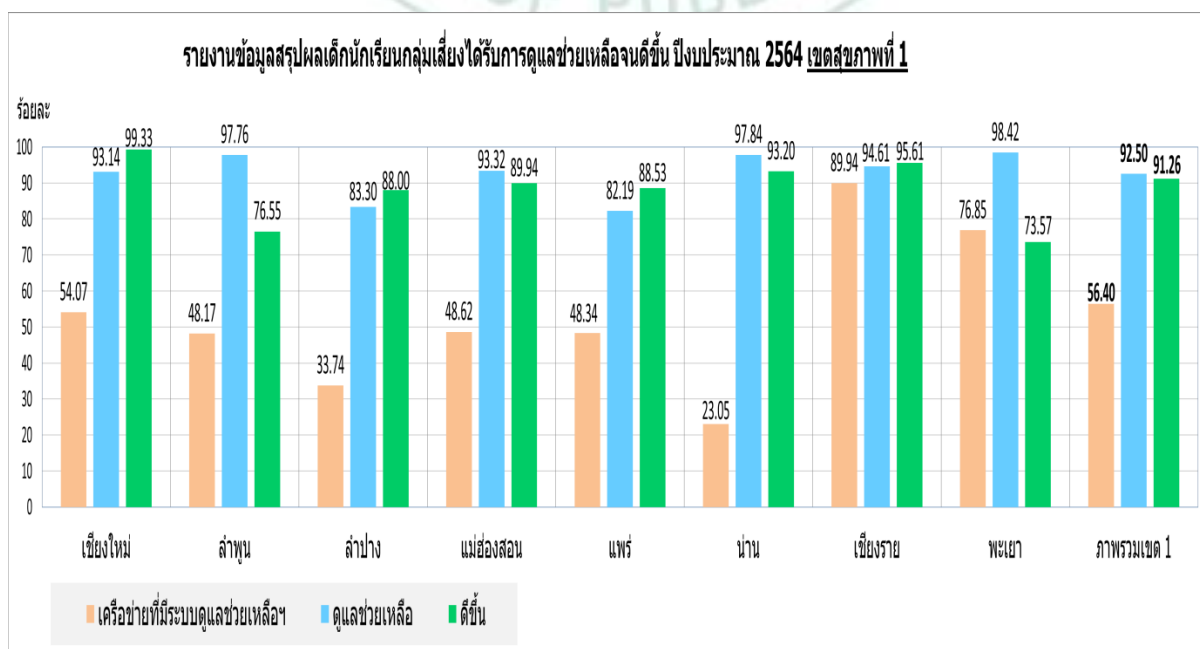
โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียนเขตสุขภาพที่1				
1.1. สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีและให้การช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่	8 จังหวัด	ม.ค. 64	เสร็จสิ้น	
1.2. การรวบรวมรายงานและบันทึกข้อมูลรายงานการดำเนินการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงฯ(พิการ4ประเภท)ในภาพรวมเขตสุขภาพที่1และวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานพร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาในปีงบประมาณต่อไป	รวบรวมรายงานและบันทึกข้อมูลรายงานจำนวน 4 ครั้ง	เม.ย-ก.ค 64	เสร็จสิ้น	
1.3. อบรมในรูปแบบ VDO conference ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meetings	ครู จำนวน 140 คน (1 ครั้ง 1 วัน 140 คน)	ก.พ. 64	เสร็จสิ้น	

รายละเอียดการดำเนินการ

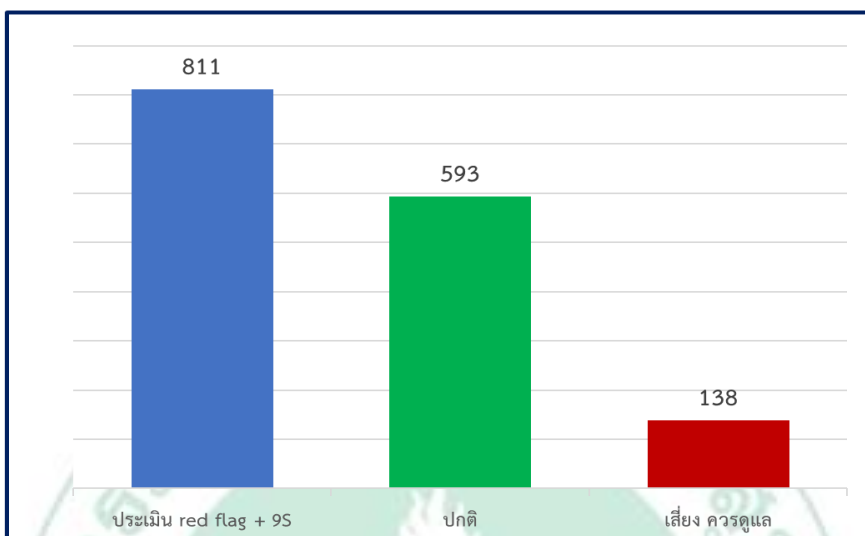
- 1.ดำเนินงานเฝ้าระวังและช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรมโดยครูและสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1
- 2.สนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้สุขภาพจิตวัยเรียนให้กับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1
- 3.นำร่องการใช้ ระบบ School Health HERO ในโรงเรียนแนะแนวสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 1
- 4.วิเคราะห์/สรุปข้อมูลและคืนข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ (เป้าหมายร้อยละ 15)
ผลการดำเนินงาน 1,695 คิดเป็นร้อยละ 68.43
- ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการช่วยเหลือ (เป้าหมายร้อยละ 85)
ผลการดำเนินงาน 16,313 คิดเป็นร้อยละ 92.23
- ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 90)
ผลการดำเนินงาน 12,515 คิดเป็นร้อยละ 91.26



การดำเนินงาน(School Health HERO)



การประเมิน	นักเรียนประณ
ประเมิน red flag + 9S	839 คน
ปกติ	600 คน
เสี่ยง ควรดูแล	139 คน
ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น	134 คน

โรงเรียนพื้นที่เป้าหมายและโรงเรียนที่มีศูนย์แนะแนว ที่ดำเนินการเฝ้าระวังดูแลนักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะทางสังคม ผ่าน School Health HERO

จำนวน 23 แห่ง

- โรงเรียนระดับประถมศึกษา (ขยายโอกาส) จำนวน 17 แห่ง
- โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 6 แห่ง

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. บุคลากรครูในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหาสุขภาพจิต
2. กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนงานเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตามและดำเนินงาน สุขภาพจิตกลุ่มวัยเรียนในพื้นที่
3. ระบบสาธารณสุขบางพื้นที่ยังไม่สามารถรองรับเด็กที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงในการส่งต่อดูแลช่วยเหลือได้

4. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้โรงเรียนมีรูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ทำให้ไม่สามารถเจอนักเรียนและทำการคัดกรองเด็กได้
5. การประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรมยังไม่ทั่วถึงครูในพื้นที่และครูยังขาดความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม School Health HERO
6. โรงเรียนยังไม่ได้รับสิทธิการเข้าถึงข้อมูลจากผู้ดูแลโปรแกรมจึงไม่สามารถดำเนินการคัดกรองได้

แนวทางแก้ไข

1. ทาง PM ควรมีการปรับตัวชีวิตให้เข้ากับสถานการณ์ของการระบาดโควิด-19 และการเรียนการสอนของโรงเรียนในพื้นที่
2. ควรพัฒนาโปรแกรม School Health HERO ให้มีการพร้อมใช้งานก่อนเปิดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลส่วนปรงในการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียน
2. การบูรณาการระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. บุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความสนใจในการเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนผ่านโปรแกรม School Health Hero

ภาพกิจกรรม การดำเนินงาน

1.สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยี และให้การช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่



2. ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงาน School Health HERO ในโรงเรียนแนวสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 1 ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meeting



3.วิเคราะห์/สรุปข้อมูลและคืนข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนในพื้นที่

สรุปผลการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

.....จังหวัดเชียงใหม่.....

เขตพื้นที่	1.จำนวนข้อมูลโรงเรียนที่ส่งแบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์					2.จำนวนเด็กพิการ 4 ประเภทได้รับการประเมิน SDQ (ครั้งที่ 1) (คน)			3.จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน SDQ (ครั้งที่ 2 ขำรายเดิม)(คน) (หลังจากได้รับการช่วยเหลืออย่างน้อย 3 เดือน)		
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	โรงเรียนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนนักเรียนพิการ 9 ประเภท (คน)	จำนวนนักเรียนพิการ 4 ประเภท (คน)	จำนวนโรงเรียนที่ส่งแบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ฯ (โรง)	ร้อยละของโรงเรียนที่ส่งแบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ฯ	พบปัญหาจากการประเมิน SDQ (ครั้งที่ 1) (คน)	ได้รับการช่วยเหลือ (คน)	ร้อยละของการช่วยเหลือ (คน)	จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือแล้วประเมิน SDQ (ครั้งที่ 2) ขำรายเดิม(คน)	จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	ร้อยละของการช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)
1	86	2,187	2,134	84	97.67	1,008	1,004	99.60	388	279	71.90
2	132	3,287	3,121	18	13.63	515	389	87.05	323	213	87.30
3	154	3,363	3,180	52	37.76	998	368	36.87	307	252	85.86
4	86	1,918	1,783	16	18.60	115	62	89.06	39	28	87.64
5	95	820	770	54	56.84	264	254	89.06	205	178	86.82
6	100	928	888	95	95	280	259	92.5	114	114	100
รวม	653	12,503	11,876	319	48.85	3,180	2,336	73.45	1,376	785	57.04

*ข้อมูลจาก ระบบสารสนเทศการศึกษาก่อนและหลังการศึกษาระดับประถมศึกษา (SET) ตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (EP) (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2563 ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 2

**ข้อมูลจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2566

สรุปผลการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์
ปีงบประมาณ 2564

.....สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 1.....

เขตพื้นที่	1.จำนวนข้อมูลโรงเรียนที่ส่งแบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์					2.จำนวนเด็กพิการ 4 ประเภทได้รับการประเมิน SDQ (ครั้งที่ 1) (คน)			3.จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน SDQ (ครั้งที่ 2 ขำรายเดิม)(คน) (หลังจากได้รับการช่วยเหลืออย่างน้อย 3 เดือน)		
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	โรงเรียนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนนักเรียนพิการ 9 ประเภท (คน)	จำนวนนักเรียนพิการ 4 ประเภท (คน)	จำนวนโรงเรียนที่ส่งแบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ฯ (โรง)	ร้อยละของโรงเรียนที่ส่งแบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ฯ	พบปัญหาจากการประเมิน SDQ (ครั้งที่ 1) (คน)	ได้รับการช่วยเหลือ (คน)	ร้อยละของการช่วยเหลือ (คน)	จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือแล้วประเมิน SDQ(ครั้งที่ 2) ขำรายเดิม(คน)	จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	ร้อยละของการช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)
เชียงใหม่เขต 1	86	2,187	2,134	84	97.67	1,008	1,004	99.60	388	279	71.90

สรุป

1.มีโรงเรียนที่ส่งแบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ฯ จำนวน 84 โรง คิดเป็นร้อยละ 97.67 แสดงว่าโรงเรียนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ฯ

2.มีการคัดกรองความพิการนักเรียน 4 ประเภท (ด้านสติปัญญา การเรียนรู้ ออทิสติก พฤติกรรม-อารมณ์) พบ 2,134 คน ประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ)ครั้งที่ 1 พบปัญหา 1,008 คนได้รับการช่วยเหลือจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1,004 คน คิดเป็นร้อยละ 99.60 หลังจากได้รับการช่วยเหลือผ่านไป 3 เดือน ประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ) ครั้งที่ 2 (ขำรายเดิม) จำนวน 388 คน เด็กกลุ่มเสี่ยง ฯที่ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้นจำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90

3.ข้อสังเกตเด็กที่พบปัญหาแล้วได้รับการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ) ครั้งที่ 2 มีจำนวน 388 คน คิดเป็นร้อยละ 38.64 ของจำนวนเด็กที่พบปัญหาจากการประเมิน SDQ (ครั้งที่ 1) จำนวน 1,004 คน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ครูสามารถช่วยเหลือเด็กจนดีขึ้นได้ หรือ ครูไม่สามารถประเมินเด็กที่พบปัญหาได้ทั้งหมดจากข้อจำกัดบางอย่าง เช่น เด็กจบการศึกษาหรือย้ายโรงเรียน ครูไม่สามารถติดต่อได้หรือครูมีภารกิจมากไม่สามารถประเมินเด็กได้ครบทุกราย

ข้อมูลจาก ระบบสารสนเทศการศึกษาก่อนและหลังการศึกษาระดับประถมศึกษา (SET)

ตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล IEP (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2563 ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 2

* ข้อมูลจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2564

งานวัยรุ่น

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตวัยรุ่น

สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 1 มีประชากรวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ทั้งหมดจำนวน 490,027 คน แบ่งเป็น เพศชายจำนวน 252,981 คน เพศหญิง 237,046 คน

ปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่ามีจำนวนวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2561 – 2563 ดังนี้ ปี2561 จำนวน 2 ราย ปี2562 จำนวน 8 ราย และปี2563 จำนวน 24 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

(ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ, 2564)

1. กิจกรรมที่ดำเนินการตามตัวชี้วัด

- สนับสนุนให้ครูมีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น พฤติกรรม อารมณ์ สังคม ผ่าน School Health HERO และทำการดูแลช่วยเหลือส่งต่อระบบสาธารณสุข โรงเรียนมัธยม จำนวน 17 แห่ง (โรงเรียนที่มีศูนย์แนะแนว และ โรงเรียนนาร่อง)

- นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่ได้รับการเฝ้าระวัง 9S ผ่าน School Health HERO จำนวน 1,041 คน การเฝ้าระวังเป็นปกติ จำนวน 943 คน (คิดเป็นร้อยละ 90.52) การเฝ้าระวังเป็น เสี่ยง ควรดูแล จำนวน 98 คน (คิดเป็นร้อยละ 9.41) ผลการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน 86 คน (คิดเป็นร้อยละ 87.76)

ลำดับ ที่	จังหวัด	จำนวน โรงเรียน	จำนวน นักเรียน ทั้งหมดที่ได้รับการเฝ้า ระวัง 9S	ผลการเฝ้า ระวัง ควรดูแล	จำนวนนักเรียนที่ได้รับ การดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	คิดเป็น ร้อยละ
1	เชียงใหม่	3	37	5	4	80
2	แม่ฮ่องสอน	1	180	23	22	95.65
3	ลำปาง	2	137	16	15	93.75
4	ลำพูน	2	74	3	3	100
5	เชียงราย	3	400	23	15	65.21
6	พะเยา	1	1	0	0	-
7	แพร่	2	70	19	19	100
8	น่าน	3	142	9	7	77.77
รวม		17	1041	98	86	87.76

2. กิจกรรมที่ดำเนินการตามปัญหาของพื้นที่

- พัฒนาคู่่มือการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1

3. กิจกรรมสนับสนุนให้พื้นที่

- สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตวัยรุ่น ให้กับเครือข่าย สสจ. รพ.ศ, รพ.ท, รพ.ช, สสอ., รพ.สต

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น				
1.1. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำคู่มือการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น บริบทเขตสุขภาพที่1 ประจำปี 2564	บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 15 คน (1 ครั้ง 1 วัน 15 คน)	ก.พ. 64	เสร็จสิ้น	
1.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคู่่มือการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น บริบทเขตสุขภาพที่1 ประจำปี 2564	บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 15 คน (1 ครั้ง 1 วัน 15 คน)	มิ.ย. 64	เสร็จสิ้น	
1.3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบคู่มือให้เหมาะสมกับบริบท เขตสุขภาพที่1 โดยผู้เชี่ยวชาญ	บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 คน (1 ครั้ง 1 วัน 15 คน))	ก.พ. 64	เสร็จสิ้น	

ปัญหา อุปสรรค ในการทำงาน

1. บุคลากรครูในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหาสุขภาพจิต
2. กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนงานเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตามและดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่นในพื้นที่
3. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ทำให้โรงเรียนมีรูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ทำให้ไม่สามารถเจอตัวนักเรียนและทำการเฝ้าระวังคัดกรองนักเรียนวัยรุ่นได้
4. การประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรมยังไม่ทั่วถึงครูในพื้นที่และครูยังขาดความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม School Health HERO
5. โรงเรียนยังไม่ได้รับสิทธิการเข้าถึงข้อมูลจากผู้ดูแลโปรแกรมจึงไม่สามารถดำเนินการคัดกรองได้
6. โปรแกรม School Health HERO ยังไม่มีความเสถียร ยังไม่สมบูรณ์ ในการที่จะให้ผู้ใช่ ใช้งานได้อย่างราบรื่น

7. ช่วงเวลาในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต (ปีงบประมาณ) ไม่สอดคล้องกับการเรียนการสอนของทางศึกษาธิการ (ปีการศึกษา) ทำให้มีปัญหาเรื่องช่วงเวลาในการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

แนวทางการแก้ไข

1. ขยับเคลื่อนการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและสถานศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ/ดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่น ทั้งในกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ผ่านระบบ School Health HERO

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/สร้างเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายให้มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น

3. ปรับรูปแบบการประชุมเป็นรูปแบบ Video Conference ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meeting

4. สนับสนุนวิทยากร องค์ความรู้ สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตวัยรุ่น ให้กับเครือข่าย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ทางศึกษาธิการให้ความสนใจ และเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนวัยรุ่น ผ่านการดำเนินการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นผ่านระบบ School Health HERO ในพื้นที่

2. มีระบบการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นผ่าน School Health HERO สามารถดำเนินงานได้ ทุกที่ทุกเวลา

3. บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นโค้ชให้กับโรงเรียน มีทักษะและความพร้อมในการให้คำปรึกษาอย่างเต็มที่ (ผ่านการอบรมหลักสูตร HERO Consultant)

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

1. ส่งเสริมการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น School Health HERO เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

2. สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2565

3. พัฒนาคู่มือและสร้างเครือข่ายการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ประจำปี 2565

ภาพกิจกรรม การดำเนินการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัยรุ่น

สุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO



การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO อำเภอแม่อน
อำเภอสังขาราย และอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่



การส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต นักเรียน วัยรุ่นในโรงเรียน



การร่วมกิจกรรมโครงการ TO BE NUMBER ONE



งานวิจัยทำงาน

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข

เป้าหมาย : ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความสุข ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 85 พื้นที่เป้าหมาย 42 อำเภอ และสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง

สถานการณ์

จำนวนประชากรวัยทำงาน จากข้อมูลจำนวนประชากร ของสำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2564 เขตสุขภาพที่ 1 มีประชากรทั้งหมด 5,886,570 คน เป็นประชากรวัยทำงาน 4,601,717 คน คิดเป็นร้อยละ 78.17 ของประชากรทั้งหมด รายละเอียด ดังนี้

(ข้อมูลจาก เขตสุขภาพที่ 1 http://www.rh1.go.th/web/index.php#menu1_gallery)

อายุ 15-59 ปี			
จังหวัด	ชาย	หญิง	รวม
เชียงใหม่	688,238	722,048	1,410,286
ลำพูน	147,694	155,225	302,919
ลำปาง	269,146	277,532	546,678
แพร่	162,561	167,280	329,841
น่าน	188,862	186,455	375,317
พะเยา	176,590	183,286	359,876
เชียงราย	504,733	528,259	1,032,992
แม่ฮ่องสอน	123,179	120,629	243,808
รวม	2,261,003	2,340,714	4,601,717

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน ประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1 จากข้อมูลจากการประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ด้วยระบบ MENTAL HEALTH Check in ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 1 กันยายน 2564 ประชาชนวัยทำงานมีความเครียดสูง 10,491 คน คิดเป็นร้อยละ 24.43 เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า 12,418 คน คิดเป็นร้อยละ 28.92 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7,124 คน คิดเป็นร้อยละ 16.59 และมีภาวะหมดไฟ 1,038 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98

นอกจากนี้วัยทำงานยังมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 60.57 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมด (ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 2563 – 7 ก.ค. 2564 ข้อมูล จากsuicidethai.com)

กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน				
1.1. อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพครูในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน	แกนนำประชาชนวัยทำงาน จำนวน 13 คน (1 ครั้ง 1 วัน 13 คน)	ก.พ. 64	เสร็จสิ้น	
1.2. อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงานและอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน	ประชาชนวัยทำงาน จำนวน 1088 คน (32 ครั้ง 32 วัน 1088 คน)	ก.พ.-ก.ค 64	เสร็จสิ้น	
1.3. ผลิตสื่อวันทำงาน	ผลิตสื่อ 1 ครั้ง จำนวน 1000 ชิ้น	มิ.ย. 64	เสร็จสิ้น	

1.จัดอบรม ครู ก.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับสสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช. ในการจัดกิจกรรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน จำนวน 32 คน

2.จัดกิจกรรมสร้างสุขในวัยทำงานตามโปรแกรมของกรมสุขภาพจิต “โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน” ประกอบด้วย 8 เครื่องมือ คือ 1).ค้นหาจุดดีของตนเอง 2).ค้นหาจุดดีของผู้อื่น 3).เพิ่ม 3 อ. ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่ 4).ครอบครัวอบอุ่น 5).สมดุลชีวิตด้วยหลัก 8 - 8 - 8 6).การเป็นจิตอาสาและการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น 7).การมีสิ่งยึดเหนี่ยว และ 8).ความพึงพอใจในสิ่งที่มี



ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินงานแล้ว 32 แห่ง โดยดำเนินการในชุมชน 31 แห่ง และสถานประกอบการ 1 แห่ง ดังนี้

จังหวัด	อำเภอ	รวม (แห่ง)
เชียงใหม่	สันกำแพง แม่ว่าง แม่แตง แม่ฮาย ผาง สันป่าตอง แม่ฮอน แม่ริม สะเมิง(สถานประกอบการ)	9
เชียงราย	ขุนตาล เทิง พญาเม็งราย แม่สรวย แม่ลาว แม่จัน	6
ลำปาง	ห้างฉัตร เสริมงาม เมือง เมืองปาน	4
ลำพูน	ป่าซาง ลี้ บ้านธิ	3
พะเยา	ดอกคำใต้ แม่ใจ	2
แพร่	ร้องกวาง วังชิ้น	2
แม่ฮ่องสอน	ขุนยวม ปาย	2
น่าน	เชียงกลาง สองแคว ภูเพียง แม่จริม	4
รวม		32

2. ผลประเมินความสุข พบว่าประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงดีกว่า คนทั่วไป ร้อยละ 87.9 ของประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด

3. มีพื้นที่ที่เป็น good practice คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม ได้นำโปรแกรมการสร้างสุขวัยทำงานไปดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในอำเภอ ส่งผลให้

-อัตราการฆ่าตัวตายลดลง จากอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 11 ราย ปัจจุบันเหลือ 5 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 27 สค.2564)

-ผู้พยายามฆ่าตัวตายในปี 2563 จำนวน 16 คน ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลังใจ และทุกรายไม่ทำร้ายตนเองอีก

จากการ**ถอดบทเรียน** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม มีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ดำเนินงานภายใต้ พขอ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวมมีการดำเนินงานพขอ. โดยนายอำเภอให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิต โดยเฉพาะการป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอ จึงมีการวางแผนการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้เรื่องและการคัดกรอง รวมทั้งความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การสร้างความเข้มแข็งทางใจ/การสร้างสุขเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยอบรมพัฒนาศักยภาพครูก. จำนวน 6 คน หลังจากนั้นได้ขยายเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อร่วมดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

3. ใช้โปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ/โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน เป็นเครื่องมือในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ตาม OKR 3 “ทุกชุมชนเสี่ยงมีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง 100% โดยดำเนินการอบรมกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

3.1.บูรณาการอบรมกลุ่มเสี่ยง ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย ทุกรพช./รพ.สต.ในอำเภอขุนยวม รวม 11 แห่งๆ ละ 20 คน รวม 220 คน

3.2.อบรมนำร่องในโรงเรียนมัธยม 2 แห่ง คือโรงเรียนขุนยวมวิทยา และโรงเรียนชุมชนบ้านต่อแพ รวมจำนวน 75 คน

4.ประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยพื้นที่อำเภอขุนยวมเป็นพื้นที่ที่มีประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์เผ่ากะเหรี่ยง การจัดกิจกรรมจึงต้องใช้วิธีการถ่ายทอดให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ทีมงานจึงได้ใช้หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มชาติพันธุ์ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่พัฒนามาจากโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานและความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต โดยเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การเห็นคุณค่าของตนเอง การจัดการกับความเครียด การมองด้านดี ความพึงพอใจในชีวิต โดยอบรมในกลุ่มครู ก. กลุ่มเสี่ยง/ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย และนักเรียนมัธยม

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมค่อนข้างจำกัด (1วัน) ในขณะที่เนื้อหาจำนวนมาก(8เรื่อง)
- การระบาดของโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินตามแผนได้ เนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการคุมเข้มเรื่องการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคน จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ ต้องยกเลิกการจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้

แนวทางแก้ไข

- เลือกเนื้อหาที่สำคัญอบรมก่อน เช่น ค้นหาจุดดีของตนเอง ค้นหาจุดดีของผู้อื่น การจัดการความเครียด ครอบครัวอบอุ่น สมดุลชีวิตด้วยหลัก 8 – 8 - 8 และความพึงพอใจในสิ่งที่มี
- บูรณาการร่วมกับงานอื่น เช่น งานพขอ. วัคซีนใจในชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ

- ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดอบรม ครู ก. และการจัดกิจกรรมในชุมชน
- มี intervention (โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน) ที่พร้อมใช้งาน
- มี intervention ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่พัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มชาติพันธุ์) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับโครงการ

แผนที่จะดำเนินการในปี 2565

- จัดอบรม ครู ก.เพื่อขยายพื้นที่ในการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่มากยิ่งขึ้น
- พัฒนาหลักสูตรการอบรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

งานวัยผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. สถานการณ์/แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

1.1 จำนวนผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 จำแนกตามกลุ่ม ADL

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	ติดเตียง	รวม	ร้อยละ	ยังไม่ได้คัดกรอง
เชียงใหม่	296,605	238,112	5,591	1,449	245,152	82.65	51,453
ลำพูน	92,166	79,391	2,105	587	82,083	89.06	10,083
ลำปาง	162,963	140,553	3,119	743	144,415	88.62	18,548
แพร่	95,514	87,785	2,120	567	90,472	94.72	5,042
น่าน	92,574	83,200	2,009	455	85,664	92.54	6,910
พะเยา	96,286	87,578	2,010	419	90,007	93.48	6,279
เชียงราย	217,680	154,079	3,475	686	158,240	72.69	59,440
แม่ฮ่องสอน	30,338	24,979	742	205	25,926	85.46	4,412
รวม	1,084,126	895,677	21,171	5,111	921,959	85.04	162,167

* ข้อมูล HDC วันที่ 20 ก.ค. 64

1.2 จำนวนผู้สูงอายุที่ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิต

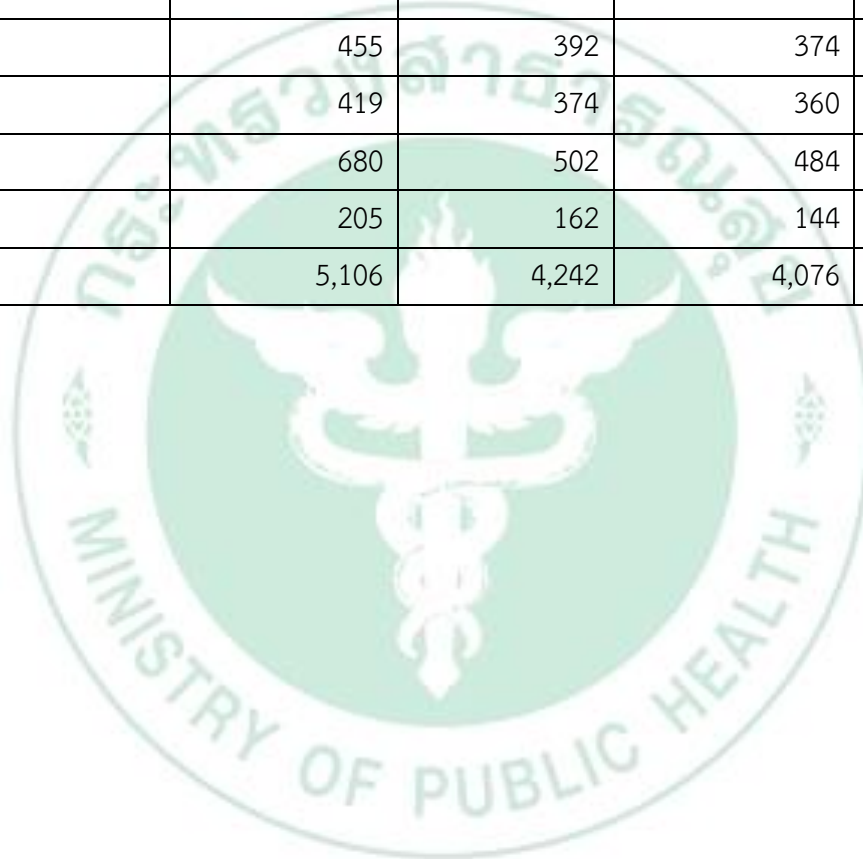
- การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ด้วย 2 คำถาม (2Q)

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)				
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ
เชียงใหม่	296,626	192,396	64.86	191,272	1,124
ลำพูน	92,177	76,989	83.52	76,647	342
ลำปาง	162,977	135,305	83.02	134,867	438
แพร่	95,518	87,416	91.52	86,990	426
น่าน	92,577	79,252	85.61	79,075	177
พะเยา	96,287	84,338	87.59	84,164	174
เชียงราย	217,762	134,062	61.56	133,621	441
แม่ฮ่องสอน	30,340	24,653	81.26	24,261	392
รวม	1,084,264	814,411	75.11	810,897	3,514

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดสังคม (คน)			
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ปกติ	ผิดปกติ
เชียงใหม่	238,117	181,385	180,371	1,014
ลำพูน	79,402	73,956	73,706	250
ลำปาง	140,561	130,377	129,991	386
แพร่	87,785	84,331	84,154	177
น่าน	83,202	75,358	75,294	64
พะเยา	87,578	81,249	81,184	65
เชียงราย	154,011	120,400	120,064	336
แม่ฮ่องสอน	24,981	22,900	22,619	281
รวม	895,637	769,956	767,383	2,573

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดบ้าน (คน)			
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ปกติ	ผิดปกติ
เชียงใหม่	5,595	4,602	4,541	61
ลำพูน	2,105	1,986	1,917	69
ลำปาง	3,120	2,875	2,852	23
แพร่	2,120	1,856	1,802	54
น่าน	2,009	1,842	1,754	88
พะเยา	2,010	1,819	1,726	93
เชียงราย	3,450	2,669	2,638	31
แม่ฮ่องสอน	742	668	601	67
รวม	21,151	18,317	17,831	486

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดเตียง (คน)			
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ปกติ	ผิดปกติ
เชียงใหม่	1,450	1,130	1,095	35
ลำพูน	587	535	514	21
ลำปาง	743	658	636	22
แพร่	567	489	469	20
น่าน	455	392	374	18
พะเยา	419	374	360	14
เชียงราย	680	502	484	18
แม่ฮ่องสอน	205	162	144	18
รวม	5,106	4,242	4,076	166



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2. แนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุปี 2564 และ กิจกรรมที่ดำเนินการ

เป้าหมาย 1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (ติดบ้าน ติดเตียง) ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้ดูแลทางสังคมจิตใจ

2. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีสุขภาพจิตที่ดี

ประเด็นมุ่งเน้น 1. การสร้างวัคซีนใจในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ด้วยการสร้างสุข 5 มิติ

2. การดูแลด้านสังคมและจิตใจ (Psychosocial care) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง

บูรณาการงานร่วมกับ Long Term Care

3. การดูแลปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ในผู้สูงอายุสมองเสื่อม (Dementia with BPSD)

4. การเสริมสร้างพลังใจญาติผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ
1. กิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564	ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จาก สสจ.50 คน	ธ.ค. 63	12,500 (งบสูงอายุ ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1)
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมองค์ความรู้การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ	บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 ขยายการดำเนินงานในชมรมสูงอายุต้นแบบ จำนวน 69 ชมรม และการสนับสนุนคู่มือ/องค์ความรู้ ทั้งรูปแบบออนไลน์และสื่อสิ่งพิมพ์สิ่งพิมพ์ ในรพช./รพ.สต. จำนวน 697 แห่ง กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุและสุขภาพจิต จาก สสจ. รพช./รพ.สต. และ ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 70 คน	10 มี.ค. 64	110,077 (งบสูงอายุ ที่ได้รับจากโรงพยาบาลสวนปรุง)

กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ
3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาวิทยากรแกนหลักโครงการสร้างสุขภาวะใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข เขตสุขภาพที่ 1 จ.พะเยา	เพื่ออบรมหลักสูตร ทักษะการดูแลผู้สูงวัย สมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังที่ติด บ้าน ติดเตียง และ โปรแกรมเสริมสร้างพลัง ใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ CM และสุขภาพจิต จาก สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. จ. พะเยา จำนวน 30 คน	1 – 2 เม.ย. 64	53,943 (งบสูงอายุ ที่ได้รับ จากโรงพยาบาล สวนปรุง)
4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาวิทยากรแกนหลักโครงการสร้างสุขภาวะใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข เขตสุขภาพที่ 1 (แบบออนไลน์)	เพื่ออบรมหลักสูตร ทักษะการดูแลผู้สูงวัย สมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังที่ติด บ้าน ติดเตียง และ โปรแกรมเสริมสร้างพลัง ใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ CM และสุขภาพจิต จาก สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. ในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน และแม่ฮ่องสอน จำนวน จำนวน 198 คน	1,2 และ 5 ก.ค. 64	31,147 (งบสูงอายุ ที่ได้รับ จากโรงพยาบาล สวนปรุง)
5. โครงการรณรงค์สื่อประชาสัมพันธ์การเสริมสร้างวัคซีนใจ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1	เพื่อสนับสนุนสื่อสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุใน แต่ละ รพ/รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. จำนวน 1,200 แห่ง	มิ.ย. – ก.ค. 64	237,083 (งบสูงอายุ ศูนย์ สุขภาพจิต ที่ 1)

กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ
6. โครงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน การดูแลปัญหาพฤติกรรม และจิตใจในผู้สูงอายุ เขต สุขภาพที่ 1	เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการ ดูแลปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่เสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ NPI Clip กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพศ./รพท./ รพช/รพ.สต. ในพื้นที่ 103 อำเภอ เขต สุขภาพที่ 1 สำรวจได้ 1,144 เคส	ก.ค. – ก.ย. 64	57,200 (งบสูงอายุ ศูนย์ สุขภาพจิต ที่ 1 และโรงพยาบาล สวนปรุง)
7. โครงการรณรงค์เพื่อ สำรวจภาวะสุขภาพจิตของ ประชาชนในสถานการณ์ โรคระบาดโควิด - 19	เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ความรู้ สุขภาพจิตให้กับประชาชน และสำรวจภาวะ สุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์โควิด - 19 ผ่านโปรแกรม Mental Health Check In ของกรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมในชมรมสูงอายุ จำนวน 800 คน	มิ.ย. – ก.ย. 64	30,000 (งบสูงอายุ ศูนย์ สุขภาพจิต ที่ 1)
8. โครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อติดตามการ ดำเนินงานเก็บข้อมูลการ ดูแลด้านสังคมและจิตใจใน ผู้สูงอายุและการเสริมสร้าง พลังใจให้กับผู้สูงอายุใน พื้นที่ต้นแบบ	ติดตามการเก็บข้อมูลเพื่อประเมิน ประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลด้านสังคมและ จิตใจในผู้สูงอายุและการเสริมสร้างพลังใจ ให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ในพื้นที่ ตำบลสัน กำแพง จำนวน 25 คน ติดตามเก็บข้อมูล 3 ครั้ง	14 มิ.ย.64 15 ก.ค. 64 25 ส.ค. 64	28,113.60 (งบสูงอายุ ศูนย์ สุขภาพจิต ที่ 1)

กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ
9. โครงการการเสริมสร้าง ความรู้และพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึง ประสงค์แก่ประชาชน	เพื่อให้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีความ รอบรู้สุขภาพจิตทั้งสถานการณ์ปกติ และ สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 (COVID – 19) กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป/ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับผู้มี ความเสี่ยงหรือติดเชื้อ ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ มีความเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้ถูกกักตัว กลุ่มเปราะบางทาง สังคม และกลุ่มเปราะบางทางสุขภาพ เป้าหมาย 1 แห่ง/จังหวัด จำนวน 8 แห่งๆ ละ 50 คน รวม 400 คน	มี.ค. – มี.ย. 64	50,000 (งบสูงอายุ ศูนย์ สุขภาพจิต ที่ 1)
10. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพการสร้างเสริม สุขภาพจิตให้กับเครือข่าย สุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพศ./รพท./ รพช/รพ.สต. ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 50 คน	ส.ค. 64	100,000 (งบสูงอายุ ศูนย์ สุขภาพจิต ที่ 1)

3. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ค่าเป้าหมายมีจำนวนมาก ทำให้ได้เชิงคุณภาพยาก แม้ว่าจะสะสมแต่ก็ต้องสนับสนุนและชี้แจงพื้นที่ทุกๆ ปี เพื่อชี้แจงแบบรายงานและกระตุ้นให้พื้นที่ดำเนินงานทุกปีงบประมาณ
- การเปลี่ยน KPI ทำให้พื้นที่เกิดความสับสน ต้องมีการสื่อสารใหม่
- การระบาดของโรค ทำให้การเรียนรู้และการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุมีความยากเพิ่มขึ้น
- การจัดเก็บข้อมูลออนไลน์/การเรียนรู้แบบออนไลน์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเป็นอุปสรรค เนื่องจากไม่คุ้นเคย
- การจัดเก็บข้อมูล NPI Clip เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับพื้นที่ เนื่องจากการเก็บข้อมูลงานสูงอายุมีจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องจ่ายค่าตอบแทนการเก็บข้อมูล

4. แนวทางแก้ไข

- บูรณาการงานร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 เพื่อสร้างเครือข่ายงานสูงอายุ และพัฒนาชมรมสูงอายุต้นแบบ และการบูรณาการเชิงเนื้อหา เล่มคู่มือสร้างสุข 5 มิติ ร่วมกับคู่มือ Individual Wellness Plan

- การสนับสนุนองค์ความรู้ในการเสริมสร้างวัคซีนใจด้วยการสร้างสุข 5 มิติ และการดูแลด้านสังคมและจิตใจ และการดูแลปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ และออนไลน์ เพื่อให้เครือข่ายสาธารณสุขได้ใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชน และเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุได้นำไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้

- ส่งเสริมให้การเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุ เช่น การใช้ Line Official สร้างสุข 5 มิติ ที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

- การจัดประชุมและติดตามงานแบบออนไลน์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

- การสนับสนุนค่าตอบแทนในการสำรวจและติดตามข้อมูลผู้สูงอายุ

5. ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ในพื้นที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงาน และให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานสูงอายุในพื้นที่

- มีงบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอ และสามารถสนับสนุนสื่อสุขภาพจิตให้กับพื้นที่ได้

6. แผนที่จะดำเนินการในปี 65

กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ
1. ชี้แจงการดำเนินงาน ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตกลุ่ม วัยสูงอายุ ปี 2565	เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้กับ เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและงานสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานสูงอายุในระดับ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และ สำนักวิชาการใน เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 100 คน	พ.ย. 64
กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ
2. โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสาธารณสุขในการ ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	เพื่อพัฒนาศักยภาพ เสริมองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ให้กับเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและงานสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานสูงอายุในระดับ สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และ สำนักวิชาการใน เขตสุขภาพที่ 1 แห่งละ 1 ท่าน จำนวน 220 คน	ธ.ค. 64 – ม.ค. 65
3. โครงการพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบในการส่งเสริม สุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขต สุขภาพที่ 1	เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในระดับอำเภอเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุและในพื้นที่ จำนวน 500 คน	ม.ค. – ก.ย. 65

ภาพประกอบการดำเนินงานวัยผู้สูงอายุ



งาน Mental Health Literacy

ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

เป้าหมาย ประชาชนที่เข้าร่วมมีคะแนนความรอบรู้ระดับสูง – สูงมาก ร้อยละ 55

ประชาชนที่เข้าร่วมมีคะแนนสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในระดับสูง ร้อยละ 66

พื้นที่เป้าหมาย เขตละ 2 อำเภอ อำเภอละไม่ต่ำกว่า 100 คน

สถานการณ์

จากการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ปี 2562 ประเมินจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ 8 จังหวัด จำนวน 320 คน ผู้ประเมินมีความรอบรู้สุขภาพจิตระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 75.62 และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในระดับสูง ร้อยละ 92.68

ในปี 2563 ไม่ได้ประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID-19) จึงงดจัดกิจกรรมต่างๆที่มีการรวมกลุ่มคนที่จะนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้และสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 2 อำเภอ คือ อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ และอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ รวม 213 คน ในกลุ่มผสม. แก่นนำชุมชนและประชาชนทั่วไป ในประเด็นการจัดการกับความเครียด การสร้างสุข การป้องกันการฆ่าตัวตายและวัคซีนใจ ผลการประเมินความรอบรู้ของประชาชนที่เข้าร่วมมีคะแนนความรอบรู้ระดับสูง – สูงมาก ร้อยละ 73.23 และประชาชนที่เข้าร่วมมีคะแนนสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในระดับสูง ร้อยละ 81.22

นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ผลิตสื่อแผ่นพับความรู้สุขภาพจิต เรื่อง “รักรู้ together” และ”การจัดการกับความเครียด”

2. โรงพยาบาลสวนปรุงดำเนินการผ่านช่องทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ในประเด็นสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สุขภาพจิตวัยทำงาน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ สุราและสารเสพติด โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ รวม 62 ครั้ง

3. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ทาง Air war ผ่านช่องทาง facebook ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ในประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โรคทางจิตเวช การฟัง ฯลฯ รวม 13 ครั้ง มีผู้เข้าถึงรวม 12,899 คน

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- การระบาดของโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินตามแผนได้ เนื่องจากไม่สามารถจัดกิจกรรมในชุมชนได้
แนวทางแก้ไข

-ปรับเปลี่ยนพื้นที่ดำเนินการที่มีความเสี่ยงน้อยและเข้าถึงได้ง่าย

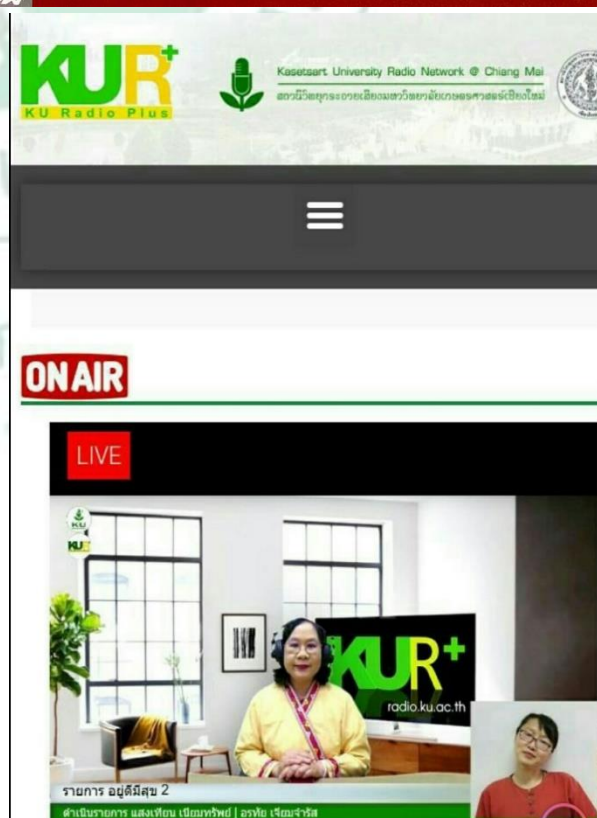
ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือของพื้นที่ในการดำเนินการ
- ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรม

แผนที่จะดำเนินการในปี 2565

จัดอบรม ครู ก. เพื่อขยายพื้นที่ในการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ภาพกิจกรรม



งาน MCATT ในสถานการณ์ปกติ

ตัวชี้วัดที่ 10 : ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

สถานการณ์

ประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นภัยทางธรรมชาติและภัยจากน้ำมือมนุษย์ ซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น เช่น อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม วาตภัย ภัยแล้ง ภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง และวิกฤตทางสังคม และปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตจากไวรัสโคโรนา2019ซึ่งแพร่ระบาดโดยทั่วและทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อในประเทศสะสมจำนวน403,523รายเสียชีวิตสะสม3,341รายสำหรับเขตสุขภาพที่ 1 มีผู้ติดเชื้อสะสมหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย

โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔



- โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในการติดตามเยี่ยมเยียนจิตใจในครอบครัวที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ และการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ผ่านระบบ ZOOM.Meeting

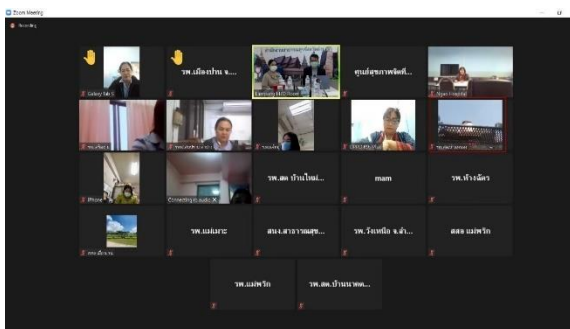


- สนับสนุนทีมMCATTในพื้นที่ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และเป็นที่ปรึกษา ด้านวิกฤตสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่



- มีการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต / เสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย และการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต โดยให้มีการพัฒนาศักยภาพภายใต้หลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต อย่างน้อย 1 เขต 1 ตำบล





- เผื่อระวังสถานการณ์วิกฤต กรณีวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- กรณีมีสถานการณ์วิกฤต ทีม MCATT เขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับทีม MCATT ในพื้นที่ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต



ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการ MCATT ในบางอำเภอ ยังไม่มีการปรับปรุงฐานข้อมูลเดิม ยังขาดข้อมูลผู้รับผิดชอบงาน MCATT ที่เป็นปัจจุบัน
2. ผู้รับผิดชอบงาน MCATT ที่มารับงานใหม่ ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เนื่องจากติดสถานการณ์ COVID-19 ยังไม่สามารถจัดอบรมได้ในช่วงเวลาที่ผ่านมา

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (Annual Report 2021)

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- จัดอบรมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการจัดทีม MCATT ในระดับจังหวัด อำเภอ และพัฒนาสู่ระดับตำบล
2. ทีม MCATT มีการเตรียมความพร้อมและตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง มีการติดตามดูแลต่อเนื่อง ตามมาตรฐานทีมช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต

แผนดำเนินการปี 2565

โครงการพัฒนาระบบการให้การช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤต สำหรับชุมชนเข้มแข็งระดับตำบล

- 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)

งานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU)

ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแล
สุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 7
2	-	ร้อยละ 14
3	-	ร้อยละ 21
4	-	ร้อยละ 28
5	-	ร้อยละ 35

การปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ

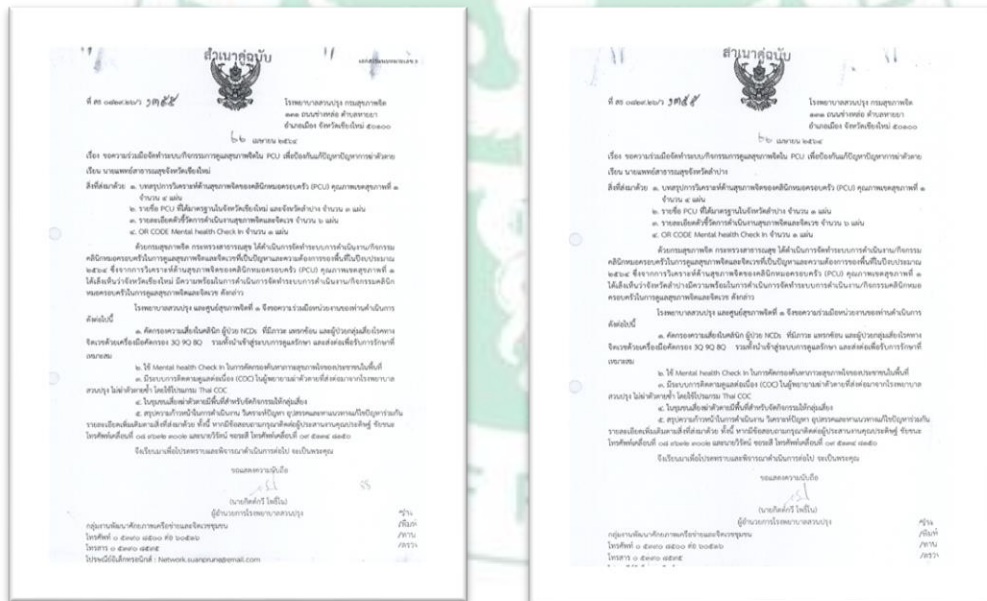
1. โรงพยาบาลสวนปรุงร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดประชุม การดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน วันที่ 29 มกราคม 2564 ณ โรงแรมเมอร์เคียว อ.เมือง จ.เชียงใหม่
2. ร่วมกับพื้นที่เป้าหมาย สสจ.จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำปาง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพที่ 1
3. สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพที่ 1



ข้อมูลผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 1 มี PCU จำนวน 117 แห่ง คัดเลือก PCC ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 46 แห่ง(PCU) ใน จ.เชียงใหม่ 33 แห่ง และ PCU ใน จ.ลำปาง 13 แห่ง) โดยประสานพื้นที่ลงวิเคราะห์และวางแผนในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมาย 35%) ดังนี้

- 1.การคัดกรองความเสี่ยงในคลินิก ผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคทางจิตเวชด้วยเครื่องมือคัดกรอง 3Q 9Q 8Q รวมทั้งนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา และส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม
2. ใช้ Mental Health Check In ในการคัดกรองค้นหาภาวะสุขภาพใจของประชาชนในพื้นที่
3. มีระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง (COC) ในผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสวนปรุง ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ โดยใช้โปรแกรม Thai COC
4. ในชุมชนเสี่ยงฆ่าตัวตายมีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง
5. สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน



ผลตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

คะแนนจากผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมใน การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	100	ร้อยละ 39.32	5.00	0.500

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานบรรลุตามแผนการดำเนินงาน
2. บุคลากรจาก สสจ./PCUรพ.สต. ที่คัดเลือก ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันเป็นอย่างดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

1. ยังขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงาน
2. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน PCU ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานระบบสุขภาพจิต
3. ขาดการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือผู้บังคับบัญชาของ PCU

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป/ปีต่อไป

1. ควรมีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงาน
2. ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรใน PCU ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานระบบสุขภาพจิต
3. ควรมีการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือผู้บังคับบัญชาของ PCU โดยกำหนดนโยบายจากส่วนกลาง
4. บูรณาการการทำงานร่วมกับงาน พชอ. ในปีงบประมาณ 2565



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐาน รพช. และ รพ.สต
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ

ผลการประเมินมาตรฐานฯ ระดับเขตสุขภาพที่ 1 : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 91 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 61 แห่ง (ร้อยละ 67.03)

ระดับ 1 จำนวน 19 แห่ง ร้อยละ 31.14

ระดับ 2 จำนวน 15 แห่ง ร้อยละ 24.60

ระดับ 3 จำนวน 27 แห่ง ร้อยละ 44.26

จำนวน รพ.สต. 1,099 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 683 แห่ง (ร้อยละ 62.14)

ระดับ 1 จำนวน 188 แห่ง ร้อยละ 17.12

ระดับ 2 จำนวน 37 แห่ง ร้อยละ 3.36

ระดับ 3 จำนวน 458 แห่ง ร้อยละ 41.62

ผลการประเมินมาตรฐานฯ จังหวัดเชียงใหม่ : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 21 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 57.14)

ระดับ 1 จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 14.28

ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 4.76

ระดับ 3 จำนวน 8 แห่ง ร้อยละ 38.09

จำนวน รพ.สต. 269 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 178 แห่ง (ร้อยละ 66.17)

ระดับ 1 จำนวน 38 แห่ง ร้อยละ 14.12

ระดับ 2 จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 2.60

ระดับ 3 จำนวน 133 แห่ง ร้อยละ 49.44

ผลการประเมินมาตรฐานฯ จังหวัดลำพูน : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 7 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 71.42)

ระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 14.28

ระดับ 2 จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 28.57

ระดับ 3 จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 28.57

จำนวน รพ.สต. 71 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 54 แห่ง (ร้อยละ 76.05)

ระดับ 1 จำนวน 18 แห่ง ร้อยละ 25.35

ระดับ 2 จำนวน 6 แห่ง ร้อยละ 8.45

ระดับ 3 จำนวน 30 แห่ง ร้อยละ 42.25

ผลการประเมินมาตรฐานฯ จังหวัดลำปาง : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 12 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 75)

ระดับ 1 จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 41.66

ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 8.34

ระดับ 3 จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 25.00

จำนวน รพ.สต. 141 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 76 แห่ง (ร้อยละ 53.91)

ระดับ 1 จำนวน 19 แห่ง ร้อยละ 13.48

ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 0.71

ระดับ 3 จำนวน 56 แห่ง ร้อยละ 39.72

ผลการประเมินมาตรฐานฯ จังหวัดแม่ฮ่องสอน : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 6 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 100)

ระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 16.67

ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 16.67

ระดับ 3 จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 66.66

จำนวน รพ.สต. 72 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 60 แห่ง (ร้อยละ 83.33)

ระดับ 1 จำนวน 10 แห่ง ร้อยละ 13.88

ระดับ 2 จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 11.90

ระดับ 3 จำนวน 45 แห่ง ร้อยละ 62.50

ผลการประเมินมาตรฐานฯ จังหวัดน่าน : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 14 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 57.14)

ระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 7.14

ระดับ 2 จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 14.28

ระดับ 3 จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 35.72

จำนวน รพ.สต. 121 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 103 แห่ง (ร้อยละ 85.12)

ระดับ 1 จำนวน 36 แห่ง ร้อยละ 29.75

ระดับ 2 จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 7.43

ระดับ 3 จำนวน 58 แห่ง ร้อยละ 47.94

ผลการประเมินมาตรฐานฯ จังหวัดแพร่ : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 7 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 100)

ระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 14.29

ระดับ 2 จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 71.42

ระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 14.29

จำนวน รพ.สต. 119 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 105 แห่ง (ร้อยละ 88.23)

ระดับ 1 จำนวน 35 แห่ง ร้อยละ 29.41

ระดับ 2 จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 2.52

ระดับ 3 จำนวน 67 แห่ง ร้อยละ 56.30

ผลการประเมินมาตรฐานฯ จังหวัดพะเยา : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 8 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 75)

ระดับ 1 จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 62.50

ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 12.50

ระดับ 3 จำนวน 0 แห่ง ร้อยละ 0

จำนวน รพ.สต. 95 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 78 แห่ง (ร้อยละ 82.10)

ระดับ 1 จำนวน 23 แห่ง ร้อยละ 24.21

ระดับ 2 จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 4.21

ระดับ 3 จำนวน 51 แห่ง ร้อยละ 53.68

ผลการประเมินมาตรฐานฯ จังหวัดเชียงราย : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

จำนวน รพช. 17 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 47.05)

ระดับ 1 จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 11.76

ระดับ 2 จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 11.76

ระดับ 3 จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 23.53

จำนวน รพ.สต. 211 แห่ง ประเมินมาตรฐานจำนวน 29 แห่ง (ร้อยละ 13.74)

ระดับ 1 จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 4.26

ระดับ 2 จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 0.94

ระดับ 3 จำนวน 18 แห่ง ร้อยละ 8.53

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

1. การสื่อสารข้อมูลและวิธีการประเมินมาตรฐานจากผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอบางพื้นที่ไม่ชัดเจนทำให้ความเข้าใจในการดำเนินงานประเมินมาตรฐานสุขภาพจิตในระดับตำบลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. ข้อจำกัด ของโปรแกรมการประเมิน เมื่อประเมินผิดไม่สามารถกลับมาแก้ไขรายข้อได้ หากต้องการแก้ไขผลการประเมิน ต้องทำการประเมินใหม่อีกครั้ง ซึ่งมีความยุ่งยาก
3. เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตบางข้อไม่ชัดเจน

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1.สื่อสารทำความเข้าใจเนื้อหา ข้อมูลและวิธีการประเมินมาตรฐานเพิ่มเติม ให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอให้ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ปัจจัยความสำเร็จ :

การให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เห็นความสำคัญของการประเมินและพัฒนางานให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิต มีการติดตามกำกับ การประเมินจากผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

แผนดำเนินการปี 2565 :

กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด (มอบเกียรติบัตร รพช./รพ.สต. ระดับ 1) ตามพื้นที่ดำเนินการ พขอ.หรือนิเทศเฉพาะกิจ



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

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. สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม (สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปี)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 มีการปรับแผนการเงินบ่อย
2. การติดตามการใช้งบประมาณที่เกิดขึ้นจริงและในระบบไม่สอดคล้องกันการจัดค่าของงบประมาณหมวด

ครุภัณฑ์มีความยุ่งยากและต้องมีข้อมูล/ความรู้เรื่องพัสดุ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. มี Buddy ในการทำงาน
2. ความร่วมมือของบุคลากร
3. การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

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



งาน PMQA

ผลการดำเนินงาน PMQA-DMH4.0 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปี 2564

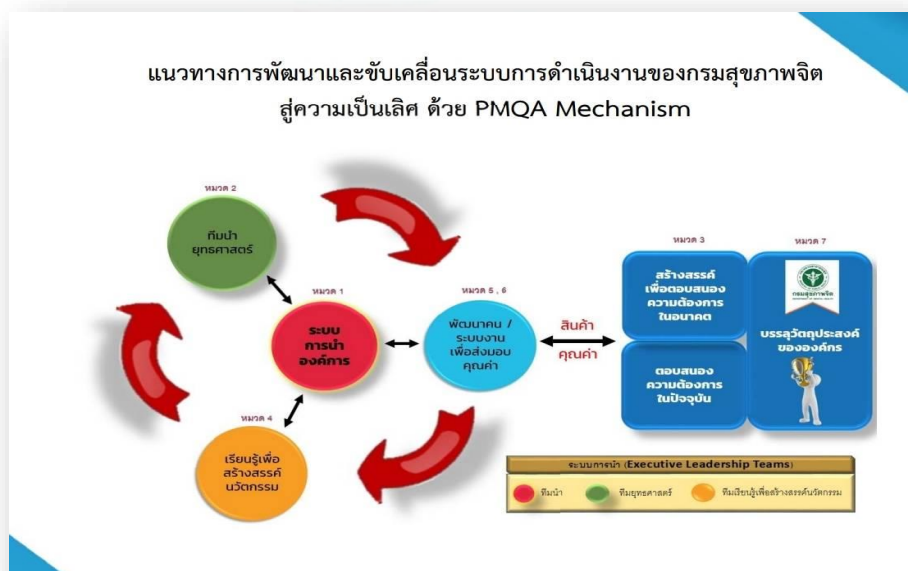
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ วันที่ 9 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรม วีตารารีสอร์ท โดยนางสาวอริสา อุดมวีระเกษม ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิตเป็นวิทยากร มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ เป็นบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 17 คน
2. จัดทำ OP ของหน่วยงาน 10 ประเด็น ผลการประเมินได้คะแนน 90.50 คะแนน
3. จัดทำ App Report 6 หมวด 12 ประเด็น ผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ได้คะแนนรวมร้อยละ 73.64

ปัญหา/อุปสรรค การดำเนินงาน PMQA ปี 2564

1. บุคลากร ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA. 4.0)
2. เกณฑ์มาตรฐานบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 รูปแบบการเขียนรายงานผลฯ ในปีงบประมาณ 2564 เป็นรูปแบบใหม่ ซึ่งต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจกันใหม่
3. การประชุมคณะทำงานฯ ของหน่วยงานยังไม่ต่อเนื่อง
4. สถานการณ์โรคระบาด โควิด-19 ทำให้หน่วยงานส่วนกลาง (กพร.) ประชุมฯ ชี้แจง และการติดตามผลทางระบบออนไลน์ ทำให้การเรียนรู้ได้ไม่เต็มที่ ขาดการปฏิสัมพันธ์ และการซักถามปัญหาหน้างานเมื่อการดำเนินงานมีปัญหาติดขัด

เป้าหมาย ความคาดหวังการดำเนินงาน PMQA ปีงบประมาณ 2565

1. ประชุมทีมงาน กำหนดกรอบทิศทางนโยบาย เพื่อนำองค์กรไปสู่ ความเป็นเลิศ การบริหารจัดการของหน่วยงาน (PMQA-4.0)
2. สร้างความตระหนักและความเข้าใจ ในระบบบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)
3. สร้างแรงจูงใจและผลักดันให้บุคลากรส่งผลงานเพื่อร่วมคัดเลือกขอรับรางวัล การบริหารจัดการภาครัฐในสาขาที่เกี่ยวข้อง



งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

งบลงทุน ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 385,000 บาท

พัฒนาระบบสารสนเทศศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

- กล้องวงจรปิด 8 ตัว
- ทิวี 55 นิ้ว 1 เครื่อง
- เครื่องปริ้นเตอร์ 2 เครื่อง
- เครื่องสแกนเนอร์ 2 เครื่อง
- เครื่องสำรองไฟ 1 เครื่อง
- อุปกรณ์กระจายสัญญาณ 1 เครื่อง
- ตู้สำหรับจัดเก็บคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ 1 ตู้



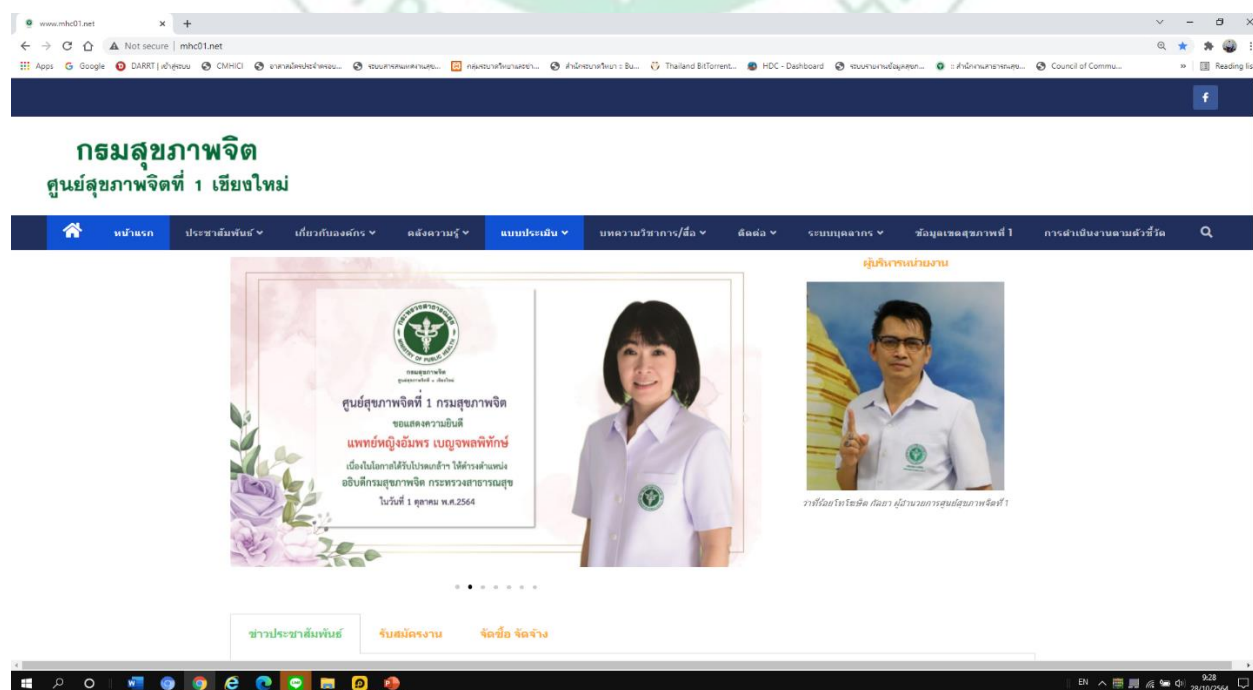
งบพัฒนาโครงการพัฒนาระบบดิจิทัล จากสำนักเทคโนโลยี กรมสุขภาพจิต จำนวน 90,000 บาท

พัฒนาระบบดิจิทัลศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

- Scan virus 13 user
- Windows ลิขสิทธิ์ 5 เครื่อง

ผลการดำเนินงาน

- ปรับปรุงเว็บไซต์หน่วยงาน



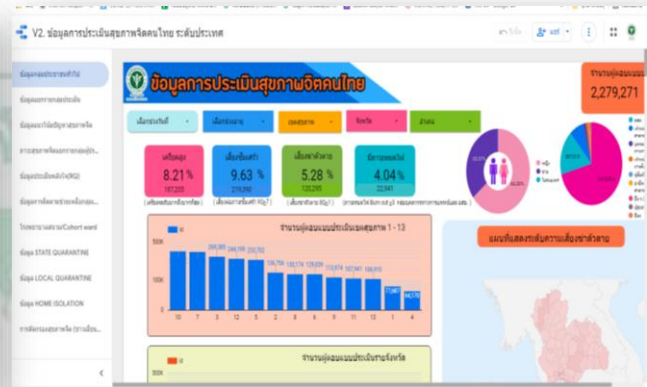
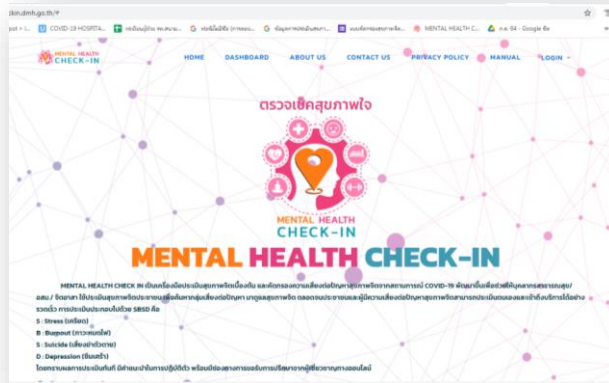
รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (Annual Report 2021)

- บำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ในหน่วยงาน

ซ่อมบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ จำนวน 58 ครั้ง

ติดตั้งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ จำนวน 17 เครื่อง

- การดูแลและดึงข้อมูล Mental Health Check in (ประชาชนทั่วไปและ รพ.สนาม)



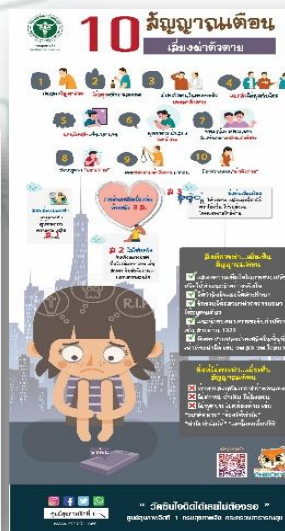
- พัฒนาระบบ conference ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



- การออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์

การออกแบบแผ่นพับ สื่อ โปสเตอร์ จำนวน 32 ชิ้น

การตัดต่อวิดีโอ จำนวน 16 คลิป



แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดหลัก จึงมีแผนที่จะกำหนด ตัวชี้วัดของงานสารสนเทศ ขึ้นภายในหน่วยงาน

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

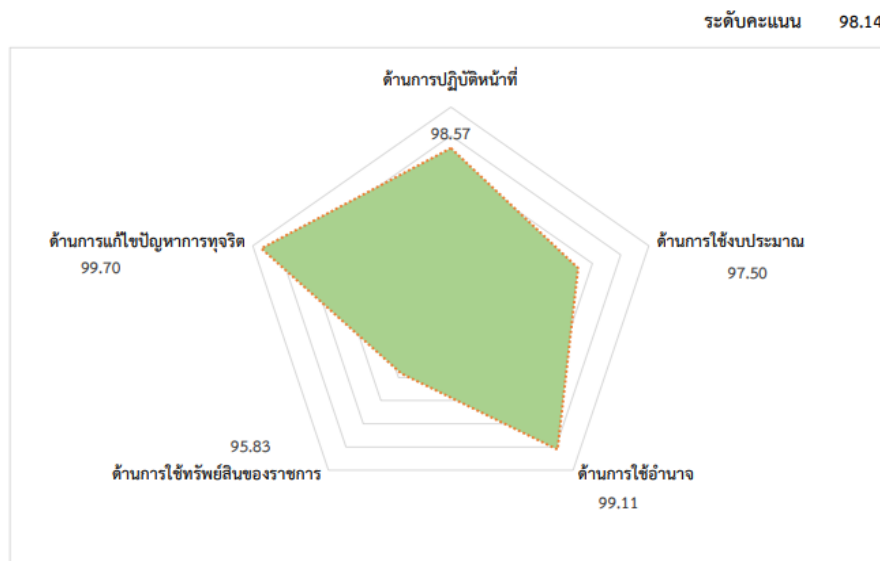


กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ

ตัวชี้วัดที่ 32 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



ตารางคะแนนการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผู้นำและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกัน ประกาศเจตนารมณ์ในการร่วมกัน พัฒนาให้เป็น"หน่วยงานคุณธรรม"	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	1. ประกาศนโยบายการบริหารงานด้วย ความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และความ โปร่งใส
2	หน่วยงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการ ดำเนินงาน"หน่วยงานคุณธรรม"	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	2. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อน นโยบายการดำเนินงาน "หน่วยงาน คุณธรรม" ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
3	หน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรมเพื่อขับเคลื่อนให้เกิด "หน่วยงานคุณธรรม"	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	3. แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
4	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนที่ กำหนด	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	5. รายงานผลการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปี พ.ศ. 2564

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (Annual Report 2021)

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
5	หน่วยงานมีการกำหนดคุณธรรม เป้าหมาย “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ที่สอดคล้องกับ ปัญหาคุณธรรมของหน่วยงาน หรือ คุณธรรมหลัก 4 ประการ “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา”	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	4.1 ประกาศนโยบายการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และความโปร่งใส 4.2 การประชาสัมพันธ์ คุณธรรมหลัก 4 ประการ
6	หน่วยงานมีการติดตาม รายงานการจัด กิจกรรม/โครงการ ตามแผนที่กำหนด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานส่งเสริม คุณธรรมในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	6. รายงานผลการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปี พ.ศ. 2564 รอบ 6 เดือน
7	หน่วยงานมีการยกย่อง เชิดชูการทำ ความดี หรือบุคลากรที่มีคุณธรรมใน รูปแบบต่างๆ	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	7. ประกาศบุคลากรได้รับการยกย่องเชิดชู ทำความดีจนเป็นแบบอย่าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
8	หน่วยงานมีผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตาม “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดี ที่อยากทำ”	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	8. ผลการดำเนินงาน “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ที่สอดคล้องกับ คุณธรรม 4 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา
9	หน่วยงานมีองค์ความรู้จากการ ดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม สามารถ เป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผล ไปสู่องค์กรอื่นได้	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	9. ได้ความรู้จากการดำเนินงานด้าน คุณธรรม แต่ยังไม่สามารถเป็นแหล่ง เรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ได้ เพราะอยู่ ระหว่างเริ่มต้นการดำเนินงาน
10	หน่วยงานมีการรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรม ประจำปี	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	10. รายงานผลการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปี พ.ศ. 2564
รวมคะแนน		100	
คิดเป็นร้อยละ		100	

หมายเหตุ การดำเนินการ มีการดำเนินการ = 100 คะแนน ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน

ผลการประเมินองค์กรคุณธรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ระดับที่ 2 องค์กรคุณธรรม คือ องค์กรส่งเสริมคุณธรรมที่มีกระบวนการพัฒนาองค์กรคุณธรรมที่ได้มาตรฐานขององค์กรส่งเสริมคุณธรรม และมีการจัดระบบภายในองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาองค์กรคุณธรรมและมีการบริหารจัดการให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของคนในองค์กร และส่งผลกระทบให้การทำความดีเพิ่มขึ้น ปัญหาเชิงคุณธรรมลดลง และมีแนวโน้มจะเกิดพัฒนาที่ต่อเนื่อง เกิดความยั่งยืนได้



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ตัวชี้วัดที่ 28 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ข้อมูลสำหรับการจัดทำคำดัชนีการใช้พลังงาน ปีงบประมาณ 2564

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

สังกัดกรม กรมสุขภาพจิต กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานของท่านถูกจัดอยู่ในกลุ่ม **1. กลุ่มทั่วไป** กลุ่มย่อย **1. สำนักงานทั่วไป** [เปลี่ยนกลุ่ม](#)

ข้อมูลสำหรับการจัดทำคำดัชนีการใช้พลังงาน

1. งบประมาณแผ่นดินทั้งหมดของหน่วยงาน **ปีพ.ศ. 2564** (บาท/ปี)

1.1 งบประมาณค่าไฟฟ้า (บาท/ปี)

1.2 งบประมาณค่าน้ำมัน (บาท/ปี)

ข้อมูล	ปีงบประมาณ 2564											
	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
2. บุคลากรทำงานเต็มเวลา (คน)	22.00	22.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	22.00
3. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร (ตารางเมตร)	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00	1008.00
4. เวลาทำการ (ชั่วโมง)	198.00	180.00	189.00	180.00	180.00	162.00	207.00	153.00	171.00	189.00	180.00	198.00
5. ผู้ที่เข้ามาใช้บริการ (คน)	9.00	19.00	25.00	17.00	26.00	30.00	38.00	28.00	40.00	30.00	43.00	39.00
6. พื้นที่การให้บริการ (ตารางกิโลเมตร)	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00	85848.00
7. การออกพื้นที่ (ครั้ง)	1.00	5.00	16.00	22.00	20.00	35.00	33.00	44.00	42.00	45.00	39.00	32.00

เปรียบเทียบ ค่ามาตรฐานการใช้พลังงาน และการใช้พลังงานจริง

ไฟฟ้า (หน่วย)	ปีงบประมาณ 2564											
	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
ไฟฟ้ามาตรฐาน	3,821.98	3,410.20	3,507.09	2,966.89	2,941.66	3,040.01	4,051.29	3,274.27	3,760.16	3,812.95	3,636.39	3,742.50
ไฟฟ้าที่ใช้จริง	1,220.00	2,558.00	1,543.00	1,221.00	1,071.00	1,177.00	1,905.00	1,852.00	2,984.00	2,813.00	2,685.00	2,301.00

น้ำมัน (ลิตร)	ปีงบประมาณ 2564											
	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
น้ำมันมาตรฐาน	1,630.30	1,630.30	1,649.32	1,649.32	1,649.32	1,649.32	1,649.32	1,649.32	1,649.32	1,649.32	1,649.32	1,630.30
น้ำมันที่ใช้จริง	125.72	81.06	96.82	137.72	126.07	115.77	244.19	50.86	103,895.32	113.06	113.83	29.19

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ทักษะด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)

ผลการดำเนินงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 มีนาคม 2564)	23
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	21
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	91.30

ผลการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 กันยายน 2564)	22
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	22
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

จากการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัลบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปี 2564 บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีร้อยละ 100 ของบุคลากร

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ตัวชี้วัดที่ 20 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)
ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ยศูนย์ สุขภาพจิตที่ 1	กลุ่มงาน วิชาการ	กลุ่มงาน อำนวยการ
1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ	5.90	6.01	5.58
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	5.38	4.77	6.25
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	4.31	3.90	4.69
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร (หัวหน้างานในที่นี้หมายถึงผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ)	4.37	3.47	5.60
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	4.52	3.98	5.17
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพใน องค์กร	4.75	4.36	5.17
7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพระหว่างชีวิตการ ทำงานและชีวิตส่วนตัว	4.73	3.68	6.28
รวม	4.85	4.31	5.58

จากการจัดทำแผนเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปี 2564 ส่งผลให้
ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 5.90 อยู่ในระดับสูงสุด ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
มีค่าเฉลี่ย 4.31 อยู่ในระดับต่ำสุด

ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโครงการ
หรือกิจกรรมซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในปี 2564

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละความ พึงพอใจ
1. ความพึงพอใจต่อแผนงานสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่าง ครอบครัวและสมาชิกองค์กร	4.48	91.30
2. ความพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมออมเงินม่วนใจ๋	4.43	91.30
3. ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการหรือกิจกรรมในภาพรวม	4.48	95.65

สรุปผลการดำเนินการโครงการที่สำคัญปีงบประมาณ 2564

สรุปผลโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในยุคปัจจุบัน ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามเทคโนโลยี ดิจิทัลที่กำลังเปลี่ยนโลกในเวลานี้ ทำให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาคเอกชน ภาคราชการ ต้องเร่งปรับตัวรองรับ ประกอบกับนโยบายและวิสัยทัศน์ของรัฐบาลชุดปัจจุบัน ต้องการพลิกโฉมประเทศภายใต้โมเดลเศรษฐกิจใหม่ “ไทยแลนด์ ๔.๐” ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง สู่การเป็นประเทศที่มีรายได้สูง โดยนำนวัตกรรมและเทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้ระบบราชการไทย จึงจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อยกระดับวิถีคิด การทำงานเพื่อก้าวสู่การเป็นระบบราชการ ๔.๐ ด้วยการจัดระบบระเบียบการให้บริการประชาชนให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบาย และวิสัยทัศน์ดังกล่าว งานพัฒนาระบบคุณภาพ ได้พัฒนารอบแนวทางการยกระดับหน่วยงาน ภาครัฐสู่การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแบบระบบราชการ ๔.๐

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อการปรับปรุงองค์การอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับกรอบแนวคิดรูปแบบวิธีการทำงานตามเกณฑ์การการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ
๒. จัดทำแผนการประเมินสถานะของหน่วยงานรัฐในการเป็นระบบราชการ ๔.๐ ตามเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด ๑ - ๗ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
๓. ยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

ภาพรวมความพึงพอใจต่อการประชุมฯ โครงการในครั้งนี้ ร้อยละ 88.9

ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากในช่วงเวลาที่จัดโครงการฯ มีงานพระราชทานปริญญาบัตรมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ซึ่งมีบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ส่วนหนึ่งไปร่วมปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนที่เข้ามาร่วมงานดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่ครบตามจำนวนที่ตั้งไว้



สรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์ความรู้มุ่งสู่งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2564

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิจัย
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรในการเขียนผลงานวิชาการ การเผยแพร่และนำเสนอผลงานวิชาการได้อย่างมีคุณภาพ

กระบวนการ

การบรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดย อ.ดร.วรางคณา นาคเสน (วิทยากร) ในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้
ระเบียบวิธีการวิจัยและความรู้เบื้องต้น ประเภทการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและกระบวนการวิจัย การศึกษาเอกสาร การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประชากรกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และมีการสอบถาม อภิปราย สรุปการอบรม

สิ่งที่ได้จากการอบรม

ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ใน เรื่อง ระเบียบวิธีการวิจัยและความรู้เบื้องต้น ประเภทการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และกระบวนการวิจัย การศึกษาเอกสาร การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประชากรกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และมีการสอบถาม อภิปราย สรุปการอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำได้

ข้อเสนอแนะจากการอบรม

- 1.ควรให้บุคลากรทุกท่านเข้ารับการอบรมให้ครบ
- 2.ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่องทุกปี



ข้อดี

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

สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ

คอมพิวเตอร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ค้าง
ส่งผลให้เกิดการติดขัดในการเรียนการสอนในบางช่วง

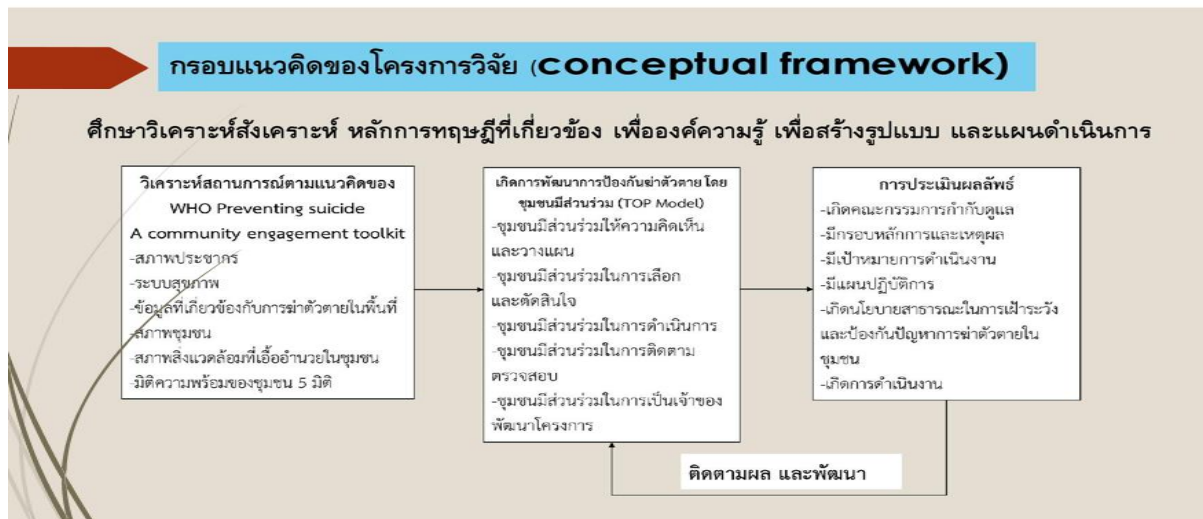
สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์ความรู้มุ่งสู่งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่เป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2565



สรุปผลโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับอำเภอโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นผู้ร่วมเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้



พื้นที่ศึกษา โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับอำเภอโดยชุมชนมีส่วนร่วม จำนวน 6 เขต ๆ ละ 1 อำเภอ

- เขต 1 อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
- เขต 2 อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
- เขต 3 อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
- เขต 5 อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี
- เขต 7 อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น
- เขต 11 อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง



กลุ่มตัวอย่าง



กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย			รวม
กลุ่มที่ 1 สัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง (ผู้ฆ่าตัวตาย 1 คน ต่อการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง 10 คน)			70 คน
ประกอบด้วย			
- อสม. จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ประธาน อสม. 1 คน อสม. 2 คน			
-ญาติผู้ฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน			
- แกนนำ/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน			
- เพื่อนบ้าน(บ้านติดกัน) จำนวน 3 คน			
กลุ่มที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย			10 คน
ผู้นำชุมชน	จำนวน	1 คน	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	1 คน	
สื่อมวลชน	จำนวน	1 คน	
ผู้นำทางจิตวิญญาณ	จำนวน	1 คน	
ปลัดอำเภอ	จำนวน	1 คน	
อสม.	จำนวน	1 คน	
ผู้ีบทบาทในการเป็นผู้นำ (Keymen)	จำนวน	2 คน ได้แก่.....	

ขั้นตอนการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 พัฒนาเครื่องมือ (เชิญทีมนักวิจัยพื้นที่ไป ขอนแก่น ,มอดำ)
- 1.2 ประชุมทีมนักวิจัยเตรียมการ (ที่ รพ.แม่ใจ)
- 1.3 คืบข้อมูลสถานการณ์ให้กับเครือข่ายในพื้นที่(ที่ รพ.แม่ใจ)

2. ขั้นดำเนินการ

- 2.1 เก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์
- 2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (ที่ สสอ.แม่ใจ)
- 2.3 ดำเนินการ ตามแผนงาน/โครงการ

3. ขั้นประเมินผล

ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันในพื้นที่



ประชุมทีมนักวิจัยเตรียมการ



พัฒนาเครื่องมือ



คืบข้อมูลหลังการวิจัย



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

Mental Health Center 1












วันที่ 15 มกราคม 2564 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 นำโดย ว่าที่ร้อยโท โชติภักดิ์ ก้อยยา ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับอำเภอโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อคืบข้อมูลและสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของเขตพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ และร่วมระดมความคิดเห็นในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ สาธารณสุขอำเภอแม่ใจ ท้องถิ่นอำเภอแม่ใจ เครือข่ายงานสุขภาพจิต และผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน





Mental Health Is Happy Life

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
www.mhcd1.go.th



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

Mental Health Center 1












วันที่ 22 มกราคม 2564 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับอำเภอโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบและประเมินผลการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ มีการคืบข้อมูลและสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของเขตพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และใช้กระบวนการ TOP Model เพื่อออกแบบระบบการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ มีการร่วมระดมความคิดเห็น และวางแผนโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ชุมชน อสม. และประชาชนทั่วไป จำนวน 50 คน





Mental Health Is Happy Life

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
www.mhcd1.go.th

ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ TOP Model

ผลการดำเนินงาน หลังเสร็จสิ้นโครงการฯ

ข้อมูลการฆ่าตัวตายอำเภอแม่ใจ ปี 2564

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ = 18.14 ต่อประชากรแสนคน (6 ราย)

อัตราการพยายามทำร้ายตัวเอง = 21.16 ต่อประชากรแสนคน (7 ราย)

ตารางการทำร้ายตนเองแยกรายตำบล

ตำบล	2560		2561		2562		2563		2564	
	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ
ศรีถ้อย	6	3	2	3	1	2	2	1	2	2
บ้านเหล่า	0	4	1	1	2	3	2	3	1	1
แม่สุก	1	0	1	1	1	1	2	2	1	0
ป่าแฝก	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1
เจริญราษฎร์	0	1	0	1	2	2	1	1	1	2
แม่ใจ	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1
รวม	10	10	5	8	6	9	7	8	6	7

สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำป้ายสัญลักษณ์เตือนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย 6 ตำบล ในอำเภอแม่ใจ



พื้นที่จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย



รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (Annual Report 2021)

ปัญหาอุปสรรค

พนักงานขับรถไม่เพียงพอต้องขับรถไปเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยต้องมีการวางแผนการดำเนินงานให้ดี ต้องขอจริยธรรมให้ผ่าน เพื่อเก็บข้อมูลและใช้ในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. ติดตามอัตราการฆ่าตัวตาย และขยายผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ผลของการเสริมสร้างพลังใจในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ในโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ กรณีศึกษาศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติ
เฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพลังใจ ก่อนและหลังการเรียนรู้หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อีดี อีดี สู้ ในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังใจผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ ดำเนินกิจกรรมการอบรมโดยการสื่อสารผ่านเครื่องกระจายเสียงและกลุ่มไลน์ เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังใจ อีดี อีดี สู้ ระยะเวลาการดำเนินการช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2564 กลุ่มศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผ่านกลุ่มไลน์ การถ่ายทอดเนื้อหาใช้การส่งคลิปเสียง ภาพ ใบกิจกรรม และส่งคำตอบเข้ามาในกลุ่มไลน์ หลังการเรียนรู้ครบทั้ง 3 Module กลุ่มตัวอย่างมีการรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค การขอรับการช่วยเหลือจากทีมวิจัย และมีการติดตามผลการประเมินซ้ำ หลังการดำเนินกิจกรรม 1 เดือน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมิน Mental Health Check In แบบประเมินพลังใจ และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังให้โปรแกรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพลังใจ และ ค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป

หลักสูตรฯ สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประสิทธิภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยของพลังใจและความเข้มแข็งทางใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ พลังใจ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสนาม

(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1)

สรุปผลการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๓
ภายใต้ประเด็น“working together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน”

สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๓ กรมสุขภาพจิตกำหนดวันที่ ๑ – ๗ พฤศจิกายน ปี ๒๕๖๓ จัดกิจกรรมการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตภายใต้หัวข้อ “working together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน” เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน หยุดการสูญเสียของประชาชนจากปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงให้ประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแล ใส่ใจรับฟังซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ทุกคนมีสุขภาพจิตที่ดี ช่วยเหลือประคับประคอง โดยอาศัยความร่วมมือต่างๆของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมเพื่อให้คนไทยก้าวผ่านพ้นวิกฤตไปได้พร้อมๆกัน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อเป็นการรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพจิต ให้กับประชาชน ประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิต เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ผลักดันสู่นโยบายสาธารณะ ลดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรบุคคลของประเทศ ต่อไป

กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1.จัดบูท นิทรรศการ “working together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน” ณ วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่	1.นักเรียน นักศึกษา ระดับ ปวช./ปวส.และ ครู	1-7 พฤศจิกายน 2563	-นักศึกษา จำนวน 280 คน	
2.รณรงค์ และการเผยแพร่ความรู้ผ่าน Social	2.ประชาชนทั่วไป		-ความพึง พอใจของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรมใน ภาพรวม	
3.รณรงค์ และการเผยแพร่ความรู้ผ่านเครือข่ายสาธารณสุข	3.ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิต		ระดับมาก – มากที่สุด ร้อย ละ 81	

รายละเอียดการดำเนินการ

1. จัดบุท นิทรรศการ “working together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน” ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จัดบุทนิทรรศการ ณ วิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 บุท ดังนี้

บุทที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) / 3ส โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

บุทที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

บุทที่ 3 โมบายคลายเครียด โดยโรงพยาบาลสวนปรุง

บุทที่ 4 บ้านสุขใจ โดยโรงพยาบาลสวนปรุง

บุทที่ 5 สุขภาพใจวัยทีน โดย สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

2. รณรงค์ และการเผยแพร่ความรู้ผ่าน Social เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย และความเข้มแข็งทางใจทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ จ.เชียงใหม่ และสถานีวิทยุ.....

3. รณรงค์ และการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตผ่านเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 มีจังหวัด

ที่ร่วมดำเนินการกิจกรรม ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปางแพร่ พะเยา และแม่ฮ่องสอน และจังหวัดที่ไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน โดยการจัดนิทรรศการให้ความรู้ เช่น บอร์ดความรู้ เผยแพร่สื่อสุขภาพจิต ประเมินคัดกรองสุขภาพจิต รวมทั้งการเผยแพร่ทางรายการวิทยุ เสียงตามสายในหมู่บ้าน สื่อออนไลน์

ปัญหาอุปสรรค

เครือข่ายสาธารณสุขให้ความสนใจในการจัดกิจกรรมรณรงค์ และการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตยังไม่ทั่วถึง

แนวทางการแก้ไข

เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิญชวนเครือข่ายสาธารณสุขสนใจเข้าร่วม

เพิ่มการประชาสัมพันธ์ทางระบบออนไลน์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือระหว่างกรมวิชาการในเขตสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และหน่วยงานวิชาการต่างๆ

แผนที่จะดำเนินการในปีหน้า

เพิ่มการดำเนินงานรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในเครือข่ายกลุ่มใหม่ๆ เช่น พระภิกษุสงฆ์

ภาพประกอบกิจกรรมโครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๓

ภายใต้ประเด็น“working together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน”

1.ประธานกล่าวเปิดงาน



2.ภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ



3.การแสดงของ To be No.1 Idol



4.น้องๆ ร่วมกิจกรรม MHL



5.น้อง ๆ ร่วมกิจกรรม RQ



6.ความร่วมมือของหน่วยงานรสุขภาพจิต

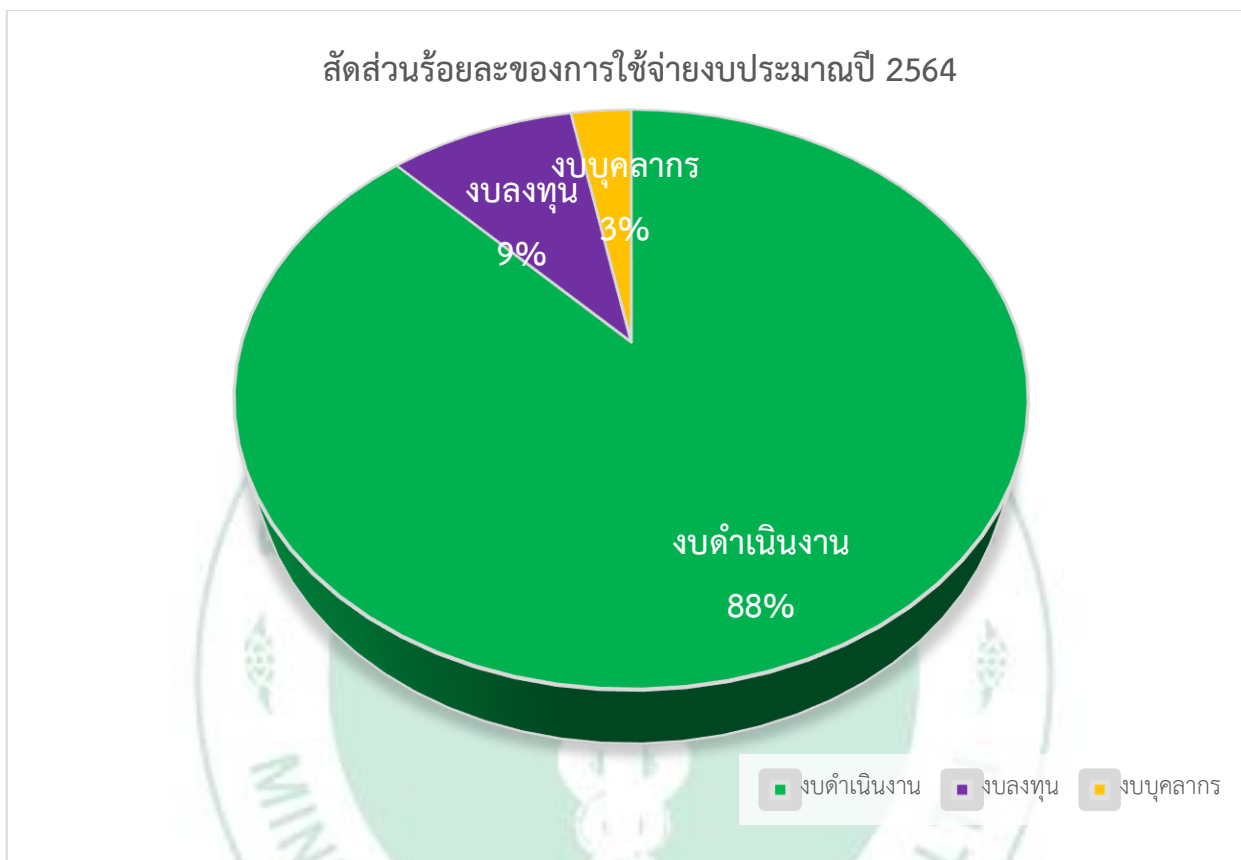




ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

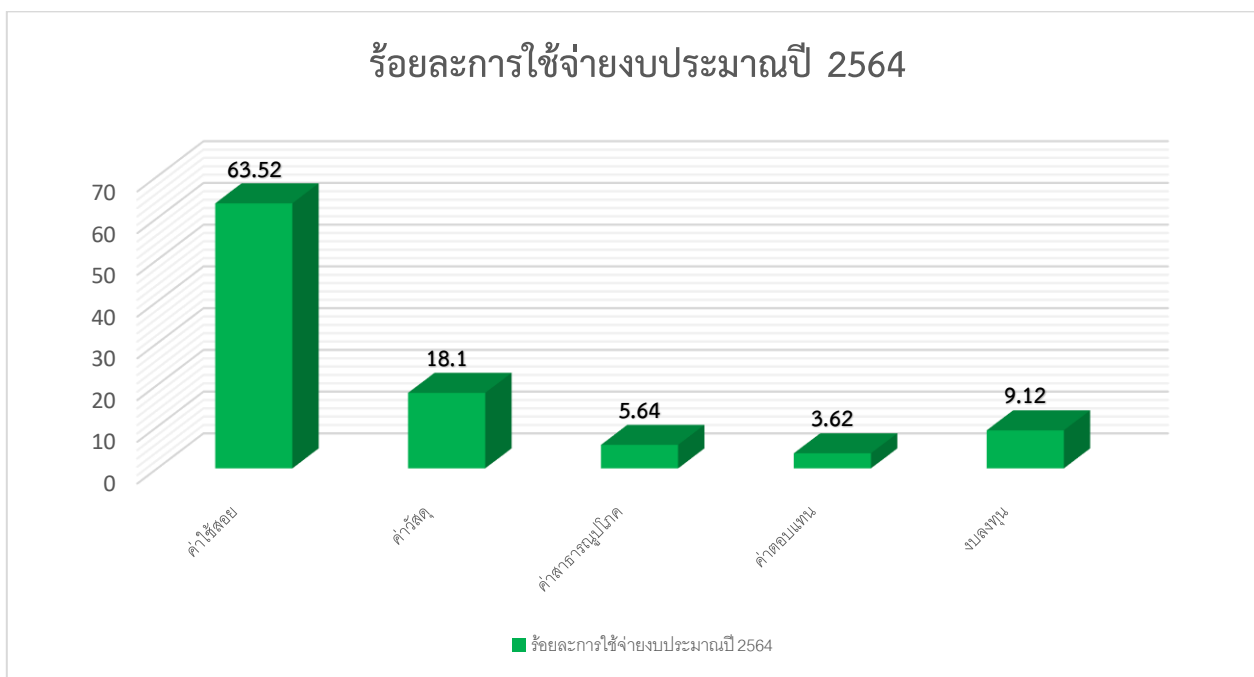
รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2564



สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปี 2564

รายการใช้จ่ายงบประมาณปี 2564	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
1. งบดำเนินงาน	3,642,950.00	87.91
2. งบลงทุน	378,000.00	9.12
3. งบบุคลากร	123,127.00	2.97
ยอดรวม	4,144,077.00	100.00

ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน



สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปี 2564

รายการใช้จ่ายงบประมาณปี 2564	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
1. ค่าใช้สอย	2,632,380.08	63.52
2. ค่าวัสดุ	750,016.27	18.10
3. ค่าสาธารณูปโภค	233,520.65	5.64
4. ค่าตอบแทน	150,160.00	3.62
5. งบลงทุน	378,000.00	9.12
ยอดรวม	4,144,077.00	100.00

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน หน่วยงานได้รับจัดสรรสุทธิ 4,144,077.00 บาท (สี่ล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นสี่พันเจ็ดสิบเจ็ดบาทถ้วน) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและงบลงทุนทั้งหมด 4,144,077.00 บาท (สี่ล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นสี่พันเจ็ดสิบเจ็ดบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย ที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรร	เป้าหมายที่ ดำเนินการ	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนบุคลากรภาครัฐ			8,052,300		8,052,300	
1.งบบุคลากร						กลุ่มงานอำนวยการ
1.1 เงินเดือน	คน/ปี	16/1	6,333,700	16/1	6,333,700	
1.2 ค่าจ้างประจำ	คน/ปี	4/1	1,369,700	4/1	1,369,700	
1.3 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	คน/ปี	1/1	219,900	1/1	219,900	
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	9,000	1/1	9,000	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย ที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรร	เป้าหมายที่ ดำเนินการ	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนพื้นฐาน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์			378,000		378,000	
1.งบลงทุน						กลุ่มงานอำนวยการ
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์						
1.1 เครื่องสำรองไฟฟ้า ขนาด 2 kVA	เครื่อง	1	12,000	1	12,000	
1.2 ตู้สำหรับจัดเก็บเครื่องคอมพิวเตอร์และ อุปกรณ์ แบบที่ 1 (ขนาด 36U)	ตู้	1	18,000	1	18,000	
1.3 สแกนเนอร์ สำหรับงานเก็บเอกสารทั่วไป	เครื่อง	2	6,400	2	6,400	
1.4 เครื่องพิมพ์แบบฉีดหมึกพร้อมติดตั้งถังหมึก พิมพ์ (Ink Tank Printer)	เครื่อง	2	8,600	2	8,600	
1.5 กล้องโทรทัศน์วงจรปิดชนิดเครือข่าย แบบ มุมมองคงที่สำหรับติดตั้งภายนอกอาคาร สำหรับใช้ ในงานรักษา ความปลอดภัยทั่วไป	ตัว	8	256,000	8	256,000	
1.6 อุปกรณ์บันทึกภาพผ่านเครือข่าย (Network Video Recorder) แบบ 16 ช่อง	เครื่อง	1	61,000	1	61,000	
1.7 อุปกรณ์กระจายสัญญาณแบบ PoE (PoE L2 Switch) ขนาด 16 ช่อง	เครื่อง	1	16,000	1	16,000	

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	297,000	1/1	297,000	
2.2 ค่าใช้จ่ายทั่วไป	ปี	1	1,273,400	1	1,273,400	
2.3 ค่าสาธารณูปโภค	ปี	1	70,000	1	70,000	

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมายที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานยุทธศาสตร์			2,192,550		2,192,550	กลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต
1.แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			1,375,750		1,375,750	
1.1 เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จังหวัด/พื้นที่	4/24	160,000	4/24	14/14	ชัชฎา ลอมศรี
1.2 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	ครั้ง/วัน/คน	9/6/195	122,500	9/6/195	122,500	ภูวดล วงศ์ศรีใส สุนิสา สิงห์แก้ว
1.3 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน	ครั้ง/วัน/คน	17/17/817	603,500	17/17/817	603,500	อรทัย เจียดำรัส
1.4 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ	ครั้ง/วัน/คน	10/8/630	489,750	10/8/630	489,750	ศรัณญา พรเสนา
2.แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี			816,800		816,800	
2.1 การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/วัน/คน	20/17/732	433,800	20/17/732	433,800	ชฎาธาร ใจกว้าง
2.2 การพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศ	ครั้ง/วัน/คน	10/11/242	175,000	10/11/242	175,000	สุรินทร์ อิวปา
2.3 การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย	ครั้ง/วัน/คน	1/2/60	30,000	1/2/60	30,000	สุรินทร์ อิวปา
2.4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย	ครั้ง/วัน/คน	8/5/212	60,000	8/5/212	60,000	ยุรนันท์ เทพา
2.5 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/วัน/คน	1/1/170	40,000	1/1/170	40,000	อรทัย เจียดำรัส
2.6 การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต	ครั้ง/ปี	1/1	78,000	1/1	78,000	จักรพงษ์ ใจสักเสริญ

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

งาน MCATT ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S_t B S_u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)

สถานการณ์

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดในวงกว้างที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีลักษณะการระบาดใหญ่ทั่วโลกจากการระบาดที่ยาวนานจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทำให้ประชาชนเกิดความเครียดวิตกกังวลเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์หมดไฟส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้

โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

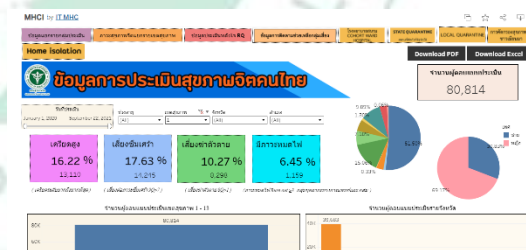
1. วางแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ในการจัดทำแนวทางการดูแลจิตใจภาวะวิกฤต COVID-19



2.เผยแพร่/สนับสนุนสื่อและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ หนังสือราชการ QR Code Online (Infographic VDO clip Spot radio) Website Facebook Youtube Instagram Line และขนส่งไปรษณีย์



3.วางแผนการดำเนินงานประเมิน/คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเสี่ยง ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ StB SuD : Stress, Burnout, Suicide, Depression



4.โทรเชิงรุกติดตามดูแลผู้เสี่ยงทำร้ายตัวเองต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง ทั้งนี้ หากพบว่า มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช



5.เผยแพร่/สนับสนุน/ชี้แจงเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ MENTAL HEALTH CHECK-IN



6.ร่วมเยี่ยมเสริมพลังทีม MCATT ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อเสริมกำลังใจ ให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือด้านวิชาการสุขภาพจิต ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

หลังจากการประเมิน/คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเสี่ยง ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ StB SuD : Stress, Burnout, Suicide, Depression แล้วมีผลคะแนนจากการประเมิน/คัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ต้องให้การดูแลช่วยเหลือ ฟันฟู และติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง ซึ่งบุคคลกลุ่มเสี่ยงบางรายไม่ยินยอมให้ดูแลช่วยเหลือ ฟันฟู และติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง เนื่องจากต้องการความเป็นส่วนตัว หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ยากต่อการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือ ฟันฟู และติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง

แนวทางการแก้ไขปัญห

-กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังทีม MCATT ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อเสริมกำลังใจ ให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือด้านวิชาการสุขภาพจิต ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

-โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2564

-กิจกรรมการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนาม ผ่านระบบ Zoom แก่เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1

-การดำเนินงานวิกฤตภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 1 ดำเนินการผ่าน Mental Health Check In

ปัจจัยความสำเร็จ

-มีการเตรียมความพร้อมทีม MCATT เขตสุขภาพที่ 1 อย่างรวดเร็ว เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน

-มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

-มีเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตของประชาชน

แผนดำเนินการปี 2565

-กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้าง

ภูมิคุ้มกันทางใจระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 1

-กิจกรรมถอดบทเรียนการทำงานในโรงพยาบาลสนาม สำหรับทีมผู้ปฏิบัติงาน

การดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พขอ.)

ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสุขภาพจิตดี

ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนชุมชน/องค์กรต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์ COVID-19

สถานการณ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีความรุนแรงและส่งผลกระทบเป็นวงกว้างไปหลายประเทศทั่วโลกซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ทำให้มีเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยสิ้นเชิง ประชาชนต้องใช้ชีวิตในแบบ “ชีวิตวิถีใหม่” (New normal) ซึ่งส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับสุขภาพจิตของประชาชน หากไม่สามารถปรับตัวได้สิ่งที่น่ากังวลใจจะไม่ใช่แค่สุขภาพ กายของประชาชน แต่สุขภาพใจที่ต้องอยู่กับความเครียด ความกังวล ความโดดเดี่ยว และความสิ้นหวัง เป็นระยะเวลานาน ก็ควรได้รับการดูแลเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวการมีภูมิคุ้มกันทางร่างกาย และจิตใจจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น กรมสุขภาพจิตจึงมีนโยบายการเสริมสร้างวัคซีนใจ (Community vaccines) เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชน (Community immunity) เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

จากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเอง จากโปรแกรม Mental Health check in ของกรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 – 15 กุมภาพันธ์ 2564 มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 36,627 ราย พบประชาชนมีความเครียดสูง จำนวน 1814 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.95 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 984 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.69 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 539 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.47 มีภาวะหมดไฟ จำนวน 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.15 จากข้อมูลการฆ่าตัวตายของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ พบว่า ในปี 2563 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นอัตรา 14.15 ต่อแสนประชากร และข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2563 – มกราคม 2564 พบว่ามี ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นอัตรา 3.75 ต่อแสนประชากร ซึ่งคาดการณ์ว่ามีแนวโน้มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น

โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 และในปีงบประมาณ 2564 โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชตามกิจกรรม เป้าหมาย ตัวชี้วัดและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบาย ในวันที่ 29 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมเมอร์เคียว อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ และได้คัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชน/องค์กรภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19



- จัดกิจกรรมรณรงค์เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน “วัคซีนใจฉีดได้โดยไม่ต้องรอ” และพิธีลงนามความร่วมมือการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทยผ่านระบบการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (ZOOM Meeting) ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมศาลากลาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทีมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 นำโดย ว่าที่ร้อยโทโมจิตร กัลยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 นพ.กิตต์กวี โพธิ์โน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง พญ.หทัยชนนี บุญเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และบุคลากรทีมสุขภาพจิต ร่วมจัดกิจกรรม ทั้งนี้ได้รับเกียรติจาก นพ.จตุชัย มณีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พร้อมด้วยเครือข่ายสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ทั้ง 8 จังหวัดได้เข้าร่วมการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย



- จัดโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางการดำเนินงานวัคซีนใจ และผลักดันการประเมินสุขภาพจิตประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขเชิงระบบผ่านโปรแกรม Mental Health Check in ครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1



- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนปรุง จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันแก้ไขปัญาสุขภาพจิต และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมประกอบไปด้วย การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในรายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (Annual Report 2021)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีการคืนข้อมูลและสถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต การจัดทำแผนการสร้างวัคซีนใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Top model) และการประเมิน Mental Health Check in ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน

กิจกรรมที่ 1 สื่อสารแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอ จำนวน 1 วัน จำนวน 50 คน

กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจ ทุกตำบล ในจำนวน 8 อำเภอเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม : นายอำเภอ/ปลัดอำเภอ สสอ./ผช.สสอ./รพช./รพ.สต./ตำรวจ/พม./ครู/อปท./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม./ผู้นำศาสนา/ภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป



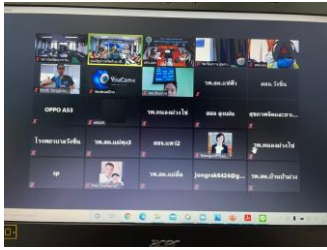
- ผลิตสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต และส่งสื่อความรู้ แผ่นพับ คู่มือ ให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน และประชาชนเครือข่ายในพื้นที่



- สนับสนุนงบประมาณให้ชุมชนได้ดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ และสนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิต



- นิเทศติดตามผลการดำเนินโดยเชิญผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมทางไกลผ่าน ZOOM Meeting บูรณาการทุกกลุ่มวัยเพื่อติดตามและแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1



ผลการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ ๑

ลำดับ	วันที่	จังหวัด	จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (คน)
1	15 มีนาคม 2564	อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่	82
2	16 มีนาคม 2564	อำเภองาว จังหวัดลำปาง	85
3	25 มีนาคม 2564	อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา	80
4	30 มีนาคม 2564	อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน	60
5	30 มีนาคม 2564	อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	64
6	2 เมษายน 2564	อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน	61
7	8 เมษายน 2564	อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย	63
8	9 มีนาคม 2564	อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน	บูรณาการร่วมกับงาน RQ

กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานการสร้างวัคซีนใจ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๑

ตารางแผนงานการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ตามหลักการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

วันที่	จังหวัด/ อำเภอ	โครงการ	กลุ่มวัย	กิจกรรม	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	จำนวนผู้เข้าร่วม โครงการ (คน)
7 เมษายน 2564	อำเภอดอก คำใต้ จังหวัดพะเยา	โครงการดอกคำใต้ จิตดี วิถีชีวิตใหม่	ทำงาน	1.อบรมให้ความรู้สุขภาพจิต 2.ร่วมกลุ่มสร้างอาชีพ เสริมสร้างรายได้ 3.เล่นกีฬาสร้างสายสัมพันธ์ 4.เยี่ยมบ้าน	1.ชุมชนมีความรู้ด้านสุขภาพจิต 2.ชุมชนมีรายได้เสริมจากการ รวมกลุ่มสร้างอาชีพ	โรงพยาบาล ดอกคำใต้	40
22 เมษายน 2564	อำเภอแม่ลา น้อย จังหวัด แม่ฮ่องสอน	โครงการขึ้นชีวา ปลอดภัย ใส่ใจ ประชาชน	ทำงาน	1.อบรมให้ความรู้สุขภาพจิต และตั้งกฎกติกาหมู่บ้าน 2.เยี่ยมบ้าน/ให้คำปรึกษา 3.ร่วมกลุ่มส่งเสริมอาชีพ เช่น ทอผ้า จักสาน 4.ออกกำลังกาย 5.ปลูกพืชผักสวนครัวใน ครัวเรือน	1.มีกฎหมายบ้าน อดละเลิกยาเสพติด 2.มีชมรมออกกำลังกาย 3.มีกิจกรรมครอบครัว 4.มีกลุ่มส่งเสริมอาชีพในชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลแม่โถ	40
21 มิถุนายน 2564	อำเภองาว จังหวัดลำปาง	โครงการพัฒนา สุขภาพกาย สุขภาพจิต คนวัย ทำงาน	ทำงาน	1.อบรมสุขภาพจิต/ให้ คำปรึกษา 2.อสม.คัดกรอง 3.เยี่ยมบ้าน	1.มีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ จิตในชุมชน 2.ประชาชนได้รับการคัดกรอง ปัญหาสุขภาพจิตทุกคน 3.มีระบบติดตามเยี่ยมบ้าน	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลปงเตา	40

วันที่	จังหวัด/ อำเภอ	โครงการ	กลุ่มวัย	กิจกรรม	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	จำนวนผู้เข้าร่วม โครงการ (คน)
25 มิถุนายน 2564	อำเภอร่อง กวาง จังหวัดแพร่	โครงการ สุขภาพจิตดีด้วย วิถีชุมชน คนวัย ทำงาน	ทำงาน	1.คัดกรองโรคซึมเศร้า 2.อบรมให้ความรู้/การศึกษา 3.กิจกรรมเสริมสร้างรายได้ 4.เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช	1.ชุมชนมีความรู้ในเรื่อง สุขภาพจิต สามารถสอดส่อง มองหา ผู้ป่วยในชุมชนได้ 2.ชุมชนมีรายได้เสริมจากการ ร่วมกลุ่มสร้างอาชีพ 3.มีเครือข่ายในการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช	1. โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลร่อง กวาง 2.ประธาน อสม.ตำบล ร่องกวาง	40
5 พฤษภาคม 2564	อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน	โครงการสุขภาพ สบายใจในบ้าน แสนสุข	ทุกกลุ่ม วัย	1. ประชาคมหมู่บ้านชี้แจง กิจกรรม 2. ประชาสัมพันธ์กิจกรรม 3. ชี้แจงหลักเกณฑ์ - ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วม ในกิจกรรม โดยมีรูปประกอบ กิจกรรม - ถูกสุขลักษณะ สะอาด น่าอยู่ พอเพียง - มีคณะกรรมการประเมิน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	1.การมีส่วนร่วมของครอบครัว (รูปถ่าย) 2.ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด 3.มอบใบประกาศเกียรติคุณทุก ครอบครัว 4.คัดเลือกบ้านตัวอย่างที่ 1 2 3 ตามลำดับ	โรงพยาบาล ป่าซาง และ คณะ ผู้ใหญ่บ้าน	40

วันที่	จังหวัด/ อำเภอ	โครงการ	กลุ่มวัย	กิจกรรม	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ	จำนวนผู้เข้าร่วม โครงการ (คน)
23 กรกฎาคม 2564	อำเภอเวียงป่า เป้า จังหวัด เชียงราย	โครงการประชาชน ร่วมใจ ชุมชน เข้มแข็ง	ทุกกลุ่ม วัย	1. อบรมให้ความรู้สุขภาพจิต ในระดับ บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน 2. รวมกลุ่มทำกิจกรรม รำวง ย้อนยุค บาสโลบ 3. สร้างอาชีพ เสริมรายได้ เลี้ยงไก่ไข่ จักรสาน ทำขนม	1.ผู้เข้าอบรมในชุมชนมีความรู้ เรื่องสุขภาพจิต ในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน 2.สมาชิกในกลุ่มรำวง บาสโลบ มีสุขภาพแข็งแรง จิตแจ่มใส มี ความสุขร่วมกัน 3.สมาชิกมีรายได้เพิ่มจากอาชีพ เสริม	โรงพยาบาล เวียงป่าเป้า และคณะ ผู้ใหญ่บ้าน	40
28-29 สิงหาคม 2564	อำเภอสัน กำแพง จังหวัด เชียงใหม่	โครงการรำวง ประสานใจ อำเภอ สันกำแพง	ทุกกลุ่ม วัย	1.อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย 2.ฝึกรำวง (ครูสอนรำวง)	ผู้เข้าอบรมมีสุขภาพจิต และ กายที่ดี ไม่มีความเครียด ร่างกายแข็งแรง	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลบ้าน ตลาด	40

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ผลกระประเมินโครงการ

1. ผลการแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน

1.1 ร้อยละผลการแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนก่อนการดำเนินกิจกรรม

จังหวัด	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ลำพูน	30.00	50.00	20.00
ลำปาง	0.00	100.00	0.00
แม่ฮ่องสอน	62.50	25.00	12.50
แพร่	75.00	12.50	12.50
พะเยา	0.00	44.40	55.60
เชียงราย	0.00	100.00	0.00
เชียงใหม่	33.33	50.00	16.67

1.2 ร้อยละผลการแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนหลังการดำเนินกิจกรรม

จังหวัด	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ลำพูน	25.00	16.67	58.33
ลำปาง	44.44	11.11	44.45
แม่ฮ่องสอน	75.00	0.00	25.00
แพร่	44.45	22.22	33.33
พะเยา	22.22	0.00	77.78
เชียงราย	0.00	0.00	100.00
เชียงใหม่	0.00	0.00	100.00

2. ผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ

2.2 ร้อยละผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจก่อนการดำเนินกิจกรรม

จังหวัด	ต่ำ	ปกติ	สูง
ลำพูน	10.00	72.50	17.50
ลำปาง	5.00	37.50	57.50
แม่ฮ่องสอน	12.50	65.00	22.50
แพร่	5.00	77.50	17.50
พะเยา	18.18	54.54	27.28
เชียงราย	10.00	70.00	20.00
เชียงใหม่	7.50	77.50	15.00

3. ร้อยละผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจหลังการดำเนินกิจกรรม

จังหวัด	ต่ำ	ปกติ	สูง
ลำพูน	5.00	72.50	22.50
ลำปาง	3.57	53.57	42.86
แม่ฮ่องสอน	35.90	43.59	20.51
แพร่	10.00	57.50	32.50
พะเยา	23.91	34.79	41.30
เชียงราย	17.50	60.00	22.50
เชียงใหม่	7.50	55.00	37.50

4. ร้อยละผลการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

จังหวัด	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ลำพูน	0.00	0.00	100.00
ลำปาง	0.00	0.00	100.00
แม่ฮ่องสอน	0.00	2.50	97.50
แพร่	0.00	0.00	100.00
พะเยา	0.00	0.00	100.00
เชียงราย	0.00	2.50	97.50
เชียงใหม่	0.00	2.50	97.50

5. ร้อยละผลการตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดโควิด-19

จังหวัด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ลำพูน	2.50	22.50	57.50	17.50
ลำปาง	13.33	26.67	20.00	40.00
แม่ฮ่องสอน	6.82	65.91	20.45	6.82
แพร่	5.00	20.00	27.50	47.50
พะเยา	2.22	22.22	37.78	37.78
เชียงราย	7.50	25.00	32.50	35.00
เชียงใหม่	5.00	32.50	42.50	20.00

6. ร้อยละผลการประเมินความสุขคนไทย

จังหวัด	ต่ำ	เท่ากับ	สูง
ลำพูน	2.50	32.50	65.00
ลำปาง	3.45	41.38	55.17
แม่ฮ่องสอน	12.82	23.08	64.10
แพร่	12.50	42.50	45.00
พะเยา	15.55	35.56	48.89
เชียงราย	2.50	45.00	52.50
เชียงใหม่	5.00	35.00	60.00

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1. ผู้บริหารระดับอำเภอ ระดับตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมกิจกรรม
- 2. บูรณาการงานวัคซีนใจ ร่วมกับงานวัยทำงาน กลุ่มวัยสูงอายุ งานป้องกันฆ่าตัวตาย และMCATT ด้วยกลไก พขอ./พชต. ทำให้พื้นที่ตระหนักและให้ความสนใจ
- 3. ความร่วมมือ และสัมพันธภาพที่ดีของเครือข่ายในพื้นที่ในการประสานงานและร่วมดำเนินกิจกรรม
- 4. การวางแผนและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินให้เป็นไปในทิศทาง การขับเคลื่อนของกรม

ปัญหาอุปสรรค

- 1. การสื่อสารแนวทางการขับเคลื่อนงานลงมายังผู้ปฏิบัติล่าช้า ไม่ค่อยมีความชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนงานวัคซีนใจในพื้นที่ล่าช้าไปด้วย



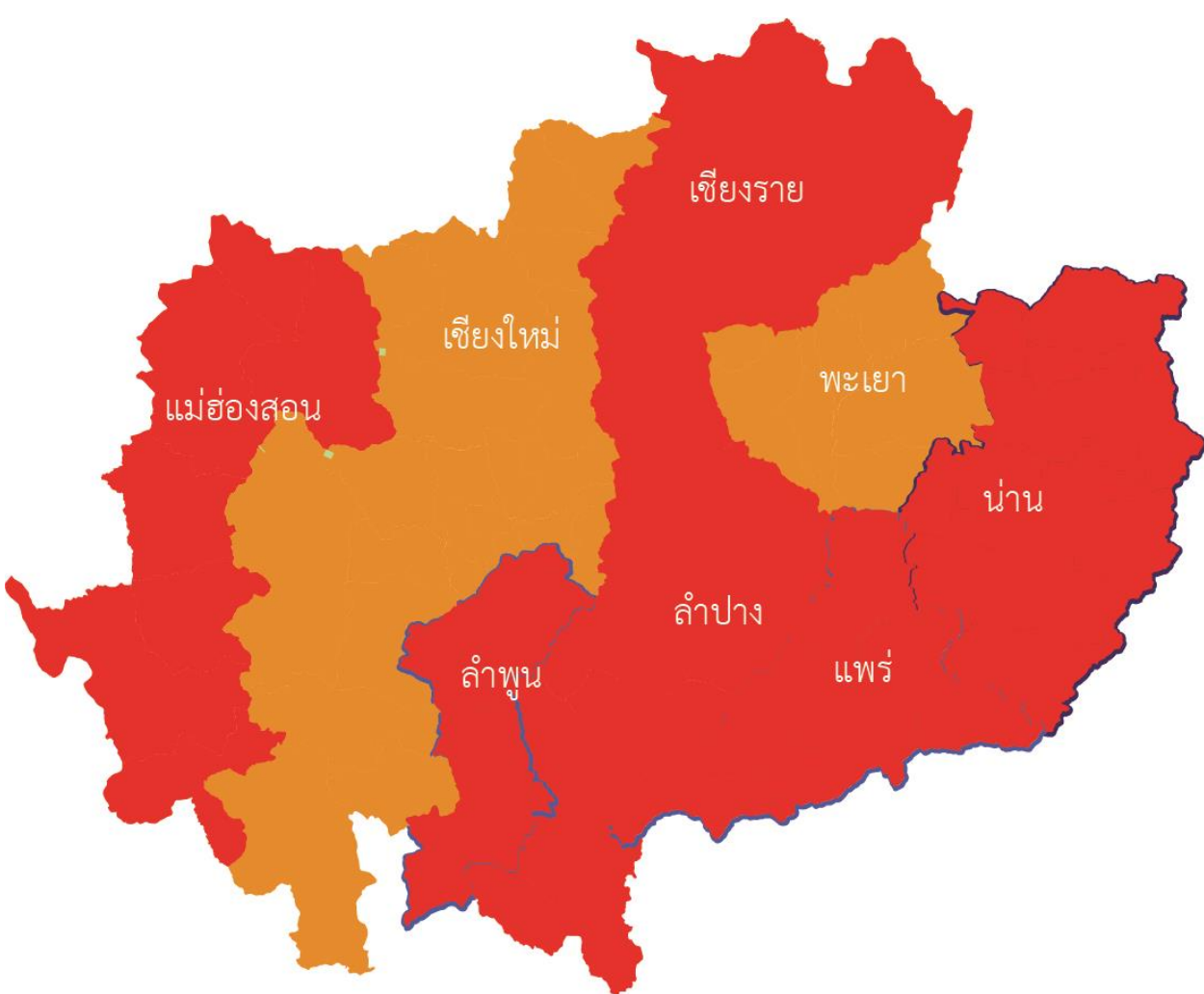
ส่วนที่ 5 งานป้องกันการฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สถานการณ์ฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1

อ้างอิงข้อมูล จากศูนย์ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับชาติ <https://suicide.dmh.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2564

สถานการณ์ฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 (1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564)



กรมสุขภาพจิต

ภาพแสดงอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ ปีงบประมาณ 2564 (1 ต.ค. 64- 30 ก.ย. 64) เขตสุขภาพที่ 1

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

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกรายจังหวัด จำแนกตามเพศ

จังหวัด	จำนวนประชากร	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
		จำนวน	อัตรา :	จำนวน	อัตรา :	จำนวน	อัตรา :
			แสน ปชก.		แสน ปชก.		แสน ปชก.
แม่ฮ่องสอน	284,549	29	20.10	16	11.41	45	15.81
ลำพูน	402,011	77	39.82	15	7.19	92	22.88
แพร่	437,350	59	27.97	13	5.74	72	16.46
พะเยา	467,356	36	15.81	17	7.09	53	11.34
น่าน	476,727	56	23.46	11	4.62	67	14.05
ลำปาง	728,964	90	25.33	15	4.01	105	14.40
เชียงราย	1,213,920	152	25.69	51	8.20	203	16.72
เชียงใหม่	1,691,211	180	22.00	33	3.78	213	12.59
ภาพรวม เขต 1	5,702,088	679	24.42	171	5.85	850	14.91

ที่มา : รายงาน 506s กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

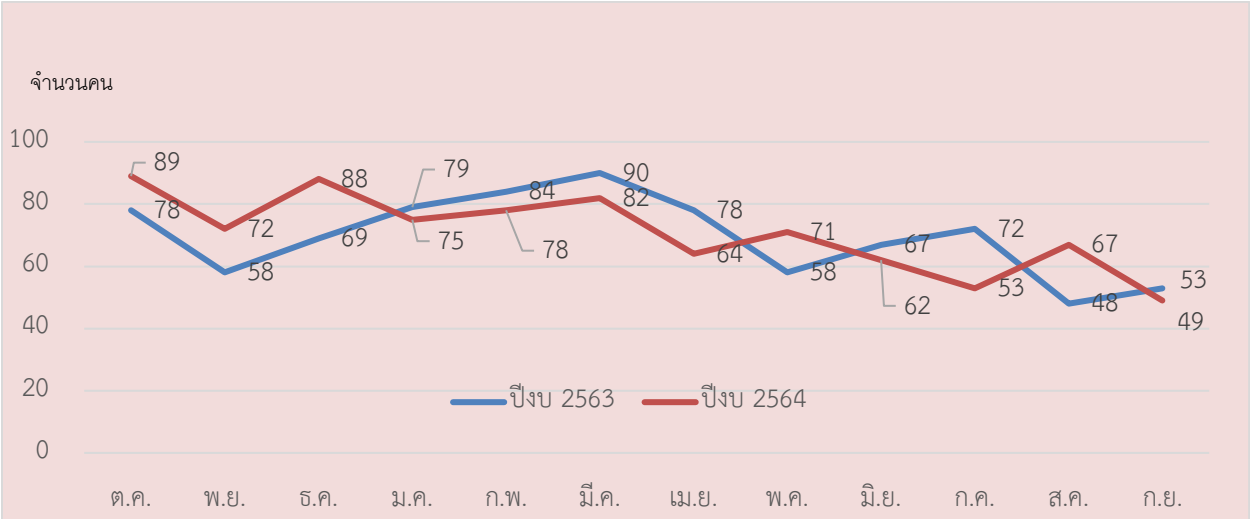
จากตารางที่ 1 พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 850 คน คิดเป็นอัตรา 14.91 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 213 คน รองลงมาจังหวัดเชียงราย จำนวน 203 คน และจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีจำนวนตัวตายสำเร็จน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 45 คน และจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามเพศ พบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงที่อัตราส่วน 4 : 1 แยกเป็นรายจังหวัด สำหรับจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ จังหวัดลำพูน คิดเป็นอัตรา 22.88 ต่อแสนประชากร รองลงมา จังหวัดเชียงราย คิดเป็นอัตรา 16.72 ต่อแสนประชากร และจังหวัดพะเยามีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 1 คิดเป็นอัตรา 11.34 ต่อแสนประชากร ซึ่งพบว่าอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรในระดับเขตและระดับจังหวัด สูงกว่าค่าเป้าหมาย 6.3 ต่อแสนประชากร ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกรายจังหวัด จำแนกตามกลุ่มอายุ

จังหวัด	0-9 ปี	10-14 ปี	15-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	70 ปีขึ้นไป
แม่ฮ่องสอน	0.00	0.00	0.00	31.11	13.33	15.56	22.22	8.89	8.89
ลำพูน	0.00	0.00	1.09	8.70	26.09	14.13	21.74	18.48	9.78
แพร่	0.00	0.00	2.78	19.44	15.28	9.72	26.39	15.28	11.11
พะเยา	0.00	13.21	3.77	18.87	15.09	15.09	16.98	11.32	5.66
น่าน	0.00	1.49	2.99	5.97	20.90	25.37	19.40	13.43	10.45
ลำปาง	0.00	0.95	2.86	7.62	22.86	17.14	25.71	13.33	9.52
เชียงราย	0.00	0.49	0.99	6.90	18.23	18.72	18.72	20.69	15.27
เชียงใหม่	0.00	0.47	1.88	9.86	23.94	15.02	22.54	16.43	9.86
รวมเขต 1	0.00	1.29	1.88	10.94	20.59	16.47	21.65	16.24	10.94

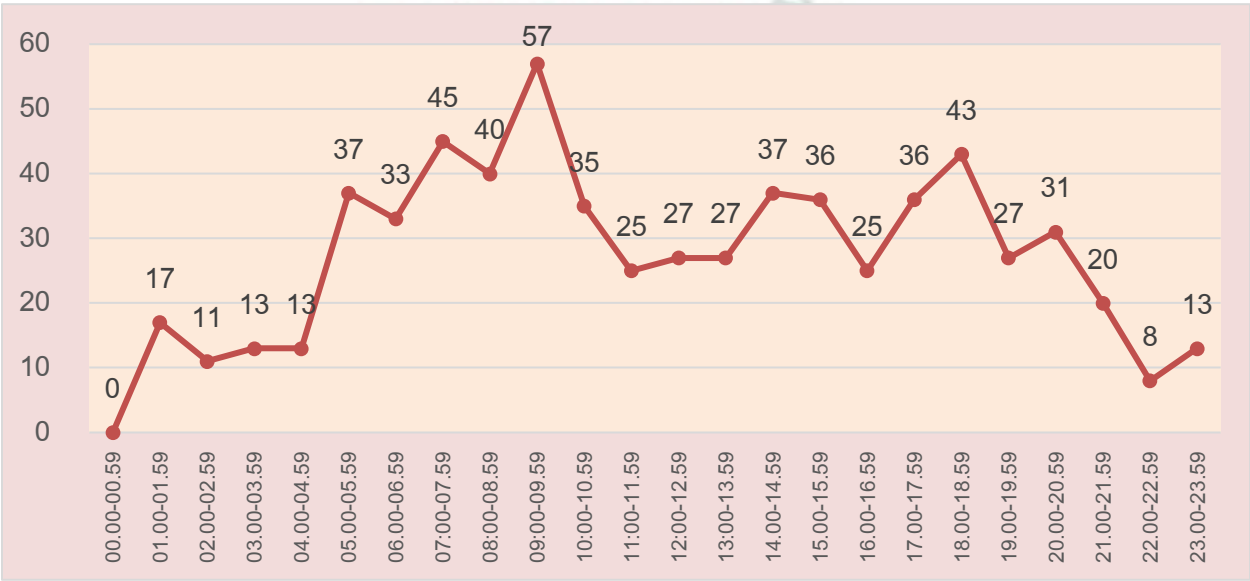
จากตารางที่ 2 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามช่วงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 แยกรายจังหวัด พบว่า ในภาพรวม เขตสุขภาพที่ 1 ช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.65 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.59 ช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.747 ช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.23 ช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.94 ช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.94 ช่วงอายุ 15-19 ปี คิดเป็น ร้อยละ 1.88 และช่วงอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.29 และในช่วงอายุ 0 – 9 ปี ไม่พบ การฆ่าตัวตายสำเร็จ

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนคนฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตามเดือน ปีงบประมาณ 2563 และ 2564



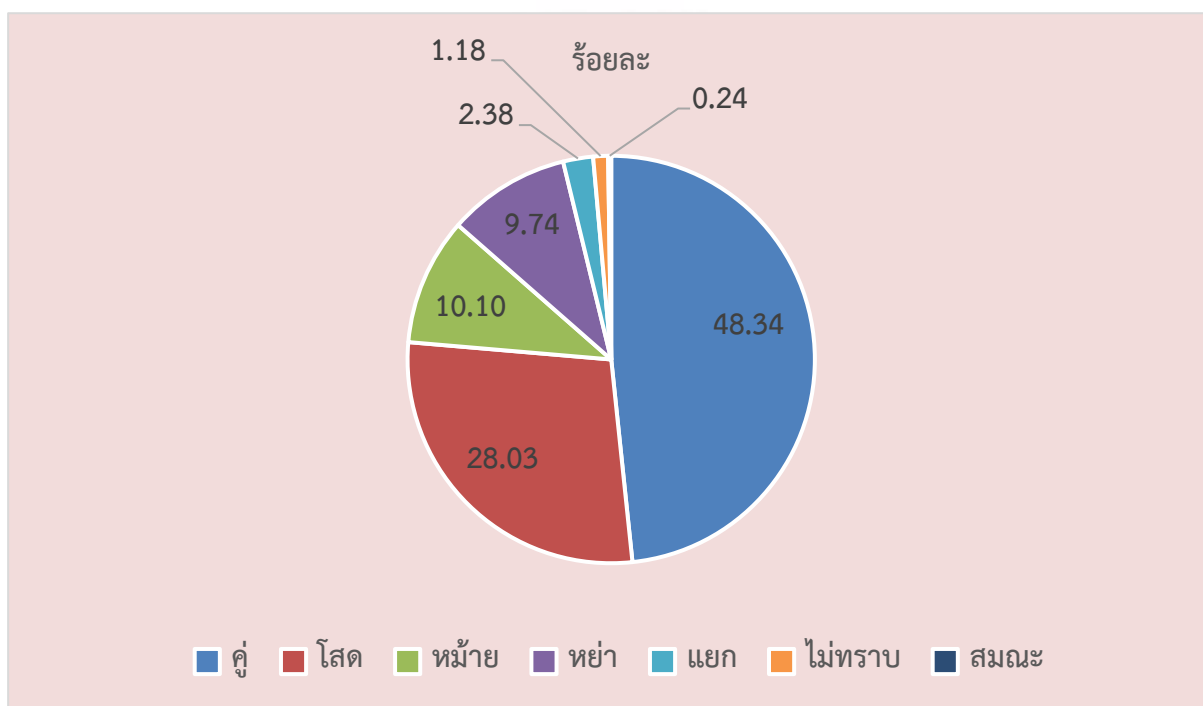
จากแผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนคนฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตามเดือนเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2563และ2564 พบว่า ปีงบประมาณ 2564 เดือนที่มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ เดือนตุลาคม จำนวน 89 คน รองลงมา เดือนธันวาคม จำนวน 88 คน และเดือนกันยายน คนฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยที่สุดจำนวน 49 คน เปรียบเทียบคนฆ่าตัวตายสำเร็จ ในรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2563 และ2564 พบว่า ปีงบประมาณ 2563 มี คนฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 834 คน ปีงบประมาณ 2564 มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 850 คน จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนคนฆ่าตัวตายสำเร็จ มากกว่าปีงบประมาณ 2563 เพิ่มขึ้น 16 คน คิดเป็นร้อยละที่ เพิ่มขึ้น 1.92

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนคนฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตามช่วงเวลา



จากแผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนคนฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตามช่วงเวลา พบว่า ช่วงเวลาที่มีคนฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ เวลา 09.00-09.59 น. จำนวน 57 คน รองลงมา คือ เวลา 07.00-07.59 น. จำนวน 45คน และเวลา 18.00-18.59 น. จำนวน 43 คน ตามลำดับ และช่วงเวลาที่มียคนฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยที่สุด คือ เวลา 22.00-22.59 น. จำนวน 8 คน ช่วงเวลาที่ไม่มียคนฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ เวลา 00.00-00.59 น.

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม สถานภาพสมรส



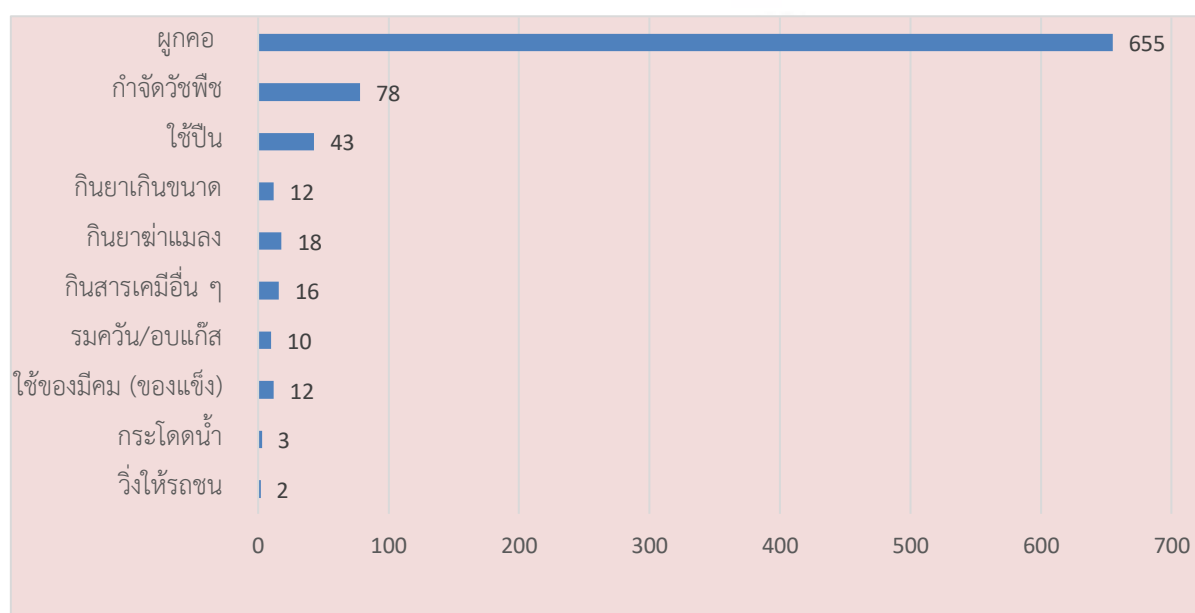
จากแผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 48.34 รองลงมา คือ สถานภาพโสด ร้อยละ 28.03 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 10.10 สถานภาพหย่า ร้อยละ 9.74 สถานภาพแยก ร้อยละ 2.38 และ สถานภาพสมณะ ร้อยละ 0.24 ตามลำดับ และไม่ทราบสถานภาพสมรส ร้อยละ 1.18

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม กลุ่มอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	328	38.59
เกษตรกรกรรม	233	27.41
นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน(ไม่ได้ทำงาน)	107	12.59
ค้าขาย	52	6.12
รับราชการ (ข้าราชการพลเรือน)/ลูกจ้างของรัฐ	21	2.47
พนักงานหน่วยงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	8	0.94
ผู้ปฏิบัติงานด้านช่างอื่นๆ	8	0.94
ในปกครอง(ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน)	9	1.06
ตำรวจ/ทหาร	4	0.47
ข้าราชการบำนาญ	6	0.71
อาจารย์โรงเรียน/นักการภารโรง	4	0.47
นักบวช	2	0.24
ไม่ระบุ	68	8.00
รวม	850	100.00

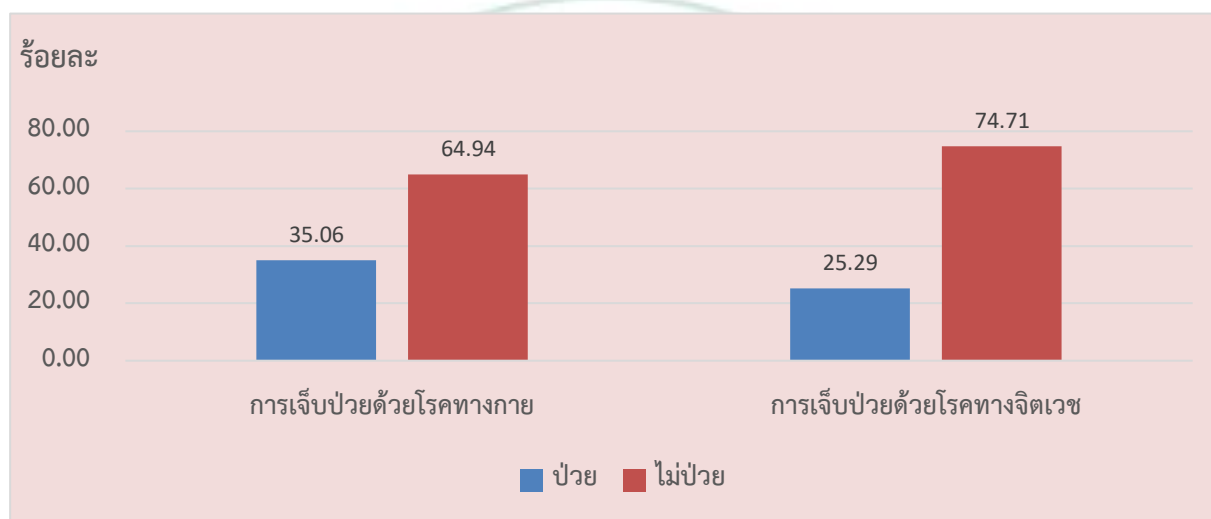
จากตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม กลุ่มอาชีพ พบว่า อาชีพที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ รับจ้าง จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 38.59 รองลงมา คือ เกษตรกรรม จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 27.41 และนักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน(ไม่ได้ทำงาน) จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59 ตามลำดับ อาชีพที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยที่สุด คือ นักบวช จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.24 และไม่ได้ระบุอาชีพ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00

แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม วิธีการฆ่าตัวตาย



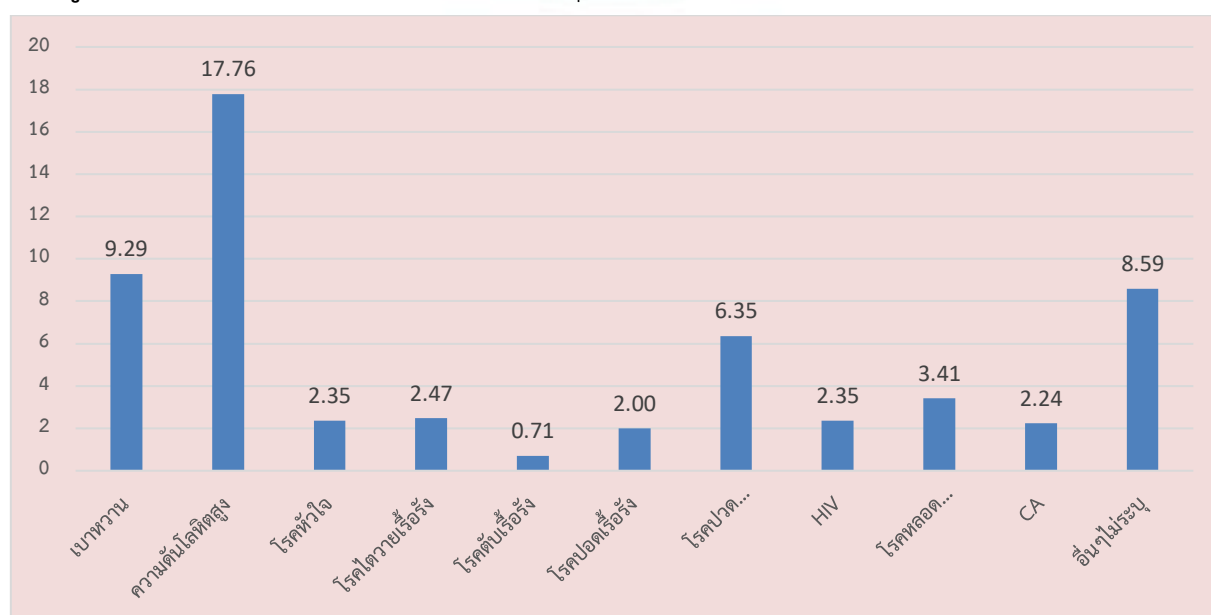
จากแผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม วิธีการฆ่าตัวตาย พบว่า วิธีการที่มีคนฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ผูกคอ จำนวน 655 คน คิดเป็นร้อยละ 77.06 รองลงมา คือ กินยากำจัดวัชพืช จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 9.18 และใช้ปืนยิงตัวเอง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 5.06 วิธีการที่มีคนฆ่าตัวตายน้อยที่สุด คือ วังให้รถชน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.24

แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 เปรียบเทียบการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและ 1 การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช



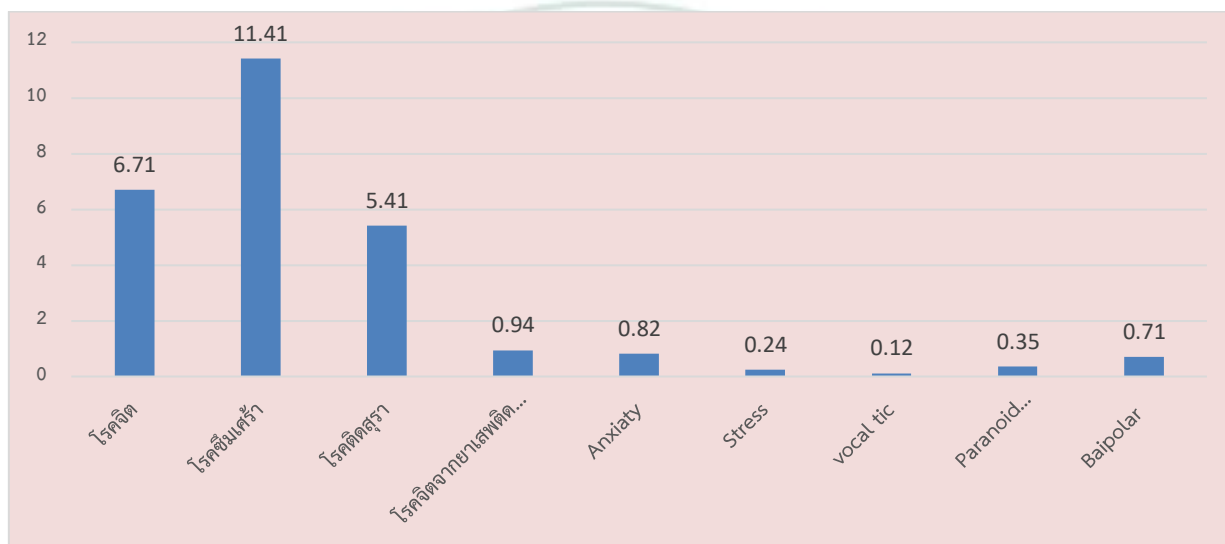
จากแผนภูมิที่ 5 พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 35.06 และพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย จำนวน 552 คน คิดเป็นร้อยละ 64.94 ส่วนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและมีการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 25.29 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่มีการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำนวน 635 คน คิดเป็นร้อยละ 74.71

แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การมีโรคประจำตัว



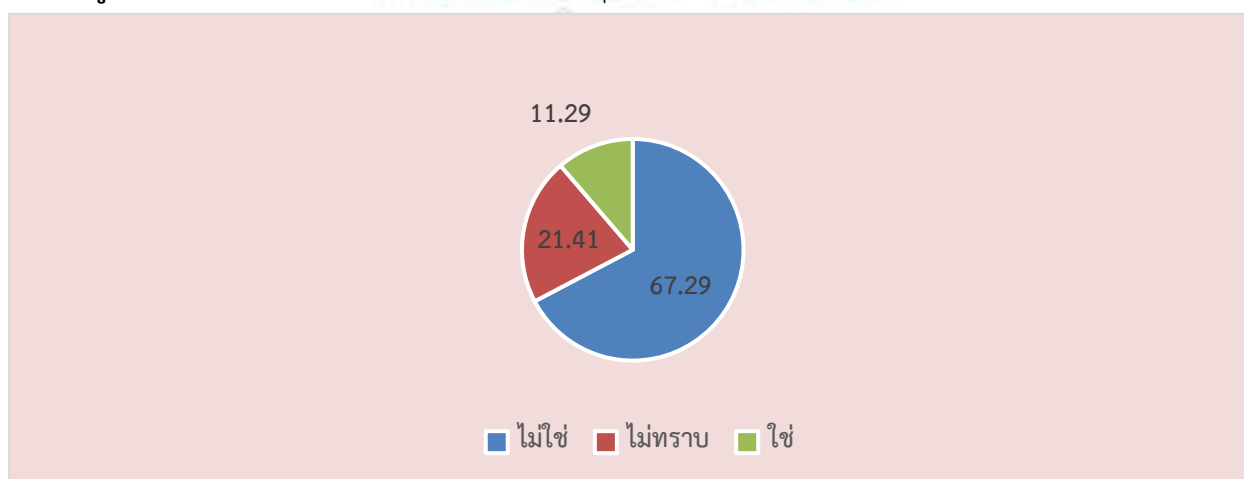
จากแผนภูมิที่ 6 พบว่า คนที่มีโรคประจำตัวฆ่าตัวตาย จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 35.06 เมื่อจำแนกประเภทของโรคประจำตัวที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 17.76 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 9.29 ปวดศีรษะเรื้อรังจำนวน 54 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.35 ตามลำดับ และโรคประจำตัวที่มีการฆ่าตัวตายน้อยที่สุด คือโรคตับเรื้อรัง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.71

แผนภูมิที่ 7 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การป่วยด้วยโรคทางจิตเวช



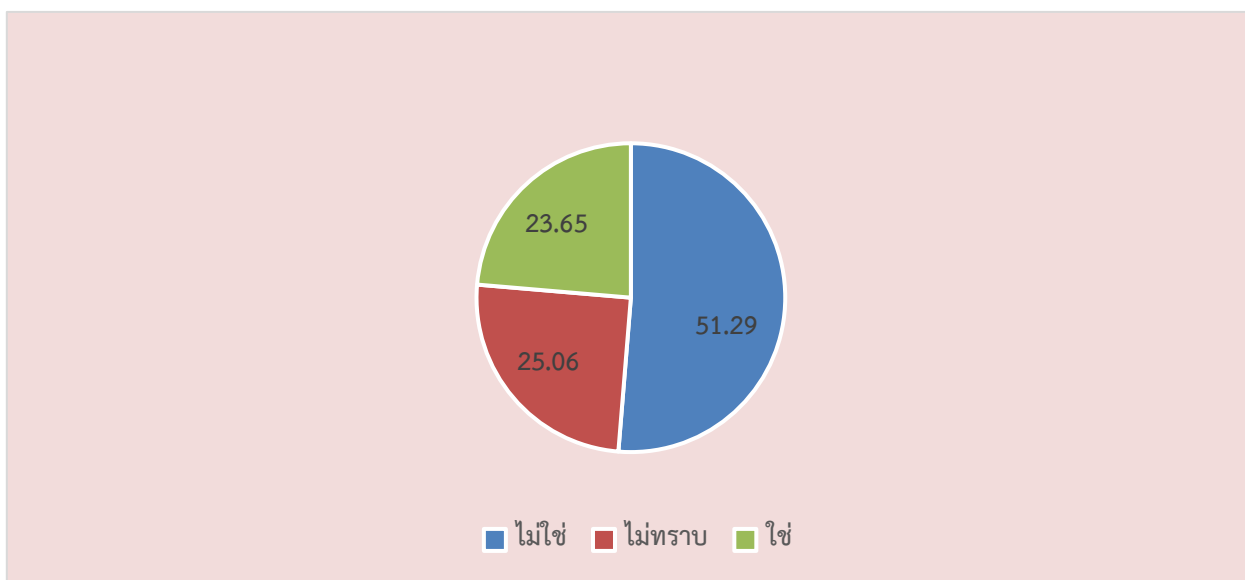
จากแผนภูมิที่ 7 พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและมีการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 25.29 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่มีการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำนวน 635 คน คิดเป็นร้อยละ 74.71 เมื่อจำแนกประเภทของโรคทางจิตเวชที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ โรคซึมเศร้า จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 11.41 รองลงมา คือ โรคจิต จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 6.71 โรคติดยา จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 5.41 ตามลำดับและโรคทางจิตเวชที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยที่สุด คือ vocal tic จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.12

แผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเคยทำร้ายตนเองหรือไม่



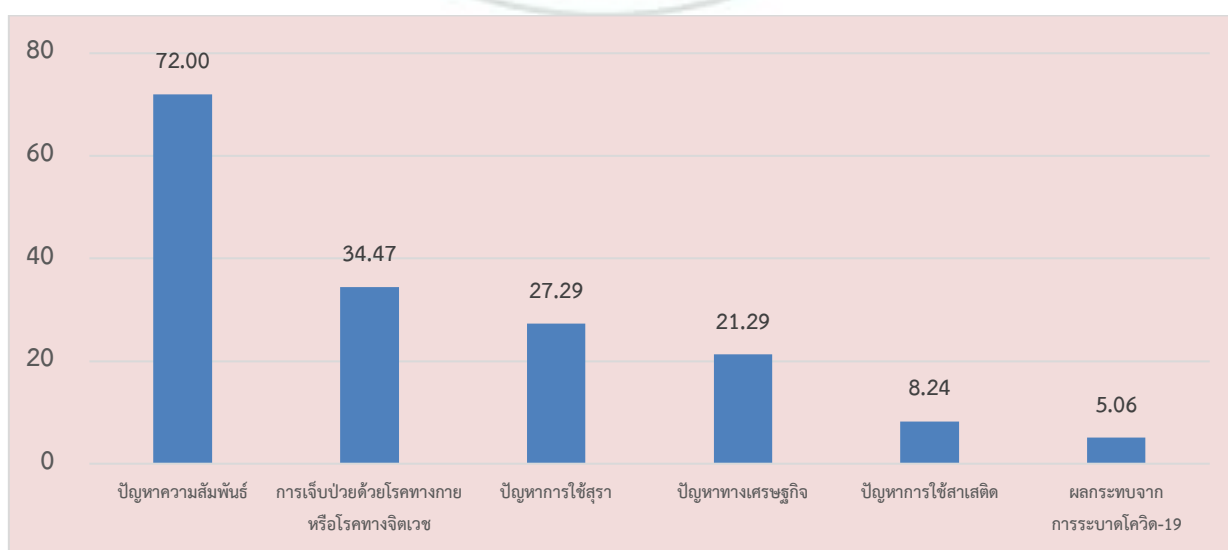
จากแผนภูมิที่ 8 พบว่า การเคยทำร้ายตนเองหรือไม่ พบว่า ไม่เคยทำร้ายตนเองแล้วฆ่าตัวตาย จำนวน 572 คน คิดเป็นร้อยละ 67.29 เคยมีการทำร้ายตนเองแล้วฆ่าตัวตาย จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 11.29 และไม่ทราบรายละเอียด จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 21.41 ตามลำดับ

แผนภูมิ 9 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง



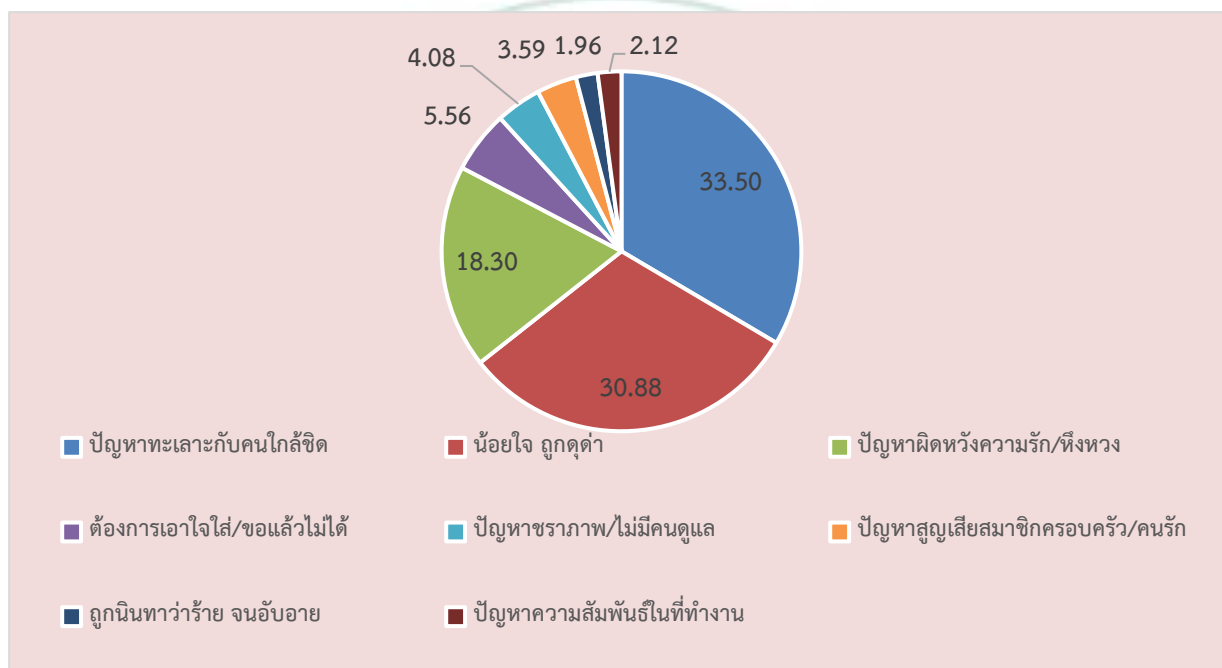
จากแผนภูมิที่ 9 พบว่า คนที่ฆ่าตัวตายไม่มีการการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง จำนวน 436 คน คิดเป็นร้อยละ 51.29 มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 23.65 และไม่ทราบรายละเอียด จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 25.06

แผนภูมิที่ 10 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม ปัจจัยกระตุ้นสำคัญในการลงมือทำร้ายตนเอง

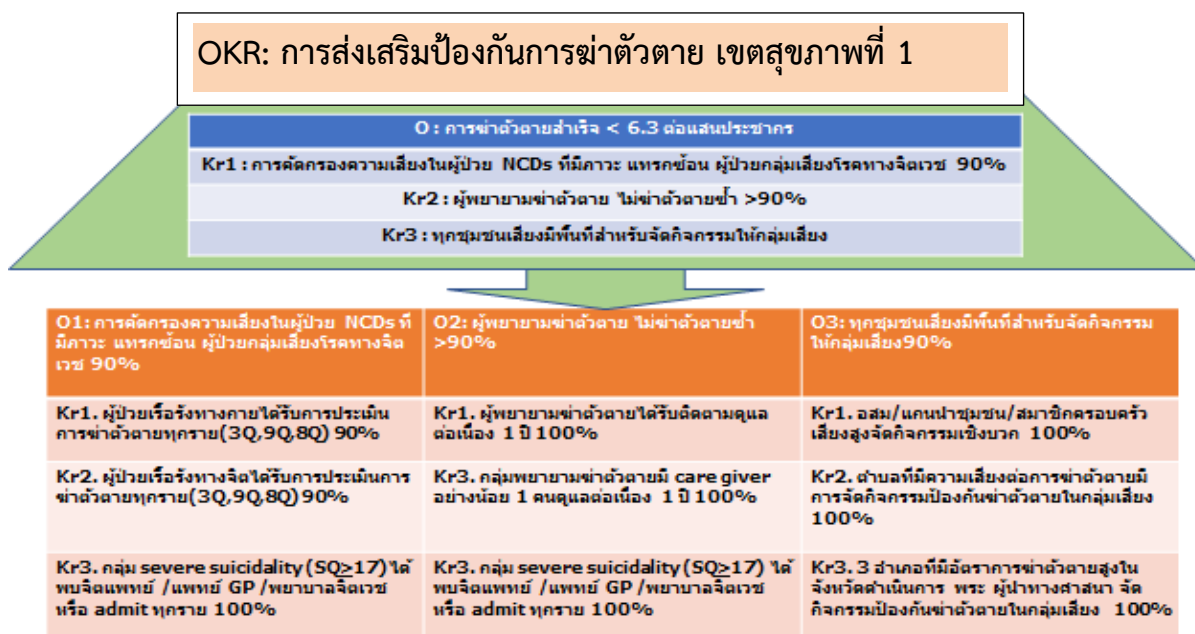


จากแผนภูมิที่ 10 พบว่า ปัจจัยที่กระตุ้นสำคัญในการลงมือทำร้ายตนเองมากที่สุด คือ ปัญหาความสัมพันธ์ จำนวน 612 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมา การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวช จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 34.47 ปัญหาการใช้สุรา จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 27.29 ปัญหาทางเศรษฐกิจ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 21.29 ปัญหาการใช้สารเสพติดจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 8.24 และผลกระทบจากการระบาดโควิด-19 จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 5.06 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 11 แสดงร้อยละของปัจจัยความสัมพันธ์ในการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1



จากแผนภูมิที่ 11 พบว่า ปัจจัยความสัมพันธ์ที่ทำให้ฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 รองลงมา คือ น้อยใจ ถูกดูต่ำ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 30.88 และปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 ตามลำดับ ปัจจัยความสัมพันธ์ที่ทำให้ฆ่าตัวตายน้อยที่สุด คือ ถูกนิทว่าร้ายจนอับอาย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.96



ผลการดำเนินงานและผลลัพธ์

โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม เขตสุขภาพที่ 1

กิจกรรม อบรมพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในการติดตามเยี่ยมเยียนญาติใจในครอบครัวที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ และการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ผ่านระบบ ZOOM Meeting

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี พ.ศ.2545 มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการฆ่าตัวตายประมาณ 877,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของภาระโรค องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการแนวโน้มในปัจจุบันว่า ในปี 2563 จะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการฆ่าตัวตายประมาณ 1.53 ล้านคน และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายอีกประมาณ 10-20 เท่าของผู้ฆ่าตัวตาย นั่นคือจะมีผู้ฆ่าตัวตาย 1 คน ทุก 20 วินาทีและพยายามฆ่าตัวตาย 1 คน ทุก 1-2 วินาที จากข้อมูลของศูนย์ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับชาติ พบว่าเขตสุขภาพที่ 1 พ.ศ.2561-2563 มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 609 คน 638 คน และ 834 คน ตามลำดับ (อัตรา 11.62, 10.81, และ 14.15 ต่อแสนประชากร) ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ จังหวัดลำพูน จำนวน 85 ราย คิดเป็นอัตรา 20.96 ต่อแสนประชากร รองลงมา จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 58 ราย คิดเป็นอัตรา 20.47 ต่อแสนประชากร

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการขับเคลื่อนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย และจัดทำโครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยชุมชนมีส่วนร่วม เขตสุขภาพที่ 1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการเสริมสร้างวัคซีนใจ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนมีแนวทางและแผนการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการจัดการภาวะสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ ในการเสริมสร้างวัคซีนใจ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 2 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนมีแนวทางและแผนการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
- 3 เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการจัดการภาวะสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ระยะเวลาในการจัด

วันที่ 21 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

งบประมาณ

งบดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ แผนงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช หลักกิจกรรมที่ ๑.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โดยบูรณาการ ดังนี้

เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- 1 การบรรยาย“ระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายและการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย”
- 2 การบรรยาย“แนวทางดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 3 การบรรยาย “แนวทางการติดตามเยี่ยมเยียนญาติใจในครอบครัวที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จตามมาตรการฐานการดำเนินงาน MCATT”

การประเมินผล

- 1 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ
- 2 การสังเกตการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยน ชักถามในการประชุมฯ

ผลการดำเนินงาน

1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ผ่านระบบ Zoom Meeting และ Facebook Live จำนวน 140 User

2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ในระดับพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 96.72

ปัญหา / อุปสรรค

- 1 การใช้รหัส Zoom ที่มีจำนวนจำกัดจึงทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมได้
- 2 ระยะเวลาต่อเนื้อหาการเรียนรู้เรื่องระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายไม่เพียงพอ

สรุปผลการดำเนินงาน OKRs เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

○ ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < 6.3 ต่อแสนประชากร	ลำพูน			แม่ฮ่องสอน			น่าน			เชียงใหม่		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
Kr1 การคัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจิตเวช เป้าหมาย 90%	85,864	53,022	61.75	7,581	6,222	82.07	89,668	52,600	58.66	407,412	191,307	46.96
Kr2 ผู้ที่มีประวัติฆ่าตัวตายไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ เป้าหมาย > 90%	50	49	98.00	55	55	100	87	87	100	237	237	100
Kr3 ทุกชุมชนเสี่ยงมีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง 100%	51 ตำบล	8 ตำบล	15.69	20 ตำบล	9 ตำบล	45	62 ตำบล	26 ตำบล	41.94	144 ตำบล	25 ตำบล	17.36
* ตำบลเสี่ยง ปี63-64	8 อำเภอ	8 อำเภอ	100	7 อำเภอ	7 อำเภอ	100	15 อำเภอ	15 อำเภอ	100	25 อำเภอ	25 อำเภอ	100

○ ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < 6.3 ต่อแสนประชากร	ลำปาง			แพร่			เชียงราย			พะเยา		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
Kr1 การคัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจิตเวช เป้าหมาย 90%	160,561	91,844	57.20	30,900	23,687	76.66	212,880	108,634	51.03	94,520	61,267	64.82
Kr2 ผู้ที่มีประวัติฆ่าตัวตายไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ เป้าหมาย > 90%	121	119	98.35	65	62	95.38	112	92	82.14	85	85	100
Kr3 ทุกชุมชนเสี่ยงมีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง 100%	80 ตำบล	34 ตำบล	42.5	54 ตำบล	10 ตำบล	18.52	104 ตำบล	N/A	0	68 ตำบล	30 ตำบล	44.12
* ตำบลเสี่ยง ปี63-64	13 อำเภอ	13 อำเภอ	100	8 อำเภอ	8 อำเภอ	100	13 อำเภอ	13 อำเภอ	100	9 อำเภอ	9 อำเภอ	100

นวัตกรรม/ผลงานที่เป็นแบบอย่างที่ดี

1. จังหวัดลำพูน นำโดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดและกาชาดจังหวัดได้มีแนวคิดเพื่อยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายจังหวัดลำพูน โดยใช้เครื่องมือ “4 pillar: ลำพูนโมเดล” ต่อชีวิต สร้างสุขคนลำพูนครอบคลุมทั้งจังหวัดทุกอำเภอและถึงภาคส่วนอื่นๆในจังหวัดเข้ามามีส่วนร่วม โดยสนับสนุนงบประมาณการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการตามแผนปฏิบัติการจังหวัดลำพูน ประจำปี 2564 ช่วยเหลือในกลุ่มเปราะบาง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจับกลุ่มฆ่าตัวตายที่โพสต์บนโลกออนไลน์
2. จังหวัดแพร่ อำเภอสูงเม่นและ อำเภอหนองม่วงไข่ เลือกเป็นประเด็นดำเนินการผ่านกลไก พชอ.ลดอัตราการฆ่าตัวตาย โดย อ.สูงเม่น สามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จาก 12 รายในปี 2563 เป็น 2 รายในปี 2564 (อัตรา 2.70 ต่อแสนประชากร และ อ.หนองม่วงไข่ มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจาก 4 รายในปี 2563 เป็น 0 รายในปี 2564 อำเภอวังชิ้น ดำเนินการวัคซีนใจในชุมชน ควบคุมอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจาก 11 รายในปี 2563 เป็น 4 รายในปี 2564 (ลดอัตราจาก 26.2 เป็น 8.69 ต่อแสนประชากร)
3. จังหวัดน่าน (1)ระบบ Service Plan จังหวัดน่าน มีการจัดการระบบการรักษาจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพในจังหวัด ลดการส่งออกผู้ป่วยจิตเวช ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช มีการลงตรวจจิตเวชเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่สามารถได้รับการรักษาต่อเนื่อง (2)อำเภอแม่จริม มีการสื่อสารสัญญาณเตือน ความเข้าใจและการตระหนักรู้ผ่านวิทยุชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการคัดกรองและเฝ้าระวังใกล้ชิด จนสามารถทำให้ผลลัพธ์การฆ่าตัวตายเป็น 0 (3)อำเภอเชียงกลาง มีการดำเนินงานโครงการสุขภาพจิต 1 ตำบล 1 หมู่บ้านตั้งแต่ปี 2562 มีการขยายผลเป็น 3 หมู่บ้าน มีนวัตกรรมจิตอาสา ส่งความสุข

4. จังหวัดลำปาง (1) กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช รพศ.ลำปาง ได้พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งอบรม อสม.ในการดูแลทั้งระบบ มีนวัตกรรม “คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข อสม.เชี่ยวชาญจิตเวช/ยาเสพติด ด้านภัย COVID-19” สำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม.ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงพบว่า อ.เมือง มีอัตราการฆ่าตัวตายลดลง จากปี 2563 อัตรา 11.42 ต่อแสนประชากร ปี 2564 อัตรา 7.03 ต่อแสนประชากร (2) อ.เถิน มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ. และสร้างเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ เครือข่ายวิทยุชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านวิทยุชุมชน เจ้าคณะตำบล ให้พระเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตกับคนในชุมชนทำให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการช่วยเหลือ พบว่า อ.เถิน มีอัตราการฆ่าตัวตายลดลง จากปี 2563 อัตรา 20.25 ต่อแสนประชากร ปี 2564 อัตรา 6.37 ต่อแสนประชากร

5. จังหวัดแม่ฮ่องสอน คณะกรรมการ Service Plan สุขภาพจิตและจิตเวชของจังหวัด มีการทำงานที่เข้มแข็งและเชื่อมโยงการทำงานในภาพของจังหวัด จนถึงระดับอำเภอ วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงระบาดวิทยาฆ่าตัวตาย Psychological autopsy นำมาวางแผนแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายเชิงลึกได้อย่างเป็นระบบ พบว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอัตราการฆ่าตัวตายลดลง จากปี 2563 อัตรา 20.47 ปี 2564 อัตรา 9.88 ต่อแสนประชากร

6. จังหวัดเชียงใหม่ (1) มีนวัตกรรม “คัมภีร์เทคนิควายพระสงฆ์ทุกอำเภอ” ในเรื่อง สัญญาณเตือนฆ่าตัวตายที่ทุกคนช่วยได้ การจัดการอารมณ์ตนเอง สังเกตอาการป้องกันซึมเศร้า เพื่อให้พระสงฆ์ได้เทคนิคให้กับคนในชุมชนสามารถทำให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือได้รวดเร็ว (2) สร้างชุมชนต้นแบบ การเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ใน อ.ฝาง อ.จอมทอง และอ.สันทราย พบว่า ทั้ง 3 อำเภอ มีอัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปี 2563 จาก 19.97, 26.98 และ 16.26 ในปี 2564 เป็น 9.15, 14.99 และ 8.13 ตามลำดับ

4. ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่

ด้านนโยบาย

1. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลลัพธ์มาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ทั้งในระบบสาธารณสุขและนอกระบบในเขตสุขภาพที่ 1 และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรมเชื่อมโยงทั้งจังหวัด อำเภอและชุมชน

2. การสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม ขับเคลื่อนให้เป็นประเด็นที่คนในพื้นที่ต้องเป็นเจ้าของปัญหาเป็นผลลัพธ์ร่วมกันกับทุกหน่วยงานในพื้นที่ทั้งในระบบสาธารณสุขและนอกระบบที่เกี่ยวข้องกับปัญหา พื้นที่อย่างแท้จริงต้องมีการนำทีมการแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรมทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และชุมชน การติดตามประเมินผลลัพธ์ โดยจะพบในหลายพื้นที่ที่ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. หรือขับเคลื่อนทั้งอำเภอ ทำให้ผลลัพธ์อัตราการฆ่าตัวตายลดลงได้

3. มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องในทุกปี ในทุกพื้นที่เสี่ยง เน้นการชะลอการเข้าถึงอุปกรณ์หรืออาวุธที่ใช้ทำร้ายตนเอง การใช้สุรา/ยาเสพติดซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้น โดยมีการใช้ธรรมนูญชุมชนในการเก็บสารเคมี/เชื้อกักให้มิดชิด เข้าถึงได้ยาก ควบคุมการมีอาวุธปืนครอบครอง รวมถึงควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนควบคู่กันกับการสร้างความตระหนักในเรื่องโรคซึมเศร้า การอบรมสัญญาณเตือนสำคัญและทักษะ 3 ส Plus (การสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีการสร้างวัคซีนใจในชุมชน โดยการสร้างความเข้มแข็งทางใจ(Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

4. มีแผนการแก้ปัญหาระยะยาวในการส่งเสริมป้องกันการสร้างความเข้มแข็งทางใจในครอบครัว ทักษะการจัดการปัญหาอย่างเหมาะสมโดยไม่ต้องพึ่งพาสุรา ยาเสพติด โดยมีแผนกำลังคนด้านจิตเวชระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมถึงบุคลากรปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต การสนับสนุนวิชาชีพ นักจิตวิทยาหรือนักวิชาการสาธารณสุขในระดับอำเภอให้ครอบคลุม

ด้านระบบบริการ

1. ควรมีการค้นหาคัดกรองและมีระบบเฝ้าระวังสูงในกลุ่มผู้ขายวัยทำงาน โดยมีกระบวนการบำบัดผู้มีปัญหาด้านสุรา ยาเสพติด ร่วมกับปัญหาครอบครัว กลุ่มวัยผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง อยู่ตามลำพังหรือมีปัญหาครอบครัว กลุ่มเยาวชนที่มีปัญหาครอบครัว การเลี้ยงดู

2. ควรมีระบบเฝ้าระวังและการติดตามกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกอย่างต่อเนื่องโดยอสม. ทั้งในชุมชน ร้านค้าที่ขายสุรา เจ้าของสถานประกอบการ/โรงงาน และจัดระบบการช่วยเหลือกลุ่มที่มีปัญหาครอบครัว เศรษฐฐานะ

3. การจัดสรรกำลังคนเพื่อทำงานเชิงรุก ภายใต้โครงสร้างกลุ่มงานจิตเวช/ยาเสพติดในระดับอำเภอ การอบรมทักษะการให้การปรึกษา การรับฟัง และ สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตายสำหรับ อสม./ครู/เยาวชนในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

4. การดำเนินงานของคณะกรรมการ service plan สุขภาพจิตและจิตเวช ระดับจังหวัด ควรมีการทบทวนระบบส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลถึงพื้นที่ระดับอำเภอและรพ.สต.อย่างไรร้อยต่อเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายได้ทันทั่วทั้งที่และสนับสนุนทีมบุคลากรจิตเวชพี่เลี้ยงให้พื้นที่ โดยเฉพาะระบบการส่งผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ยังมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายกลับพื้นที่

5. ควรมีการถอดบทเรียนความสำเร็จและความล้มเหลวกลไกในพื้นที่ที่ทำได้เห็นผลลัพธ์รูปธรรม

6. การสื่อสารสัญญาณเตือนในชุมชนทั้งผ่านรพ.สต. อสม. และสื่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งการสื่อสารผ่านสื่อชุมชน/เสียงตามสาย การเยี่ยมบ้านของอสม.

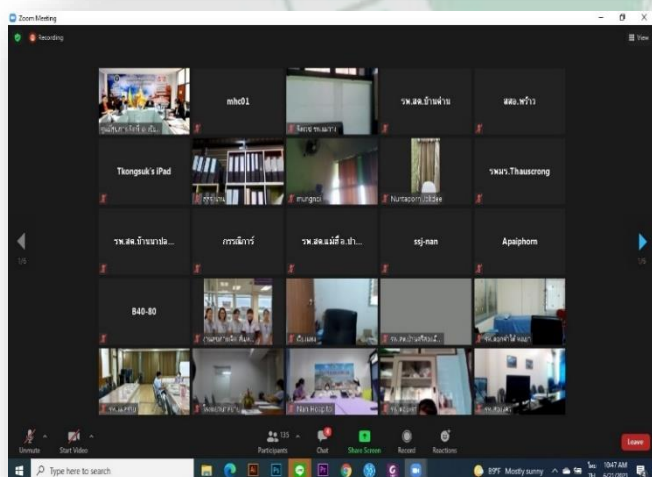
7. ควรมีการขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนโดยกลไก 3 หมอ

8. เน้นให้มีการสอบสวนการตายเชิงลึก (Psychological autopsy) ทุกรายและลงข้อมูลในระบบให้เป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หามาตรการป้องกันและเฝ้าระวังที่มีความเฉพาะตามบริบท และกลุ่มเป้าหมาย

5. ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง

1. ยกระดับมาตรการและจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันแก้ไขการฆ่าตัวตายเชื่อมโยงกับพื้นที่
2. ผลักดันให้มีศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนาแนวทางและมาตรการที่มีความจำเพาะ (Specific Psychological Intervention) ต่อกลุ่มประชากรเฉพาะแต่ละกลุ่มเสี่ยง

ภาพประกอบโครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
โดยชุมชนมีส่วนร่วม เขตสุขภาพที่ 1



คณะกรรมการ

1. ว่าที่ร้อยโท โฆษิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ที่ปรึกษา
2. นางสาวชนิทรทิพย์	อินทะสีบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธาน
3. นางพวงเพชร	สิงห์อ่อน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รองประธาน
4. นายวงศ์พรรณ	มาลรัตน์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	คณะกรรมการ
5. นางสาวอรทัย	เจียมคำรัส	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
6. นายกันต์กร	กาใจ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
7. นางสาวชมภู	ลอมศรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
8. นางสุรินทร์	อิ้วปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
9. นางสาวศรีธัญญา	พรมเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
10. นางสาวอริสรา	หาญเดชะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
11. นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
12. นางสาวชญาธาร	ใจกว้าง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
13. นางสาวสุนิสา	สิงห์แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
14. นายยุรนันท์	เทพา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
15. นายจักรพงษ์	ใจสักเสริญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
16. นางสาวเปรมกมล	กันทเวช	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะกรรมการ
17. นางสาวจิราภรณ์	พลวงษา	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการ
18. นางปนิดา	โพธิ์เรือน	พนักงานพิมพ์ ส 3	คณะกรรมการ
19. นายสัมพันธ์	ภูมิธันวา	พนักงานพิมพ์ ส 3	คณะกรรมการ
20. นายพชร	ไชยราช	พนักงานขับรถยนต์ ส 2	คณะกรรมการ
21. นายอนุภาพ	ฟูตัน	พนักงานขับรถยนต์ ส 2	คณะกรรมการ
22. นางสาวศิวาลัย	สุมาลี	นักทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
23. นายวิรัตน์	ชอระสี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการและ คณะกรรมการ



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

131 ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา

อ.เมือง จ.เชียงใหม่

โทร.053-203675

email : mhc01.cm@gmail.com