



รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (Annual Report 2024)



ว่าที่ร้อยโทโฆสิต กัลยา
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่



สายด่วนสุขภาพจิต

1323



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
รหัสไปรษณีย์ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhc1.dmh.go.th





กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (2565 - 2569) โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อบรรลุ ตามวิสัยทัศน์ : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ปี 2566 ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เข้มแข็ง ด้วยนวัตกรรมสุขภาพจิตและเทคโนโลยีดิจิทัลยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการผ่านกลไกเครือข่ายเขตสุขภาพ (Sandbox) และยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตด้วยการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและสมรรถนะสูง โดยศูนย์สุขภาพจิตมีบทบาทในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ และนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การจัดทำรายงานประจำปีเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 2) ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจปีงบประมาณ 2567 3) รายงานการเงิน และ 4) งานป้องกันการฆ่าตัวตาย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มุ่งหวังว่ารายงานประจำปี 2567 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ โดยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานสุขภาพจิตของตนเองและหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่และความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ธันวาคม 2567

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สารบัญ

หน้า

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (Annual Report 2024)

คำนำ

ก

สารบัญ

ข - ค

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

1

- ประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

2

- ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

3

- จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานจำแนกตามประเภทของบุคลากรและเพศ

8

- สินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน / เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร

13

และการให้บริการที่สำคัญตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

- กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก

14

และกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

- การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT)

16

- แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

19

2. ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจปีงบประมาณ 2566

20

ผลการปฏิบัติราชการ

- งานเด็กปฐมวัย

21

- งานวัยเรียน และงานวัยรุ่น

37

- งานวัยทำงาน

53

- งานวัยผู้สูงอายุ

62

- งาน MCATT

69

- การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

72

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการสื่อสาร (Mental Health Literacy)

82

- การพัฒนาระบบบริการมหาวิทยาลัย

91

- งานวิจัย

102

- การดำเนินงาน งาน BIOFEEDBACK ปีงบประมาณ 2567

106

- งานนิเทศติดตามประเมินผล

109

- งานยุทธศาสตร์และแผนงาน

113

- งาน PMQA

115

- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

117

- ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ

120

สารบัญ

หน้า

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (Annual Report 2024)

3. ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน	125
- รายงานการใช้จ่ายงบประมาณงบประมาณปฏิบัติราชการปกติ ปีงบประมาณ 2567	126
- สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปฏิบัติราชการปกติ ปีงบประมาณ 2567	127
- สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	128
- สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการ งบโครงการขับเคลื่อน ปีงบประมาณ 2567	130
4. ส่วนที่ 4 งานป้องกันการฆ่าตัวตาย	131
- สรุปการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	132
คณะทำงาน	143



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 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 เป็นการภายใน และมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยให้แต่ละศูนย์รับผิดชอบพื้นที่เช่นเดียวกับพื้นที่เขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร

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

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 2. กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

จากนั้นกรมสุขภาพจิตได้เปลี่ยนแปลงคำสั่งจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 14-15 เพิ่มขึ้นเป็นการภายในมีหน้าที่ความรับผิดชอบและแบ่งส่วนราชการภายในเช่นเดียวกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2545 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 998/2545 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 14 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2547 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 1189/2547 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 จัดตั้งตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2547 ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 1190/2547 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นหน่วยงานที่มีพัฒนาการมาจากศูนย์สุขภาพจิตภาค (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 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 ตามลำดับ เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ปี พ.ศ. 2546 จึงตั้งหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารงานของกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานสุขภาพจิตไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพื่อประสานงานเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตกับสถานบริการสาธารณสุข และได้มีการเปลี่ยนโครงสร้างตามเขตสุขภาพจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มาเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2558 ประกอบด้วยกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต และกลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 รับผิดชอบพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน ปัจจุบันศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ตั้งอยู่ เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมือง 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 ด้วยข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ 4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
เป้าประสงค์	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 2. ประชาชนเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล 3. เครือข่ายมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพ 4. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข
ยุทธศาสตร์	1. สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 2. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เข้มแข็งด้วยนวัตกรรมสุขภาพจิตและเทคโนโลยีดิจิทัล 3. บูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการผ่านกลไกเครือข่ายเขตสุขภาพ (Sandbox) 4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตด้วยการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและสมรรถนะสูง
สมรรถนะหลักของหน่วยงาน	1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3. พัฒนาเครือข่าย ถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน
กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	กระบวนการหลัก 1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน 3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล 4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ กระบวนการสนับสนุน 1. ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ 2. ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ

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,ระบาศSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php# 6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
2.หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและ ระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน 2.1 มาตรฐาน/แนวปฏิบัติด้านสุขภาพจิต 2.2 บริการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน 2.3 บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน 2.4 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่าย ทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556 2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาศSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php# 6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
3.บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล 3.1 หลักสูตรการฝึกอบรม (อาสาสมัครสาธารณสุข) 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,ระบาศSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php#

ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
กระบวนการหลัก	
	6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ 4.1 องค์ความรู้/เทคโนโลยีในการดำเนินงานสุขภาพจิต 4.2 ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	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 : https://mhc1.dmh.go.th/index.php# 6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 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,ระบาค Suicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php# 6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
กระบวนการหลัก	
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,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly, เครือข่ายเขตสุขภาพ 1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น 3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com 5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php# 6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่ 7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานจำแนกตามประเภทของบุคลากร และเพศ

ประเภท บุคลากร	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภท และเพศ					
	ชาย		หญิง		รวมประเภทบุคลากร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	6	37.50	10	62.50	16	76.19
ลูกจ้างประจำ	2	66.66	1	33.34	3	14.29
พนักงานราชการ	1	50	1	50	2	9.52
พนักงานกระทรวงฯ	-	-	-	-	-	-
รวมเพศ	9	42.9	12	57.1	21	100

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ

ภารกิจ สายงาน	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภทบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ									
	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงาน กระทรวงฯ		รวมภารกิจ สายงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภารกิจหลัก										
แพทย์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
นักวิชาการสาธารณสุข	8	69.24	-	-	-	-	-	-	9	40.92
นักจิตวิทยาคลินิก	2	15.38	-	-	-	-	-	-	2	9.10
นักสังคมสงเคราะห์	1	7.69	-	-	-	-	-	-	1	4.54
นักกิจกรรมบำบัด	1	7.69	-	-	-	-	-	-	1	4.54
รวม	12	100							12	59.10
ภารกิจสนับสนุนทางวิชาการ										
นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	1	100							1	4.54
ภารกิจสนับสนุนงานประจำพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของหน่วยงาน										
นักจัดการงานทั่วไป	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.54
เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชี	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.54
เจ้าพนักงานธุรการ	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.54
พนักงานพิมพ์ดีด	-	-	2	66.66	-	-	-	-	2	9.10
นักทรัพยากรบุคคล	-	-	-	-	1	50	-	-	1	4.54
พนักงานขับรถ	-	-	1	33.33	1	50	-	-	2	9.10
รวม	3	100	3	100	2	100	-	-	8	36.36
รวมประเภท บุคลากร วิชาชีพ	16	72.27	3	13.63	2	9.10	-	-	21	100

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

2.4 การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

กระบวนงานหลักและ กระบวนงานสนับสนุน ที่สำคัญของหน่วยงาน	ประเด็นความเสี่ยง ต่อสุขภาพ/ ความปลอดภัย	แนวทางการดูแลด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากร
1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการ จัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการ ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ตามมาตรฐาน 3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยี ดิจิทัล 4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้าน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ	1. Office Syndrome (อาการทางระบบกระดูก และกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง) 2. ภาวะความเครียดจาก การทำงาน (Burn out) 3. การประสบอุบัติเหตุ ระหว่างการออกพื้นที่ 4. มลภาวะอากาศเป็นพิษ เช่น ฝุ่นละออง PM 2.5 มลภาวะจากสารเคมี เช่น ผงหมึกจากเครื่องปริ้น เอกสาร, น้ำยาถูพื้น 5. การระบาดของไวรัส Covid 19	- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกายทุกวันพุธของสัปดาห์ - การตรวจสุขภาพประจำปี - ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเปลี่ยน อริยบทระหว่างการทำงาน - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน เช่น พักสลับทำงานเป็นระยะๆ ลูกเดิน, พักสายตา - ฝึกผ่อนคลายความเครียด - มีที่ปรึกษาในที่ทำงาน - จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ เช่น ของขวัญ วันเกิด หรือหากเกิดการเจ็บป่วยมีของเยี่ยม เป็นต้น - เช็คความพร้อมของยานพาหนะก่อน การเดินทาง - พนักงานขับรถต้องพักผ่อนที่เพียงพอ - ทำประกันอุบัติเหตุให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน - สวมหน้ากากอนามัย - ทำ 5 ส. Big Cleaning Day - ปรับสถานที่การทำงาน สภาพแวดล้อม ให้เหมาะแก่การทำงาน เช่น เรื่องความสว่าง การถ่ายเทของอากาศ เป็นต้น - สวมหน้ากากอนามัย - ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น ล้างมือ บ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ - ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค ไวรัส โควิด-19

กระบวนงานหลักและ กระบวนงานสนับสนุน ที่สำคัญของหน่วยงาน	ประเด็นความเสี่ยง ต่อสุขภาพ/ ความปลอดภัย	แนวทางการดูแลด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากร
1.ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ 2.ระบบและกระบวนกร การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสมีคุณภาพ	1. ภาวะความเครียดจาก การทำงาน (Burn out) 2. ความปลอดภัยของข้อมูล 3. อุบัติเหตุ ไฟไหม้	- ฝึกผ่อนคลายความเครียด - มีที่ปรึกษาในที่ทำงาน - จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ เช่น ของขวัญ วันเกิด หรือหากเกิดการเจ็บป่วยมีของเยี่ยม เป็นต้น - มีการจำกัดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล - มีโปรแกรมป้องกันไวรัสในเครื่อง คอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน - อบรมและซ้อมแผนอัคคีภัยของหน่วยงาน - มอบหมายรับผิดชอบอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้าบนโต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ แต่ละคน - ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ ไฟฟ้าในสำนักงาน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

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 มีสำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 131 ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นอาคาร 2 ชั้น สร้างมานานกว่า 25 ปี อาคารชั้น 2 ประกอบด้วย -ห้องน้ำ 3 ห้อง -ห้องหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 1 ห้อง -ห้องทำงานกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 2 ห้อง -ห้องประชุมใหญ่ 1 ห้อง	ไม่มี	- ระบบเครือข่าย Internet ความเร็วสูง - ระบบServer และอุปกรณ์เก็บ Log file - ระบบปฏิบัติการ โปรแกรม Microsoft -เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ, โน้ตบุ๊ก,แทปเล็ต - คลังความรู้ด้านสุขภาพจิต -เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิต - ฐานข้อมูลส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต (MPIS) - แบบประเมิน / แบบคัดกรองภาวะทางสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - สื่อ องค์ความรู้สุขภาพจิตในรูปแบบ ต่าง ๆ อาทิเช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ ซีดี ไฟล์เสียง ชุดจัดนิทรรศการ	- องค์ความรู้ / สื่อ / แนวทางการปฏิบัติงาน /เทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต และที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ผลิตขึ้น ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายครอบคลุมทุกกลุ่มวัย - หลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ
กระบวนการสนับสนุน 1.ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ 2.ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีสำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 131 ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นอาคาร 2 ชั้น สร้างมานานกว่า 25 ปี อาคารชั้น 1 ประกอบด้วย -ห้องน้ำ 3 ห้อง -ห้องผู้อำนวยการ 1 -ห้องหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป 1 ห้อง		- ระบบเครือข่าย Internet ความเร็วสูง - ระบบปฏิบัติการ โปรแกรม Microsoft - ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐ (GFMIS) - ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ e-GP, e-market , e-bidding - โปรแกรมระบบด้านการบริหารงานบุคคล เช่น DPIS	- องค์ความรู้สำหรับการพัฒนาบุคลากรใหม่ -องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านพัสดุ -องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านธุรการ -องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานด้านการเงิน

กระบวนงานหลักและ กระบวนงานสนับสนุน ที่สำคัญของหน่วยงาน	อาคารสถานที่	อุปกรณ์ ทางการ แพทย์	โปรแกรม/ เทคโนโลยีสารสนเทศ/ เทคโนโลยีดิจิทัล ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ สื่อ/แนวทาง การปฏิบัติงาน
	-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 วิดีโอ	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

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 การตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ.2559 - พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 - พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 - พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 - พ.ร.บ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 - พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 - พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 - พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 - พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 - พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับ ที่ 2) พ.ศ. 2562
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.ระบบบริหารการเงินการคลัง 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 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบ ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2557

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

5.การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)

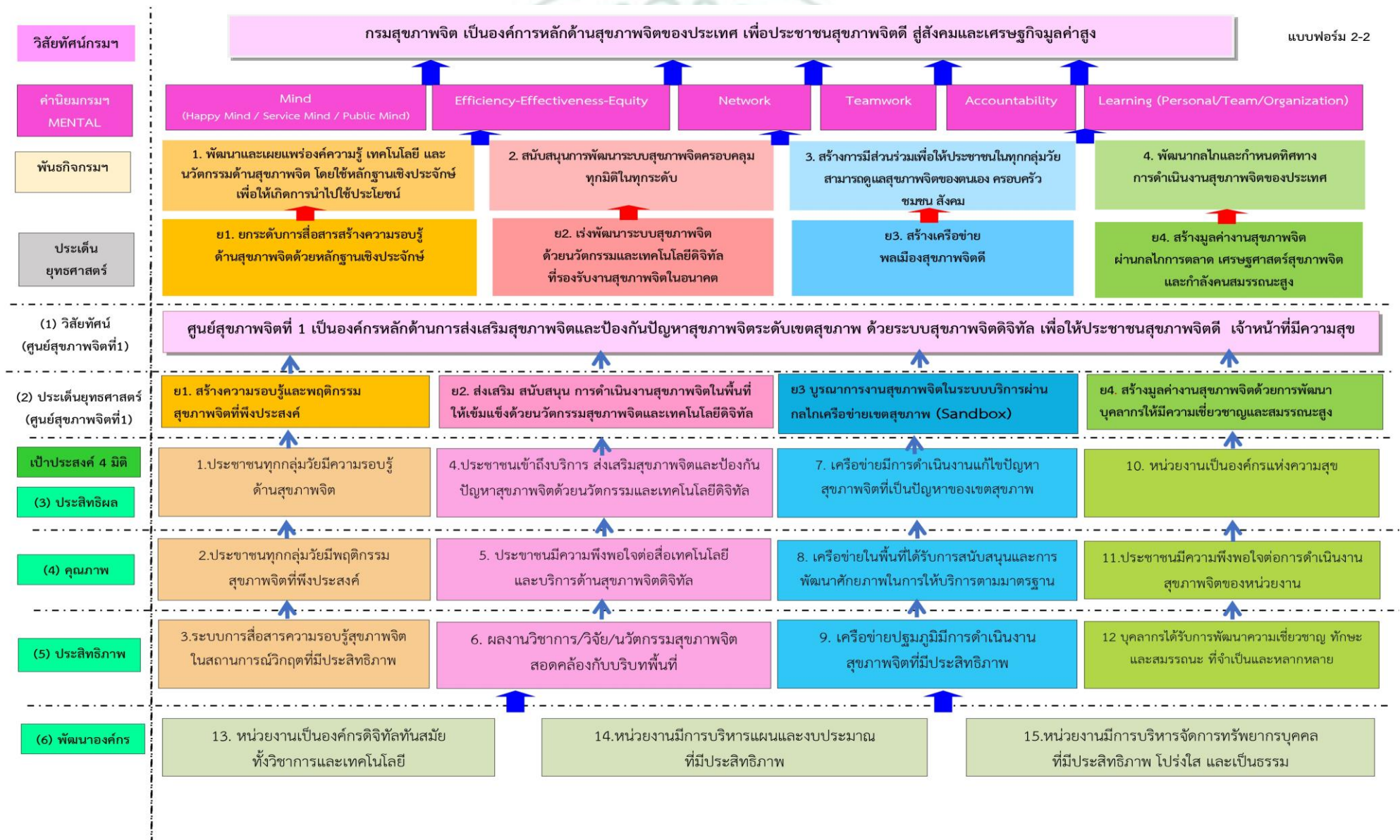
1. <u>Strengths (จุดแข็ง)</u>	2. <u>Weaknesses (จุดอ่อน)</u>
S1 บุคลากรมีความสามารถในการทำงานที่หลากหลาย ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สามารถถ่ายทอด องค์ความรู้สู่เครือข่ายได้ดี S2 บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการประสานงานกับเครือข่ายได้ดี S3 หน่วยงานเป็นองค์กรขนาดเล็ก ระบบการบริหารงานมีความคล่องตัว มีความยืดหยุ่น รวดเร็ว S4 หน่วยงานมีการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายกรมสุขภาพจิตและนโยบาย การแก้ปัญหาของพื้นที่ S5 หน่วยงานมี สื่อ คู่มือการดำเนินงานและเทคโนโลยีที่หลากหลาย ในการสนับสนุน พื้นที่ ทั้งได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางและผลิตขึ้นเอง S6 หน่วยงานมีการกำหนดและส่งเสริม ค่านิยมที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วม ของบุคลากรทุกระดับ คือ MHC.SUN S7 หน่วยงานมีการปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Bio-feed back เพื่อประเมินความเครียดที่เป็นรูปธรรม ซึ่งบุคลากรสามารถใช้เครื่อง และให้คำปรึกษาได้ ตอบสนองความต้องการของเครือข่ายและประชาชน	W1 บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน W2 บุคลากรไม่เข้าใจด้านนโยบายและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงขาดการติดตาม การประเมินผลที่ชัดเจน W3 ผู้รับผิดชอบงานหลักบางงานไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ได้ทำให้ภาระงานถูกถ่ายโอนให้กับบุคลากรท่านอื่นจึงทำให้เกิด Work Load ในคนที่ได้รับมอบหมาย W4 บุคลากรมีวัยวุฒิ คุณวุฒิและประสบการณ์น้อย กระทบต่อความน่าเชื่อถือ ภาพลักษณ์ของหน่วยงาน W5 บุคลากรมีปัญหาด้านสุขภาพกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและ ทำงานได้ไม่เต็มที่ตามภาระงานที่ได้รับมอบหมาย W6 ผลงานวิชาการ/งานวิจัยของหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตาม บริบทของพื้นที่มีน้อย W7 ฐานข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี ไม่ครอบคลุม ไม่ทันเวลาที่นักวิชาการ หรือผู้บริหารจะนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการหรือสนับสนุนการตัดสินใจ เชิงนโยบายได้

3. Opportunities (โอกาส)	4. Threats (อุปสรรค)
○1 นโยบายระดับทรวง/กรม/เขตสุขภาพ/ศูนย์วิชาการ และ อปท. เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขภาพจิต ○2 ภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้งานสุขภาพจิตมีความเด่นชัดขึ้น และประชาชน องค์กรภาครัฐ เอกชนให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตมากขึ้น ○3 สังคม วัฒนธรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตมากขึ้น ○4 เทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าและทันสมัย ทำให้ประชาชนเข้าถึงสุขภาพจิตได้รวดเร็วและมากขึ้น ○5 โรค/ ภัยพิบัติ ทำให้งานสุขภาพจิตมีความสำคัญมากขึ้น ○6 พรบ.สุขภาพจิต และคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด เอื้ออำนวยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะกรรมการ พชอ./พชต. และการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่	T1 ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตมีความซับซ้อนขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ด้านสุขภาพจิต T2 ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันส่งผลให้ประชาชนต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาใส่ใจสุขภาพ ส่งผลต่อความเครียดและเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น T3 มีความหลากหลายด้านสังคม วัฒนธรรม ภาษา และภูมิศาสตร์ ส่งผลให้การเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีและการทำงาน มีความยากและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ T4 ประชาชนเข้าถึงสื่อเชิงลบ เร็วขึ้น ง่ายขึ้น และขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงของสื่อ ทำให้เกิดการกระตุ้นยั่วยุ ทำให้เกิดปัญหาสังคม และการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม T5 บุคลากรในเครือข่ายเกิดการย้ายงาน และการลาออก เนื่องจากไม่มีความก้าวหน้าในสายงาน ส่งผลให้มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง T6 รพ.สต.ย้ายไปสังกัด อบจ. ส่งผลกระทบต่อการประสานงาน การสื่อสารและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก 1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (S1,S2,S4,S5,S6,S7,O1,O2,O3,O4,O5,O6) 2. ประชาชนเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (S1,S3,S4,S5,S6,S7, O1,O2,O3,O4,O5,O6) 3. ระบบการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติที่มีประสิทธิภาพ (S1,S2,S4,S5,O1,O2,O3,O4,O5,O6) 4. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (S1,S2,S4,S5,S7,O1,O2,O3,O4,O5,O6) 5. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อสื่อเทคโนโลยีและบริการด้านสุขภาพจิตดิจิทัล (S1,S2,S5,S7,O2,O3,O4,O5)	(3) ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ 1. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตของหน่วยงาน (S2,S3,S4,S6 T1,T2,T3,T5,T6) 2. เครือข่ายปฐมภูมิมีการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ (S1,S2,S5,T3,T5,T6) 3. หน่วยงานเป็นองค์กรดิจิทัล ทันสมัยทั้งวิชาการและเทคโนโลยี (S3,S5, S6, S7, T1,T2,T3,T4) 4. เครือข่ายในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการตามมาตรฐาน(S1,S2,S4,T1, T2, T3) 5. เครือข่ายมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพ (S2,S4, S7,T2, T3, T6)
(2) WO กลยุทธ์พลิกฟื้น 1. ผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรมสุขภาพจิตสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ (W6,O1,O2,O3,O4,O5) 2. บุคลากรได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญ ทักษะและสมรรถนะ ที่จำเป็นและหลากหลาย (W1,W3,W4,O1,O2,O3,O4,O5,O6) 3. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข (W1,W3, W5, O1,O2,O3,O4,O5)	(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน 1. หน่วยงานมีการบริหารแผนและงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ(W2,W5,T1,T2,T3,T5,T6) 2. หน่วยงานมีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นธรรม (W1,W3, W5, T1 ,T2,T5)

6. แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (Annual Report 2024)

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจ
ปีงบประมาณ 2567

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2567

สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มงานเด็กปฐมวัย

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2567

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพา พ่อแม่ผู้ใหญ่ในการอบรมเลี้ยงดูปกป้องคุ้มครองให้ความรัก ความอบอุ่น การอบรมเลี้ยงดูที่มีคุณภาพจะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตตามวัยสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการที่สมดุลทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความสามารถในการเรียนรู้ เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพอันเป็นรากฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การรณรงค์ให้พ่อแม่ผู้ปกครองเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ผู้ปกครองและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการของ IQ/EQ ของบุตรหลานอย่างถูกทางทั้งการให้ความรัก ความอบอุ่น การมีปฏิสัมพันธ์กับลูก ควรส่งเสริมความคิดการเรียนรู้ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการและการออกกำลังกายโดยเฉพาะการมีเวลาพูดคุยให้ความสนใจใส่แ่กันซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน ควรรณรงค์ให้พ่อแม่ผู้ปกครองให้ความสำคัญนี้มากขึ้น นอกจากนี้ในส่วนของโรงเรียนและสถานศึกษาเมื่อได้รับช่วงต่อจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งแม้ว่าครูส่วนใหญ่จะเชื่อมั่นว่าตนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง IQ/EQ และมีพฤติกรรมการสอนที่สอดคล้องกับการส่งเสริม IQ/EQ แต่ก็ยังมีจุดที่สามารถพัฒนาหรือเน้นหนักได้อีกหลายด้าน เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้คณิตศาสตร์ตั้งแต่วัยเยาว์ การเรียนผ่านการเล่นเกม การส่งเสริมระบบเพื่อช่วยเพื่อนในห้องเรียน การจัดกิจกรรมให้ศึกษาทดลอง การลงมือปฏิบัติส่งผลให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้อย่างหลากหลายมากขึ้น

แผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2560 - 2564 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนยุทธศาสตร์การศึกษาของชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 -2579) เป็นการสร้างความพร้อมในการเรียนรู้และเชื่อมโยงการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals เป้าหมายที่ 4) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนได้คำนึงถึงความสมบูรณ์และครอบคลุมการดำเนินงานด้านพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย การจัดและให้บริการเด็กปฐมวัย เน้นให้เด็กทุกคนได้รับบริการอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างเด็กในเมืองและพื้นที่ห่างไกล การพัฒนาบทบาทความเป็นพ่อแม่ (Parenting) การอบรมเลี้ยงดูและบทบาทของครอบครัว เน้นปรับบทบาทของการเป็นพ่อแม่ที่ไม่ใช่แค่การเลี้ยงดูให้เติบโตเท่านั้นต้องรวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ โดยกำหนดเป้าประสงค์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้รับการพัฒนาความรู้และมีศักยภาพมีทักษะการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ การเลี้ยงดูและการดูแลเด็กปฐมวัย

ปี 2560 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดารของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมกุฎราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program; Triple-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน เด็กปฐมวัยเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิต ที่สมองและการเรียนรู้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วหรือที่เรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” การลงทุนในเด็กปฐมวัยจะให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าถึง 7 เท่าในวันที่เขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และหากเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าโดยเฉพาะด้านภาษา

ด้านการช่วยเหลือตัวเองและทักษะทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยเรียนหากเด็กไม่พร้อมที่จะฟังตัวเองและมีทักษะทางสังคมน้อยก็จะมีปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมที่ต้องแก้ไข เช่น รู้สึกว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่นใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา เป็นต้น การปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาคนทุกคนควรได้รับการพัฒนาอีคิวหรือความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient EQ) ตั้งแต่ปฐมวัย ซึ่งจะทำให้เด็ก มีคุณสมบัติของการมีอีคิวที่ดีติดตัวไปและสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต ทุกช่วงวัยได้อย่างอัตโนมัติ การเสริมสร้าง อีคิวเด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยผู้ที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการและอีคิวในเด็กปฐมวัยนั้นคือ พ่อแม่ผู้ปกครอง และด้วยสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจุบันที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้านทำให้มีเวลาในการดูแลเด็กลดลง ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยเสริมพลังพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการจึงมีความสำคัญ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรทางการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีความรู้และทักษะในการทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครอง

แผนการดำเนินงาน/โครงการ

1 โครงการส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

กลุ่มเป้าหมาย

- เด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี และพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี
- ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พื้นที่ดำเนินงาน จำนวน 21 แห่ง ในสังกัด โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ศูนย์การเรียนรู้/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขา ดังนี้

- จังหวัดเชียงใหม่
 - 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหนองแถม อำเภอเชียงดาว
 - 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนอาโอยาม่า อำเภอฝาง
 - 3) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเจ้าพ่อหลวงอุปถัมภ์ 2 อำเภอพร้าว

- 4) ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแม่ใน อำเภอแม่แจ่ม
 - 5) ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบางกอก เซฟ แชรริตี้ (บ้านแม่ขอ) อำเภอแม่แจ่ม
 - 6) ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนสนั่น-เฉลิมเกตุ ภาศัพท์ (บ้านแม่คง) อำเภอแม่แจ่ม
 - 7) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนโลออนสัมหาจักร 9 อำเภอแม่แตง
 - 8) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทุติยะโพธิ์อนุสรณ์ อำเภอแม่เมาะ
 - 9) ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนามะอัน อำเภอแม่เมาะ
 - 10) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเบญจมะ 1 อำเภอเวียงแหง
 - 11) โรงเรียนหมู่บ้านสหกรณ์ 2 อำเภอแม่ฮ่องสอน
 - 12) โรงเรียนพัฒนาต้นน้ำที่ 5 ขุนวาง อำเภอแม่วาง
 - 13) โรงเรียนบ้านห่าหลวง อำเภออมก๋อย
 - 14) ศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขาบ้านสังสินุปอย อำเภออมก๋อย
 - 15) ศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขาบ้านห้วยห้วย อำเภออมก๋อย
 - 16) ศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขาบ้านห้วยไก่อ่า อำเภออมก๋อย
 - 17) ศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขาบ้านขอแะ อำเภออมก๋อย
 - 18) ศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขาบ้านห้วยตองหลวง อำเภออมก๋อย
 - 19) ศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขาบ้านพะอัน อำเภออมก๋อย
 - 20) ศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขาบ้านเมโลเต อำเภออมก๋อย
- จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 1) ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบำรุงที่ 114 อำเภอปาย

ระยะเวลา และสถานที่ดำเนินโครงการ

ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – เดือนมีนาคม 2567 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม (N=15)	ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=242)				ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม (N=243)			
	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่สมวัย	สมวัย	ไม่ สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่ สมวัย
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor)	214	28	88.43	11.57	229	14	94.24	5.76
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor)	162	80	66.94	33.06	195	48	80.25	19.75
พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language)	129	113	53.31	46.69	165	78	67.90	32.10
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language)	195	47	80.58	19.42	211	32	86.83	13.17
พัฒนาการด้านทักษะสังคมและการ ช่วยเหลือตัวเอง (Personal-social)	213	29	88.02	11.98	236	7	97.12	2.88
สงสัยพัฒนาการล่าช้า	จำนวน	ร้อยละ			จำนวน		ร้อยละ	
สงสัยล่าช้า 1 ด้าน	75		30.99		61		25.00	
สงสัยล่าช้า 2 ด้าน	54		22.31		29		11.89	
สงสัยล่าช้า 3 ด้าน	21		8.68		16		6.56	
สงสัยล่าช้า 4 ด้าน	9		3.72		3		1.23	
สงสัยล่าช้า 5 ด้าน	3		1.24		0		0.00	
รวมผลลัพธ์พัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ			จำนวน		ร้อยละ	
พัฒนาการสมวัยก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	82		33.88		135		55.33	
สงสัยล่าช้าก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	162		66.94		109		44.67	

ผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ EQ	ผลลัพธ์ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=244)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=244)			
	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ
Pre-EQ ด้านดี	211	32	86.48	13.11	240	4	98.36	0.72
Pre-EQ ด้านเก่ง	190	55	77.87	22.54	236	9	96.72	1.63
Pre-EQ ด้านสุข	188	56	77.05	22.95	241	3	98.77	0.54
รวมผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ ก่อน เข้ากลุ่ม Triple-P	197	47	80.74	19.26	241	3	98.77	0.54
ผลลัพธ์ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของ ผู้ปกครอง	ผลลัพธ์ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=244)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=244)			
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ผ่าน	ร้อยละ ไม่ผ่าน	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ผ่าน	ร้อยละ ไม่ผ่าน
ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนเข้ากลุ่ม	99	145	40.57	59.43	218	26	89.34	10.66

จุดแข็งของการดำเนินงาน

- ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขกับครูอย่างเป็นรูปธรรม รองรับการพัฒนาเรียนรู้ของบุคลากร
- ความร่วมมือช่วยเหลือการทำงานระหว่างชุมชนใกล้เคียง (โรงเรียนที่อยู่ใกล้กัน)
- มี Key man สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขในบางพื้นที่ทำให้ดูแลส่งต่อเด็กล่าช้าอย่างเป็นระบบ (Service plan)
- ผู้บริหารโรงเรียน สสจ. ผู้นำชุมชน ให้ความสำคัญ และจัดสรร งบประมาณ ในบางพื้นที่
- กิจกรรม BAR และ AAR ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแก้ปัญหาระหว่างทำงานได้ดี

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- การกระจายอำนาจบริการ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทำให้การสั่งการและประสานงานจาก สสจ. ไม่สามารถทำได้เช่นเดิม
- ครูที่เข้าร่วมโครงการบางส่วนไม่ใช่ครูปฐมวัย ทำให้การพัฒนาทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กยากขึ้น รวมถึงอาจไม่เกิดการนำไปใช้จริง
- การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของทางสาธารณสุข และสถานศึกษาทำให้การประสานงานและความเข้าใจยากขึ้น

- พื้นที่เป้าหมายมีจำนวนมาก ห้างไกลและการเดินทางลำบาก
- กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นชาติพันธุ์

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- อบรมเพิ่มพูนความรู้การใช้โปรแกรม Triple-p ในทุกๆ ปี
- อยากรให้ขยายพื้นที่การดำเนินงาน Triple-p ไปพื้นที่อื่นๆ

2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

เป้าหมาย

- ครูปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะเวลา และสถานที่ดำเนินโครงการ

วันที่ 25 – 26 เดือนเมษายน 2567 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์จามจุรี รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

ผลการดำเนินงาน

- บรรยาย และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม “พ่อแม่ในดวงใจ”

- บรรยาย และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม “การลงโทษที่พึงใจ”

- บรรยาย หลักการนำโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมไปใช้ กระบวนการ และการประเมินผล

- บรรยาย และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

- Triple-P1 “สร้างสายใย”

- Triple-P2 “สร้างวินัย”

- Triple-P3 “สร้างเด็กเก่ง 1”

- Triple-P4 “สร้างเด็กเก่ง 1”

- บรรยาย และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการทักษะการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

- บรรยาย และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการเสริมพลังผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง

- บรรยาย และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการทักษะการโค้ชผู้นำกลุ่ม

- บรรยายการจัดการฐานข้อมูล และการวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ

ข้อมูลผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม

ผลการทดสอบความรู้	ผลคะแนน		
	ค่าคะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนสูงสุด	ค่าคะแนนเฉลี่ย
ก่อน	6	16	11.52
หลัง	10	20	15.22

ข้อมูลผลการประเมิน Fidelity

หลังเข้ารับการอบรม ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 92.53

จุดแข็งของการดำเนินงาน

- คณะทำงานวางแผนเตรียมงานมาเป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินโครงการราบรื่น
- กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- รพ.สต.บางส่วนย้ายไปอยู่ในสังกัด อบจ. จึงทำให้การประสานงานมีขั้นตอนเพิ่มขึ้น
- เวลาในการเตรียมงานมีค่อนข้างน้อย
- ผู้ประสานงานกับโรงเรียน ส่งต่อข้อมูลให้กับผู้จัดโครงการ และการเงินให้ครบถ้วน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการประสานงาน
- เนื่องจากการจัดโครงการต่างจังหวัด ควรมีเจ้าหน้าที่การเงินไปช่วยดูแลค่าใช้จ่ายโครงการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- อยากให้ดำเนินกิจกรรม Triple-p ในปีต่อๆ ไป ในศูนย์เด็กเล็ก
- อยากให้ขยายพื้นที่การดำเนินงาน Triple-p ไปศูนย์เด็กเล็กพื้นที่อื่นๆ

3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program ; The Thai Triple-P) สู่การปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2567

กลุ่มเป้าหมาย

- เด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี และพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี
- ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พื้นที่ดำเนินงาน

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลประตูป่า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

ระยะเวลา และสถานที่ดำเนินโครงการ

ระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนกรกฎาคม 2567 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลประตูป่า และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลริมปิง

พัฒนาการ	ผลลัพธ์ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=23)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=17)			
	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่สมวัย	สมวัย	ไม่ สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่ สมวัย
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor)	23	0	100.00	0.00	17	0	100.00	0.00
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor)	19	4	82.61	17.39	16	1	94.12	5.88
พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language)	23	0	100.00	0.00	17	0	100.00	0.00
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language)	21	2	91.30	8.70	17	0	100.00	0.00
พัฒนาการด้านทักษะสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง (Personal-social)	21	2	91.30	8.70	16	1	94.12	5.88
สงสัยพัฒนาการล่าช้า	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
สงสัยล่าช้า 1 ด้าน	2		8.70		2		11.76	

พัฒนาการ	ผลลัพธ์ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=23)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=17)			
	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่สมวัย	สมวัย	ไม่ สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่ สมวัย
สงสัยล่าช้า 2 ด้าน	3		13.04		0		0.00	
สงสัยล่าช้า 3 ด้าน	0		0.00		0		0.00	
สงสัยล่าช้า 4 ด้าน	0		0.00		0		0.00	
สงสัยล่าช้า 5 ด้าน	0		0.00		0		0.00	
รวมผลลัพธ์พัฒนาการ	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
พัฒนาการสมวัยก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	18		78.26		15		88.24	
สงสัยล่าช้าก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	5		21.74		2		11.76	

ผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ EQ	ผลลัพธ์ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=18)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=18)			
	ปกติขึ้น ไป	ต่ำกว่า เกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ	ปกติขึ้น ไป	ต่ำกว่า เกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ
Pre-EQ ด้านดี	17	1	94.44	5.56	17	1	94.44	5.56
Pre-EQ ด้านเก่ง	18	1	100.00	5.56	19	0	105.56	0.00
Pre-EQ ด้านสุข	15	3	83.33	16.67	13	5	72.22	27.78
รวมผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ ก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	16	2	88.89	11.11	17	1	94.44	5.56
ผลลัพธ์ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	ผลลัพธ์ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=24)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=18)			
	ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ผ่าน	ร้อยละ ไม่ผ่าน	ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ผ่าน	ร้อยละไม่ ผ่าน
ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อน เข้ากลุ่ม	21	3	87.50	12.50	16	2	88.89	11.11

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลประดู่ป่า

ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม	ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม (N=15)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=13)			
	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่สมวัย	สมวัย	ไม่ สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่สมวัย
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor)	12	3	80.00	20.00	11	2	84.62	15.38
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor)	10	5	66.67	33.33	7	6	53.85	46.15
พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language)	14	1	93.33	6.67	9	4	69.23	30.77
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language)	12	3	80.00	20.00	11	2	8.27	15.38
พัฒนาการด้านทักษะสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง (Personal-social)	12	3	80.00	20.00	11	2	84.62	15.38
สงสัยพัฒนาการล่าช้า	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
สงสัยล่าช้า 1 ด้าน	3		20.00		3		23.08	
สงสัยล่าช้า 2 ด้าน	2		13.33		4		30.77	
สงสัยล่าช้า 3 ด้าน	1		6.67		0		0.00	
สงสัยล่าช้า 4 ด้าน	0		0.00		0		0.00	
สงสัยล่าช้า 5 ด้าน	1		6.67		1		7.69	
รวมผลลัพธ์พัฒนาการ	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
พัฒนาการสมวัยก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	8		53.33		8		61.54	
สงสัยล่าช้าก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	7		46.67		5		38.46	

ผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ EQ	ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม (N=15)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=13)			
	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ
Pre-EQ ด้านดี	12	3	80.00	20.00	9	4	69.23	30.77
Pre-EQ ด้านเก่ง	14	2	93.33	13.33	10	4	76.92	30.77
Pre-EQ ด้านสุข	13	2	86.67	13.33	9	4	69.23	30.77
รวมผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ ก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	12	3	80.00	20.00	12	2	92.31	15.38
ผลลัพธ์ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม (N=15)				ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมกลุ่ม Triple-P (N=13)			
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ผ่าน	ร้อยละ ไม่ผ่าน	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ผ่าน	ร้อยละ ไม่ผ่าน
ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนเข้ากลุ่ม	13	2	86.67	13.33	13	0	100.00	0.00

จุดแข็งของการดำเนินงาน

- ความร่วมมือของหน่วยงาน อบจ. /รพ.สต./ศพด.
- ผู้ปกครองให้ความสนใจ ในการดำเนินกิจกรรม
- ครูตระหนักถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 4 ครั้ง และบางครอบครัวสลับกันมาเข้าร่วมกิจกรรม
- จำนวนผู้ช่วยกลุ่ม (อสม.) มีจำนวนมากเกินไป ทำให้ห้องที่ใช้จัดกิจกรรมแน่นเกินไป เด็กและผู้ปกครองไม่มีสมาธิ
- ผู้ช่วยกลุ่มไม่เข้าไปประกบเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ปล่อยให้เด็กร้องไห้ วิ่งไปมา รบกวนการทำกิจกรรม
- ผู้นำกลุ่มลืมสรุปประเด็นวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม
- เด็กติดโรคมือเท้าปาก ทำให้ต้องเลื่อนการดำเนินกิจกรรมออกไป จนกว่าการระบาดของโรคจะสงบ
- ศูนย์เด็กเล็กที่จะดำเนินกิจกรรม ควรเตรียมความพร้อมทั้งคณะทำงาน และการประสานงาน
- การประเมินผู้ปกครอง ก่อน-หลัง ไม่ใช่คนเดียวกัน
- ระดับความเข้าใจในข้อความไม่ตรงกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- อยากให้ดำเนินกิจกรรม Triple-p ในปีต่อไป ในศูนย์เด็กเล็ก
- อยากให้ขยายพื้นที่การดำเนินงาน Triple-p ไปศูนย์เด็กเล็กพื้นที่อื่นๆ

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปฐมวัย

P: Partnership

- ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) ในพื้นที่ โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับ กกก.ตชด. ,สพป. ,กศน.ในจังหวัดเชียงใหม่ ,เชียงราย ,พะเยา ,แม่ฮ่องสอน และน่าน จำนวนทั้งสิ้น 43 โรงเรียน ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) โดยบูรณาการกับกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ฝ้าดูฟัน ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด

I: Investment

- เงินพระราชทานสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย“ Preschool Parenting Program” (Triple – P) ในพื้นที่โครงการ กพด.
- ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า
- ติดตามเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I ในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

R: Regulation & Legislation

- จัดโครงการติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1
- จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลประตูป่า และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

A: Advocate

- มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในสื่อสาธารณะ ได้แก่ Facebook และกลุ่มไลน์ผู้ดูแลเด็กเขตสุขภาพที่ 1
- การคืนข้อมูลการดำเนินงาน ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้แก่พื้นที่
- ให้คำปรึกษาการดูแลเด็กที่มีปัญหา หรือเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

B: Building Capacity

- โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีคู่มือ The Thai Triple-p
- บุคลากรที่รับผิดชอบงานผ่านการอบรมโปรแกรม The Thai Triple-p
- บุคลากรได้รับการอบรมและสามารถจัดกิจกรรม การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “The Thai Preschool Parenting Program” (The Thai Triple-p) ได้แก่ บุคลากรในพื้นที่เป้าหมาย โครงการ กพด. ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรภาคการศึกษา และในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

พื้นที่ Best Practice

พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ อำเภออมก๋อย ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (The Thai Triple-p) ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2564 – 2567 และขยายพื้นที่ดำเนินงานทั้งสิ้น 16 แห่ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการลงพื้นที่ดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี และในส่วนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ศูนย์การเรียนรู้ / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขา ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ และส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เป็นอย่างดี

รูปประกอบการดำเนินโครงการ

ส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



รูปประกอบการดำเนินโครงการ

อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



รูปประกอบการดำเนินโครงการ
 อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program ; The Thai Triple-P) สู่การปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2567



การดำเนินงานสุขภาพจิตงานวัยเรียนวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัด KPI : ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO

- ร้อยละ 75 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO
- ร้อยละ 50 ของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567)
- ร้อยละ 40 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในกรณีเด็กเสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา ระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567)

โครงการพัฒนาศักยภาพการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านสำหรับเด็กวัยเรียนและครอบครัว เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

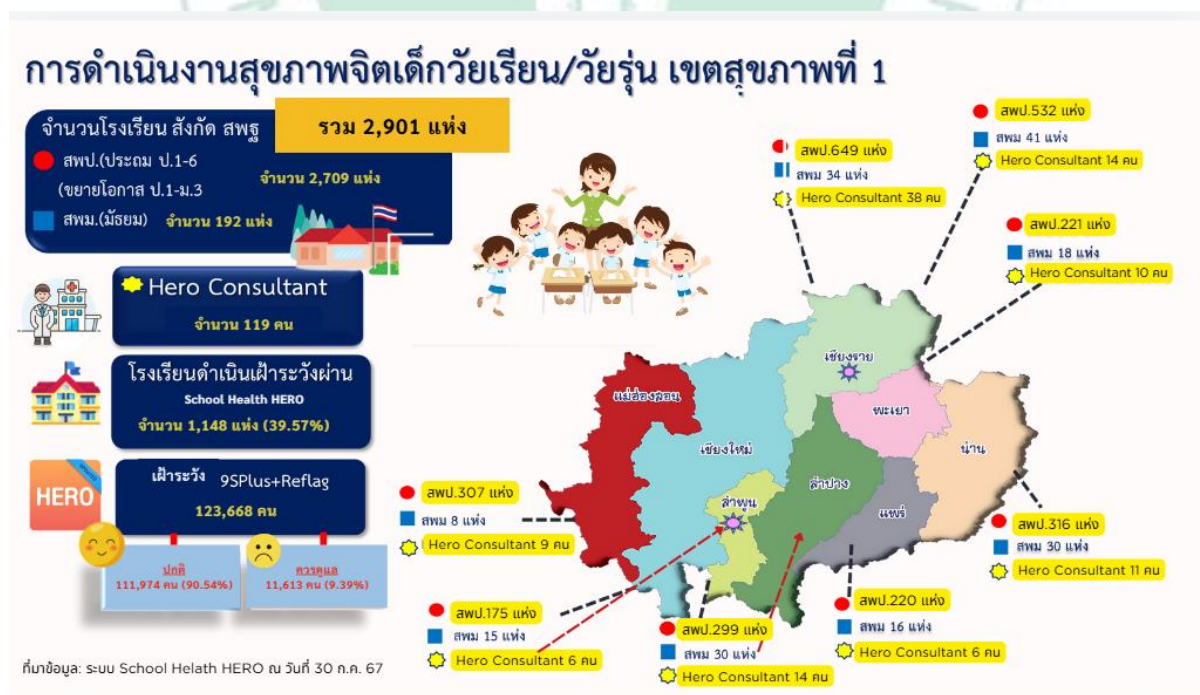
ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2567

1. สถานการณ์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น คือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 6 – 18 ปี ช่วงวัยนี้ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ของตนเอง จากบุคคล และสิ่งต่างๆรอบข้าง ดังนั้น จึงเป็นวัยที่ช่างซักถาม ชอบลองทำสิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ต้องการเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ชอบการแข่งขัน การออกกำลังกาย การแสดงออกในรูปแบบต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องการการยกย่อง การยอมรับจากครู และเพื่อน ตลอดจนในเด็กแต่ละคนย่อมได้รับการดูแลที่แตกต่างกันไป พัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจและสติปัญญาก็ย่อมมีความแตกต่างกัน บางคนมีความปกติ และบางคนอาจช้ากว่าเด็กในกลุ่มอายุเดียวกัน จากข้อมูลของสถาบันนวัตกรรมและธรรมาภิบาลข้อมูล สถิติจำนวนเด็กนักเรียนในปี พ.ศ. 2566 มีเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 ช่วงอายุ 6 – 12 ปี จำนวน 3,036,882 คน ร้อยละ (49.93) และวัยรุ่นช่วงอายุระหว่าง 13 - 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปี 1 - 6 ประมาณ 3,045,545 คน (ร้อยละ 50.07) และจากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นของยูนิเซฟ กรมสุขภาพจิต สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันเบอร์เน็ต ประเทศออสเตรเลีย ได้ทำการศึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชีย ตะวันออกและแปซิฟิก พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่รัฐยังมี ช่องว่างในเรื่องงบประมาณและการดูแลสุขภาพจิต ข้อมูลจากการศึกษาระบุว่า วัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี

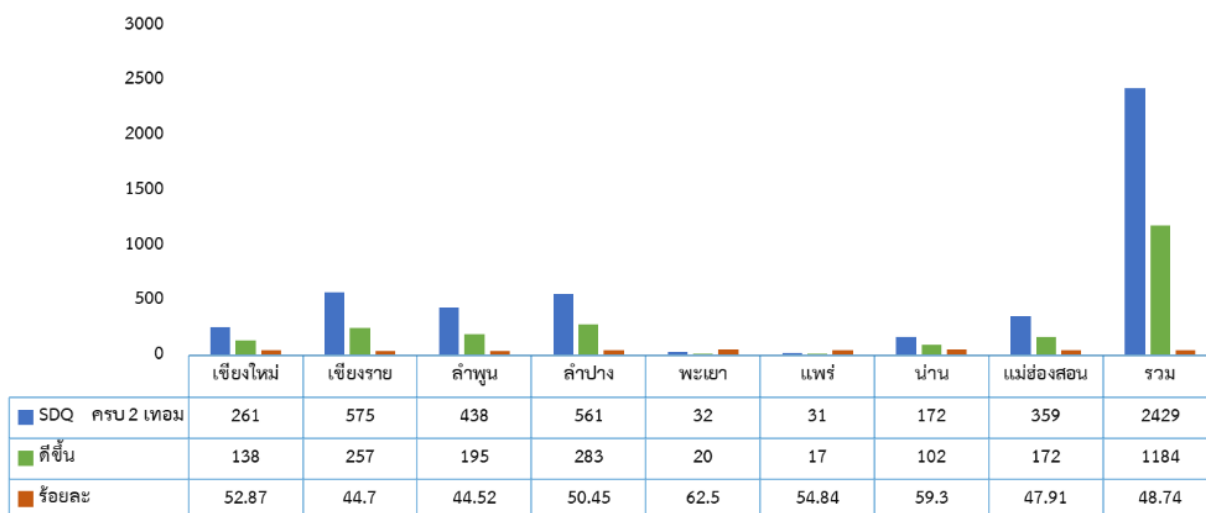
ประมาณ 1 ใน 7 คน และเด็กไทยอายุ 5-9 ปี ประมาณ 1 ใน 14 คน มีความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์ ขณะที่การฆ่าตัวตายคือสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามของวัยรุ่นไทย โดยการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลกในส่วนของประเทศไทยเมื่อปี 2564 (2021 Global School-based Student Health Survey) พบว่า ร้อยละ 17.6 ของวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และนอกจากนี้ สถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการศึกษา ความเหลื่อมล้ำ และความต้องการเข้าถึงบริการด้านจิตใจและจิตสังคมเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบของโรงเรียนกับระบบบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2557 ถึงปัจจุบัน โดยผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของเด็กรวยเรียน ปีงบประมาณ 2567 (ปีการศึกษา 2566) พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1 มีโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2,901 แห่ง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา 23 เขต จำนวน 2,709 แห่ง มีนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 323,067 คน และสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 7 เขต จำนวน 192 แห่ง มีนักเรียนจำนวน 159,881 คน จำนวนรวม 482,948 คน



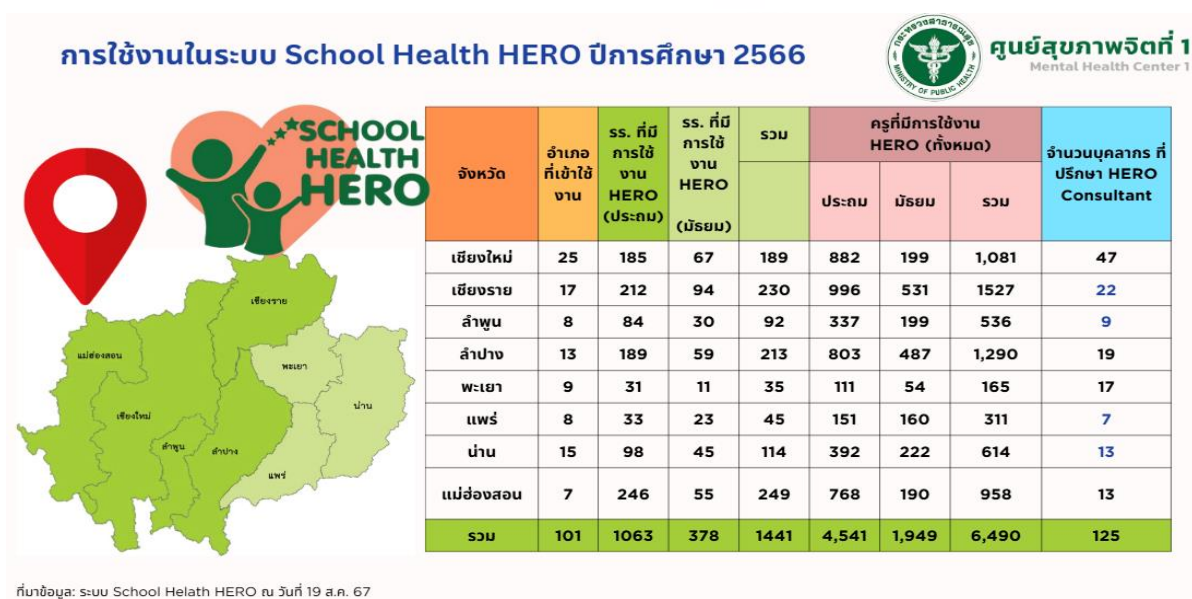
ข้อมูลการคัดกรองนักเรียนจากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ School Health HERO ในเขตสุขภาพที่ 1 ครอบคลุม 8 จังหวัด จำนวน 1,148 โรงเรียน พบว่า นักเรียนได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินความเสี่ยงพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม (9S Plus + Redflag) จำนวน 123,668 คน พบอยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 111,974 คน (ร้อยละ 90.54) และอยู่ในเกณฑ์ควรดูแลจำนวน 11,613 คน (ร้อยละ 9.39)

การประเมินการให้ความช่วยเหลือในระบบ School Health HERO เขตสุขภาพที่ 1 ปีการศึกษา 2566



และในกลุ่มเด็กเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยเครื่องมือ 9S Plus + Redflag แล้วต้องได้รับการประเมินด้วย SDQ ทั้ง 2 ภาคเรียน พบว่า เด็กนักเรียนจำนวน 2,429 คน (ร้อยละ 20.91) ได้รับการประเมินด้วย SDQ โดยคุณครู และเปรียบเทียบผลการให้การช่วยเหลือนักเรียนก่อนและหลังจากการประเมินด้วยแบบประเมิน SDQ พบเด็กดีขึ้นจำนวน 1,184 คน (ร้อยละ 48.74)

การให้การช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาสำหรับอาจารย์ที่ขอรับคำปรึกษาเข้ามาในระบบ School Health HERO พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1 มีบุคลากรที่ให้คำปรึกษาอาจารย์ผ่านระบบจำนวน School Health HERO จำนวน 125 คน และในปีการศึกษา 2566 ได้มีการขอคำปรึกษาจำนวน 910 ราย และได้รับการตอบรับให้คำปรึกษาจำนวน 731 ราย (ร้อยละ 80.33)



2. สถานการณ์เด็กวัยเรียน

ผลการสำรวจ IQ EQ เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2564 ทั่วประเทศ พบว่า มีระดับสติปัญญา (ไอคิว) เฉลี่ย 102.8 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2559 พบว่า เด็กไทยมีไอคิวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นถึง 4.5 จุด ส่วนเด็กที่ไอคิวต่ำกว่า 90 ลดลงจากร้อยละ 31.8 เหลือร้อยละ 21.7 แต่ยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มี ไอคิวในเกณฑ์บกพร่อง ต่ำกว่า 70 อยู่ถึงร้อยละ 4.2 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 2 แสดงว่ายังมีเด็กกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ส่งผลต่อสติปัญญาในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งพบในกลุ่มขาดโอกาสทางสังคม เช่น ครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ครอบครัวขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็กขณะที่ตั้งครรภ์ สำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาในเกณฑ์ฉลาดมาก คือ ไอคิวมากกว่า 130 พบสูงถึงร้อยละ 10.4 เป็นผลจากได้รับการส่งเสริมศักยภาพอย่างเต็มที่จากครอบครัวและสังคม ส่วนผลสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว) พบอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 83.4 แสดงว่า เด็กยังมีความสามารถในการรู้จัก เข้าใจ ควบคุมอารมณ์ สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เอาชนะอุปสรรคในชีวิต และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จและความสุขในอนาคต

3. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต/แผนการดำเนินงานกิจกรรม/ โครงการฯ

3.1 การส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยเรียนด้วยระบบ School Health HERO

เด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกเร-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9SPlus (Red Flag และ 9S) ในฐานข้อมูล School Health HERO และพบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ และได้รับการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ก่อนการช่วยเหลือ (pre-intervention assessment : SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566

ระบบ School Health HERO (Health and Educational Operation) หมายถึง ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ ที่ออกแบบให้เป็นแอปพลิเคชันบนเว็บไซต์ เพื่อให้ครูใช้เฝ้าระวัง เรียนรู้ และรับคำปรึกษา เพื่อดูแลนักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม โดย School Health HERO ได้ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับครูระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม ของเด็กและวัยรุ่น ทำให้ครูค้นหานักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้เร็วขึ้นโดยไม่เพิ่มภาระเนื่องจากระบบรายงานผลการประเมินนักเรียนให้ทันที นอกจากนี้เมื่อครูดูแลนักเรียนแล้วไม่ดีขึ้นครูสามารถขอคำปรึกษาจากที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ในทุกอำเภอผ่านแอปพลิเคชัน

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากร ในสถานศึกษาด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็ก หรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO ในกรณีที่พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีปัญหาที่ยากซับซ้อนและต้องการ ความช่วยเหลือเฉพาะทาง

การให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant หมายถึง ครูประสานขอความช่วยเหลือไปยังที่ปรึกษา ด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ผ่าน School Health HERO เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้นภายในภาคเรียนเดียวกันกับที่ครูขอปรึกษา

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO หมายถึง เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน ผ่านระบบ School Health HERO แล้วพบปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ลดลง จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (post-interventional assessment : SDQ2) พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่นรายเดิม มีค่าคะแนนจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน (ปัญหาด้านอารมณ์, ปัญหาพฤติกรรมเกร, ปัญหา พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน) ลดลงหรือเท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับ SDQ1 โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านใดเพิ่มขึ้นจนเปลี่ยนระดับ (เช่น จากปกติเป็นเสี่ยง หรือจากเสี่ยงเป็น มีปัญหา เป็นต้น) หรือ คะแนนจุดอ่อนไม่เปลี่ยนแปลง (ในกรณีที่ SDQ1 มีคะแนนจุดอ่อนอยู่ในระดับปกติ)

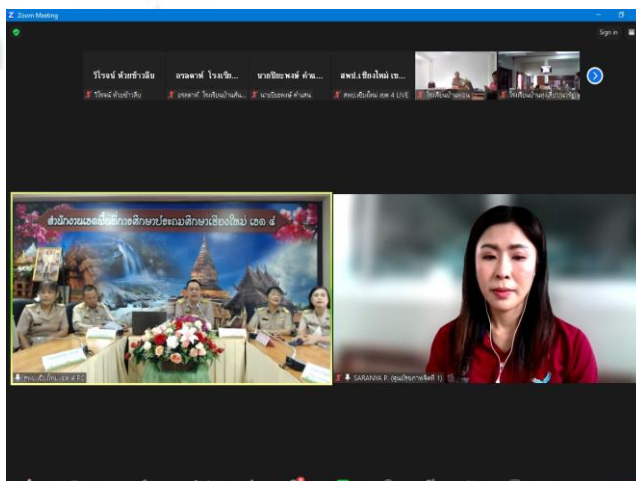
พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ที่มีนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

ระบบ School Health HERO คือ ระบบที่เชื่อมโยงระหว่างระบบการศึกษาและระบบสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแล รักษา ฟื้นฟู ปัญหาสุขภาพจิต ร่วมกันระหว่างภาคส่วน โดยมีการดำเนินงานภายใต้ปีการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษา ขั้นพื้นฐาน โดยนักเรียนทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือ 9S plus (Red flag + 9S) ซึ่งประเมิน โดยครูประจำชั้นหรือครูผู้ดูแลเด็ก หากพบมีความเสี่ยงหรือควรดูแล ต้องได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ SDQ สำหรับครูและผู้ปกครอง ก่อนให้ความช่วยเหลือด้วยการปรับพฤติกรรมเบื้องต้นและการดูแลตามรายด้าน ปัญหาที่พบ ทั้งนี้ครูต้องดำเนินการประเมิน SDQ ซ้ำในภาคเรียนที่ 2 ของปีการศึกษานั้น เพื่อประเมินความ ผลการเปลี่ยนแปลงของปัญหาที่พบของเด็ก ว่าเด็กได้รับการดูแลจนดีขึ้น และครูประจำชั้นผู้ประเมิน ยังสามารถขอคำปรึกษาในกรณีที่พบว่าเด็กมีสภาพปัญหาที่ยาก ซับซ้อน กับทางผู้ให้คำปรึกษาในระบบ School Health HERO หรือ HERO Consultant ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต คือ ผู้ที่ให้บริการคำปรึกษา

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด จำนวน 8 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่เป็น HERO Consultant ในสังกัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 78 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 146 คน



2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้สนับสนุนให้โรงเรียนที่เข้าใช้ระบบ School Health HERO ได้ดำเนินการติดตาม คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในปีการศึกษา 2566 ภาคเรียนที่ 2 ผ่านช่องการสื่อสารด้วยการประชุมออนไลน์และการส่งหนังสือเพื่อชี้แจงแนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยผ่านทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 30 แห่ง



รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (Annual Report 2024)

3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเป็น HERO Consultant ในแต่ละพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 103 อำเภอ ได้ปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษาเพื่อดูแล ช่วยเหลือ และรับการส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระบบ School Health HERO

4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นโค้ชสำหรับบุคลากรการศึกษา (HERO Consultant) ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ในวันที่ 21 – 22 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมโมร่า ท่าแพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการให้คำปรึกษาและเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรการศึกษา ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาได้ โดย ผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ บุคลากรสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา และนักวิชาการสาธารณสุข ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 58 คน เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด ประกอบด้วย

- การชี้แจงนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตเด็กนักเรียน ปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้เครือข่ายทราบความเป็นมาของระบบ School Health HERO
 - การใช้งานระบบ School Health HERO เชื่อมโยงการใช้งาน HERO Consultant
 - ความสำคัญและบทบาทหน้าที่และคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา
 - การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่นด้วยหลัก 4P
 - การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่นด้วยหลัก 4P
 - โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย
 - ทักษะการสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมต่อเนื่องเพื่อสร้างวินัยในตัวเด็ก
 - การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรียนรู้ทักษะการสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม
 - การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ทักษะการใช้ฐานข้อมูล HERO Application ในการปรึกษาและส่งต่อ โดยใช้งบประมาณจากการจัดสรรภายใต้โครงการ ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
- ผลิต/โครงการ : เสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น กิจกรรมหลัก : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น จำนวนเงิน 100,018 บาท



5. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 นำทีมโดยแพทย์หญิงโซษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ และคณะ ได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้นำในการจัดการเรียนรู้ กลุ่มเสริมพลังครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนด้วยโปรแกรม SAFE B-Mod และการดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่าน ระบบ School Health HERO ภายใต้โครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2570 โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย และผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดแพร่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 2 จำนวน 92 คน จัดขึ้นวันที่ 7-8 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมเพชรยุพราช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ โดยผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมและการช่วยเหลือนักเรียน เพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมฯ รวมถึงมีความพึงพอใจต่อการอบรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

6. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้สนับสนุนให้โรงเรียนเข้าใช้ระบบ School Health HERO การวางแผน การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพจิตเด็กนักเรียนด้วยระบบ School Health HERO ในปีการศึกษา 2567 ผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยการประชุมออนไลน์ การสนับสนุนการใช้งานในระบบ School Health HERO ในรูปแบบการอบรม ออนไลน์ และการจัดอบรม

ในสถานที่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยสื่อสารผ่านผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 30 แห่ง เพื่อสนับสนุนให้คำปรึกษา ในการใช้งานในระบบ School Health HERO และการให้คำแนะนำครูเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมด้วยเครื่องมือ 9S Plus และเมื่อพบนักเรียนที่ควรดูแล แนะนำให้ครูประเมิน SDQ ในภาคเรียนที่ 1 และ 2

7. การสนับสนุนองค์ความรู้ให้คุณครูได้ดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง โดยการปรับพฤติกรรมเบื้องต้น การพัฒนาทักษะชีวิต การให้คำปรึกษาจากครูและครูแนะแนว รวมถึง นักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษา ตลอดจนการส่งต่อ/การขอคำปรึกษาจาก HERO Consultant ในระบบ โดยผ่านรูปแบบการประชุมออนไลน์ และ การจัดอบรมในสถานที่ ตลอดจนการสื่อสาร ในกลุ่ม Line ผู้รับผิดชอบ

8. สนับสนุนให้ HERO Consultant ได้ให้คำปรึกษา/รับส่งต่อ จากกรณีที่ครูขอคำปรึกษา หรือการส่งต่อเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่ควรได้รับการดูแล เพื่อให้ HERO Consultant ได้ตอบรับคำขอ ปรึกษาให้กับคุณครูอย่างทันท่วงที โดยผ่านช่องทางการประชุมในรูปแบบออนไลน์ การสื่อสารในกลุ่ม Line ตลอดจน การสื่อสารในการประชุมคณะกรรมการ พรบ. สุขภาพจิต ระดับจังหวัด การประชุมตรวจราชการ กรณีปกติ

9. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้จัดโครงการเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กนักเรียน ผ่านระบบ School Health HERO เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ในพื้นที่ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 1 ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเยี่ยมเสริมพลังบุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรด้านการศึกษาในพื้นที่ให้สามารถ ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน รวมถึงการหาแนวทาง แผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของพื้นที่ได้ ทั้งนี้ยังเป็นการสื่อสารแนวทางการขับเคลื่อน งานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในปีการศึกษา 2567 ให้กับผู้บริหารทางการศึกษา ผู้บริหารทางสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขที่เป็น HERO Consultant บุคลากรการศึกษาที่เป็นแอดมินเขตพื้นที่การศึกษา และแอดมินโรงเรียน จำนวน 263 คน จึงก่อให้เกิดเวทีในการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคที่เกิด จากการใช้งาน ระบบ School Health HERO ตลอดจนนโยบายของการดำเนินงานของ สพฐ. เพื่อเป็นข้อมูล ในการนำไปปรับปรุง และ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน วัยรุ่นร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่อไป



10. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินการจัดโครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ระหว่างวันที่ 15 – 16 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมฮอลิเดย์การ์เด้นท์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทราบทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และมีการจัดเวทีการอภิปรายประเด็น “การดูแลสุขภาพจิตเด็กด้วยระบบดิจิทัลในการเป็น SAFE ZONE ดูแลใจวัยเรียนวัยรุ่น” และการนำเสนอผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระดับเขตพื้นที่การศึกษาและโรงเรียน และมีการมอบโล่การดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่นที่ดีเด่นทั้งในการดูแลเชิงระบบ และการขับเคลื่อนการใช้งานในระบบ School Health HERO ให้กับหน่วยงานระดับ สสจ. โรงพยาบาลเขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียน



โปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง เป็นโปรแกรมที่จัดในรูปแบบกลุ่มกิจกรรม เหมาะสำหรับผู้ปกครอง และเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6 - 12 ปี เพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดู เด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้สามารถสร้างความรักความผูกพัน สร้างวินัย และพัฒนาความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีคุณภาพ โปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง เป็นกลุ่มกิจกรรมที่สามารถทำกับครอบครัว ประมาณ 10 - 40 ครอบครัวพร้อมกัน โดยสัดส่วนประมาณ ผู้นำกลุ่ม 1 คน ต่อ 10 - 20 ครอบครัวในกรณีที่มีครอบครัวจำนวนมาก ใช้การแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม เพื่อให้ทุกครอบครัวสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง และสามารถขยายผลใช้ในพื้นที่ได้รวดเร็ว โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง ห่างกัน ครั้งละ 2 - 8 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการติดตามและนำไปใช้ที่บ้าน สามารถจัดในชุมชนหรือที่โรงเรียนตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม ประเมินผลลัพธ์ของตัวเด็ก ประเมินด้วย แบบประเมินคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน และผลลัพธ์ของผู้ปกครอง ประเมินด้วยแบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนเพื่อส่งเสริมความฉลาดรอบด้าน โดยกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ผู้ปกครอง และเด็กอายุ 6 - 12 ปี กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 : ผู้ปกครอง และ เด็กอายุ 6 - 12 ปีและกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 : ผู้ปกครอง

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี และเด็กวัยเรียน ในพื้นที่เป้าหมาย 3 แห่ง คือ ตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย ตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และตำบลทุ่งผาย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง วิทยาการที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 – Day Parenting) จากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย และ คณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 327 คน

2. ผลการประเมินการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองทั้ง 3 พื้นที่ พบว่า พื้นที่ตำบลแม่พริก ผู้ปกครองประเมินแบบประเมินก่อนการอบรมจำนวน 21 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 12 คน พบว่า มีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 8 คน (ร้อยละ 88.89) เท่าเดิมจำนวน 1 คน (ร้อยละ 11.11) พื้นที่ตำบลทุ่งผาย ผู้ปกครองประเมินแบบประเมินก่อนการอบรมจำนวน 20 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 14 คน ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.33) แ่ลงจำนวน 8 คน (ร้อยละ 66.67) และพื้นที่ตำบลม่วงคำ ประเมินแบบประเมินก่อนการอบรมจำนวน 27 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 14 คน ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 4 คน (ร้อยละ 30.37) เท่าเดิมจำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.69) แ่ลงจำนวน 8 คน (ร้อยละ 61.54)

3. ประเมินคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน ทั้ง 3 พื้นที่ พบว่า พื้นที่ตำบลแม่พริก มีการประเมินก่อนการอบรมจำนวน 23 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 12 คน พบว่า มีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40.0) เท่าเดิมจำนวน 1 คน (ร้อยละ 10.0) และแ่ลงจำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) พื้นที่ตำบลทุ่งผาย การประเมินก่อนการอบรมจำนวน 21 คน และ ประเมินหลัง

การอบรมจำนวน 15 คน พบว่า มีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 6 คน (ร้อยละ 42.86) เท่าเดิมจำนวน 2 คน (ร้อยละ 14.29) และแย่ลงจำนวน 6 คน (ร้อยละ 42.86) และพื้นที่ตำบลม่วงคำ การประเมินก่อนการอบรมจำนวน 27 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 16 คน พบว่า มีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 7 คน (ร้อยละ 50.00) เท่าเดิมจำนวน 2 คน (ร้อยละ 14.29) และแย่ลงจำนวน 5 คน (ร้อยละ 35.71)

4. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนในกิจกรรมแต่ละครั้ง และให้ความสนใจในการดูแลบุตรหลานของตน



4. ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม ตาม (PIRAB) P: Partnership, I: Investment, R: Regulation Legislation, A: Advocate, B: Building Capacity

4.1 Partnership การบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและเขตพื้นที่การศึกษา ในการบูรณาการระบบการดูแล คัดกรอง และติดตามข้อมูลอย่างเป็นระบบ และผ่านกลไกคณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด

4.2 Investment งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต สำหรับดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

4.3 Regulate and Legislate คืบข้อมูลนโยบายและแนวทางการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นผ่านเวทีประชุมจังหวัด เวทีคณะอนุกรรมการ พรบ. สุขภาพจิตระดับจังหวัด การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และเวทีคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงเรียน และเขตพื้นที่การศึกษา

4.4 การติดตามผลการดูแลช่วยเหลือ ผ่านการจัดเก็บข้อมูลภายใต้ฐานข้อมูล School Health HERO และ Google form มีการติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิจากพื้นที่

4.5 Advocacy

- ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ให้กับเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข ให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตให้กับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และผู้ปกครอง การดูแล คัดกรอง ให้กับบุคลากรการศึกษาและสาธารณสุข ได้แก่ การจัดกิจกรรมในครอบครัว โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข ชมรม/โรงเรียน และการเข้าถึงสื่อการเรียนรู้แบบออนไลน์ในประเด็นต่างๆ
- การจัดนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับโรงเรียน ศูนย์อนามัยที่ 1 และสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 1 การให้บริการการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต Biofeedback
- การคืนข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็ก การเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพจิตเด็ก ผ่านเวทีประชุมเขต การประชุมจังหวัด ได้แก่ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข การประชุมการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 การประชุมคณะกรรมการ พรบ. สุขภาพจิตระดับจังหวัด เป็นต้น

4.6 Build Capacity

- บุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักสูตรการให้คำปรึกษา (HERO Consultant) ทั้งรูปแบบ Online และ Onsite และโปรแกรม 7 DAY
- มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในสื่อสาธารณะ ได้แก่ Facebook กลุ่มไลน์สุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1
- การสนับสนุนสื่อสุขภาพจิต ทั้งในรูปแบบแผ่นพับ โปสเตอร์ และสื่อมีเดีย ได้แก่ Info-graphic วิดีโอ เพื่อเผยแพร่ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา ครอบครัว และประชาชนทั่วไปได้มีความรู้ ทักษะในการเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
- สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นมุ่งเน้นการดำเนินงานส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต นโยบาย Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567 โดยเน้นการดูแลเสริมสร้างพัฒนาการที่สมวัย EQ ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการบูรณาการเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล

5. จุดแข็งของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567

5.1 นโยบายในระดับประเทศ กระทรวง กรม และเขตพื้นที่การศึกษา

- การมีนโยบาย แผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในการพัฒนาทรัพยากรเด็ก ส่งผลให้เกิดการบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกัน ทั้งในนโยบายที่ถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ และเร่งแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัว จนส่งผลให้เกิดการกำหนดมาตรการในระดับเขตสุขภาพและเขตพื้นที่การศึกษา ได้แก่ นโยบาย Quick Win เรียนดีมีความสุข นโยบาย Healthy City Model เป็นต้น ที่ต้องมีการดำเนินงานส่งเสริม เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และเสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลร่วมกับระหว่างสถาบันครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสถานบริการสาธารณสุข

- ความท้าทายจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่ามีอัตราสูงในกลุ่มเด็กและเยาวชน (อ้างอิงจากข้อมูลการพยายามทำร้ายตนเอง ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 1) จึงส่งผลให้เกิดมาตรการ แผนการดำเนินงานในหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแบบบูรณาการ

- มีเครือข่ายและทีมสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง การมีทีมเครือข่ายสุขภาพจิตในระดับจังหวัด อำเภอ และเขตพื้นที่การศึกษา ที่เข้มแข็ง และมีความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน จึงส่งผลให้การขับเคลื่อนงานลงสู่เป้าหมาย สามารถขับเคลื่อนได้อย่างทันท่วงที และเกิดการทำงานแบบบูรณาการ

- งบประมาณ มีส่วนผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

6. โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

6.1 ปัญหาการใช้งาน ระบบ School Health HERO

- ระบบเข้าใช้งานมีหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการใช้งาน
 - ระบบไม่มีความเสถียร มีความล่าช้า และไม่สามารถตอบสนองต่อการใช้งานได้อย่าง
 ทันท่วงที
 - ระบบไม่เอื้อต่อการติดตามข้อมูล เช่น Admin โรงเรียน ไม่เห็นภาพรวมของโรงเรียน
 - การตอบกลับให้คำปรึกษา/ส่งต่อ ไม่เป็น Realtime เพราะระบบล่าช้า และไม่ได้รับ
 feedback ระหว่างครูและ Consultant

6.2 บุคลากรและนโยบาย

- บุคลากรยังขาดความเข้าใจในการใช้งานระบบอย่างถูกต้อง และยังไม่เกิดการติดตาม
 การใช้งานในระบบอย่างต่อเนื่อง
 - นโยบายแต่ละพื้นที่ทางการศึกษา มีการใช้เครื่องมือประเมินเด็กที่หลากหลาย โรงพยาบาล
 มีระบบให้ความช่วยเหลือในกลุ่มของอำเภอ ที่ทางโรงเรียนติดต่อประสานมา การเข้าไปใช้งานในระบบ
 จึงเพิ่มภาระงาน
 - ภาระงานเพิ่มขึ้น และไม่มีค่าตอบแทนในการทำเคส
 - ขาดงบประมาณ และแรงจูงใจในการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง
 - ทีมกระบวนกรยังขาดความพร้อม และการกระชับเวลาในการทำกิจกรรม
 - ผู้ปกครองเด็กไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบได้ทั้ง 3 ครั้ง เนื่องจากติดภารกิจงาน
 และการย้ายที่อยู่
 - การตอบแบบประเมิน ที่ผู้ปกครองไม่ใช่คนเดียวกันในการตอบประเมินทั้ง 2 ครั้ง
 ทำให้ผลการประเมินเกิดความคลาดเคลื่อน

7. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

- การบูรณาการในเชิงระบบ กรมและกระทรวงศึกษา การประสาน ติดตาม จากระยะพื้นที่การศึกษา และกระตุ้นให้ Consultant ให้คำปรึกษาคุณครู
- การปรับปรุงระบบและพัฒนาระบบให้มีความเสถียร การคืนข้อมูลการเฝ้าระวังเด็กให้กับเครือข่ายทางการศึกษาติดตาม และเฝ้าระวังในการดูแลและประเมินในภาคเรียนที่ 2
- การสนับสนุนให้ภาคการศึกษาใช้ระบบการดูแลเด็กที่หลากหลาย ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ระบบ School Health HERO และหน่วยงานสามารถนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยน ส่งต่อเพื่อการดูแลเด็ก
- งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- ปรับปรุงการทำให้แบบประเมินสำหรับผู้ปกครอง ทำความเข้าใจ การประเมินในแบบประเมินที่ผู้ปกครองต้องทำ และกำกับให้ผู้ปกครองท่านเดิมได้ทำการประเมินซ้ำในครั้งที่ 2
- การทำเอกสาร สื่อความรู้ ประกอบการดูแลเด็กแจกให้กับผู้ปกครอง

8. การบูรณาการงานกับเขตสุขภาพ

- การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นด้วยระบบ School Health HERO และ Healthy City Model ประเด็นการขับเคลื่อนสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่นผ่านกลไกคณะอนุกรรมการพรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด และนโยบายในเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา Quick Win เรียนดี มีความสุข

9. พื้นที่ Best Practice

การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน จำนวน 8 พื้นที่

ด้านการประสานงานกับพื้นที่เครือข่ายระดับจังหวัด 2 พื้นที่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ด้านการให้บริการคำปรึกษา HERO Consultant

- โรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 2
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาแม่ฮ่องสอน
- โรงเรียนสบเมยวิทยาคม อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- โรงเรียนขุนยวม อำเภอกุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

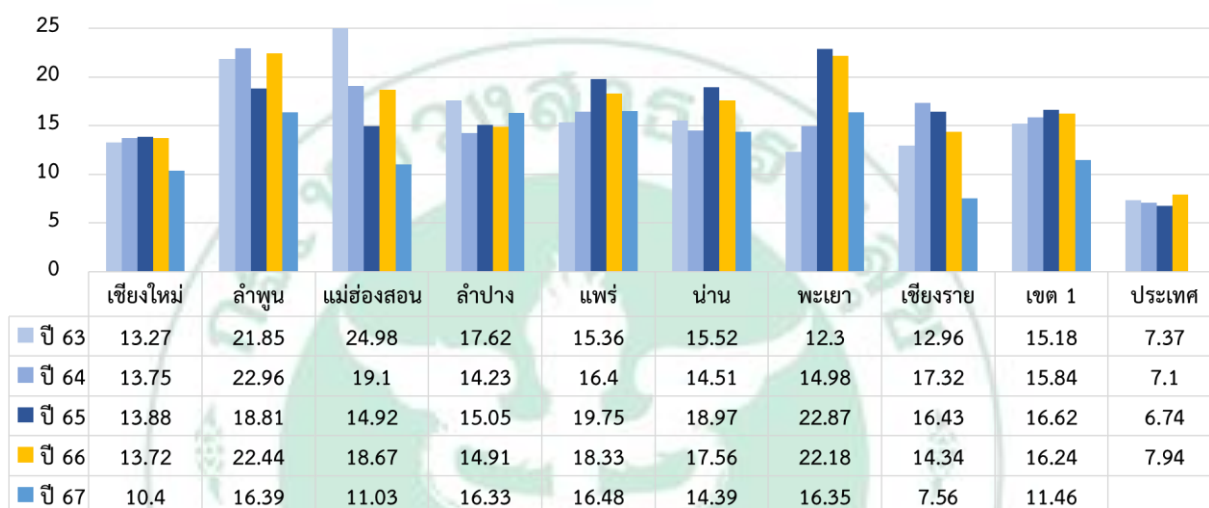
การดำเนินงานสุขภาพจิตงานวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2567

ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/ องค์กร

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2567

ข้อมูลสถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ปี พ.ศ.2563 - 2567

อัตรา (ต่อแสนประชากร)



จากข้อมูลพบว่าในปี 2567 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงมี 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้น ในปี 2567 ได้แก่ จังหวัดลำปาง

ข้อมูลสถานการณ์จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ กลุ่มวัยทำงาน (20-59 ปี) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



จากข้อมูลพบว่าในปีงบประมาณ 2567 กลุ่มวัยทำงานมีจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ 275 ราย ซึ่งลดลงจากปี 2566 จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 52.09

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต/แผนการดำเนินงานกิจกรรม/ โครงการฯ

กรมสุขภาพจิต Ministry of Mental Health การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการภายใต้โครงการ/แนวทาง/นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	1. ในเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดในประเทศ มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 895 ราย หรือเท่ากับ 16.24 ต่อประชากรแสนคน และมากที่สุดอยู่ในวัยทำงาน 2. กลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 590 ราย หรือเท่ากับ 16.85 ต่อประชากรแสนคน และพยายามฆ่าตัวตาย 1,398 ราย หรือเท่ากับ 41.01 ต่อประชากรแสนคน			
กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ ดำเนินการ	1. ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/ องค์กร 20 แห่ง 2. ในชุมชนอำเภอเป้าหมาย 8 แห่ง	1. ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/ องค์กร 20 แห่ง 2. ในชุมชนอำเภอเป้าหมาย 8 แห่ง		
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. - ขับเคลื่อน ทรบ.สุขภาพจิต 2562 - สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ 2. - พัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) - ขับเคลื่อนการดำเนินการ 3. - สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน - พัฒนาสื่อเทคโนโลยี ความรู้ สุขภาพจิตในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ - สรุปผลการดำเนินการ			
กิจกรรมหลัก	1. โครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1 2. โครงการพัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กรโดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) สำหรับ HR/จป./แกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ/องค์กร 3. ขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน 4. โครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข โดย บูรณาการกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และศูนย์อนามัยที่ 1 5. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพ โดยบูรณาการกับโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนงานส่งเสริม และ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต			
Small Success	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. แผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน 2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน			
	ไตรมาส 2 (6เดือน) 1. พัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กรโดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) สำหรับ HR/จป./แกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ/องค์กร 2. ขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร 3. ขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน			
	ไตรมาส 3 (9เดือน) 1. ขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร 2. ขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน			
	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. เชื่อมสัมพันธ์พื้นที่ดำเนินการ 2. เกิดต้นแบบขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร/มหาวิทยาลัย และในชุมชน 3. ถอดบทเรียนการดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร			

OKR งานสุขภาพจิตวัยทำงาน



O = ประชาชนวัยทำงานสุขภาพจิตดี มีความสุข
ลดปัญหาการฆ่าตัวตาย

Kr1 : ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/องค์กร

Kr2 : ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการภายใต้โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

Kr3 : ร้อยละ 85 ของประชาชนในพลเมืองสุขภาพจิตดีในชุมชนอำเภอเป้าหมายมีความสุขเพิ่มขึ้น

O : ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตในสถานประกอบการ/ องค์กร	O : ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการภายใต้โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	O : ร้อยละ 85 ของประชาชนในพลเมืองสุขภาพจิตดีในชุมชนอำเภอเป้าหมายมีความสุขเพิ่มขึ้น
Kr1 : มีทีมมีนด้านการดูแลสุขภาพจิต Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กรโดยใช้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) สำหรับ HR/จป./แกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ/องค์กร	Kr1 : สนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข Kr2 : ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	Kr1 : มีทีมมีนด้านการดูแลสุขภาพจิต Mental Health Leader อำเภอเป้าหมาย ขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน Kr2 : ประชาชนในอำเภอเป้าหมายได้รับการเสริมสร้างวัคซีนใจและการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ Kr3 : ประชาชนในอำเภอเป้าหมายสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติให้กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้อง
Kr2 : ขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	Kr3 : กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	Kr3 : ร้อยละ 85 ของประชาชนวัยทำงานทำงานเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในอำเภอเป้าหมายมีความสุข
Kr3 : ร้อยละ 85 ของประชาชนวัยทำงาน เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร มีความสุข		Kr3 : ร้อยละ 85 ของประชาชนวัยทำงานเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในอำเภอเป้าหมายมีความสุข

โครงการ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1 โดยบูรณาการงานกับโครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2567	ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1	1. เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2567 2. เพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่	หน่วยงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1	หน่วยงานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1	ธค.66	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
2.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิต Mental Health Leader หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567	1.พัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม	1.บุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดีที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader)	สถานประกอบกา รในเขตสุขภาพที่ 1	1. HR จป. ในสถานประกอบการ/องค์กร 80 คน 2. ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	กพ.67	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต
3.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567	1.โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ	1.เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง 2.เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้	เขตสุขภาพที่ 1	ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร ในเขตสุขภาพที่ 1 ทั้งหมด 8 แห่ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายแห่งละไม่ต่ำกว่า 30 คน	เมย.67 – กย.67	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
4.โครงการพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข โดยบูรณาการกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และศูนย์อนามัยที่ 1	1.ตรวจประเมินรับรองมาตรฐานสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการ สถานประกอบการ ปลอดโรคปลอดภัย กายใจเป็นสุข	1. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการได้รับการดูแลสุขภาพจิตและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีปลอดโรคปลอดภัย กายใจเป็นสุข 2. เพื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1	สถานประกอบ การในเขตสุขภาพที่ 1	สถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการและขอรับรองมาตรฐาน 10 แห่ง	พค.67 - กย.67	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1
5.โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพ โดยบูรณาการกับโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน	1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน 2. เพื่อได้พื้นที่ Best practice ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน	เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1	เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1	กย.67	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม ตาม (PIRAB) P: Partnership, I: Investment,
R: Regulation Legislation, A: Advocate, B: Building Capacity

P: Partnership

- ประสานความร่วมมือระหว่างศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ศูนย์วิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาล สถานประกอบการ/ องค์กร / หน่วยงาน / อปท. สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน

I: Investment

- ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก รับเพียงงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต
- พื้นที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนต่างๆ เช่น สปสช. สสส. กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

R: Regulation Legislation

- คืบข้อมูลให้แก่จังหวัดเพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาในสถานประกอบการ/ องค์กร
/ หน่วยงาน พื้นที่ และสนับสนุนให้สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรใน สถานประกอบการ/
องค์กร / หน่วยงาน

A: Advocate

- การจัดนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุงและออกหน่วยให้บริการให้
คำปรึกษาสุขภาพจิต Biofeedback
- ช่องทางการคืนข้อมูล ในเวทีการจัดประชุมอบรม กลุ่มไลน์

B: Building Capacity

- สนับสนุนให้บุคลากรในสถานประกอบการได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้าน
สุขภาพจิต ในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- บูรณาการงานปฐมภูมิ พัฒนาทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต Mental health Leader ระดับจังหวัด
อำเภอและตำบล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพจิต เสริมสร้างวัคซีนใจวัยทำงาน

1.การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ในสถานประกอบการ/องค์กร

1.1 โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิต Mental Health Leader หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 1 มีเครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กรเข้าร่วม 4 เครือข่าย 27 แห่ง จำนวน 80 คน ดังนี้



เครือข่ายสถานศึกษา
จังหวัดเชียงใหม่

- 1.สพ.เชียงใหม่ เขต 1
- 2.สพ.เชียงใหม่ เขต 2
- 3.สพ.เชียงใหม่ เขต 4
- 4.สพม.เชียงใหม่
- 5.มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่
- 6.มหาวิทยาลัยพายัพ



เครือข่ายองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่

- 1.องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว
- 2.โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว
- 3.เทศบาลตำบลลวงเหนือ
- 4.เทศบาลตำบลสันกำแพง
- 5.เทศบาลเมืองแม่โจ้
- 6.เทศบาลตำบลสุเทพ



เครือข่ายสถานประกอบการ
จังหวัดเชียงใหม่

- 1.บริษัท ปลุคผักเพราะรักแม่ จำกัด
- 2.บริษัท แมชเทคอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
- 3.บริษัท ออนสมูท ไทย จำกัด
- 4.บริษัท เชียงใหม่โพลสตาร์
- 5.AOTGA - AOT Ground Aviation ทำอากาศยานเชียงใหม่
- 6.บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด(มหาชน) เชียงใหม่



เครือข่ายสถานประกอบการจังหวัดลำพูน

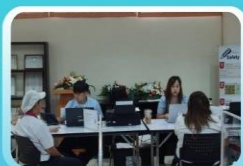
- 1.บริษัท อิตาซี แอสเตโม ลำพูน จำกัด
- 2.บริษัท พูจิคุระ อิเล็กทรอนิกส์ คอมโพเนนส์ (ประเทศไทย)
- 3.บริษัท ไทยเพรซิเดนทียูไนเต็ด จำกัด(มหาชน)
- 4.บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน)
- 5.บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด(มหาชน) ศูนย์กระจายสินค้าลำพูน
- 6.บริษัท ซีพีแรม จำกัด (ลำพูน)
- 7.บริษัท นิวบางกอกอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด
- 8.โรงพยาบาลพริ้นซ์ ลำพูน
- 9.บริษัท คาคามาร ประเทศไทย จำกัด

1.การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ในสถานประกอบการ/องค์กร

1.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับการใช้ผลประโยชน์สุขภาพจิต สร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ Biofeedback เป้าหมาย 20 แห่ง ดังนี้

1. บริษัท พูจิคุระ อิเล็กทรอนิกส์ คอมโพเนนส์(ประเทศไทย) จำกัด
2. บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน)
3. บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด(มหาชน) ศูนย์กระจายสินค้าลำพูน
4. บริษัท ยามาฮ่าอิเล็กทรอนิกส์ (ไทยแลนด์) จำกัด
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
6. เทศบาลเมืองลำพูน
7. สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่
8. เรือนจำกลางจังหวัดลำปาง
9. สถานีรถไฟกลางจังหวัดลำปาง
10. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่เขต 6

11. โรงพยาบาลพร้าว
12. โรงพยาบาลแม่สรวย
13. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาการเกษตรที่ 6 เชียงใหม่
14. บริษัท CP All เชียงใหม่
15. บริษัท ปลุคผักเพราะรักแม่ จำกัด
16. บริษัท อิตาซี เอสเตโม ลำพูน จำกัด
17. บริษัท ซีพีแรม จำกัด (ลำพูน)
18. บริษัท ออนสมูทไทย จำกัด
19. ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 1
20. บริษัท แมชเทค อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
21. เทศบาลตำบลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน



2.การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

2.1 โครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยใจเป็นสุขร่วมกับสคร.1 เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 สสจ. รพ. สสอ. และเครือข่ายสถานประกอบการ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ดังนี้

เข้าร่วมการแข่งขันทั้งหมด 10 แห่ง ดังนี้

1. บริษัท ไซแอม โทแบคโค เอกซ์พอร์ต คอร์ปอเรชั่น จำกัด จ.เชียงใหม่
2. บริษัท แมชเทค อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด จ.เชียงใหม่
3. บริษัท เชียงใหม่ เบเวอเรจ จำกัด จ.เชียงใหม่
4. บริษัท ธนภัคดี จำกัด จ.เชียงใหม่
5. บริษัท อิตาชิ แอสเตโม ลำพูน จำกัด จ.ลำพูน
6. บริษัท ภัทรารัตน์ เคลย์ แอนด์ มินเอร์ล(1992) จำกัด จ.ลำปาง
7. บริษัท อินทราเซรามิก จำกัด จ.ลำปาง
8. บริษัทสยามแก๊สแอนด์ปิโตรเคมีคัลส์ จำกัด (มหาชน) จ.ลำปาง
9. บริษัท เอ็มอาร์ดี-อีซีซี จำกัด จ.ลำปาง
10. บริษัท ชมพูภูคา จำกัด จ.น่าน



ระดับโล่ทอง

- 1.บริษัท แมชเทค อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด จ.เชียงใหม่
- 2.บริษัท ภัทรารัตน์ เคลย์ แอนด์ มินเอร์ล(1992) จำกัด จ.ลำปาง
- 3.บริษัท อินทราเซรามิก จำกัด จ.ลำปาง



ระดับโล่เงิน

- 1.บริษัท อิตาชิ แอสเตโม ลำพูน จำกัด



3.การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว

3.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในครอบครัวเขตสุขภาพที่ 1 ณ โรงเรียนวัดห้วยทราย ตำบลแม่ทา อำเภอแม่ฮ่องสอน จ.เชียงใหม่



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MHC1 NEWS

ข่าวประชาสัมพันธ์
จากสุขภาพจิตที่ 1

“ การเสริมสร้างวัคซีนใจในครอบครัว ”

ณ โรงเรียนวัดห้วยทราย ตำบลแม่ทา อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน สำนักงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในครอบครัว ณ โรงเรียนวัดห้วยทราย ตำบลแม่ทา อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในครอบครัวและเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้สมาชิกในครอบครัว ช่วยลดความเครียดกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และในอนาคตได้อำนาจประสิทธิภาพ สามารถเห็นคุณค่าและพัฒนาได้ขึ้น จึงประกอบด้วย 3 องค์ ได้แก่ ทัศนคติ พฤติกรรม และความร่วมมือ โดยกิจกรรมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมจากชมรมผู้สูงอายุ 1 โรงเรียนวัดห้วยทราย และผู้ปกครอง รวมขึ้น 42 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลพญาแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
พละโทพณีย์ 50100 โทร 053333675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhc1.doh.go.th

จุดแข็งของการดำเนินงานในงบประมาณ 2567

- 5.1 ภาครัฐช่วยในพื้นที่ให้ความร่วมมือและมีความสนใจในงานสุขภาพจิต
- 5.2 ผู้บริหารในสถานประกอบการและองค์กรให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของพนักงาน
- 5.3 มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมในระดับพื้นที่

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การประสานงานกับสถานประกอบการจะแตกต่างกับเครือข่ายสาธารณสุข/หน่วยงานรัฐ ทำให้ไม่เป็นไปตามแผน
2. งบประมาณไม่เพียงพอต่อพื้นที่ดำเนินการ ทำให้ดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

1. พัฒนาแกนนำในทุกพื้นที่ เพื่อที่จะสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง
2. ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการเสริมพลังในการทำงาน

การบูรณาการงานกับเขตสุขภาพ

ดำเนินการในพื้นที่ Healthy city model ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยดำเนินโครงการวัคซีนใจใน

ครอบครัว

พื้นที่ Best practice

Mental Health Project Hitachi Astemo Lamphun

Mental Health Project

HITACHI
Inspire the Next

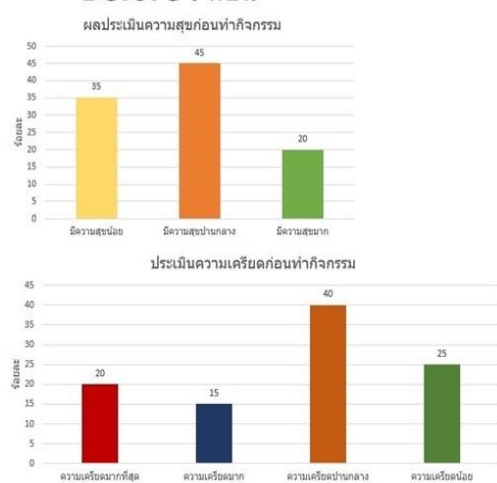
FY2024: Operation การดำเนินการจัดกิจกรรม

Mental Health Project การติดตาม : Follow up

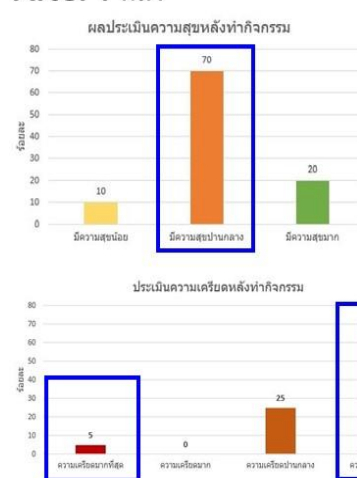
HITACHI
Inspire the Next

นำผลการทำแบบประเมินความสุมาเปรียบเทียบเพื่อวิเคราะห์ความสุขพนักงาน

Before : ก่อน



After : หลัง



Astemo

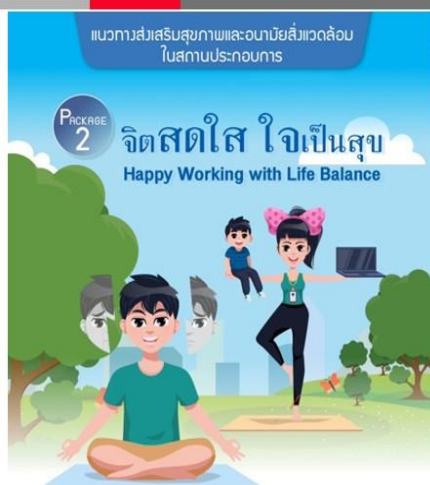
CONFIDENTIAL

© Hitachi Astemo, Ltd. All rights reserved.

3

Mental Health Project จิตสดใส ใจเป็นสุข Happy Working Life Balance

HITACHI
Inspire the Next



Astemo



CONFIDENTIAL



© Hitachi Astemo, Ltd. All rights reserved.

5



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานสุขภาพจิตงานผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567

ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2567

ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรโลกได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วอัตราการเกิดลดลงอย่างชัดเจน จากจำนวน ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 1950 ลดลงจากร้อยละ 34.72 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2022 เหลือร้อยละ 25.25 ในขณะที่ประชากรโลกเพิ่มช้าลง จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ กลับเพิ่มสูงอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก ในประเทศไทย พบว่าในปี ๒๕๖6 มีประชากรผู้สูงอายุสูง ถึง 12,814,778 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน และแม่ฮ่องสอน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี 2567 ประชากร ผู้สูงอายุมีจำนวน คน คิดเป็นร้อยละ 22.78 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดใน ประเทศไทย 3 อันดับแรก คือ ลำปาง แพร่ และลำพูน ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 26 ของประชากรทั้งหมด จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่อัตราการเกิดน้อย ทำให้ผู้สูงอายุ ในภาคเหนือมีจำนวนมากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนจากสังคมครอบครัวขยายเป็น ครอบครัวเดี่ยว จากเศรษฐกิจที่ยังชีพด้วยเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานแยก ครอบครัว และมีการอพยพย้ายถิ่นจากชนบทเข้าไปทำงานในเมือง ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอาศัยอยู่ตาม ลำพังในชนบท ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น การขาดผู้ช่วยเหลือหรือดูแลในยามเจ็บป่วย ไม่มีเงินใช้จ่าย และเลี้ยงดูตนเอง หรือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่มีสาเหตุเกิดจากความเหงาและโดดเดี่ยว สิ่งเหล่านี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า และวิตกกังวล หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือย่อมส่งผลกระทบต่อ สุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ และจากรายงานศูนย์ป้องกันและขจัดอันตรายระดับชาติ สถานการณ์ฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563-2565 โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรในผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เมื่อเทียบกับอัตรา การฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (Age Standardizer Suicide Rate) จากการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าร้อยละ 90 พบปัญหาภาวะสมองเสื่อม (BPSD) และ 1 ใน 3 ผู้ดูแลมี ปัญหาซึมเศร้า ร้อยละ 5-10 ป่วย วิตกกังวล แล้วพบว่าเมื่อเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (Age Standardizer Suicide Rate) แล้วพบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราสูงเกินเกณฑ์กำหนดของ กระทรวงสาธารณสุขตามลำดับ ดังนี้ จังหวัดพะเยา(44.92) ลำพูน (21.66) แพร่ (44.89) เชียงราย (40 .54) แม่ฮ่องสอน (34.48) น่าน (19.35) เชียงใหม่ (19.29) และลำปาง(13.08) (ข้อมูล รง.506 1 ต.ค.66 - 30 ส.ค.67) และมีข้อมูลสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 59 ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 7,403 แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ(ศพอส). จำนวน 267 แห่ง และศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) จำนวน 2 แห่ง

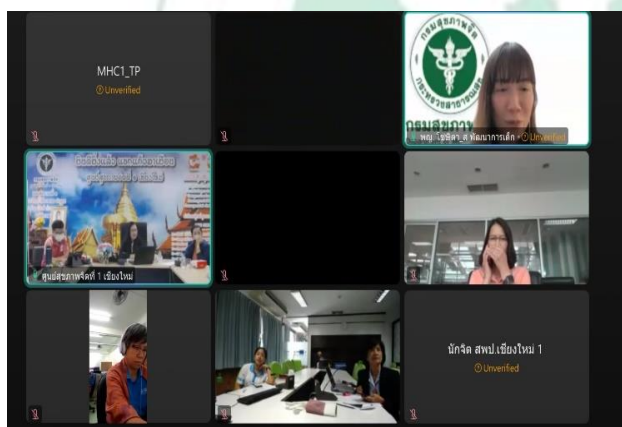
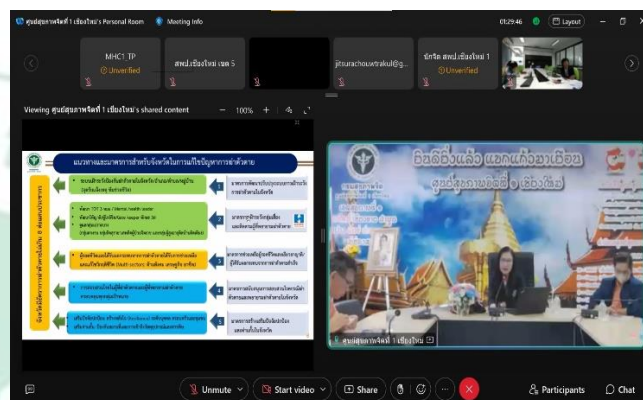
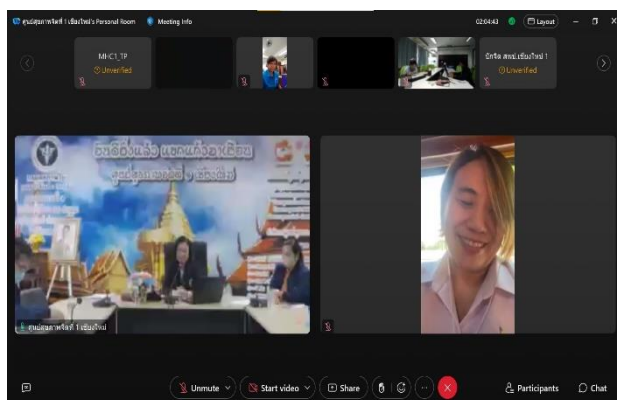
แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต/แผนการดำเนินงานกิจกรรม/

 กรมสุขภาพจิต Ministry of Public Health ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี มีความสุข ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 82) - ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ (ร้อยละ 87) - ผู้สูงอายุเข้ารับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางใจ (เป้าหมาย 182,500 คน)			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	1.จำนวนผู้สูงอายุพยายามฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่1 209 คน หรือเท่ากับ 14.13 ต่อแสนประชากร 2.จำนวนผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตสุขภาพที่ 303 หรือเท่ากับ 24.62 ต่อแสนประชากร			
กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	1.ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตสุขภาพที่1 2.พื้นที่เป้าหมาย รพสต. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพช.),ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราฯ ในเขตสุขภาพที่ 1			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	การบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในเขตสุขภาพ	ผลักดันการดูแลและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม	บูรณาการการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่และระบบปฐมภูมิ	
กิจกรรมหลัก	1.ประชุมชี้แจง/สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานระดับจังหวัด (สสจ.) ระดับอำเภอ (สสอ., โรงพยาบาล) ระดับตำบล (รพ.สต.,รพท.) 2.การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยทักษะการสร้างสรรค์ 5 มิติ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (SQ) ในสถานบริการสาธารณสุข (คลินิกผู้สูงอายุ รพ./รพ.สต., โรงเรียนชมรมผู้สูงอายุ ศพช./สถานสงเคราะห์คนชรา) 3.บูรณาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับเขตสุขภาพที่ 1 และ กรมวิชาการ (สอ.1,สบส.1) 4.สนับสนุน แลกเปลี่ยนความรู้สุขภาพจิต และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (CM, OG, ชชม. เจ้าหน้าที่ ศพช./ เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ/แกนนำผู้สูงอายุ.		1.คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (2Q, 9Q และ 8Q) ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 80) ในทุก Setting 2.การประเมินปัญหาสุขภาพจิต (T-GMHA-15, NPI-Q) ในผู้สูงอายุ 3.ให้การดูแลสังคมและจิตใจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ (การเยี่ยมบ้าน สื่อสารให้กำลังใจ และการส่งต่อทีมหมอครอบครัว)	
Small Success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1.บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายงานสุขภาพจิตได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และเกิดความร่วมมือในการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบองค์รวม	1.พัฒนาทีมภาพเครือข่ายงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (ใน 8เขตฯ คลินิกผู้สูงอายุ รพ.สต., โรงเรียนชมรมผู้สูงอายุ/ศพช./สถานสงเคราะห์คนชรา) 2.มีพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ทางใจให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 25	1.มีพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ทางใจให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 70 2.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (2Q plus, T-GMHA-15) และ คู่มือทางสังคมจิตใจ (เยี่ยมบ้านและส่งต่อหมอครอบครัว) ร้อยละ 80	1.มีพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ทางใจให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 2.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (2Q plus, T-GMHA-15) และ คู่มือทางสังคมจิตใจ (เยี่ยมบ้านและส่งต่อหมอครอบครัว) ร้อยละ 80
	2.บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายงานสุขภาพจิตได้รับการชี้แจงองค์ความรู้การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจิต (สอ 5 มิติ, SQ)	3.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (2Q plus, T-GMHA-15) และ ทางสังคมจิตใจ (เยี่ยมบ้านและส่งต่อหมอครอบครัว) ร้อยละ 80	3.การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุผ่านสกล 3 หมอ	3.การประเมินความรู้รอบรู้สุขภาพจิตผู้สูงอายุ
	3.มีฐานข้อมูลพื้นที่ดำเนินงาน	4.มีระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยสกล 3 หมอ		4.พื้นที่ต้นแบบเกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุโครงการ/กิจกรรม (PIRAB)

P: Partnership

- การบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขทั้งสังกัดและนอกสังกัดระบบสาธารณสุขรวมถึงร่วมศูนย์วิชาการ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ชมรมผู้สูงอายุ ศพอส ในพื้นที่ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ



I: Investment

- งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต สำหรับดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุวัยรุ่นในพื้นที่
- งบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สชสพ.)เขตสุขภาพที่ 1
โครงการ “ 3 ส สร้างพลังใจ สูงวัยอย่างเข้มแข็ง(Aging Strengths Society)”
- พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตผู้สูงอายุใน บุคลากร รพ.สต Care Manager,Care Giver อสม. เจ้าหน้าที่ชมรม ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ(ศพอส.) ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต(Mental Health Literacy) ความเข้มแข็งทางใจ (Resilient : RQ) จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ให้กับผู้สูงอายุและญาติ การดูแลทางสังคมจิตใจ(psychosocial care) การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



R: Regulation Legislation

- คืบข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงผ่านเวลาสรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพที่ 1



A: Advocate

- ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มมีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ให้กับเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานสุขภาพจิตและเฝ้าระวังคัดกรองด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต
- การจัดนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ งานปอยหลวงผู้สูงอายุ งานดำหัวผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลสวนปรุงและออกหน่วยให้บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต Biofeedback
- คืบข้อมูลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มมีปัญหา ผ่านเวทีประชุมจังหวัด เช่น การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

B: Building Capacity

- พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ใน รพ.สต Care Manager, Care Give, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(สถานสงเคราะห์คนชรา)และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ และทีม 3 หมอ ให้มีความรู้ในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ
- มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในสื่อสาธารณะ ได้แก่ Facebook และกลุ่มไลน์สุขภาพจิตสูงอายุ ผ่านเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข



จุดแข็ง

- ความร่วมมือของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุและเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ,ศพอส มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมในการดำเนินงานสุขภาพจิต

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

1. รพ.สต ในสังกัดและนอกสังกัด ยังไม่ทราบนโยบายการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ชัดเจน
2. บางจังหวัดผู้รับผิดชอบงานมีการเปลี่ยนแปลงทำให้การติดต่อประสานงานยากลำบาก ผู้รับผิดชอบงานใหม่ต้องเรียนรู้ระบบงาน ทำให้การประสานงาน และการดำเนินงานไม่เกิดความต่อเนื่องสิ้นไหลเท่าที่ควร
3. สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ไม่เพียงพอต่อพื้นที่ครุบางท่านยังขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยี

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนในอนาคต

1. สื่อสุขภาพจิตในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ให้ครอบคลุมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน KPI รวมถึงควรเพิ่มจำนวนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์เนื่องจากไม่เพียงพอต่อพื้นที่
2. บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับกรมวิชาการอื่น ที่มีกลุ่มเป้าหมายเนื้องานเหมือนกัน เพื่อเป็นการลดภาระงานให้พื้นที่ และให้งานสามารถเชื่อมต่อกันได้ เป็นระบบมากยิ่งขึ้น ควรมีการบูรณาการงานผู้สูงอายุในระดับ กรม กระทรวง เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน
3. งบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมในการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

ผลการดำเนินงานสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCATT ทั้งหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ (โรงพยาบาลสวนปรุง, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1) และ ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด
 2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์วิกฤตของหน่วยงาน ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด
 - โครงสร้างการจัดการองค์การของระบบบัญชาการเหตุการณ์
 - แผนปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตใน 3 ระยะ
 3. โครงการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ เรื่องการใช้คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง และการพัฒนาศักยภาพทีมในการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Surveillance System : CMS)
 4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ “การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพจิต” สำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1
 5. สรุปรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 1
 - แบบรายงานแยกรายเดือน
 - ตารางสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง

1.1 สถานการณ์ Social crisis จากภาพข่าว เดือนตุลาคม 2566 – กันยายน 2567

สถานการณ์จากภาพข่าว จำนวน 45 สถานการณ์ ทีม MCATT ได้ดำเนินการประสานทีม MCATT ในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตครบ 100 %

1.2 สถานการณ์ อุทกภัย จำนวน 45 พื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบ ได้รับการติดตามและช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

- จังหวัดเชียงใหม่ 11 เหตุการณ์
- จังหวัดน่าน 2 เหตุการณ์
- จังหวัดพะเยา 11 เหตุการณ์
- จังหวัดเชียงราย 21 เหตุการณ์

กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1.โครงการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ เรื่องการใช้คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต(MCATT) ฉบับปรับปรุง และการพัฒนาศักยภาพทีมในการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Surveillance System : CMS)	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1	พฤศจิกายน 2566	เสร็จสิ้น	
2.เยียวยาจิตใจแรงงานไทยในอิสราเอล เขตสุขภาพที่ 1	แรงงานไทยเดินทางกลับประเทศไทย	พฤศจิกายน-ธันวาคม 2566	เสร็จสิ้น	
3.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางกาแพทย์ “การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพจิต” สำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1	กุมภาพันธ์ 2567	เสร็จสิ้น	
4.ออกหน่วย MCATT ลงพื้นที่เยียวยาจิตใจผู้ประสบอุทกภัย น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1	16 สิงหาคม – 25 ตุลาคม 2567	เสร็จสิ้น	



ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย (เขตสุขภาพที่ 1) (ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67)

ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตสุขภาพที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.66 – 30 ก.ย. 67พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 58,562 ราย พบว่า มีภาวะเครียด 11,442 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.54 มีภาวะซึมเศร้า 13,036 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.26 เสี่ยงฆ่าตัวตาย 7,605 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.99 และมีภาวะหมดไฟ 381 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.84

ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 (MCATT) ได้ดำเนินการติดตามเชิงรุก โดยวิธีการโทรศัพท์ติดต่อกลับ ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต และยินยอมให้ทีมสุขภาพจิตติดต่อกลับ จำนวน 20 ราย สามารถติดตามได้ และดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.00 สำหรับกลุ่มที่ยังไม่ได้ติดตามหรือไม่สามารถติดต่อได้ ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 ส่งต่อข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยง ให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายติดตามดูแลช่วยเหลือต่อไป

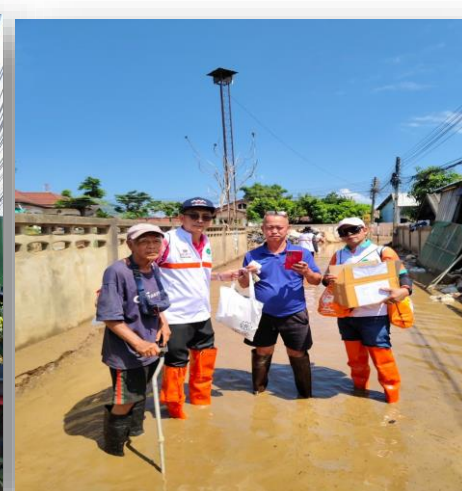
จุดแข็ง/การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ทีมสุขภาพจิต (MCATT) ได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกอำเภอ
2. ความมุ่งมั่นของทีมดำเนินงานในพื้นที่
3. ความสม่ำเสมอในการดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
4. ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรเปลี่ยนงาน และลาออก
2. ผู้มารับผิดชอบงานใหม่ ไม่ได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต
3. บุคลากรมีภาระงานที่หลากหลาย จำนวนมาก ต้องไปทำหน้าที่อื่น ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน
4. ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ยังไม่ได้ รับการขยายผล การนำไปใช้ในระดับพื้นที่อย่างทั่วถึง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567



การขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ร้อยละของประชาชนและชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็งทางใจ

- ร้อยละของ พขอ. ที่เข้าร่วมบูรณาการวัคซีนใจในชุมชนเข้ากับประเด็นปัญหาในพื้นที่
- ร้อยละของประชาชนในชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ
- ร้อยละของชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ
- ร้อยละของจังหวัด มีทีม 3 หมอ ให้การเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
- ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2567

● เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน ลำปาง แพร่ น่าน เชียงราย และพะเยา มีจำนวนอำเภอรวมทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 103 อำเภอ โดยแต่ละจังหวัด มีจำนวนอำเภอ ดังนี้

- จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนอำเภอ 25 อำเภอ
- จังหวัดลำพูน มีจำนวนอำเภอ 8 อำเภอ
- จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีจำนวนอำเภอ 7 อำเภอ
- จังหวัดลำปาง มีจำนวนอำเภอ 13 อำเภอ
- จังหวัดแพร่ มีจำนวนอำเภอ 8 อำเภอ
- จังหวัดน่าน มีจำนวนอำเภอ 15 อำเภอ
- จังหวัดเชียงราย มีจำนวนอำเภอ 18 อำเภอ
- จังหวัดพะเยา มีจำนวนอำเภอ 9 อำเภอ

- 103 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ผ่านกลไก พขอ. ร้อยละ 100
- 103 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 1 มี 26 อำเภอ ที่ผลักดันประเด็นสุขภาพจิต/ฆ่าตัวตาย

เป็นประเด็นหลักของ พขอ. โดยคิดเป็นร้อยละ 25.24 (ข้อมูลจาก กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ณ 5 มิ.ย. 67)

จังหวัด	จำนวนอำเภอ	ชื่ออำเภอ	ชื่อประเด็น พขอ.
เชียงใหม่	1	จอมทอง	การส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต
ลำพูน	4	ป่าซาง	สุขภาพจิตชุมชน
		บ้านธิ	การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในอ.บ้านธิ
		ลี้	ชุมชนป้องกันแก้ไขปัญหาการทำร้ายตนเอง
		แม่ทา	ชุมชนแม่ทาไม่ทอดทิ้งกัน
แม่ฮ่องสอน	5	ขุนยวม	ฆ่าตัวตาย
		ปาย	การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
จังหวัด	จำนวนอำเภอ	ชื่ออำเภอ	ชื่อประเด็น พขอ.
แม่ฮ่องสอน	5	สบเมย	การดูแลกลุ่มเปราะบางและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
		ปางมะผ้า	สุขภาพจิต
		แม่ลาน้อย	การป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและยาเสพติด
ลำปาง	1	งาว	สุขภาพจิต
แพร่	4	เมืองแพร่	สุขภาพจิตและยาเสพติด
		สูงเม่น	การป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ
		เด่นชัย	สุขภาพจิตและยาเสพติด
		หนองม่วงไข่	สุขภาพจิตและยาเสพติด
น่าน	4	แม่จริม	สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
		บ้านหลวง	การดูแลสุขภาพจิตในชุมชน
		เขียงกลาง	การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน(ฆ่าตัวตาย)
		สองแคว	การแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและยาเสพติด
เชียงราย	1	เชียงแสน	เชียงแสนปลอดภัย
พะเยา	4	เมืองพะเยา	การป้องกันการฆ่าตัวตาย
		จุน	ไม่เครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่ทำร้ายตนเอง
		ดอกคำใต้	การเฝ้าระวังป้องกันและจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
		แม่ใจ	การเฝ้าระวังป้องกันการทำร้ายตนเอง

House Model งานปฐมนิเทศ

OKR งานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมนิเทศ

○ = ประชาชนสุขภาพจิตดี
ปัญหาการฆ่าตัวตายลดลง สังคมสงบและปลอดภัย

Kr1 : ร้อยละ 80 ของอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

Kr2 : ร้อยละ 80 ของทีม 3 หมอ ในอำเภอเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ

Kr3 : ร้อยละ 70 ของประชาชนในอำเภอเป้าหมายมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น

○ : ร้อยละ 80 ของอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	○ : ร้อยละ 80 ของทีม 3 หมอ ในอำเภอเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ	○ : ร้อยละ 70 ของประชาชนในอำเภอเป้าหมายมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น
Kr1 : ทีมนำระดับจังหวัด (สสจ.อบจ.) ระดับอำเภอ (สสอ., รพช., รพท.) ระดับตำบล (รพ.สต.อปท.) มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมนิเทศ	Kr1 : ทีม 3 หมอ ในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	Kr1 : มีการผลิตสื่อสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการให้กับเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
Kr2 : ทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต Mental Health Leader อำเภอเป้าหมาย ขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	Kr2 : พัฒนาระบบการส่งเสริมเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและปัญหา การฆ่าตัวตายในชุมชน	Kr2 : พื้นที่เป้าหมายได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคลและระดับชุมชน
Kr3 : เครือข่ายระดับตำบลพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Community Set Zero)	Kr3 : มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง และติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน	Kr3 : ประชาชนในอำเภอเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติให้กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้อง

แนวทางการดำเนินงาน

• โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา Mental Health Leader Team เพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

- ดำเนินการในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง จำนวน 10 แห่ง ได้แก่
 - 1) อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
 - 2) อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่
 - 3) อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
 - 4) อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
 - 5) อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
 - 6) อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
 - 7) อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
 - 8) อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
 - 9) อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
 - 10) อำเภอจุน จังหวัดพะเยา
- ประเมินความเข้มแข็งทางใจในชุมชน ก่อน - หลังการดำเนินงาน

- ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในพื้นที่

- จัดทำแผนปฏิบัติการการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ตามหลัก 4 สร้าง 2 ใช้

● โครงการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิต ในพื้นที่ Healthy City MODELS เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

- ดำเนินการพื้นที่เมืองสุขภาพดีวิถีชุมชนคนอายุยืน จำนวน 9 แห่ง ได้แก่

- 1) บ้านวังธาร ตำบลร้องวัวแดง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
- 2) บ้านป่านอด ตำบลแม่ทา อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่
- 3) บ้านวังมุย ตำบลประตูป่า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 4) บ้านแม่ฮี้ ตำบลแม่ฮี้ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 5) บ้านท่าส้มป่อย ตำบลทุ่งฝาย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
- 6) บ้านแม่จ๊วะ ตำบลแม่จ๊วะ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่
- 7) เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน
- 8) บ้านม่วงดำ ตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
- 9) บ้านมาง ตำบลบ้านมาง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

- สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย

- เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่

● ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแกนนำสุขภาพจิตสู่การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

- ดำเนินการพื้นที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- 1) ชุมชนอุโมงค์ ตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่
- 2) ตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
- 3) ตำบลขุนยวม อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

- พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้มีความรู้เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน

- วิเคราะห์ชุมชนต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย

- จัดทำแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายตามจุดยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตาย

● โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

- สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

- ถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่

- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในปี 2568

- โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิต สู่ความเป็นเลิศในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2567

- สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตระดับประเทศ
- สนับสนุนให้เครือข่ายนำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีระดับประเทศ
- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในปี 2568

ผลการดำเนินงานตามโครงการฯ/กิจกรรม ตาม (PIRAB)

- พขอ. ที่เข้าร่วมบูรณาการวัคซีนใจในชุมชนเข้ากับประเด็นปัญหาในพื้นที่ (ร้อยละ 100)
- ประชาชนในชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความ เข้มแข็งทางใจ (ร้อยละ 100)
- ชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเข้มแข็งทางใจ (ร้อยละ 100)
- พื้นที่ Healthy City MODELS ผ่านตัวชี้วัด อารมณ์ดี (ร้อยละ 100)
- ดำเนินการ 3 พื้นที่ ได้แก่ 1.อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน, 2.ต.แม่ลาน อ.ลิ้ จ.ลำพูน, 3.ชุมชน อุโมงค์ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- เกิดแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
- เครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่1/ประเทศ
- Partner (การสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เช่น การประชุม การแต่งตั้งคณะกรรมการ จัดทำข้อตกลง MOU) = สร้างภาคีเครือข่าย ทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต Mental Health Leader Team ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภาคเอกชน หน่วยงานสถานศึกษา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เช่น พขอ. พชต. = สร้างภาคีเครือข่าย ทีม 3 หมอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่สู่การพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- Invest (แหล่งงบประมาณในการสนับสนุนงาน PP ด้านสุขภาพจิต) = ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิจาก กรมสุขภาพจิต มีการบูรณาการงบประมาณภายในศูนย์สุขภาพจิต เพื่อดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่มีการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนโดยใช้งบประมาณในพื้นที่ เช่น งบประมาณจาก สปสช. กองทุนสุขภาพตำบล งบ PP งบจากหน่วยงานเอกชน

- Regulate and Legislate (การคืนข้อมูล เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตามและประเมินผล การจัดเวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียน) = มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลัง รวมไปถึงข้อมูลสถานการณ์ให้กับพื้นที่ได้รับทราบ มีการเยี่ยมเสริมพลังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ในแต่ละจังหวัด เพื่อเสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ มีการติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิจากพื้นที่ ทุกเดือนและส่งแบบรายงานการติดตามให้ทาง กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตได้รับทราบ มีการจัดเวที ถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในพื้นที่

- Advocacy (การสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสื่อสารในการ สร้างกระแสสังคมใน งาน PP เช่น ช่องทางการคืนข้อมูลการประชาสัมพันธ์งาน การจัดนิทรรศการ การ นำเสนอผลงานในระดับต่างๆ) = มีการคืนข้อมูลในส่วนของแผนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจใน ชุมชนทุกกลุ่มวัยระดับจังหวัดให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบ = มีการสร้างสื่อสุขภาพจิต เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ ความรู้ กิจกรรม ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ให้กับประชาชน เช่น สื่อ infographic คลิปวิดีโอ ผ่านช่องทาง Facebook Youtube TikTok Line ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

- Build Capacity คือ HL (ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การพัฒนาบุคลากรใน Setting ต่าง ๆ การสร้างระบบ กระบวนการหรือรูปแบบ งานใหม่และหรือการศึกษาวิจัย) = ประเมินสุขภาพจิตของประชาชน และให้คำปรึกษาแก่ประชาชนที่มี ปัญหาสุขภาพจิตจากแบบประเมิน mental health check in โดยมีการติดตามและคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ และมีการให้คำปรึกษาทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีระบบส่งต่อกรณีพบ case ที่มีปัญหา และได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ในงานพัฒนาวิชาการมีการ พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จุดแข็งของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567

- เขตสุขภาพที่ 1 มีนโยบายในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิต งานการป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่
- พื้นที่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและปัญหา การฆ่าตัวตายในพื้นที่

1.6 โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- บางพื้นที่ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิตยังไม่มากพอ ยังมีความคิดว่าเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. เท่านั้น แก้ไขปัญหาโดยการเชิญนายอำเภอมาเป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ เพื่อให้นายอำเภอได้ทราบถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และออกข้อสั่งการฝั่งปกครองในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่

1.7 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

- อยากให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำกระบวนการวัดชี้แจงในชุมชนเป้าหมายที่จะดำเนินการพื้นที่เข้มข้นในปีถัดไป
- งบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอต่อพื้นที่ที่มีปัญหา
- สนับสนุนสื่อสุขภาพจิตที่สามารถนำไปเผยแพร่ในชุมชนได้

1.8 การบูรณาการงานกับเขตสุขภาพ

- มีการประชุมทำแผนปฏิบัติการ งานส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับ ศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ 1
- บูรณาการการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบคลุม 103 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1
- บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ร่วมกับสำนักควบคุมและป้องกันโรคที่ 1
- บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1

พื้นที่ Best Practice

- เกิดพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- เกิดพื้นที่ต้นแบบชุมชนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยทีม 3 หมอ
- เกิดพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

รูปภาพประกอบ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา Mental Health Leader Team เพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

รูปภาพประกอบ

โครงการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิต ในพื้นที่ Healthy City MODELS

เมืองสุขภาพดีวิถีชุมชน คนอายุยืน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



รูปภาพประกอบ

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแกนนำสุขภาพจิตสู่การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1
ปีงบประมาณ 2567



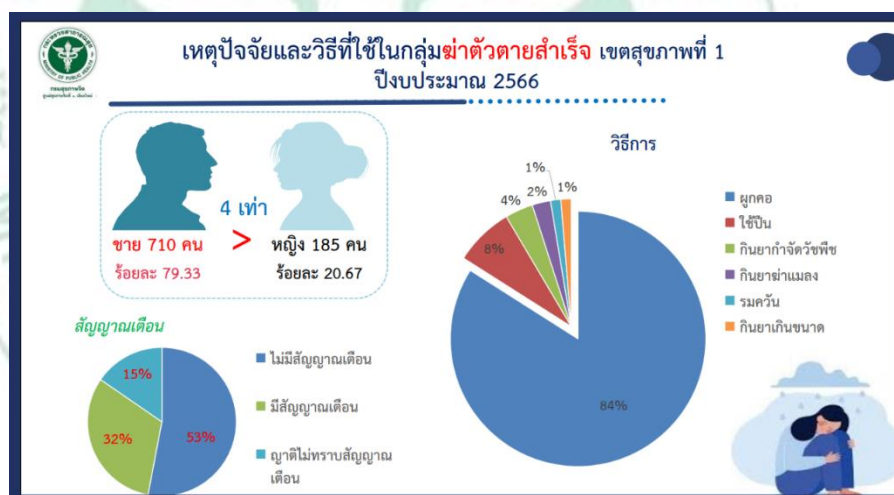
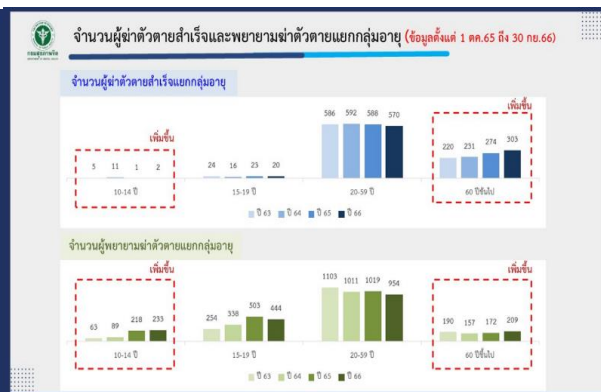
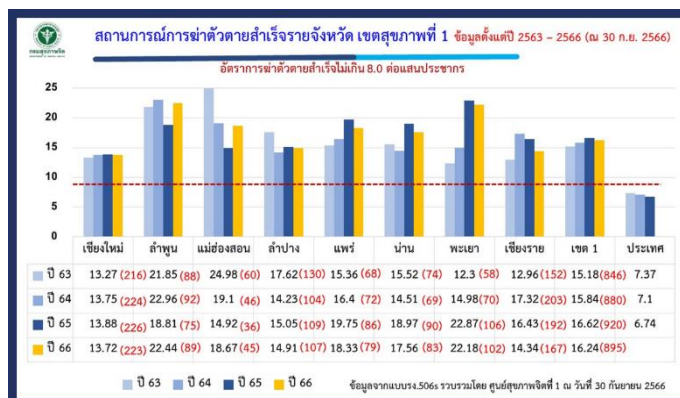
โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1
ประจำปีงบประมาณ 2567



การขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการสื่อสาร เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2567



- 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เกิน 8 ต่อแสนประชากร ทุกจังหวัด
- มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 895 ราย คิดเป็น 16.24 ต่อแสนประชากร
- กลุ่มเด็กวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง
- เพศชายมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 4 เท่า
- วิธีการในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ วิธี ผูกคอ(ร้อยละ84) ใช้ปืน(ร้อยละ8) กินยากำจัดวัชพืช(ร้อยละ4)
- ในการฆ่าตัวตาย ไม่มีสัญญาณเตือน(ร้อยละ53) มีสัญญาณเตือน(ร้อยละ32) ยาที่ไม่ทราบสัญญาณเตือน (ร้อยละ15)

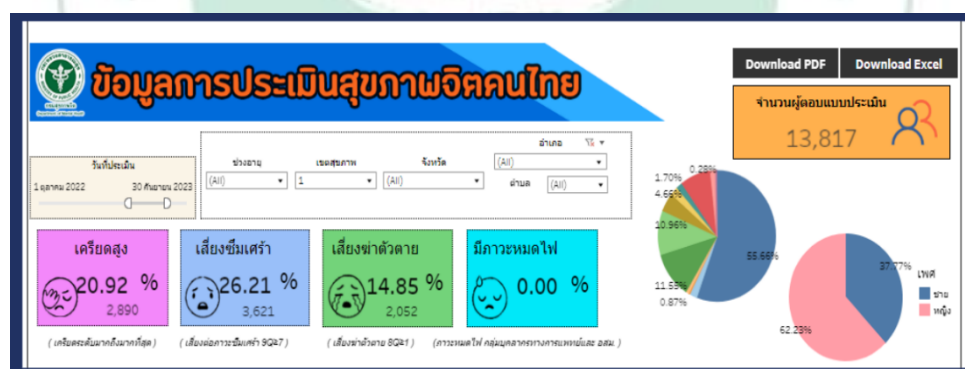
ผลสำรวจข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิต ปี2566

ผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 ใน 5 กลุ่มวัย พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 55.53



ผลสำรวจภาวะสุขภาพจิต Mental Health Check-In ปี2566

จากผู้ทำแบบสำรวจ 13,817 ราย พบ มีความเครียดสูง ร้อยละ 20.92 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 26.21 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 14.84



แนวทางการดำเนินงาน

• การบูรณาการ การทำงานร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มวัย

1. ปฐมวัย : กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม Triple P
2. วัยเรียนวัยรุ่น : กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก ทักษะชีวิต และความฉลาดรอบด้าน : 7 DAY
3. วัยทำงาน : กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน ในสถานประกอบการและในชุมชนสร้างสุขวัยทำงาน
4. วัยสูงอายุ : กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 3ส. สร้างพลังใจ สูงวัยอย่างเข้มแข็ง Aging Strengths Society

5. พขอ.ปฐมภูมิ : กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ MHLT ในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

6. สถาบันอุดมศึกษา : กิจกรรมพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเขตสุขภาพที่ 1

7. MCATT : กิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและเยียวยาจิตใจในผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤติ

● แผนการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1



1. ประชุมชี้แจง แนวทางการขับเคลื่อนงานการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1
2. โครงการรณรงค์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1
3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการกับงานอื่นๆ
4. โครงการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารมวลชนในการเป็นทีมผู้นำด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1
5. กิจกรรมการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต พื้นที่เป้าหมาย
6. กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม และถอดบทเรียนการดำเนินงาน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

- การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตตามแผนที่กำหนดเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

➤ กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย 0-5 ปี

- บูรณาการกับกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในพื้นที่ศูนย์กนกธาร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 : กพด.
- บูรณาการกับกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย : The Thai Triple-P



➤ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี

- บูรณาการกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ
- บูรณาการกับกิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษา (พหุพอใจหาประชาชน, ออกหน่วยBiofeedback, วันพยาบาลสากล)
- บูรณาการกับงาน พชอ. การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน



➤ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- บูรณาการกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 3ส. สร้างพลังใจ สูงวัยอย่างเข้มแข็ง Aging Strengths Society
- บูรณาการกับกิจกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- บูรณาการกับกิจกรรม ปยหลอวงคนเฒ่าหนองตอง อ.หางดง จ.เชียงใหม่





- **เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต / สื่อมวลชนในพื้นที่**
 1. เครือข่ายสื่อมวลชน เขตสุขภาพที่ 1
 2. ทีมนำด้านการสื่อสารสุขภาพจิต
 3. นักสื่อสารสร้างสุขเขตสุขภาพที่ 1
 4. Mental Health Leader Team
 5. เครือข่าย Influencer ภาคเหนือ
 6. สถาบันวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยจังหวัดเชียงใหม่ (NBT North)

7. เครือข่ายนักจัดรายการวิทยุในมหาวิทยาลัย



• โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพลเมืองนักสื่อสารสร้างสุขเพื่อการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

- พัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมให้มีความรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพจิตในชุมชน
- พัฒนาทักษะการสื่อสาร การผลิตสื่อสุขภาพจิต ให้กับผู้เข้าร่วม
- สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับเครือข่าย





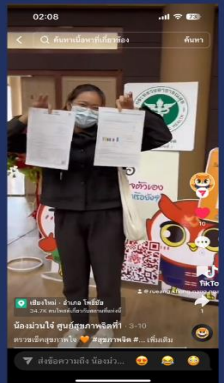
ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์












4. ผลการดำเนินงาน



การเก็บแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการลงข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เก็บแบบสอบถามทั้งหมด 240 คน

กลุ่มเป้าหมาย	วัยทำงาน (18 - 59 ปี)	สูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (0-5ปี)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	รวม
จำนวน	143/60	107/80	63/40	96/60	409/240

ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับดี-ดีมาก

	น้อย		ปานกลาง		ดี		ดีมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	1	0.2	17	4.1	147	35.2	253	60.5

ร้อยละ 95.70

5. จุดแข็งของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567

- เขตสุขภาพที่ 1 มีนโยบายในการขับเคลื่อนงานเสริมสร้างความรอบรู้และสื่อสารด้านสุขภาพจิต ส่งผลให้มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่
- ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นอย่างมาก มีการติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ
- ผู้รับผิดชอบงาน/ทีมงาน มีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการสอบถามทาง PM ในข้อสงสัยและแนวทางการทำงาน
- ภาศิเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1 ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนสามารถนำมาขับเคลื่อนการดำเนินงานได้

6. โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ความเข้าใจในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติ เนื่องจากมารับผิดชอบงานใหม่
- งบประมาณที่ค่อนข้างจำกัด ไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1
- แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีจำนวนข้อคำถามที่มากเกินไป เกิดความยากลำบากในการให้กลุ่มเป้าหมายทำแบบสอบถาม

7. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

- มีการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ปฏิบัติงานให้มีความเชี่ยวชาญเรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต
- สนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อพื้นที่ และความรุนแรงของปัญหา
- ข้อคำถามในแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิตควรปรับลดลงและให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

8. การบูรณาการงานกับเขตสุขภาพ

- มีการประชุมทำแผนปฏิบัติการ งานส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับ ศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ 1
- บูรณาการในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต กับทีม Service Plan สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1
- บูรณาการกับคณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด
- บูรณาการกับคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1
- บูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



การดำเนินงานสุขภาพจิตการพัฒนากระบวนการมหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2567

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีล้านนา มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพนักศึกษา มีการวางแผนการดำเนินงานแยกเป็นรายกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสีเขียว มีแผนในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ (RQ) ทักษะชีวิต และการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตให้นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตดี (รองประมาณทำกิจกรรม)
2. กลุ่มสีเหลือง เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง มีการวางแผนลงกิจกรรมในเด็กที่มีความเสี่ยงเรื่องการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ทักษะชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี เป็นต้น และดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความเสี่ยงโดยการให้คำปรึกษาจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัย
3. กลุ่มสีแดง ส่งต่อนักศึกษาที่มีความเสี่ยงไปยังโรงพยาบาลคู่มือช่วย

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานในมหาวิทยาลัยทั้ง 4 แห่ง (6 Building Blocks)

มหาวิทยาลัย	ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)	สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)	ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT)
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	- มีการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check In (ลงทะเบียนและนำไปใช้แล้ว) - มีรพ.คู่มือช่วย รพ. นครพิงค์	- บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต - NGO	- มีงบประมาณของมหาวิทยาลัยในการอบรมบุคลากรและนักศึกษา - งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต - งบประมาณจากสสส	ได้รับสื่อสนับสนุนจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1/รพ.สวนปรุง/สถาบันเด็กฯ	ใช้โปรแกรม Mental Heal Check In ในการบันทึกข้อมูลและประเมินผล	- ผู้บริหารให้ความสนใจเป็นอย่างมาก - ประชุมอีกครั้งในเดือนมีนาคม
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย	- มีการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check In (ลงทะเบียนและนำไปใช้แล้ว) - ระบบให้คำปรึกษาเบื้องต้น และระบบอาจารย์ที่ปรึกษา - ระบบส่งต่อมีรพ. คู่มือช่วย รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์	- มีนักแนะแนวให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัย - บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต	- มีงบประมาณของมหาวิทยาลัยในการอบรมบุคลากรและนักศึกษา - งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต	ได้รับสื่อสนับสนุนจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1/รพ.สวนปรุง/สถาบันเด็กฯ	ใช้โปรแกรม Mental Heal Check In ในการบันทึกข้อมูลและประเมินผล	ผู้บริหารให้ความสนใจเป็นอย่างมาก สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

มหาวิทยาลัย	ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	กำลังคนด้าน สุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ (FINANCING)	สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยี ทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)	ระบบข้อมูล สารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERN MENT)
มหาวิทยาลัย ราชภัฏ ลำปาง	มีการคัดกรอง สุขภาพจิตด้วย โปรแกรม Mental Health Check In (ลงทะเบียนและ นำไปใช้แล้ว) - ระบบส่งต่อมีรพ.คู่ เครือข่าย รพ.ลำปาง -ระบบให้คำปรึกษา เบื้องต้น และระบบ อาจารย์ที่ปรึกษา	-มีพยาบาล PG จิตเวชของ มหาวิทยาลัย -บุคลากรจาก กรมสุขภาพจิต - NGO	- มีงบประมาณ ของมหาวิทยาลัย ในการอบรม บุคลากรและ นักศึกษา -งบประมาณจาก กรมสุขภาพจิต -งบประมาณจาก สปสข	ได้รับสื่อสนับสนุนจาก ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 1/รพ.สวน ปรุง/สถาบันเด็กฯ	ใช้โปรแกรม Mental Heal Check In ในการ บันทึกข้อมูลและ ประเมินผล	ผู้บริหารให้ความสนใจเป็น อย่างมาก
มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคล ล้านนา	มีการคัดกรอง สุขภาพจิตด้วย โปรแกรม Mental Health Check In (ลงทะเบียนและ นำไปใช้แล้ว) มีระบบติดตามเคส เสี่ยงด้วย MS Team - ระบบส่งต่อมีรพ.คู่ เครือข่าย(รพ.รักษา) รพ.นครพิงค์	-มีนักจิตวิทยาให้ คำปรึกษาของ มหาวิทยาลัย -บุคลากรจาก กรมสุขภาพจิต	- มีงบประมาณ ของมหาวิทยาลัย ในการอบรม บุคลากรและ นักศึกษา -งบประมาณจาก กรมสุขภาพจิต -งบประมาณจาก สปสข	ได้รับสื่อสนับสนุนจาก ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 1/รพ.สวน ปรุง/สถาบันเด็กฯ	ใช้โปรแกรม Mental Heal Check In ในการ บันทึกข้อมูลและ ประเมินผล โปรแกรม MS Team	ผู้บริหารให้ความสนใจเป็น อย่างมาก จะมีการตรวจ สุขภาพจิตด้วย BIOFEEDBACK บุคลากร/ อาจารย์/ผู้บริหาร ในวันที่ 28 มีนาคม 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

แผนการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่สอดคล้องกับปัญหา และนโยบายทุกระดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีล้านนา มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพนักศึกษา มีการวางแผนการดำเนินงานแยกเป็นรายกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสีเขียว มีแผนในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ (RQ) ทักษะชีวิต และการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตให้นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตดี (รองรับประมาณทำกิจกรรม)

2. กลุ่มสีเหลือง เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง มีการวางแผนลงกิจกรรมในเด็กที่มีความเสี่ยงเรื่องการ สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ทักษะชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี เป็นต้น และดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความเสี่ยง โดยการให้คำปรึกษาจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัย

3. กลุ่มสีแดง ส่งต่อนักศึกษาที่มีความเสี่ยงไปยังโรงพยาบาลคู่เครือข่าย
การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

1. Partner (การสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เช่น การประชุม การแต่งตั้งคณะกรรมการ จัดทำข้อตกลง MOU)

ภาคีเครือข่ายประกอบด้วย

- มหาวิทยาลัย
- โรงพยาบาลคู่เครือข่ายประกอบด้วย โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง
- หน่วยงานกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
- องค์กรภาคเอกชน (NGO)

2. Invest (แหล่งงบประมาณในการสนับสนุนงาน PP ด้านสุขภาพจิต)

งบประมาณจากหน่วยงานมหาวิทยาลัย, งบประมาณจาก สปสช.

3.3 Regulate and Legislate (การคืนข้อมูล เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามและประเมินผล การจัดเวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียน)

มีการติดตามการดำเนินงานดังนี้

- ติดตามทางโทรศัพท์, ไลน์ เดือนละ 2/แห่ง
- มีแผนในการลงเยี่ยมเสริมพลัง 2 เดือนครั้ง/แห่ง

3. Advocacy (การสร้างความรู้ความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสื่อสารในการสร้างกระแสสังคมใน งาน PP เช่น ช่องทางการคืนข้อมูล การประชาสัมพันธ์งาน การจัดนิทรรศการ การนำเสนอผลงานในระดับต่างๆ)

- มีการจัดส่ง infographic ให้แต่ละมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง
- กระตุ้นให้ทางมหาวิทยาลัยเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

4. Build Capacity คือ HL (ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การพัฒนาบุคลากรใน Setting ต่างๆ การสร้างระบบ กระบวนการหรือรูปแบบงานใหม่และหรือการศึกษาวิจัย)

- มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนและวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 1 ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมฮอติเคย์ การ์เดน โฮเทล เชียงใหม่

- มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาให้มีความเข้มแข็งทางใจ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จังหวัดลำปาง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ลำปาง

ปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์วิชาการหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามนโยบายหรือที่ได้รับมอบหมายทุกระดับ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หน่วยไหนบ้าง ประเด็นอะไร

- มหาวิทยาลัย ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

- โรงพยาบาลคู่เครือข่ายประกอบด้วย โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง ดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

- หน่วยงานกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ผลการคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (ไตรมาสที่ 4 ยอดสะสม)

ชื่อมหาวิทยาลัย	จำนวน นศ. ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต (ราย)	ผลการคัดกรองสุขภาพจิต(ราย)			จำนวนนักศึกษาที่ได้รับ การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (เช่น ให้คำปรึกษา /ดูแล)		ผลการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต(ราย)	
		จำนวน นศ. ในกลุ่มเขียว (ไม่พบความเสี่ยง)	จำนวน นศ. ในกลุ่มเหลือง (พบความเสี่ยง)	จำนวน นศ. ในกลุ่มแดง (มีความเสี่ยงต้องได้รับการดูแล)	กลุ่มเหลือง (ราย)	กลุ่มแดง (ราย)	จำนวน นศ. ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	จำนวน นักศึกษา ที่ส่งต่อ
เขต1								
ราชภัฏเชียงใหม่	3643	1446	2197	454	2197	454	454	1
ราชภัฏเชียงราย	617	405	212	44	212	44	30	14
ราชภัฏลำปาง	387	175	212	44	212	44	44	0
ราชภัฏล้านนา	85	5	80	19	80	19	80	19
มหาวิทยาลัยพะเยา	235	105	130	28	130	28	28	0
รวม	4967	2136	2831	589	2831	589	636	34

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2567

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนและวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567
งบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น 12,000 บาท
ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 8,500 บาท
ผลผลิต (Output) เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยของแต่ละแห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง : การส่งเสริมสุขภาพใจแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง (ปฐมนิเทศ) การเตรียมความพร้อมสู่การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพิการ อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แนวทางการดำเนินงาน : คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In, การบรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคจิตเวช การช่วยเหลือผู้ที่มีอาการทางจิตเวช และดูแลสุขภาพจิตกับการเรียนและการทำงาน
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย : โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตพิชิตปัญหาสุขภาพใจ แนวทางการดำเนินงาน : คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In, การบรรยายให้ความรู้เรื่อง ปัญหา สุขภาพจิตที่พบบ่อย แนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ช่องทางการขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา : การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษา - การส่งเสริมสุขภาพจิต (RQ, สัญญาณเตือน, การสังเกตผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต, อนามัยเจริญพันธุ์) ของนักศึกษาใน มหาวิทยาลัย ดำเนินการโดยโรงพยาบาลสวนปรุงร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แนวทางการดำเนินงาน : การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่นักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ : โครงการเติมพลังใจวัยว้าวุ่น ดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง แนวทางการดำเนินงาน : คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In, การบรรยายให้ความรู้เรื่อง ปัญหา สุขภาพจิตที่พบบ่อย แนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ช่องทางการขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต และ Safe Sex
ผลลัพธ์ (outcome) นักศึกษาเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิต 1. นักศึกษากลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลสุขภาพจิตและส่งต่อได้เหมาะสม 2. นักศึกษามีความเข้มแข็งทางใจสามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้ 3. จำนวนข้อมูลนักศึกษาที่ได้รับการคัดกรองยังไม่ทราบภาพรวมเนื่องจากข้อมูลโปรแกรมไม่เสถียร (รอโปรแกรม ปรับปรุง)
ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ 1. นักศึกษาได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. นักศึกษากลุ่มเสี่ยงได้รับการให้คำปรึกษาจนดีขึ้น 3. นักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

ความก้าวหน้าของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปีไตรมาส

- เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยภายใต้โครงการของมหาวิทยาลัย ในการอบรมให้ความรู้แก่นักศึกษาโดยมีมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ได้รับการจัดสรรบุคลากรเพิ่ม คือ นักจิตวิทยา
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาเชียงใหม่ได้รับจัดสรรบุคลากรเพิ่ม คือ นักจิตวิทยาคลินิก

สรุปผลการดำเนินงาน (ภาพรวม)

1. ด้านการบริหารและการนำองค์กร : แต่ละมหาวิทยาลัยได้รับการชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานต่อยอดรูปแบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาและมีการนำเสนอผู้บริหารของสถาบันแต่ละแห่ง การดำเนินงานต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 เกิดเป็นโครงการที่จะดำเนินงานตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น
2. ด้านการให้บริการ : นักศึกษาได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check In และนักศึกษากลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล/ให้คำปรึกษาจากนักจิตวิทยาประจำสถาบัน
3. ด้านงบประมาณ : แต่ละมหาวิทยาลัยมีการของบประมาณจากหน่วยงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยโดยมีศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นผู้สนับสนุนองค์ความรู้และช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน
4. ด้านบุคลากรและสิ่งแวดล้อม : แต่ละมหาวิทยาลัยเตรียมความพร้อมในการจัดหาเจ้าหน้าที่บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตไว้ประจำมหาวิทยาลัยและมีการจัดทำห้องให้คำปรึกษาซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากงบประมาณปีที่ผ่านมา

ผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้ดำเนินการ

ผลผลิต (Output) เกิดรูปแบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของแต่ละแห่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “เพราะโลกนี้มันกว้าง คนข้างๆ จึงสำคัญ เฟส 2”

แนวทางการดำเนินงาน : คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In, การบรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคจิตเวช การช่วยเหลือผู้ที่มีอาการทางจิตเวช และดูแลสุขภาพจิตกับการเรียนและการทำงาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย : โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตพิชิตปัญหาสุขภาพใจ

แนวทางการดำเนินงาน : คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In, การบรรยายให้ความรู้เรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย แนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ช่องทางการขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา : สร้างโค้ชชีวิตเพื่อลูกศิษย์ที่น่ารัก

แนวทางการดำเนินงาน : การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่นักศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ : โครงการเติมพลังใจวัยว้าวุ่น ดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง

แนวทางการดำเนินงาน : คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In, การบรรยายให้ความรู้เรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย แนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ช่องทางการขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต และ Safe Sex

ปัญหาและอุปสรรค

1. การจัดประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนและวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ขาด 1 มหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมคือ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เนื่องจากติดภารกิจ แก้ไขปัญหาโดยการหรือเป็นรายสถาบัน
2. งบประมาณที่ได้จากกรมสุขภาพจิตไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานที่ครอบคลุมทุกประเด็น

ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข

1. ควรมีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจากกรมสุขภาพจิตก่อนจะมีการขับเคลื่อนในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นในทิศทางเดียวกัน
2. ควรมีงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มากขึ้น เนื่องจากมหาวิทยาลัยที่รับผิดชอบมีหลายแห่ง และการดำเนินงานมีหลายองค์ประกอบ จึงจำเป็นต้องใช้งบประมาณที่มากขึ้น

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ภาพประกอบ
โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



กิจกรรมอบรมให้ความรู้สุขภาพจิตนักศึกษา

1. กิจกรรมปฐมนิเทศนักศึกษา



2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตภายใต้งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2566



3. การจัดบูทกิจกรรม และเสวนาสุขภาพจิต



4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา



5. การอบรมให้ความรู้แก่นักศึกษาเรื่อง ความเข้มแข็งทางใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต



ผลการดำเนินงาน งานวิจัยปีงบประมาณ 2567

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ปัญหา ปีงบประมาณ 2567

ข้อมูลทั่วไป งานวิจัยเป็นพันธกิจ 1 ใน 4 พันธกิจหลักของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โดยเฉลี่ยแล้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีงานวิจัยที่ได้มาตรฐานวิจัย สามารถเผยแพร่ทางวารสารได้ ตั้งแต่ในปี 2564 - 2566 เฉลี่ยมี 1 เรื่องต่อปี ดังนี้

- 1.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดทางภาคเหนือตอนบน(2564) ผู้วิจัย คือ สมิตพร จอมจันทร์, ชัมภูา ลอมศรี, อรทัย เจียมดำรงส, สุรินทร์ อิวปา และอริสา หาญเตชะ เผยแพร่ทางวารสาร *สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*. (ดำเนินการร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีเชียงใหม่)
2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาชุมชนบ้านดง จังหวัดลำปาง(2565) ผู้วิจัย คือ วิรัตน์ ซอระสี, อริสา หาญ เตชะ, อรทัย เจียมดำรงส, สุรินทร์ อิวปา และวงศ์พรรณ มาลารัตน์ เผยแพร่ทางวารสาร*สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*.
- 3.การพัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย สำหรับแกนนำชุมชน/อสม.(2566) ผู้วิจัย คือ ชัมภูา ลอมศรี, อรทัย เจียมดำรงส, สมิตพร จอมจันทร์, สุรินทร์ อิวปา และอริสา หาญเตชะ เผยแพร่ทางวารสาร*โรงพยาบาลนครพิงค์* (ดำเนินการร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีเชียงใหม่)

สถานการณ์ปัญหา ปีงบประมาณ 2567 ปัญหาในการผลิตผลงานวิจัยของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปีงบประมาณ 2567 พบปัญหา ดังนี้

- 1.**บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญด้านวิจัย** บุคลากรขาดความรู้เรื่องงานวิจัย แม้จะได้รับการอบรมทุกปี แต่ไม่ได้ทำเป็นประจำ ก็มักจะลืม ประกอบกับการทำวิจัยต้องอาศัยความรู้หลายเรื่อง เช่น รูปแบบวิจัยแบบต่างๆ ระเบียบวิธีวิจัย จริยธรรมการวิจัย การเขียนโครงร่าง การสร้างเครื่องมือวิจัย สถิติที่ใช้ วิธีการอ้างอิง การสืบค้นหาข้อมูล และการเขียนบทความวิจัย
- 2.**บุคลากรมีภารกิจหลายด้าน** ทำให้ไม่มีเวลาทำงานวิจัย งานวิจัยซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้เวลา การมีสมาธิจดจ่อในการคิด ค้นคว้า วิเคราะห์ และเรียบเรียงวิจัย เมื่อต้องรับภาระงานอื่นๆ ด้วย เวลาและพลังในการทุ่มเทในการทำงานวิจัยก็ลดลง รวมทั้งการทำวิจัยต้องอาศัยทีมงาน ไม่สามารถทำคนเดียวได้ เมื่อต้องปฏิบัติภารกิจหลักตามตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตและของพื้นที่ งานวิจัยจึงเป็นงานที่สำคัญรองลงไป แม้จะมีการตั้งฝ่ายงานวิจัยและพัฒนาแต่บุคลากรที่รับผิดชอบหลักก็มีการกิจงานอื่นเช่นกัน ไม่ได้ทำงานวิจัยแต่เพียงอย่างเดียว
- 3.**มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบหลักของงานวิจัยทุกปี** ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 – 2568 มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหลักทุกปี ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรที่จะทำหน้าที่หลักในพัฒนาและขับเคลื่อนงานวิจัยตามภารกิจและบริบทของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และสนับสนุนนักวิชาการในศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในการทำวิจัยในหน่วยงานของตนเอง ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ปฏิบัติงานตาม PM ของกรมสุขภาพจิต แต่ปฏิบัติงาน

ตามพันธกิจของศูนย์สุขภาพจิตด้วย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบหลักทุกปี ยังส่งผลต่อการผลิตผลงานวิจัยไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากการวิจัยแต่ละเรื่องต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเฉลี่ย 1 ปี 6 เดือน - 2 ปี

4. ขาดงบประมาณที่เหมาะสมในการดำเนินงานวิจัย งบประมาณในการดำเนินงานมีน้อย งานวิจัยต้องใช้งบประมาณในการขับเคลื่อนในหลายๆ ขั้นตอน เช่น ค่าพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ค่าตอบแทนผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้วิจัย ค่าตอบอาสาสมัครที่ให้ข้อมูล ค่าตอบแทนผู้เก็บข้อมูล ค่าตอบแทนผู้ประสานงาน ค่าดำเนินการต่างๆ โดยเฉพาะในกรณีที่มี intervention เช่น ค่าพาหนะ อาหารว่าง เครื่องดื่มของอาสาสมัครและผู้เก็บข้อมูล

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต / แผนการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ

ในปีงบประมาณ 2567 ได้ดำเนินการวิจัยของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ดังนี้

1. ส่งเสริมการอบรมความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยให้กับบุคลากร เช่น จริยธรรมการวิจัย การวิจัยแบบ R2R การเขียนวารสารงานวิจัย โดยอบรมทั้งแบบ online และ onsite
2. สนับสนุนให้บุคลากรได้ทำวิจัยจากงานประจำของตนสู่งานวิจัยที่มีคุณภาพ (R2R)
3. ทำวิจัยร่วมกับองค์กรสถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี
4. ทบทวนเอกสารงานวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และเขียนโครงร่างงานวิจัยตามบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และภารกิจประจำของบุคลากร(R2R) และส่งโครงร่างงานวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ กรมสุขภาพจิต และคณะกรรมการโรงพยาบาลสวนปรุง รวมจำนวน 5 เรื่อง

ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม

1. บุคลากรให้มีความสามารถในการทำวิจัย อย่างน้อยร้อยละ 45 ของนักวิชาการผู้ปฏิบัติงาน โดยมีผลงานวิจัยอยู่ในระหว่างดำเนินการ มี 5 เรื่อง ได้แก่
 - 1.1 “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลำปางธรรมบวร เชียงใหม่” โดยมีนางสาวอรทัย เจริญดำรง เป็นผู้วิจัยหลัก
 - 1.2 “ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1” โดยมีนางสาวสุนิสา สิงห์แก้ว เป็นผู้วิจัยหลัก
 - 1.3 “การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในนักศึกษา” โดยมีนางสาวณัฐนันท์ โปธิ เป็นผู้วิจัยหลัก
 - 1.4 “ผลการปรึกษาทางโทรศัพท์ต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้มีภาวะเสี่ยง” โดยมีนายกันต์กร กาใจ เป็นผู้วิจัยหลัก
 - 1.5 “การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยมีนางสุนทร อิวา เป็นผู้วิจัยหลัก
2. พัฒนางานประจำให้เป็นผลงานทางวิชาการ (R2R) และมีงานวิจัยเผยแพร่อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี โดยมีผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จและได้ตีพิมพ์ จำนวน 1 เรื่อง คือ เรื่อง “การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของรายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (Annual Report 2024)

โปรแกรมฝึกผ่อนคลายเครียดด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา” โดยดำเนินการร่วมกับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีผู้วิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร นางสาวอรรทัย เจียมคำรัส และ อาจารย์ ดร.นธิดา ศิริอภัยพันธ์ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ปี 2567 ปีที่ 44 ฉบับที่ 4 หน้า 41-52 .

จุดแข็งของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567

1. มีการพัฒนาผลงานวิจัยที่เป็นงานตามพันธกิจและบริบทของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 5 เรื่อง ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา (ในอดีตเฉลี่ยปีละ 1 เรื่อง) ซึ่งนอกจากจะทำให้ได้ผลผลิตทางวิชาการ ยังได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิจัย ทำให้นักวิชาการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีประสบการณ์ในการทำวิจัย โดยเฉพาะการเรียนรู้เรื่องการเขียนโครงร่างเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการของกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลสวนปรุง
2. มีผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน ตีพิมพ์ในวารสาร จำนวน 1 เรื่อง
3. มีการร่วมมือทำวิจัยกับสถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี เชียงใหม่

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

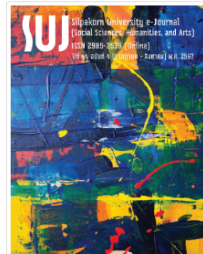
1. การขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจากกรมสุขภาพจิตและจาก โรงพยาบาลสวนปรุง ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้งบประมาณของหน่วยงาน แผนการดำเนินงาน
2. งบประมาณในการทำวิจัยค่อนข้างจำกัด ทำให้การดำเนินการวิจัยบางเรื่องต้องหยุดทำชั่วคราว ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัยจึงยาวนานกว่าที่ควรจะเป็น

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

1. การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักด้านการวิจัย ไม่ควรเปลี่ยนแปลงบ่อย เนื่องจากจะทำให้การดำเนินงาน ไม่ต่อเนื่อง
2. ควรมีงบประมาณที่เหมาะสมในการดำเนินงาน เนื่องจากงานวิจัยต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน
3. มีแผนการดำเนินงานวิจัยที่ชัดเจนทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เนื่องจากงานวิจัยเป็นพันธกิจหลักของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
4. ควรสร้างแรงจูงใจในการทำวิจัย เช่น ให้รางวัลกับผู้ทำงานวิจัย โดยเฉพาะผู้ที่มีงานประจำอยู่แล้ว และทำงานวิจัยเพิ่ม

การตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการในวารสารต่างๆ

การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา
(Developing and testing the effectiveness of the self-stress relaxation training program for higher education students)



PDF

Published: Aug 30, 2024

Keywords:
ความเครียด; การผ่อนคลาย;

วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร (Veerawan Wongpinpech)

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Faculty of Humanities, Chiang Mai University, Thailand. Corresponding author's email: veerawan.w@cnu.ac.th)

อรทัย เจียมคำวัด (Orathai Chiamdamrat)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ (Mental Health Center 1, Chiang Mai Province, Thailand)

นธิดา ศิริอภิพันธ์ (Nathida Siriapapant)

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Faculty of Humanities, Chiang Mai University, Thailand)

Abstract

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบทดสอบก่อน-หลัง มีกลุ่มควบคุมร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเครียด เครื่องมือตรวจวัดความเครียดและระบบประสาทอัตโนมัติ และการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณแบบทางเดียว การทดสอบไคสแควร์กับข้อมูลจำแนกสองทาง และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเครียดโดยรวมตั้งแต่ก่อนการอบรมมาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilks' lambda = 0.853, $F = 2.585$, $p = 0.065$)

Research article

Silpakorn University e-Journal
(Social Sciences, Humanities, and Arts)
Vol. 44(4) 41-52, 2024

การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง สำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร¹ อรทัย เจียมคำวัด² และนธิดา ศิริอภิพันธ์³

¹คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

³Corresponding author: veerawan.w@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบทดสอบก่อน-หลัง มีกลุ่มควบคุมร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเครียด เครื่องมือตรวจวัดความเครียดและระบบประสาทอัตโนมัติ และการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณแบบทางเดียว การทดสอบไคสแควร์กับข้อมูลจำแนกสองทาง และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเครียดโดยรวมตั้งแต่ก่อนการอบรมมาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilks' lambda = 0.853, $F = 2.585$, $p = 0.065$) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีความเครียดที่สะท้อนให้เห็นได้จากอาการที่ปรากฏในด้านร่างกายลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาระดับความเครียดจากการสอบถามทางชีวภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะมีอัตราการเต้นของหัวใจเฉลี่ย การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และความตึงเครียดของระบบประสาทอัตโนมัติที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดทางกาย และความเครียดทางจิตใจน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีแนวโน้มที่จะมีความทนทานต่อความเครียดมากกว่ากลุ่มควบคุม รวมถึงพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการช่วยให้อ่อนคลายความเครียดและการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตการเรียน

คำสำคัญ : 1. ความเครียด 2. การผ่อนคลาย 3. การทดลองแบบทางชีวภาพ 4. การสัมภาษณ์ 5. การวัดกับตนเองเชิงบวก

การดำเนินงาน งาน BIOFEEDBACK ปีงบประมาณ 2567

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ปัญหา ปีงบประมาณ 2567

ข้อมูลทั่วไป งานให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback เป็นการให้บริการเชิงรุก ในสถานประกอบการ สถาบันการศึกษา หน่วยงานราชการอื่นๆ รวมทั้งประชาชนในชุมชน โดยให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยการใช้เครื่อง Biofeedback ซึ่งสามารถตรวจสุขภาพกาย - ใจ ได้หลายอย่าง เช่น ความเครียดทางกาย ความเครียดทางใจ ความทนทานต่อความเครียด ความเหนื่อยล้า การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ ความยืดหยุ่นของหลอดเลือด ฯลฯ เมื่อประเมินแล้วผู้รับบริการทุกราย จะได้รับการแจ้งผลการตรวจ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ

สถานการณ์ปัญหา ปีงบประมาณ 2567 ให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback ในปี 2567 มีปริมาณลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 ถึงร้อยละ 45 โดยในปีงบประมาณ 2566 ให้บริการจำนวน 2,170 คน ในปีงบประมาณ 2567 ให้บริการ จำนวน 1,201 คน ทั้งนี้เพราะ

- ข้อจำกัดด้านบุคลากร บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีจำกัด เนื่องจากมีบุคลากรได้โอนย้ายไป 1 คน และยังไม่ได้มีมาทดแทน ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน นอกจากนี้การให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback แต่ละครั้งต้องใช้บุคลากรอย่างน้อย 5 คนในการประเมินและให้คำแนะนำปรึกษา
- ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback แต่ละครั้งต้องใช้งบประมาณ ทั้งค่าเดินทาง ที่พัก เบี้ยเลี้ยง วัสดุอุปกรณ์ ทำให้ไม่สามารถให้บริการในพื้นที่ห่างไกลที่ตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้มากนัก เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด ในขณะเดียวกันพื้นที่ที่ร้องขอใช้บริการส่วนใหญ่ไม่พร้อมที่จะจ่ายงบประมาณเหล่านี้

3.แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต / แผนการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ

ในปีงบประมาณ 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback โดยมีรูปแบบ และมีแนวทาง ดังนี้

รูปแบบการดำเนินงาน ประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback มีรูปแบบ ดังนี้

- บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback ซึ่งเป็นการประเมินทางกายภาพ(physical) และแจ้งผลการประเมินให้ทราบทุกราย
- บริการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In ซึ่งเป็นแบบประเมินแบบตนเอง ประกอบด้วย แบบประเมินความเครียด แบบประเมินภาวะหมดไฟ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- บริการให้คำแนะนำปรึกษาผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง มีภาวะความเครียดทางใจสูง มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากการประเมิน Mental Health Check In

- การติดตามผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีภาวะซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยติดตามทางโทรศัพท์

แนวทางการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback ดังนี้

3.1 ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของจังหวัด ได้แก่

- ให้บริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โครงการ “พาหมอไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ ดำเนินการ 7 จังหวัด รวม 8 ครั้ง

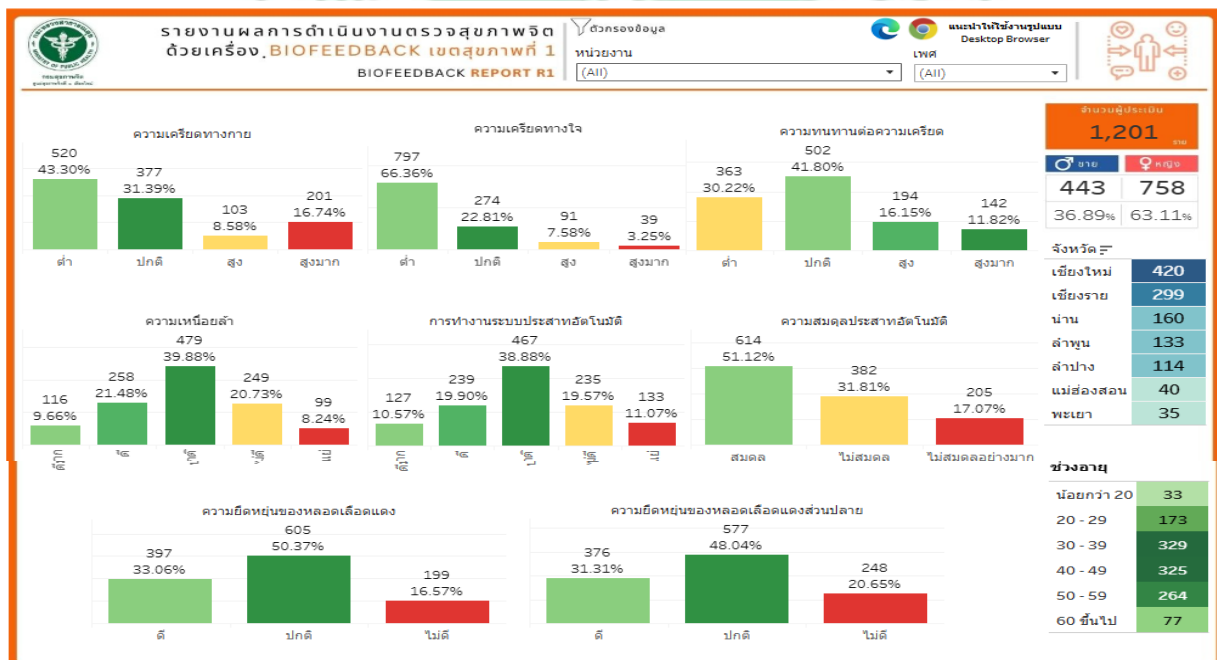
- ให้บริการตามนโยบายจังหวัด ได้แก่ โครงการ “ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ หัวหน้าส่วนราชการและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบปะประชาชน” ดำเนินการ 2 อำเภอ

3.2 สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของกลุ่มวัย เช่น ประเมินสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ องค์กรต่างๆ เช่น เรือนจำ สถานกักกัน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ศูนย์พัฒนาอุตสาหกรรมภาคเหนือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 รวมทั้งสถานพยาบาล สถาบันการศึกษา

3.3 สนับสนุนเครือข่ายหรือหน่วยงานต่างๆ ร้องขอ เช่น ค่ายสุริยพงศ์ จังหวัดน่าน

4.ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม

ในปี 2567 ให้บริการหน่วยงานต่างๆ จำนวน 22 แห่ง 1,201 คน เป็นชาย 443 คน หญิง 753 คน ไม่ระบุ 5 คน โดยจังหวัดที่รับบริการมากที่สุดตามลำดับ คือ เชียงใหม่ เชียงราย น่าน ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน และพะเยา ผลการประเมินดังนี้



5.จุดแข็งของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567

5.1 การให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วย เครื่องมือ Biofeedback ตอบสนองการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายจังหวัด ในการประเมินสุขภาพจิตประชาชนทั่วไป อสม.และบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งผลการประเมินมีความเป็นรูปธรรมชัดเจน ประเมินได้ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อมั่นและสนใจรับการประเมินสุขภาพจิต และการออกบริการตามนโยบายนี้ เปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ รู้จักศูนย์สุขภาพจิตมากขึ้น

5.2 มี Dashboard Biofeedback ที่ใช้รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน ทำให้มีแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ดำเนินงานตลอดปี และสามารถนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

6.โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาการติดตามผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงทางโทรศัพท์ ไม่สามารถติดตามได้ครบทุกราย เนื่องจาก

- ผู้รับบริการติดภารกิจ ไม่สะดวกรับการปรึกษา เนื่องจากช่วงเวลาที่บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 สามารถให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ได้เป็นวันเวลาราชการ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน กำลังเรียนหนังสือหรือทำงาน จึงไม่สามารถพูดคุยด้วยได้

- ผู้รับบริการไม่รับสาย เนื่องจากกลัวว่าจะเป็นมิจฉาชีพ หลอกทำธุรกรรมทำให้เสียทรัพย์

7.ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

แผนการพัฒนากการติดตามผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงให้เพิ่มมากขึ้น โดย

- กำหนดระยะเวลาติดตามผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง ทุกสัปดาห์ เพื่อจะได้ติดตามได้มากขึ้น
- ติดตามผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีโอกาสเข้าถึงบริการได้มากขึ้น
- ติดตามผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงในวัน เวลา ที่ผู้รับบริการสะดวก เช่น วันหยุดราชการ เวลาเย็นหลังเลิกงาน
- ลดความกลัวของผู้รับบริการในการรับโทรศัพท์เบอร์แปลก โดยใช้แอปพลิเคชัน ZoiPer ในการโทรติดต่อผู้รับบริการ ซึ่งปลายสายจะแสดงเบอร์ 1323



ผลการดำเนินงาน งานนิเทศติดตามและประเมินผล ปีงบประมาณ 2567

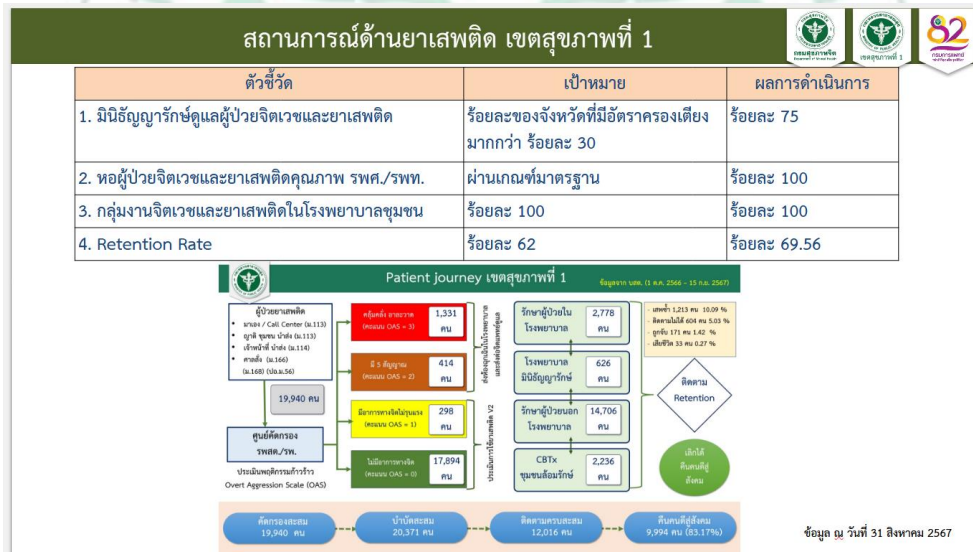
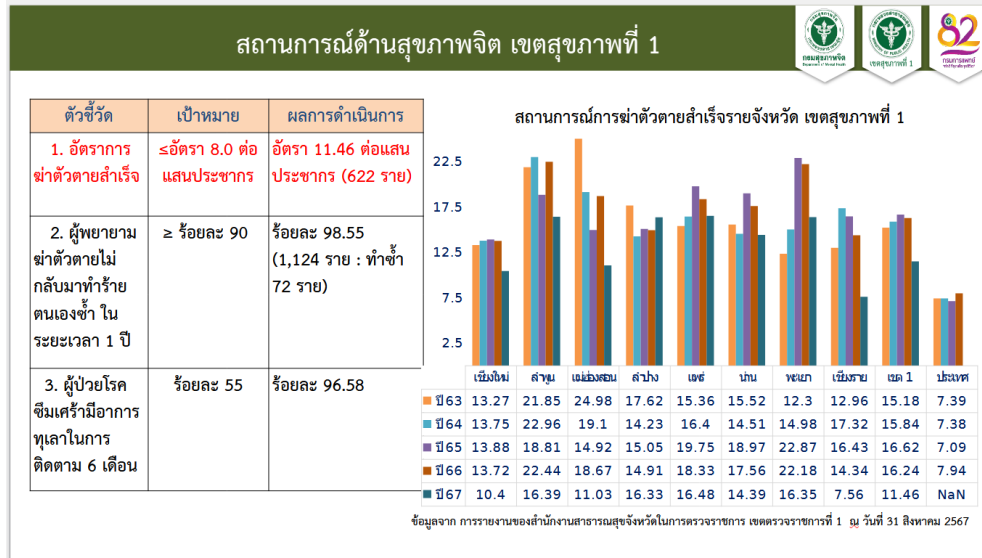
ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เตรียมตัวก่อนนิเทศงาน ทั้งเรื่องนโยบายที่สำคัญ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สื่อและเทคโนโลยี กำหนดการนิเทศ ทำความเข้าใจรูปแบบการนิเทศ และแบบฟอร์มการรายงาน
2. ประสานผู้นิเทศที่เกี่ยวข้อง ทั้งในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3 หน่วยงาน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์) และ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดระดับจังหวัด ของสสจ.ในพื้นที่
3. ขออนุมัติเดินทางไปราชการและยืมเงินทรงรถราชการ
4. การนิเทศงาน
 - 4.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี(แนะนำตัวแนะนำหน่วยงานวัตถุประสงค์การมานิเทศรวมถึงรับฟังปัญหาทั่วไปของพื้นที่ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่)
 - 4.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (การอภิปราย ชักถาม การแสดงความคิดเห็น การเปรียบเทียบข้อมูล การคืนข้อมูล)
 - 4.3 การเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล (จากการอ่านเอกสาร การฟังบรรยาย การสังเกต การซักถาม)
 - 4.4 การสรุปผล และ การจัดทำข้อมูลนำเสนอ (สถานการณ์ปัญหา ย้อนหลัง 3-5 ปี ผลการดำเนินงาน สิ่งที่ค้นพบ และ จุดเด่น จุดที่ควรพัฒนา)
 - 4.5 การให้คำแนะนำ (สิ่งที่ผู้นิเทศต้องการเสนอแนะ สิ่งที่ต้องปฏิบัติควรทำ)
5. สรุปรายงานการเดินทางไปราชการ
6. สรุปการนิเทศและการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1 สรุปการนิเทศและการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต และสรุปการนิเทศและการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. นิเทศงานสุขภาพจิตเฉพาะกิจ ครอบคลุม 8 จังหวัดๆ ละ 2 ครั้ง ต่อปี รวม 16 ครั้ง
2. นิเทศงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ปีงบประมาณ 2567 ปี ละ 2 รอบ ครอบคลุม 8 จังหวัด รวม 16 ครั้ง
3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ผ่านเกณฑ์ เกือบหมด ยกเว้น อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เกณฑ์ระดับประเทศ น้อยกว่า 8 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพจิตที่ 1 ทำได้ 11.46 ต่อแสนประชากร อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา

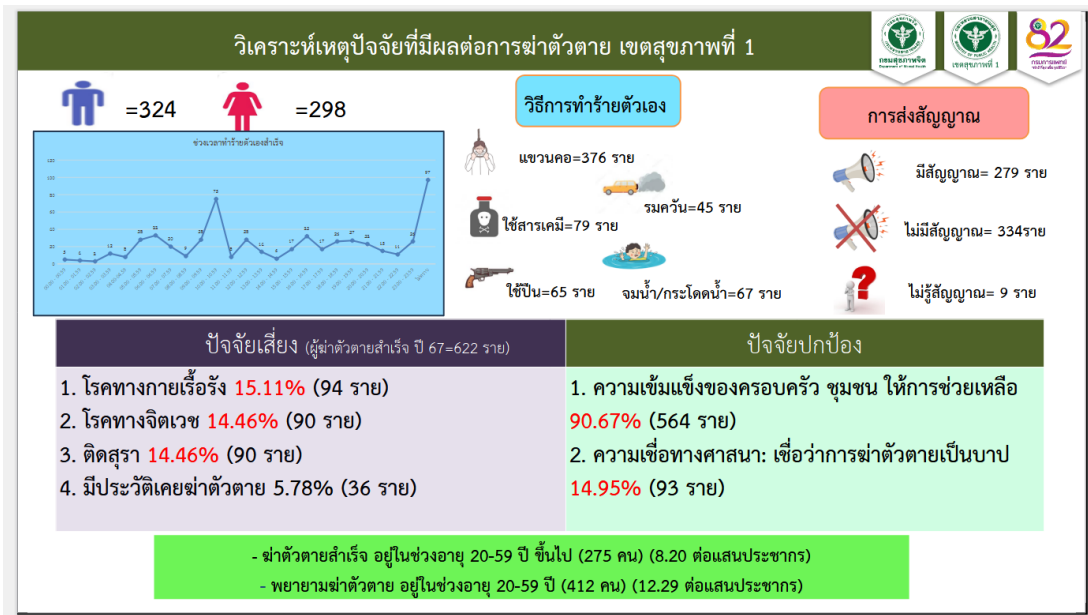


ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ฐานข้อมูลในระบบ และข้อมูลของพื้นที่ ไม่ตรงกัน
2. กำหนดการในการตรวจราชการเลื่อนบ่อย และใช้เวลานาน
3. ประเด็นในการนิเทศ และตรวจราชการที่ต้องติดตามเยอะ นอกเหนือจากประเด็นตรวจราชการ หลักๆ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. ต้องอาศัยผู้นำที่เข้าใจงาน มีประสบการณ์ และมีทักษะที่ดี
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นแกนหลักในการนำทีมในการตรวจราชการ
3. มีการเตรียมตัวที่ดี โดยเฉพาะการ Backup ข้อมูล



ข้อเสนอแนะ

จิตเวช

- นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน ดำเนินการในกลุ่ม 3ร.
- Are You OK? ดำเนินการในกลุ่มที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
- School Health Hero ดำเนินการในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น(ในโรงเรียน)
- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ
 - เชียงใหม่ (หญิงตั้งครรภ์)
- Tele psychiatry ในพื้นที่ขาดแคลนจิตแพทย์/ พื้นที่เฉพาะ

ยาเสพติด

- การขยายคลินิกเมทาโดนเชิงรุก (แม่ฮ่องสอน)
- Patient journey ระดับอำเภอ
- ขยายผล “ท้าววังผา โมเดล” จังหวัดสืขาว

ม.ธ.อ.ย.ร.ก.ษ.เขตสุขภาพที่ 1
(ใกล้บ้าน ใกล้ใจ) 12 แห่ง

สิ่งที่ จะดำเนินการต่อไป

1. เตรียมผู้นิเทศงาน ผู้ประสานงานระดับจังหวัด
2. ทบทวน นโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
3. วางแผนการตรวจราชการให้เหมาะสม

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

งานงานยุทธศาสตร์และแผนงาน ปีงบประมาณ 2567

การดำเนินงาน

1. ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมขององค์กร
2. จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
3. รับนโยบายของอธิบดีกรมสุขภาพจิต นำไปสู่การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของหน่วยงาน
4. กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด และติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรอง
5. จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน และ ลงโปรแกรม B&P ของกรมสุขภาพจิต
6. ติดตามการดำเนินงานตามแผน และ ปรับแผน ตามรอบ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด
7. โครงการประชุมเชิงชี้แจง บูรณาการแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 ในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เวลา 09.00 – 16.30 น. ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ชั้น 2 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในรูปแบบการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meeting
8. ติดตามงบลงทุนตามคำของบประมาณปี 67 และ จัดทำคำของบประมาณปี 68
9. ติดตามกำกับการใช้งบประมาณของหน่วยงานร่วมกับงานบริหาร
10. จัดทำโครงการประเมินผล สรุปการดำเนินงานปีงบประมาณ 67
11. สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม (สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปี)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การได้รับงบประมาณจัดสรร งบดำเนินงาน ค่าสาธารณูปโภค / ค่าเช่าบ้าน ไม่เพียงพอ
2. ในบางครั้งการลงข้อมูลในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B&P DMPH) เข้าเว็บไซต์ไม่ได้
3. ควรจัดสรรงบประมาณให้แบ่งเป็น 2 งวด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้ทันเวลา และ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
4. เนื่องจากการเบิกจ่ายงบประมาณผิดพลาด ทำให้การติดตามการเบิกจ่ายมีความคลาดเคลื่อนกับแผนที่วางไว้



ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. มี Buddy ในการทำงาน
2. ความร่วมมือของบุคลากร และหน่วยงานมีความร่วมมือในการจัดทำยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และมีส่วนร่วมในคิด และลงมือปฏิบัติ
3. การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญของยุทธศาสตร์และการวางแผนการทำงานมีการทบทวนในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานทุกครั้ง
4. หน่วยงานมีการประชุมชี้แจงยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตให้บุคลากรรับทราบและเข้าใจ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานได้
5. หน่วยงานมีการวางแผนการดำเนินงานและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. การทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์และ การจัดทำแผนปฏิบัติการ
2. กำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณให้ตรงตามหมวด
3. เตรียมการคำของบประมาณ 68
4. กำกับติดตามการดำเนินงานให้ตรงตามแผนที่วางไว้
5. ติดตามและกระทบยอดการเบิกจ่ายงบประมาณกับการเงิน
6. กรมได้มีการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมโดยในปีงบประมาณ 2568 จะเปลี่ยนมาใช้โปรแกรมการจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผลกรมสุขภาพจิต (BPM - DMH) โดยหน่วยงานได้มีการพัฒนาบุคลากรและร่วมพัฒนาโปรแกรมร่วมกับสวนกลาง ซึ่งจะทำให้ต้อบโจทย์ในการทำงานมากขึ้น สามารถกำกับกับติดตามการทำงานได้
7. ยกระดับองค์กรด้านดิจิทัลให้ทันสมัยทั้งวิชาการและเทคโนโลยีเช่น Dash board ฆ่าตัวตาย Dash board กลุ่มวัย และสื่อเทคโนโลยีฯ
8. การบริหารงานแผนและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
9. จัดทำรายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (Annual Report 2024) เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของศูนย์ฯ
10. มุ่งเน้นการสร้างมูลค่างานสุขภาพจิตและยาเสพติด

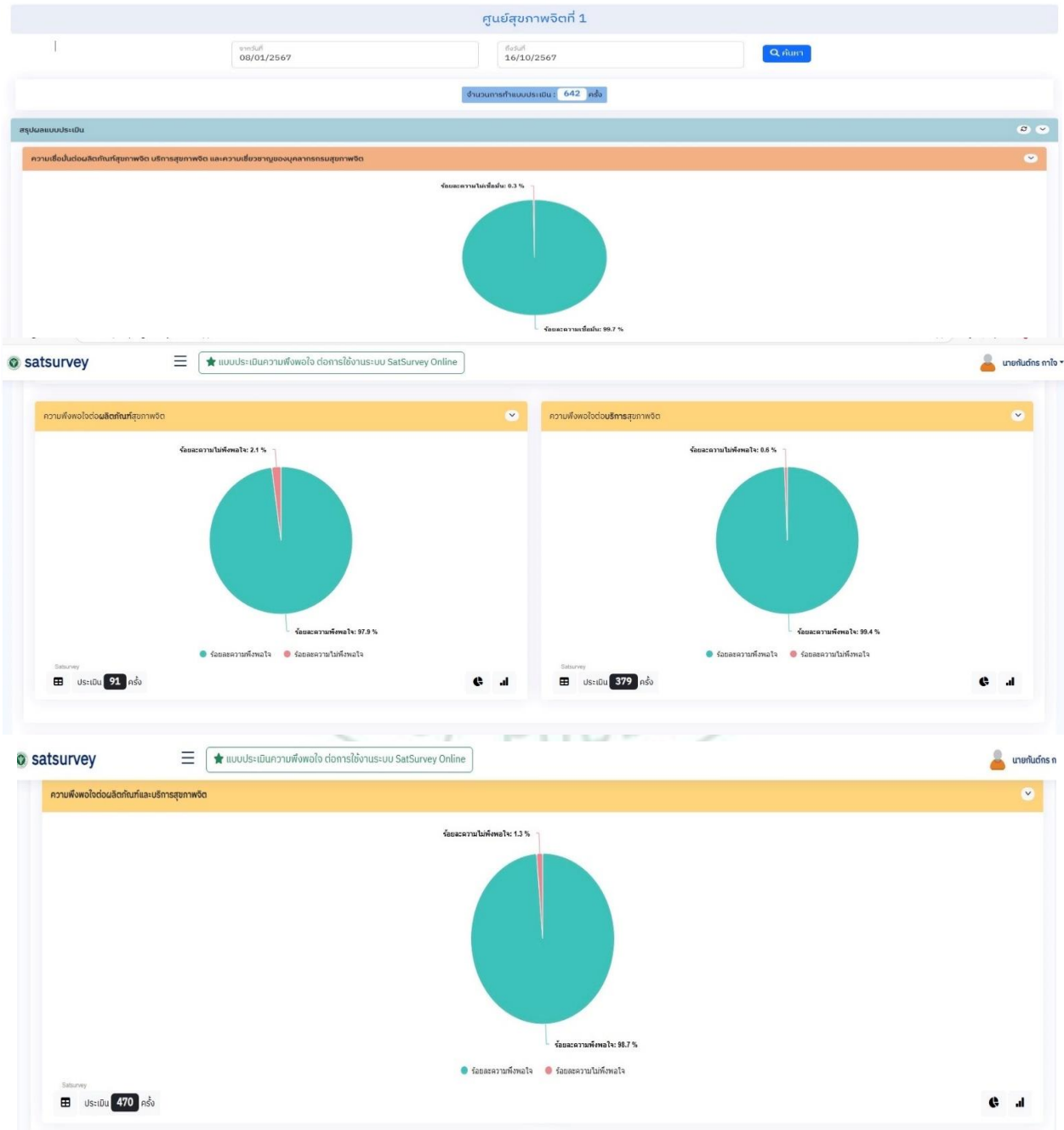


งานพัฒนาคุณภาพเกณฑ์บริหารจัดการภาครัฐ PMQA – DMH 4.0 ปีงบประมาณ 2567

สรุปความพึงพอใจผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

“ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต บริการสุขภาพจิต และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต”

ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2567 จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน ทั้งสิ้น 642 ราย



ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต บริการสุขภาพจิต และความเชี่ยวชาญของบุคลากร ร้อยละ 99.7

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ของภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567



สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐฯ ปีงบประมาณ 2567

สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน
สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ลำดับ	หมวด	คะแนน จำแนกตาม ประเด็นการดำเนินงาน	คะแนนรวม
ส่วนที่ 1 รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (Organizational Profile : OP)			
รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)			100.00
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0			
2.1	หมวด 1	95.5	95.50
2.2	หมวด 2	97.5	97.50
2.3	หมวด 3	97	97.00
2.4	หมวด 4	97.5	97.50
2.5	หมวด 5	95	95.00
2.6	หมวด 6	93.5	93.50
คะแนนรวมทั้งหมด(คะแนนเต็ม 700 คะแนน)			676.00
ร้อยละของคะแนนที่ได้			96.57%

สรุปผลการประเมินระดับคุณภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0

Basic	Advance	Significance	Significance Plus*
(385 - 489.99 คะแนน)	(490 - 559.99 คะแนน)	(560 - 700 คะแนน)	ใช้ค่าคะแนน T - Score
			★

หมายเหตุ *คัดเลือกจากหน่วยงานกลุ่ม Significance โดยใช้ค่าคะแนน T-Score

ผลการดำเนินงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ปีงบประมาณ 2567

ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

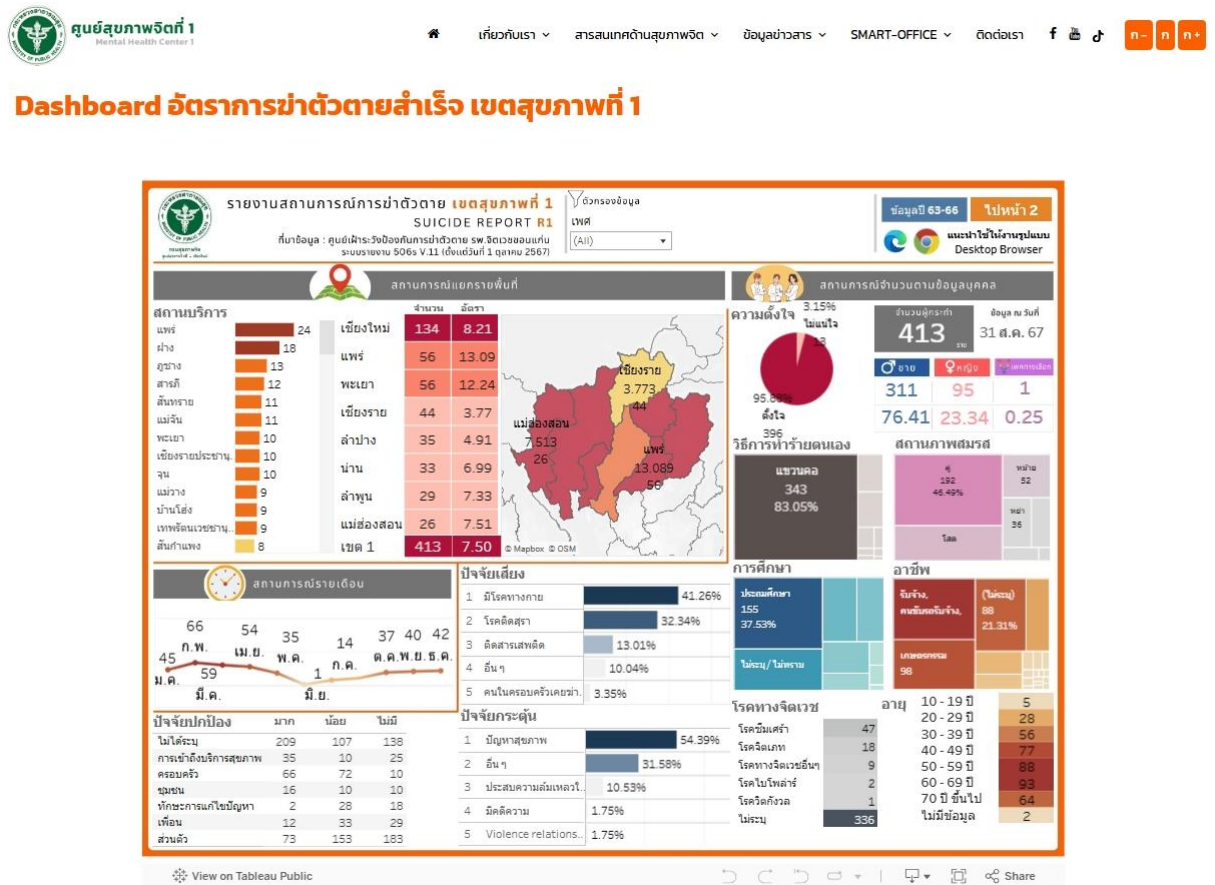
ผลการดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2567

- มีการปรับปรุงเว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เพิ่มเติม

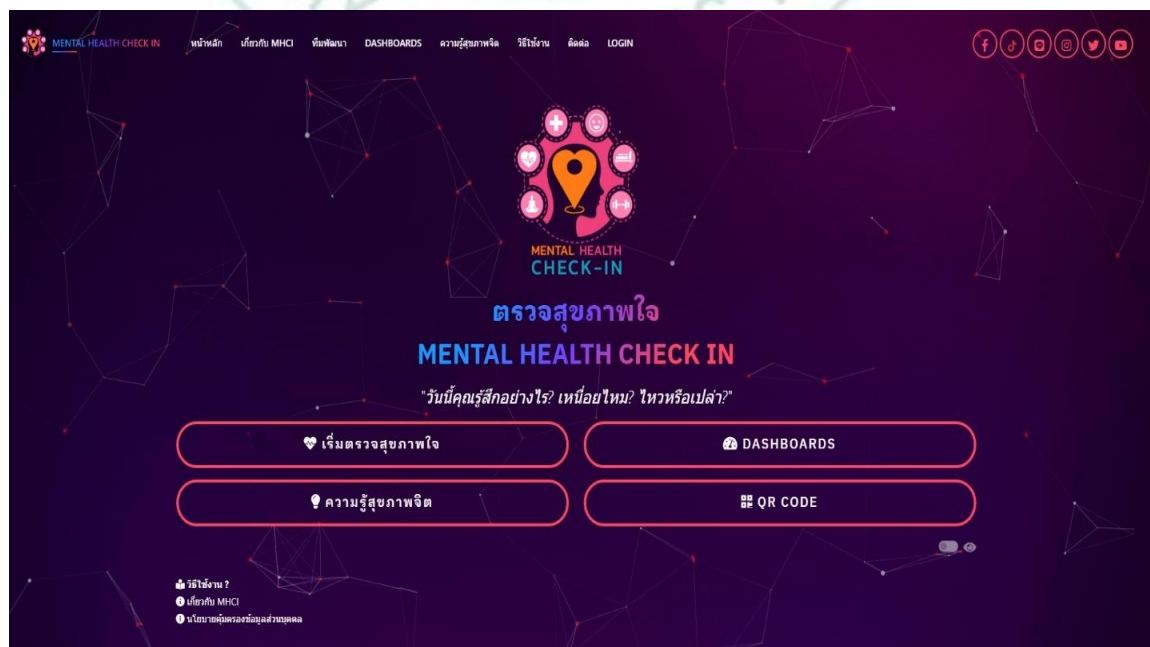


- บำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ ภายในองค์กร จำนวน 65 ครั้ง
- ติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ใหม่ 13 เครื่อง
- ปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ต และเดินสายแลน ห้องกลุ่มงานวิชาการ
- มีการจัดโครงการพัฒนา Smart Mental Health Center เพื่อให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงระบบสารสนเทศ และมีความปลอดภัยจากภัยคุกคามทางไซเบอร์

- พัฒนาระบบคืนข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 1



- ดูแลและดึงข้อมูล Mental Health Check IN สำหรับประชาชนทั่วไปและองค์กร

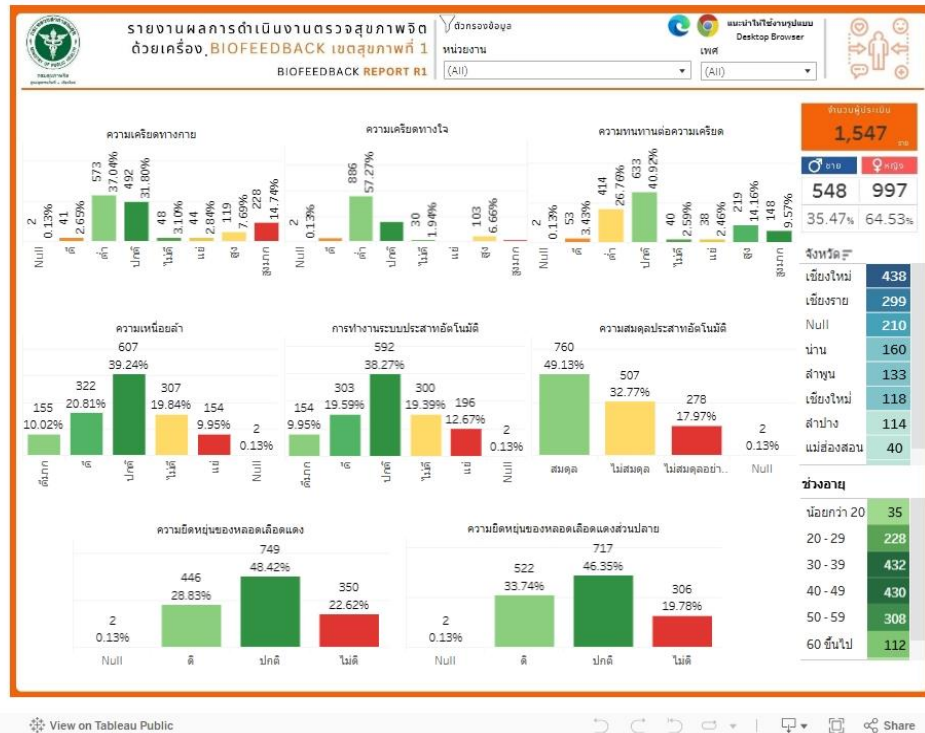


- พัฒนาระบบคืนข้อมูล BIO feedback



เกี่ยวกับเรา ▼ สารสนเทศด้านสุขภาพจิต ▼ ข้อมูลข่าวสาร ▼ SMART-OFFICE ▼ ติดต่อเรา f ๕ ๑ n- n n+

Dashboard ผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพจิตด้วยเครื่อง BIOFEEDBACK เขตสุขภาพที่ 1



ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ ปีงบประมาณ 2567

ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต(ITA)

ตารางคะแนนการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผู้นำและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยการประกาศข้อตกลงร่วมกันเป็นทางการหรือเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งเป็นการดำเนินการโดยผู้บริหารสูงสุดคนปัจจุบันของหน่วยงาน	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	1. รูปภาพการร่วมประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ (กิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ ต่อต้านการทุจริต และประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรม) วันที่ 5 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 2. รายงานการประชุมประจำเดือน แจ้งระเบียบว่าละการประชุม ว่าด้วยการประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยการประกาศข้อตกลงร่วมกันเป็นทางการหรือเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งเป็นการดำเนินการโดยผู้บริหารสูงสุดคนปัจจุบันของหน่วยงาน
2	หน่วยงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
3	หน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฎิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
4	มีการกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย "ปัญหาที่อยากแก้" และ "ความดีที่อยากทำ" เพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กร ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง โดยต้องสอดคล้องกับคุณธรรม 5 ประการ "พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู" และข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2566	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปี 2567 มีการกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย "ปัญหาที่อยากแก้" และ "ความดีที่อยากทำ" เพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กร ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง โดยต้องสอดคล้องกับคุณธรรม 5 ประการ "พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู" และข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐกรมรช
5	หน่วยงานมีการรายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรม (รอบ 5 เดือน) โดยมีผลสำเร็จ 70% ขึ้นไป	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรม รอบ 5 เดือน
6	หน่วยงานมีการจัดทำรายงานการประชุม เพื่อติดตาม ประเมิน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือถอดบทเรียนผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรมประจำปีที่กำหนด	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	รายงานการประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ครั้งที่ 7/2567
7	หน่วยงานมีการยกย่อง เชิดชู การทำความดี โดยใช้พื้นที่สาธารณะและสื่อสังคมออนไลน์ไม่น้อยกว่า 2 ช่องทาง เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก เว็บไซต์ เป็นต้น	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	รูปภาพการประชาสัมพันธ์การยกย่องเชิดชู การทำความดี โดยใช้พื้นที่สาธารณะผ่าน LINE WEBSITE
8	หน่วยงานมีองค์ความรู้จากการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ อย่างน้อย 1 เรื่อง และจัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ ไม่น้อยกว่า 1 รูปแบบ เช่น คลิปวิดีโอ PowerPoint สื่อประชาสัมพันธ์ Infographic	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	Info graphic เรื่ององค์ความรู้เรื่องสร้างสภาพแวดล้อมให้เป็นองค์กรที่น่าอยู่ นำทำงาน โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
9	หน่วยงานมีการเผยแพร่องค์ความรู้ตามข้อที่ 8 ภายในองค์กร และมีการเผยแพร่ผ่าน ช่องทางการสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์ ไม่น้อยกว่า 2 ช่องทาง เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ เป็นต้น	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	รูปภาพการถ่ายทอดองค์ความรู้ตามข้อ 8 ภายในองค์กรผ่าน LINE และ WEBSITE ของหน่วยงาน
10	มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมประจำปี (รอบ 11 เดือน) โดยมีผลสำเร็จ 90% ขึ้นไป	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม รอบ 11 เดือน
รวมคะแนน		100	
คิดเป็นร้อยละ		100	

หมายเหตุ การดำเนินการ มีการดำเนินการ = 100 คะแนน ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (HAPPY ORGANIZATION)

ผลการประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2567														
ศูนย์สุขภาพจิต														
ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้เข้าตอบ	ความสุข 9 มิติ									ค่าเฉลี่ยความสุข	ความผูกพัน
				สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ได้รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	ภาพรวม	สมดุลชีวิตกับการทำงาน
1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	22	22	59.09	55.68	75.45	73.41	62.50	69.51	74.62	42.33	64.10	64.08	55.23
2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	19	19	60.53	63.95	78.95	80.00	72.37	70.61	79.82	52.63	71.28	70.02	58.68
3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	21	21	59.05	62.62	75.24	72.14	71.03	67.46	73.02	49.11	74.09	67.08	54.05
4	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	20	20	60.75	64.75	71.75	75.25	70.00	63.33	73.33	48.13	68.68	66.22	52.25
5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	15	15	57.00	57.00	74.00	73.00	62.78	66.94	70.00	37.08	62.94	62.31	54.00
6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	19	19	57.37	59.47	80.53	76.84	74.56	70.39	79.39	48.68	69.04	68.48	52.37
7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	21	20	60.50	59.75	78.75	81.50	67.92	72.71	82.08	49.06	75.15	69.71	61.25
8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	18	18	54.72	60.83	75.83	73.89	66.67	70.14	77.78	48.96	74.51	67.04	58.61
9	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	17	17	60.59	58.24	71.76	67.94	67.16	63.73	75.00	50.37	69.55	64.93	54.41
10	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	17	17	61.18	61.47	74.71	71.47	67.65	65.44	69.61	54.78	67.56	65.98	52.94
11	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	21	21	60.71	66.19	73.81	76.67	73.02	70.04	76.59	50.89	72.62	68.95	54.52
12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	35	35	69.00	62.00	78.86	77.57	75.71	71.19	69.52	53.21	61.64	68.75	53.29
13	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	20	20	69.50	68.00	85.00	83.00	82.08	76.88	80.42	67.50	84.41	77.42	60.25
หมายเหตุ														
ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข 0.00 – 24.99 หมายถึง ไม่มีความสุขมาก (Very Unhappy)														
ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข 25.00 – 49.99 หมายถึง ไม่มีความสุข (Unhappy)														
ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข 50.00 – 74.99 หมายถึง มีความสุข (Happy)														
ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข 75.00 – 100.00 หมายถึง มีความสุขมาก (Very Happy)														

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (HAPPY ORGANIZATION) พบว่าบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความสุข 9 มิตร้อยละ 64.08 มีความผูกพัน ร้อยละ 66.04 และมีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ร้อยละ 55.23

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (Annual Report 2024)

ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1)

ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ	6.16	88.05
3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	5.27	75.32
3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	5.15	73.59
3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร (หัวหน้างานในที่นี้หมายถึงผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ)	4.72	67.40
3.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	5.15	73.59
3.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร	5.02	71.65
3.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	5.27	75.32
รวม	5.25	74.99

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ร้อยละ 74.99

ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 มีนาคม 2567)	21
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	21
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

ผลการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 กันยายน 2567)	21
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	21
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

จากการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัลบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปีงบประมาณ 2567 บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีร้อยละ 100 ของบุคลากร

ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโครงการ
หรือกิจกรรมซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในปี 2567

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละความ พึงพอใจ
1. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมออมเงินม่วนใจ๋	4.64	92.73
2. ความพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมทำบุญตักบาตรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	4.72	93.73
3. ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการหรือกิจกรรมในภาพรวม	4.64	92.73
รวม	4.66	93.06

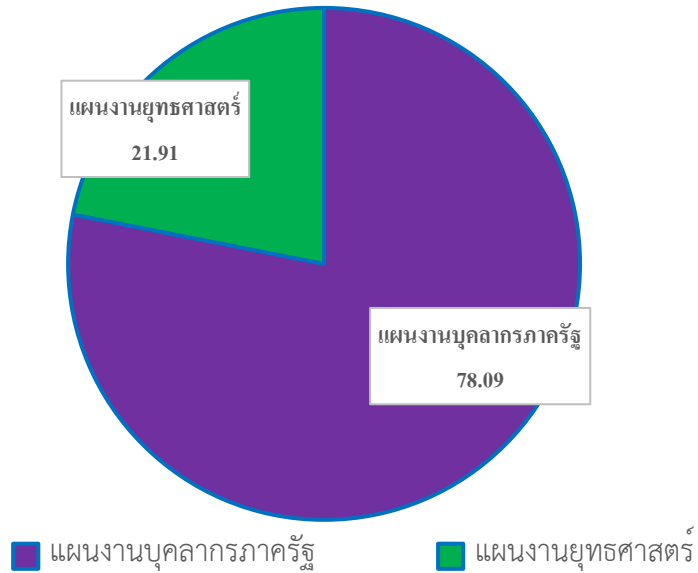
จากการประเมินความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร
ต่อองค์กรโครงการหรือกิจกรรมซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในปี 2567 พบว่า ความพึงพอใจต่อกิจกรรมออมเงินม่วนใจ๋
มีค่าเฉลี่ย 4.64 ความพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมทำบุญตักบาตรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 4.72
ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการหรือกิจกรรมในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 4.24 มีค่าเฉลี่ยในภาพรวม เท่ากับ 4.66
ร้อยละความพึงพอใจในภาพรวม 93.06



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ งบปฏิบัติราชการปกติ ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนภูมิแสดงการจัดสรรงบประมาณ งบปฏิบัติราชการปกติ ปีงบประมาณ 2567



การจัดสรรงบปฏิบัติราชการปกติ ปีงบประมาณ 2567

งบประมาณที่จัดสรร	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ	8,278,000	78.09
2. แผนงานยุทธศาสตร์	2,323,200	21.91
ยอดรวม	10,601,200	100.00

สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปี 2567

รายการใช้จ่ายงบประมาณปี 2567	จำนวน (บาท)	ผลการเบิกจ่าย (ร้อยละ)
1. งบบุคลากร	8,278,000	100
2. งบดำเนินงาน	2,052,899.41	99.99
3. งบลงทุน	90,000	100
4. ค่าสาธารณูปโภค	180,300	100
ยอดรวม	10,601,199.41	99.99

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากร เบิกจ่ายจำนวน 8,278,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 100 งบดำเนินงาน เบิกจ่ายจำนวน 2,052,899.41 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.99 โดยทบไปรายได้แผ่นดิน จำนวน 0.59 สตางค์งบลงทุนเบิกจ่ายจำนวน 90,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 หน่วยงานได้รับงบประมาณปี 2567 ทั้งหมด 10,601,199.41 บาท (สิบล้านหกแสนหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณปี 2567 ทั้งหมด 10,601,199.41 บาท (สิบล้านหกแสนหนึ่งพันหนึ่งร้อยเก้าสิบเก้าบาทสี่สิบเอ็ดสตางค์) คิดเป็นร้อยละ 99.99

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย ที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรร	เป้าหมายที่ ดำเนินการ	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนบุคลากรภาครัฐ			8,278,000		8,278,000	
1.งบบุคลากร						กลุ่มงานอำนวยการ
1.1 เงินเดือน	คน/ปี	18/1	7,750,300	18/1	7,750,300	
1.2 ค่าจ้างประจำ	คน/ปี	3/1	1,202,400	3/1	1,202,400	
1.3 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	คน/ปี	2/1	391,800	2/1	391,800	
2. งบดำเนินงาน						กลุ่มงานอำนวยการ
2.1 ค่าเช่าบ้าน	คน/ปี	2/1	100,000	2/1	100,000	
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	2/1	15,900	2/1	15,900	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

แผนงาน/โครงการ	หน่วย นับ	เป้าหมาย ที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรร	เป้าหมายที่ ดำเนินการ	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนพื้นฐาน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์			1,640,400		1,640,400	กลุ่มงานอำนวยการ
2. งบดำเนินงาน						
2.1 ค่าเช่ารถยนต์ (ปีงบประมาณ 2567-2571)	คัน/ปี	1/1	297,000	1/1	297,000	
2.2 ค่าใช้จ่ายทั่วไป	ปี	1	1,755,900	1	1,755,900	
2.3 ค่าสาธารณูปโภค	ปี	1	114,300	1	114,300	

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการฯ งบโครงการขับเคลื่อน ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมายที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานยุทธศาสตร์			1,090,500		1,090,500	กลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต
1.แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			750,500		750,500	
1.1 เสริมสร้างพัฒนาการเด็ก	จังหวัด/พื้นที่	4/21	279,500	4/21	279,500	ชฎาธาร ใจกว้าง
1.2 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	ครั้ง/วัน/คน	8/8/2,500	288,000	8/8/2,500	288,000	ศรัญญา พรหมเสนา
1.3 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน	ครั้ง/วัน/คน	25/25/850	183,000	25/25/850	183,000	ธิตาภรณ์ วิชูปกรณ์
2.แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี			210,000		210,000	
2.1 การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/วัน/คน	16/16/625	120,000	16/16/625	120,000	ภูวดล วงศรีใส
2.2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/วัน/คน	1/1/400	40,000	1/1/400	40,000	ภูวดล วงศรีใส
2.3 พบ.สุขภาพจิต	ครั้ง/จังหวัด	8/8	50,000	8/8	50,000	วงพรรณ มาลารัตน์
3.แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย			130,000		130,000	
การสร้างความเข้มแข็ง	ครั้ง/วัน/คน	5/5/500	130,000	5/5/500	130,000	สุนิสา สิงห์แก้ว

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ส่วนที่ 4 งานป้องกันการฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

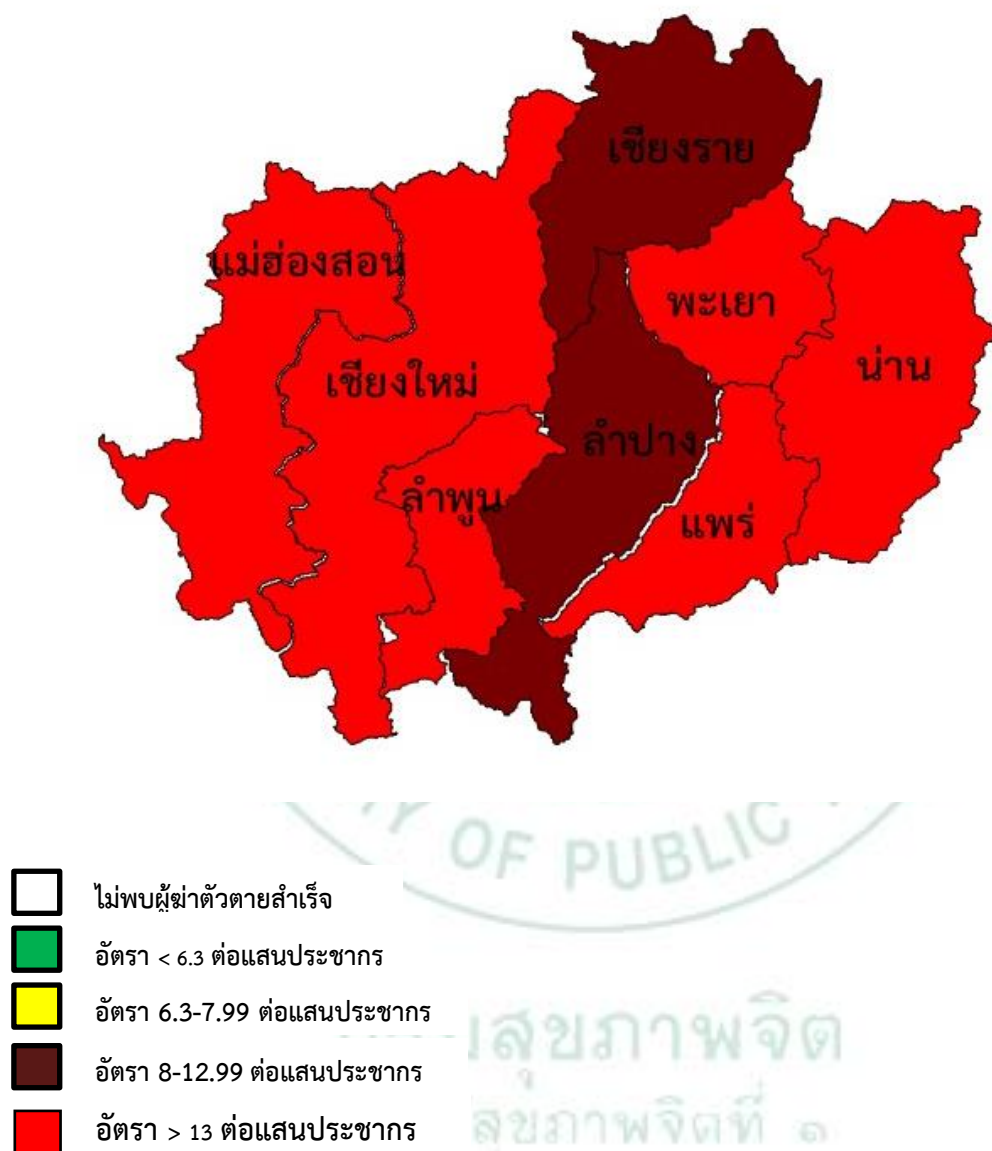
การดำเนินงานงานป้องกันการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

เป้าหมาย : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

1.สรุปรายงานสถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1

สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

ภาพแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค. 66- 30 ก.ย. 67) เขตสุขภาพที่ 1

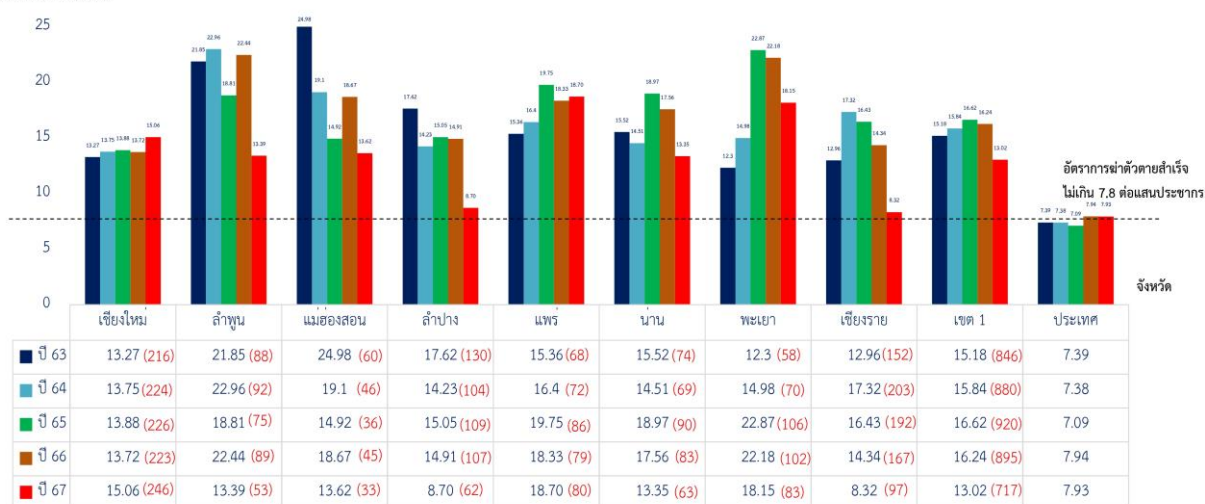


สถานการณ์ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1



สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2563 - 2567 เขตสุขภาพที่ 1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



ข้อมูลจาก แบบรายงาน 5065 V.10 และระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง ร.จ.5065 V.11 รวบรวมโดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ณ วันที่ 18 ธันวาคม 2567

จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 717 ราย เท่ากับ 13.02 ต่อประชากรแสนคน เฉลี่ยวันละ 2 คน พบว่า จังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ จังหวัดแพร่ จำนวน 80 ราย (18.70 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ จังหวัดพะเยา จำนวน 83 ราย (18.15 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 246 ราย (15.06 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 33 ราย (13.62 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดลำพูน จำนวน 53 ราย (13.39 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดน่าน จำนวน 36 ราย (13.35 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดลำปาง จำนวน 62 ราย (8.70 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดเชียงราย จำนวน 97 ราย (8.32 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับ 13.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย เท่ากับ 7.93 ต่อประชากรแสนคน

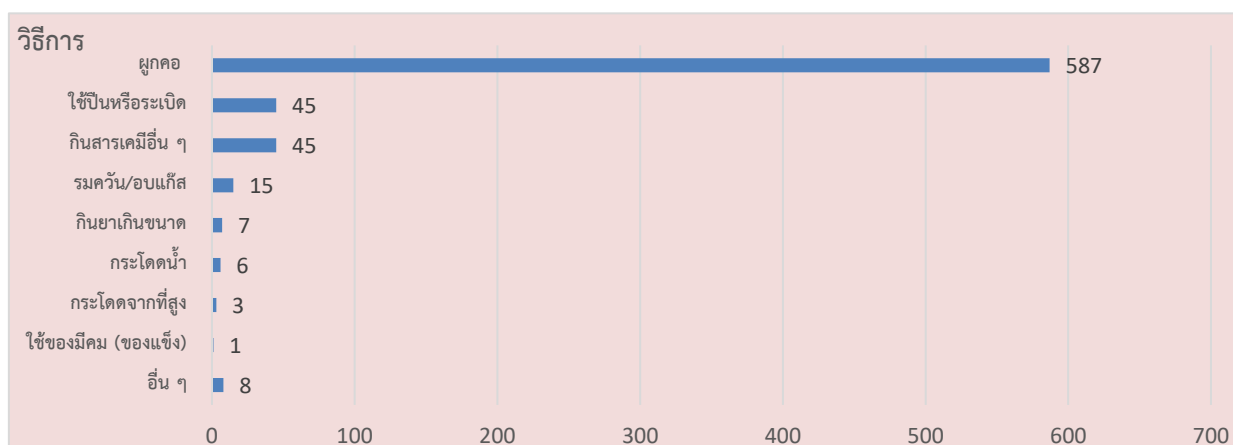
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน พ.ศ. 2567 พบว่า เพศชายยังคงเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จ มากกว่าเพศหญิง 3.5 เท่า ในส่วนของกลุ่มอายุ พบว่า อายุต่ำสุดที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย คือ 10 ปี อายุสูงสุดคือ 98 ปี เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ ระหว่าง 20-59 ปี เป็นช่วงที่มีการฆ่าตัวตาย สูงกว่าช่วงอายุกลุ่มอื่น ๆ (13.56 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 60 ขึ้นไป (12.35 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม กลุ่มอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	148	20.64
เกษตรกร	100	13.94
แม่บ้าน(ไม่ได้ทำงาน)	73	10.18
นักเรียน นักศึกษา	55	7.67
ค้าขาย/ค้าปลีก	27	3.76
ทำนา/ทำสวน	15	2.09
ผู้ปฏิบัติงานด้านช่าง	8	1.11
ข้าราชการบำนาญ	8	1.11
รับราชการ (ข้าราชการพลเรือน)/ลูกจ้างของรัฐ	7	0.97
ช่างต่างๆ	7	0.97
พนักงานต่างๆ	6	0.83
พนักงานหน่วยงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	4	0.55
นักบวช	4	0.55
ในปกครอง(ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน)	3	0.41
ตำรวจ/ทหาร	3	0.41
คนขับรถรับส่ง	3	0.41
ลูกจ้างชั่วคราว	3	0.41
คนปรุงอาหาร	1	0.13
ในปกครอง	1	0.13
ล่าสัตว์	1	0.13
ไม่ระบุ	240	33.47
รวม	717	100.00

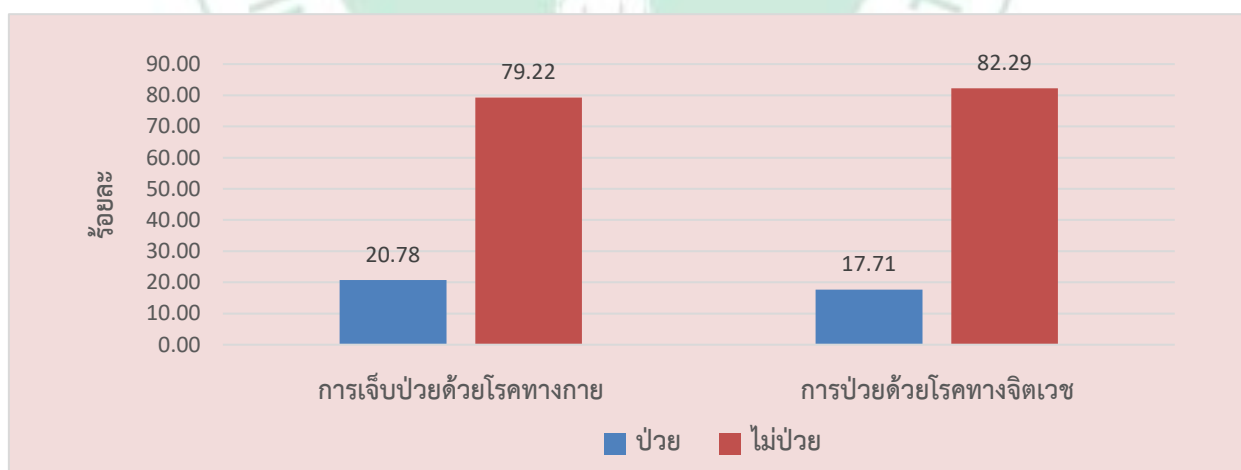
จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม กลุ่มอาชีพ พบว่า อาชีพที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ รับจ้าง จำนวน 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.64 รองลงมา คือ เกษตรกร จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.94 แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.18 นักเรียน นักศึกษา จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.66 ค้าขาย/ค้าปลีก 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.76 และทำนา/ทำสวน จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.09 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม วิธีการฆ่าตัวตาย



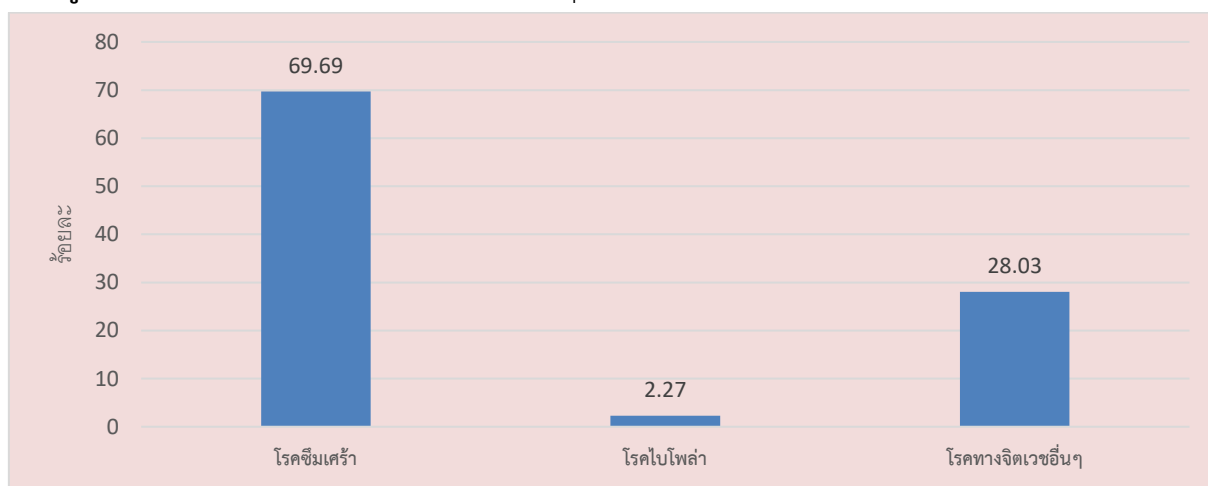
จากแผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม วิธีการฆ่าตัวตาย พบว่าวิธีการฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือ ผูกคอ จำนวน 587 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.86 รองลงมา คือ ใช้ปืนหรือกระสุน จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.27 กินสารเคมี จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.27 รมควันหรืออบแก๊ส จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.09 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 เปรียบเทียบการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช



จากแผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช พบว่า รายที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายมีการฆ่าตัวตายมากกว่ารายที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชฆ่าตัวตาย โดยพบผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางกายมีการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 20.78 และ ผู้ที่ป่วยทางจิตมีการฆ่าตัวตายเป็น ร้อยละ 17.71

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การป่วยด้วยโรคทางจิตเวช



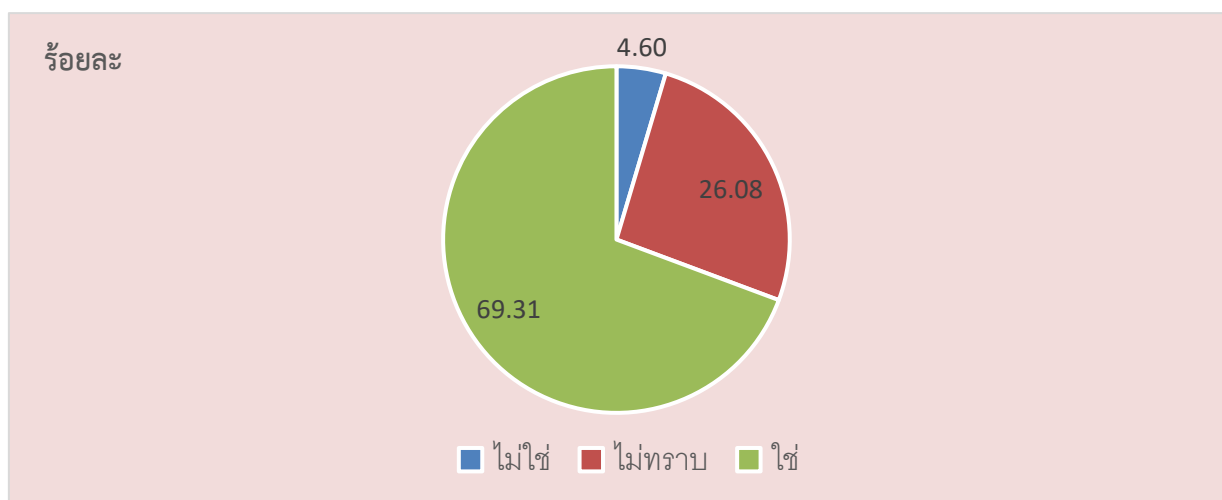
จากแผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเจ็บป่วยโรคจิตเวช จำนวน 132 ราย ประเภทของโรคทางจิตเวชที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ โรคซึมเศร้า จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 69.69) โรคไบโพลาร์ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.27) และ โรคทางจิตเวชอื่นๆ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 28.03) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การมีโรคประจำตัว



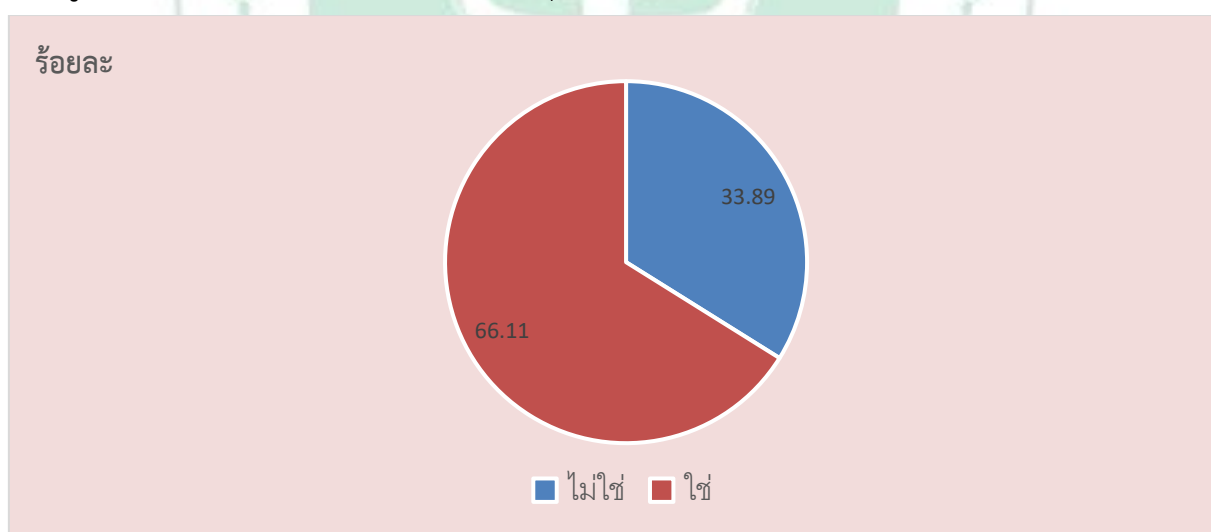
จากแผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การมีโรคประจำตัว ประเภทของโรคประจำตัวที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ โรคอัมพาตหรือโรคหัวใจหลอดเลือด ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 14.58 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.02 และโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 6.49 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเคยทำร้ายตนเองหรือไม่



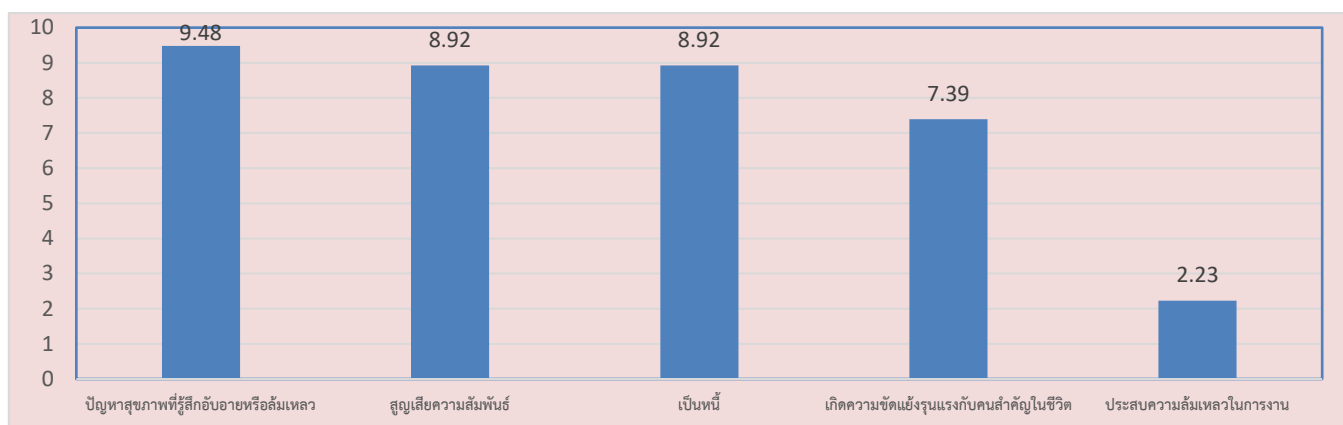
จากแผนภูมิที่ 5 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การเคยทำร้ายตนเองหรือไม่ พบว่า เป็นผู้ที่ไม่เคยทำร้ายตนเองแล้วฆ่าตัวตายสำเร็จสูงถึงร้อยละ 69.31 และมีประวัติเคยมีการทำร้ายตนเองฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 4.60

แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม การส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง



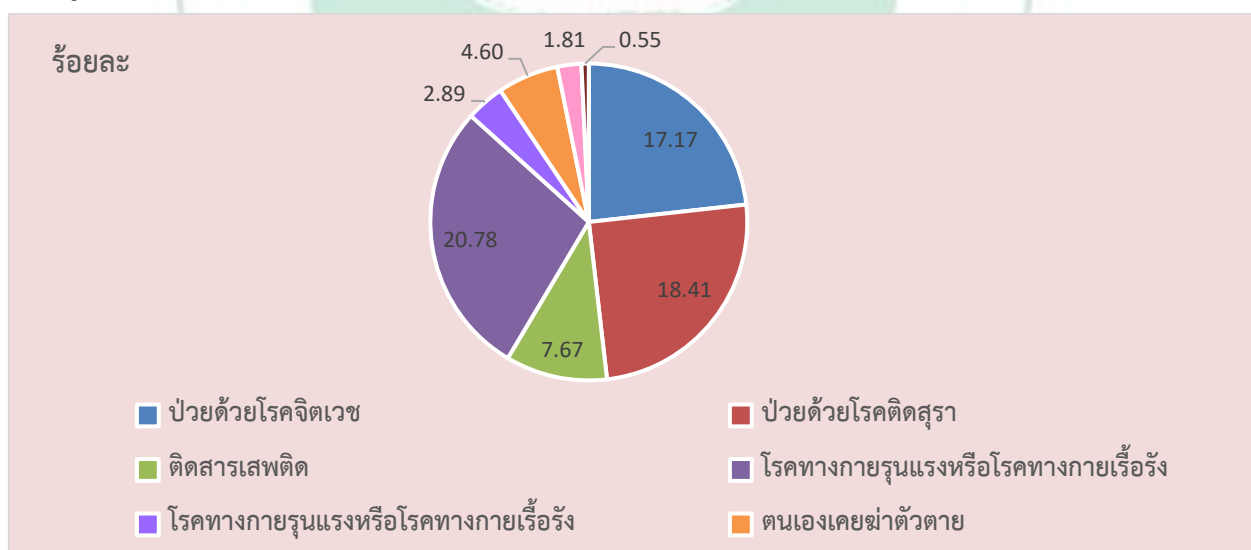
จากแผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตามการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง พบว่า รายที่ฆ่าตัวตายที่มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 66.11 ไม่มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 33.89

แผนภูมิที่ 7 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม ปัจจัยกระตุ้นสำคัญในการลงมือทำร้ายตนเอง



จากแผนภูมิที่ 7 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม ปัจจัยกระตุ้นสำคัญในการลงมือทำร้ายตนเอง พบว่า ปัจจัยที่กระตุ้นสำคัญในการลงมือทำร้ายตนเองมากที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว พบมากถึงร้อยละ 9.48 รองลงมา การสูญเสียความสัมพันธ์ร้อยละ 33.49 และปัญหาเป็นหนี้ร้อยละ 8.92 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละของปัจจัยความสัมพันธ์ในการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกตามปัจจัยเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 1



จากแผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละของปัจจัยแยกตามปัจจัยเสี่ยง ในการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ โรคทางกายรุนแรงหรือโรคทางกายเรื้อรัง (ร้อยละ 20.78) ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ (ร้อยละ 18.41) และป่วยด้วยโรคจิตเวช (ร้อยละ 17.17) ตามลำดับ

3. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1) ระบบข้อมูล

- การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง/ผิดพลาด ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้
- ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลจำเพาะของกลุ่มเป้าหมายสำหรับพื้นที่
- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการสอบสวนฆ่าตัวตาย เนื่องจากการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ และรอการสนับสนุนการอบรมความรู้เรื่องการสอบสวน การฆ่าตัวตาย จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

2) ระบบดักจับ

- การคัดกรองความเสี่ยงในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ซึมเศร้า/การฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วย NCDs/ โรคเรื้อรัง) ยังไม่ครอบคลุม ทำให้มีกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จหลุดจากระบบการคัดกรอง
- ประชาชน ญาติ ผู้ใกล้ชิดยังขาดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือน และความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย รวมถึงทัศนคติของคนในพื้นที่ (stigma) เกี่ยวกับปัญหาของการฆ่าตัวตายในกลุ่มพึงพิง/จิตเวช/ติดสุรา ยาเสพติด ทำให้ชุมชนมองว่าเป็นปัญหาส่วนบุคคล
- ไม่มีศูนย์รับแจ้งเหตุ

3) ระบบป้องกันและบำบัด

- การส่งต่อและการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ยังไม่ครอบคลุม

4) ระบบบริหารจัดการและการบูรณาการ

- ขาดการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดระดับอำเภอ และระดับชุมชน ทำให้การบูรณาการงานสุขภาพจิต ระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาร่วมกันมีส่วนร่วมน้อย

4. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1) สร้างความเข้าใจกับพื้นที่ในการลงข้อมูลในรายงาน 506s ให้ครบถ้วนเพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

2) จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด โดย กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการฆ่าตัวตาย และจัดตั้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่

5. ปัจจัยความสำเร็จ

1) ผู้บริหารทุกระดับ (ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ให้ความสำคัญและผลักดันเป็นนโยบาย การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ในระดับเขตสุขภาพ โดยมีการสร้างการมีส่วนร่วมภาคส่วนต่างๆ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์ สสจ. นำการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในจังหวัด ด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา

2) มีโมเดลต้นแบบ 4 Pillar ของจังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นกลไกยกระดับมาตรการการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ

- 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายผ่านกลไกระดับอำเภอ/ชุมชน เช่น พขอ. โดยที่ชุมชนมีส่วนร่วม ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและเป็นเจ้าของในการแก้ปัญหา ร่วมกัน บูรณาการงาน สุขภาพจิตภายใต้ระบบปฐมนูมิ ผ่านกลไก พขอ.พชต 3หมอ ความร่วมมือตั้งแต่ระดับจังหวัด- อำเภอ- รพ.สต.-ชุมชน
- 4) การสร้างภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมปัญหาตามบริบทของพื้นที่ เช่น ภาคการศึกษา พัฒนาสังคม อนาคต เป็นต้น



6.มาตรการยกระดับป้องกันการฆ่าตัวตายเพื่อบูรณาการกับเขต

1) Primary prevention

- บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ สังเกต เฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- ครอบครัวมีทัศนคติในเชิงบวกต่อผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- สามารถปฐมพยาบาลทางใจ (3 ส. Plus) เฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายของชุมชน

2) Secondary prevention

- สถานบริการมีระบบการให้บริการ เช่น telepsychiatry, telemedicine, ระบบรับยาทางไปรษณีย์ระบบส่งต่อ
- บุคลากรสามารถให้การดูแลด้านสังคม จิตใจแก่ผู้รับบริการ
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จัดระบบดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

3) Tertiary prevention

- มีระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ระดับอำเภอ จังหวัด
- ทีมสอบสวนโรค
- ศูนย์รับแจ้งเหตุ

7. ประเด็นท้าทายในการดำเนินงาน

- 1) จังหวัดควรตั้งค่าเป้าหมายและแผนปฏิบัติการในการลดจำนวนผู้ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มเป้าหมาย ความต่อเนื่องการทำงานในพื้นที่
- 2) ทุกอำเภอ มีการจัดตั้งจุดรับแจ้งเหตุสร้างช่องทางการส่งต่อในชุมชนที่ชัดเจน ซ้อมแผนเผชิญเหตุ
- 3) ยกระดับปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาพื้นที่ ขับเคลื่อนกลไก พขอ. พชต. ครอบคลุมทุกอำเภอเสี่ยง (ปัจจุบันมี 31 พขอ. เป็นวาระ)
- 4) การขยายกลไก Best practice ระดับตำบลเป็นอำเภอ ระดับอำเภอเป็นระดับจังหวัด



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

คณะกรรมการ

1. ว่าที่ร้อยโทโฆษิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ที่ปรึกษา
2. นางสาวชนิทรทิพย์	อินทะสีบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
3. นายจักรพงษ์	ใจสักเสริญ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รองประธาน
4. นายวงศ์พรรณ	มัลลรัตน์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	คณะกรรมการ
5. นางสาวอรทัย	เจียมคำรัส	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
6. นายกันต์กร	กาใจ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
7. นางสุรินทร์	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
8. นางสาวศรีณญา	พรมเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
9. นางสาวณัฐนันท์	โปธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
10. นางสาวสุนิสา	สิงห์แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
11. นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
12. นางสาวชญาธาร	ใจกว้าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
13. นางสาวธิตาภรณ์	วิชชุภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
14. นายธิติภูมิ	ปัญญาธิระ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
15. นางสาวคณินิจ	ไชยครอง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะกรรมการ
16. นางสาวปัทมาภรณ์	ธิใจ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
17. นางปนิดา	โปธิเรือน	พนักงานพิมพ์ ส 3	คณะกรรมการ
18. นายสัมพันธ์	ภูมิธินา	พนักงานพิมพ์ ส 3	คณะกรรมการ
19. นายอนุภาพ	พุฒัน	พนักงานขับรถยนต์ ส 2	คณะกรรมการ
20. นางสาวศิวาลัย	สุมาลี	นักทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
21. นายอาณัติ	ไชยแวนตา	พนักงานขับรถยนต์	คณะกรรมการ
22. นายวิรัตน์	ชอระสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการและ คณะกรรมการ

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MENTAL HEALTH CENTER 1

