



รายงานประจำปี ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่



นายชูพงษ์ สัมพันธ์พันธ์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่





กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (2565 - 2569) โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อบรรลุ ตามวิสัยทัศน์ : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ปี 2568 ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เข้มแข็ง ด้วยนวัตกรรมสุขภาพจิตและเทคโนโลยีดิจิทัล ยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการผ่านกลไกเครือข่ายเขตสุขภาพ (Sandbox) และยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตด้วยการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและสมรรถนะสูง โดยศูนย์สุขภาพจิตมีบทบาทในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ และนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การจัดทำรายงานประจำปีเล่มนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน
- 2) ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
- 3) รางวัลความภาคภูมิใจ
- 4) รายงานการเงิน
- 5) แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มุ่งหวังว่ารายงานประจำปี 2568 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ โดยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานสุขภาพจิตของตนเองและหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่และความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

มกราคม 2568

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สารบัญ

	หน้า
รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)	
คำนำ	ก
สารบัญ	ข - ค
1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน	1
- แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	2
- วิสัยทัศน์ พันธกิจหน่วยงาน ค่านิยมหน่วยงาน และประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน	3
- ที่ตั้งและเขตที่รับผิดชอบ	4
- ภารกิจที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต	5
- โครงสร้างองค์กร	8
- อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	9
2. ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	10
ผลการดำเนินงาน	
- งานเด็กปฐมวัย	11
- งานวัยเรียน วัยรุ่น	26
- งานวัยทำงาน	51
- งานวัยผู้สูงอายุ	62
- งาน MCATT	68
- การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	72
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการสื่อสาร (Mental Health Literacy)	91
- การพัฒนาระบบบริการมหาวิทยาลัย	96
- งานวิจัย	104
- การดำเนินงาน BIOFEEDBACK	107
- งานตรวจราชการ	109
- งานยุทธศาสตร์และแผนงานฯ	113
- งานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย	116
- งาน PMQA	132
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	141
- ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ	145

สารบัญ

	หน้า
รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)	
3. ส่วนที่ 3 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	155
4. ส่วนที่ 4 รายงานการเงิน	165
- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	166
- รายงานการเงินของหน่วยงาน	167
- งบแสดงการเงิน	168
- งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน	169
5. ส่วนที่ 5 แผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป	170
- แผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป	171
คณะทำงาน	185



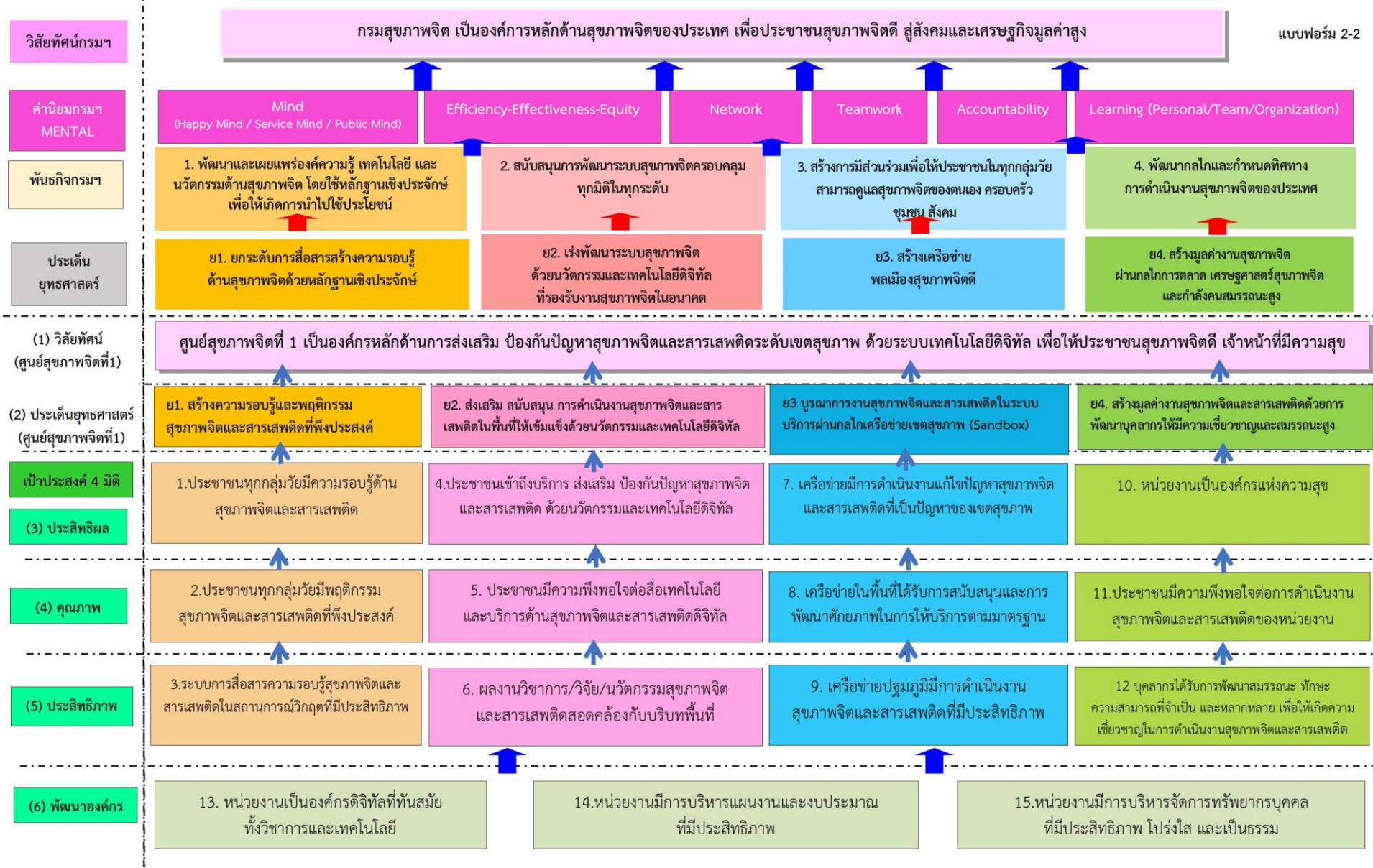
กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

1.1 แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568



วิสัยทัศน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริม ป้องกัน บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข พันธกิจหน่วยงาน

1. ศึกษา/วิเคราะห์/วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต และสารเสพติด
3. เฝ้าระวังและวางแผนส่งเสริม/ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่มีคุณภาพ
4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ค่านิยมหน่วยงาน

- M = Moral มุ่งมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรม
- H = Happy สร้างสุขในการทำงาน คนสำราญงานสำเร็จ
- C = Creative ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์พัฒนางานบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
- S = Smart เป็นองค์กรแห่งความทันสมัยทั้งวิชาการและเทคโนโลยี
- U = Unity มีความสามัคคีกลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- N = Network สร้างและพัฒนาเครือข่าย โดยความร่วมมือทั้งเครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. สร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตและสารเสพติดที่พึงประสงค์
2. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่ให้เข้มแข็งด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
3. บูรณาการงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบบริการผ่านกลไกเครือข่ายเขตสุขภาพ (Sandbox)
4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตและสารเสพติดด้วยการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและสมรรถนะสูง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

1.2 ที่ตั้งและเขตที่รับผิดชอบ

ปัจจุบันศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ตั้งอยู่ เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน โดยมีประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับกองที่ขึ้นตรงต่อกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเดิมจัดตั้งจำนวน 4 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-4 รับผิดชอบ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับต่อมากรมสุขภาพจิตเห็นว่าศูนย์สุขภาพจิต 1-4 มีพื้นที่รับผิดชอบกว้างใหญ่เกินกว่ากำลังของบุคลากรประจำศูนย์จะดูแลรับผิดชอบได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงมีคำสั่งที่ 039/2542 ลงวันที่ 18 มกราคม 2542 จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขต 1-13 รวม 13 แห่งเป็นการภายใน และมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยให้แต่ละศูนย์รับผิดชอบพื้นที่เช่นเดียวกับพื้นที่เขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ต่อมารัฐบาลได้มีนโยบายปฏิรูประบบราชการและให้ทุกส่วนราชการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและตอบสนองความต้องการของประชาชน เมื่อพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง 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 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 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) ตั้งขึ้นมาตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 มีหน้าที่รับผิดชอบ 17 จังหวัดภาคเหนือ ต่อมา ปี พ.ศ. 2542 กรมสุขภาพจิต ตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขตขึ้น 13 เขต โดยที่ 12 เขต เป็นไปตามโครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตประชาชนจึงตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 14 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 ตามลำดับ เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ปี พ.ศ. 2546 จึงตั้งหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารงานของกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานสุขภาพจิตไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเพื่อประสานงานเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตกับสถานบริการสาธารณสุข และได้มีการเปลี่ยนโครงสร้างตามเขตสุขภาพจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มาเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2558 ประกอบด้วยกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต และกลุ่มงานอำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 รับผิดชอบพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน

1.2 ภารกิจที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต

ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

พันธกิจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษา/วิเคราะห์/วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตและสารเสพติด 3. เฝ้าระวังและวางแผนส่งเสริม/ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่มีคุณภาพ 4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
เป้าประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 2. ประชาชนเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล 3. เครือข่ายมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพ 4. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข
สมรรถนะหลักของหน่วยงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3. พัฒนาเครือข่าย ถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน
กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	<p>กระบวนการหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน 3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล 4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ <p>กระบวนการสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ 2. ระบบและกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ

ผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ที่สำคัญของหน่วยงาน และช่องทางการให้บริการ

ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
กระบวนการหลัก	
<p>1.วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี</p> <p>1.1 ผลการศึกษา/วิจัยด้านสุขภาพจิต</p> <p>1.2 นวัตกรรม/ต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีม นิเทศเขต1,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly,เครือข่าย เขตสุขภาพ 1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php#</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
<p>2.หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการ จัดบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการ ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนตามมาตรฐาน</p> <p>2.1 มาตรฐาน/แนวปฏิบัติด้านสุขภาพจิต</p> <p>2.2 บริการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน</p> <p>2.3 บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน</p> <p>2.4 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีม นิเทศเขต1,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly,เครือข่าย เขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php#</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
<p>3.บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยี ดิจิทัล</p> <p>3.1 หลักสูตรการฝึกอบรม (อาสาสมัครสาธารณสุข)</p> <p>3.2 หลักสูตรการฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>3.3 สื่อความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับประชาชน</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีม นิเทศเขต1,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly,เครือข่าย เขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php#</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>

ผลผลิต / บริการที่สำคัญ	ช่องทางการให้บริการ
<p>กระบวนการหลัก</p> <p>4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ</p> <p>4.1 องค์ความรู้/เทคโนโลยีในการดำเนินงานสุขภาพจิต</p> <p>4.2 ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly,เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php#</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
<p>กระบวนการสนับสนุน</p> <p>1.ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ</p> <p>1.1 สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผนที่วางไว้</p>	<p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาด Suicide,เครือข่าย elderly,เครือข่ายเขตสุขภาพ1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php#</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
<p>ผลผลิต / บริการที่สำคัญ</p> <p>2.ระบบและกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ</p> <p>2.1 หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ITA</p>	<p>ช่องทางการให้บริการ</p> <p>1.โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675 โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2.ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1,Regulator HR1,เลขาทีมนิเทศเขต1,ระบาดSuicide,เครือข่าย elderly,เครือข่ายเขตสุขภาพ 1, ทีม DHSภาคเหนือ เป็นต้น</p> <p>3.ติดต่อโดยตรงที่กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต</p> <p>4.E-mail : mhc01.cm@gmail.com</p> <p>5.Website : https://mhc1.dmh.go.th/index.php#</p> <p>6.Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7.ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>

1.5 อัตราค่าจ้างและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

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	72.73	-	-	-	-	2	100	10	47.61
นักจิตวิทยาคลินิก	2	18.18	-	-	-	-	-	-	2	9.52
นักสังคมสงเคราะห์	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0
นักกิจกรรมบำบัด	1	9.09	-	-	-	-	-	-	1	4.76
รวม	11	100					2	100	13	61.90
ภารกิจสนับสนุนทางวิชาการ										
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	1	100					1	100	1	4.76
ภารกิจสนับสนุนงานประจำพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของหน่วยงาน										
นักจัดการงานทั่วไป	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.76
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.76
เจ้าพนักงานธุรการ	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.76
พนักงานพิมพ์	-	-	2	100	-	-	-	-	2	9.52
นักทรัพยากรบุคคล	-	-	-	-	1	33.33	-	-	1	4.76
พนักงานขับรถ	-	-	-	-	2	66.66	-	-	2	9.52
รวม	3	100	2	100	3	100	-	-	8	47.61
รวมประเภทบุคลากร วิชาชีพ	15	71.42	2	9.52	3	14.28	2	9.52	22	100

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สรุปการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2568

1. ชื่อโครงการ : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
3. หลักการและเหตุผล:

เด็กปฐมวัยเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ในหลายประเทศล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะช่วงแรกเกิด 2-6 ปี ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่ร่างกายและสมองกำลังเจริญเติบโต เด็กวัยนี้มีโอกาสเรียนรู้จากการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และการสัมผัส รวมทั้งการเคลื่อนไหว การเล่น การลงมือกระทำ ได้สำรวจ ทดลอง ค้นพบด้วยตนเอง ได้มีโอกาสคิดแก้ปัญหา เลือก ตัดสินใจ พุดคุย คิดริเริ่มสร้างสรรค์ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข เด็กวัยนี้จึงควรได้รับการดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ และความเอาใจใส่ เป็นพิเศษ เพื่อให้เด็กเกิดการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งพ่อแม่ ผู้ปกครองคือบุคคลสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีพฤติกรรมและพัฒนาการที่ดี ด้วยการส่งเสริม และเปิดโอกาสให้เด็กได้ลงมือทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยโดยเฉพาะช่วงเวลาที่อยู่ร่วมกันที่บ้าน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในปฐมวัยอย่างเต็มศักยภาพ จะทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีบทบาทหลักในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ร่วมกับการสนับสนุนจากภาครัฐด้วยเช่นกัน ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ต้องทำงานอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องและเกื้อหนุนกัน ในปัจจุบันสถานการณ์การดำเนินงานดังกล่าวมีความชัดเจนมากกว่าในอดีต แต่ภาวะสุขภาพ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยยังเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ปี 2560 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกนครินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดาร ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมกุฎราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program; Triple-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน เด็กปฐมวัยเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิต ที่สมองและการเรียนรู้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วหรือที่เรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” การลงทุนในเด็กปฐมวัยจะให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าถึง 7 เท่าในวันที่เขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และหากเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าโดยเฉพาะด้านภาษา ด้านการช่วยเหลือตัวเองและทักษะทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยเรียนหากเด็กไม่พร้อมที่จะพึ่งตัวเองและมีทักษะทางสังคมน้อยก็จะมีปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมที่ต้องแก้ไขเช่น รู้สึกว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่นใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา เป็นต้น การปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา คนทุกคนควรได้การพัฒนาอิคิวหรือความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient EQ) ตั้งแต่ปฐมวัย ซึ่งจะทำให้เด็กมีคุณสมบัติของการมีอิคิวที่ดีติดตัวไปและสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตทุกช่วงวัยได้อย่างอัตโนมัติ การเสริมสร้างอิคิวเด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยผู้ที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการและอิคิวในเด็กปฐมวัยนั้นคือ พ่อแม่ผู้ปกครอง และด้วยสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้านทำให้เวลาในการดูแลเด็กน้อยลง ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยเสริมพลังพ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการจึงมีความสำคัญ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย และความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)

เพื่อเสริมสร้างพลังให้พ่อแม่ผู้ปกครองเกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง และติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ:

- 4.1 เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย และความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 4.2 เพื่อเสริมสร้างพลังให้พ่อแม่ผู้ปกครองเกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ให้มีทักษะการเลี้ยงดูที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง
- 4.3 เพื่อติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

5. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

กิจกรรมที่ 1.1 ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ในวันที่ 4 ธันวาคม 2567

กิจกรรมที่ 1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ในวันที่ 14 - 15 ธันวาคม 2567

กิจกรรมที่ 1.3 ติดตามการดำเนินงานการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

ที่	ชื่อสถานศึกษา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
1	ศศช.บ้านแม่ฮ่องกลาง	23 ธ.ค. 67 เช้า	21 ม.ค. 68 เช้า	11 ก.พ. 68 เช้า	4 มี.ค. 68 เช้า
2	ศศช.บ้านแม่เกียบ	23 ธ.ค. 67 บ่าย	21 ม.ค. 68 บ่าย	11 ก.พ. 68 บ่าย	4 มี.ค. 68 บ่าย
3	ศศช.บ้านทีลอง	24 ธ.ค. 67 เช้า	22 ม.ค. 68 เช้า	12 ก.พ. 68 เช้า	5 มี.ค. 68 เช้า
4	ศศช.บ้านทีเนอะ	24 ธ.ค. 67 บ่าย	22 ม.ค. 68 บ่าย	12 ก.พ. 68 บ่าย	5 มี.ค. 68 บ่าย
5	ศศช.บ้านก่องป้อใต้	25 ธ.ค. 67 เช้า	23 ม.ค. 68 เช้า	13 ก.พ. 68 เช้า	6 มี.ค. 68 เช้า
6	ศศช.บ้านสิงหนือ	25 ธ.ค. 67 บ่าย	23 ม.ค. 68 บ่าย	13 ก.พ. 68 บ่าย	6 มี.ค. 68 บ่าย
7	ศศช.บ้านหนองอึ่งเหนือ	26 ธ.ค. 67	24 ม.ค. 68	14 ก.พ. 68	7 มี.ค. 68
8	ศศช.บ้านขุนสอง	7 ม.ค. 68 เช้า	28 ม.ค. 68 เช้า	18 ก.พ. 68 เช้า	11 มี.ค. 68 เช้า
9	ศศช.บ้านแม่แหหลวง	7 ม.ค. 68 บ่าย	28 ม.ค. 68 บ่าย	18 ก.พ. 68 บ่าย	11 มี.ค. 68 บ่าย

ที่	ชื่อสถานศึกษา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
10	ศศช.บ้านปิตุคี	8 ม.ค. 68	29 ม.ค. 68	19 ก.พ. 68	12 มี.ค. 68
11	ศศช.บ้านห้วยน้ำผึ้ง	9 ม.ค. 68 เช้า	30 ม.ค. 68 เช้า	20 ก.พ. 68 เช้า	13 มี.ค. 68 เช้า
12	รร.ตชด.ท่านผู้หญิง ประไพศิวะโกเศศ (ผาแดง)	9 ม.ค. 68 บ่าย	30 ม.ค. 68 บ่าย	20 ก.พ. 68 บ่าย	13 มี.ค. 68 บ่าย
13	รร.ตชด.บางกอก เซฟ แซร์ริตี้(บ้านแม่หลองใต้)	10 ม.ค. 68 เช้า	31 ม.ค. 68 เช้า	21 ก.พ. 68 เช้า	14 มี.ค. 68 เช้า
14	ศศช.บ้านที่หอยทะเล	10 ม.ค. 68 บ่าย	31 ม.ค. 68 บ่าย	21 ก.พ. 68 บ่าย	14 มี.ค. 68 บ่าย
15	ศศช.บ้านขุนแม่ตั้นน้อย	14 ม.ค. 68 เช้า	4 ก.พ. 68 เช้า	25 ก.พ. 68 เช้า	18 มี.ค. 68 เช้า
16	ศศช.บ้านบราโกร	14 ม.ค. 68 บ่าย	4 ก.พ. 68 บ่าย	25 ก.พ. 68 บ่าย	18 มี.ค. 68 บ่าย
17	รร.ตชด.รางวัลอินทรีรา คานธี (พะกะเซ)	15 ม.ค. 68 เช้า	5 ก.พ. 68 เช้า	26 ก.พ. 68 เช้า	19 มี.ค. 68 เช้า
18	ศศช.บ้านเลอะตอ	15 ม.ค. 68 บ่าย	5 ก.พ. 68 บ่าย	26 ก.พ. 68 บ่าย	19 มี.ค. 68 บ่าย
19	ศศช.บ้านใหม่ทอง	16 ม.ค. 68	6 ก.พ. 68	27 ก.พ. 68	20 มี.ค. 68
20	ศศช.บ้านกองบอด	21 ม.ค. 68	7 ก.พ. 68	28 ก.พ. 68	25 มี.ค. 68

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย

(The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

กิจกรรมที่ 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ในวันที่ 21 – 22 พฤษภาคม 2568 ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

กิจกรรมที่ 2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความฉลาดทางอารมณ์ และฝึกวินัยเชิงบวก โดยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ครั้งที่/สถานที่	เวลา	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเกาะคา	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังพร้าว
ครั้งที่ 1	08.30 – 16.30 น.	17 กรกฎาคม 2568	17 กรกฎาคม 2568
ครั้งที่ 2	08.30 – 16.30 น.	31 กรกฎาคม 2568	31 กรกฎาคม 2568
ครั้งที่ 3	08.30 – 16.30 น.	13 สิงหาคม 2568	14 สิงหาคม 2568
ครั้งที่ 4	08.30 – 16.30 น.	25 สิงหาคม 2568	27 สิงหาคม 2568

กิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 บูรณาการภายใต้โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (แลกเปลี่ยนพูดคุยและสอบถาม ความความคิดเห็นจากผู้ดำเนินงาน)

6. งบประมาณดำเนินโครงการ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการฯ เบิกจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพ คนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 1 : โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิต ในกลุ่มวัยเด็ก งบดำเนินงาน จำนวนเงิน 87,400 บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) และแผนยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คน มีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนา โครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวนเงินทั้งสิ้น 273,823 บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นสามพันแปดร้อยยี่สิบสาม บาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

กิจกรรมที่ 1.1 ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 บูรณาการภายใต้โครงการการประชุมชี้แจงบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (ในรูปแบบ Online และ Onsite) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 5,700 บาท (ห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program) บูรณาการภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 1 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 1,520 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 1.3 ติดตามการดำเนินงานการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยโปรแกรมฝึกทักษะการ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยแบ่งเป็น 4 Triple-p คือ Triple-p 1 สร้างสายใย, Triple-p 2 สร้างวินัย, Triple-p 3 สร้างเด็กเก่ง 1, Triple-p 4 สร้างเด็กเก่ง 2 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 106,876 บาท (หนึ่งแสนหกพันแปดร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 กิจกรรม Triple-p 1 สร้างสายใย และ Triple-p 4 สร้างเด็กเก่ง 2

- ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการ	เป็นเงิน	23,160 บาท
- ค่าที่พักคณะกรรมการ	เป็นเงิน	60,800 บาท
- ค่าพาหนะคณะกรรมการ	เป็นเงิน	4,400 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเดินทาง	เป็นเงิน	18,516 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์	เป็นเงิน	8,767 บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร	เป็นเงิน	600 บาท

รวมเป็นเงิน 116,243 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหกพันสองร้อยสี่สิบสามบาทถ้วน)

1.3.2 Triple-p 2 สร้างวินัย และ Triple-p 3 สร้างเด็กเก่ง 1

- ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการ	เป็นเงิน	19,320 บาท
----------------------------	----------	------------

รวมเป็นเงิน 19,320 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

กิจกรรมที่ 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เบิกจากงบดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ แผนยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีความสุข ภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 32,880 บาท (สามหมื่นสองพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) มีรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมและคณะกรรมการ	90 บาท x 44 คน x 1 มื้อ x 2 วัน	เป็นเงิน	7,920 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมและคณะกรรมการ	35 บาท x 44 คน x 2 มื้อ x 2 วัน	เป็นเงิน	6,160 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการ	400 บาท x 2 คน	เป็นเงิน	800 บาท
- ค่าที่พักคณะกรรมการ	700 บาท x 5 ห้อง x 2 วัน	เป็นเงิน	7,000 บาท
- ค่าพาหนะเดินทางคณะกรรมการ		เป็นเงิน	800 บาท
- ค่าพาหนะเดินทางผู้เข้าร่วม		เป็นเงิน	6,200 บาท
- ค่าเช่าห้องประชุม		เป็นเงิน	3,000 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		เป็นเงิน	1,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 32,880 บาท

(สามหมื่นสองพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความฉลาดทางอารมณ์ และฝึกวินัยเชิงบวก โดยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เบิกจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 1 : โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิต ในกลุ่มวัยเด็ก งบประมาณจำนวนเงิน 87,4๐๐ บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) และแผนยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 87,800 บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน) มีรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 90 บาท x 1 มื้อ x 4 วัน x 2 แห่ง	เป็นเงิน	28,800 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บาท x 2 มื้อ x 4 วัน x 2 แห่ง	เป็นเงิน	22,400 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะทำงาน	เป็นเงิน	1,200 บาท
- ค่าพาหนะคณะทำงาน	เป็นเงิน	1,900 บาท
- ค่าที่พักคณะทำงาน	เป็นเงิน	2,700 บาท
- ค่าวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ 600 บาท x 2 ชั่วโมง x 3 คน x 4 ครั้ง x 2 แห่ง	เป็นเงิน	28,800 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเดินทาง	เป็นเงิน	2,000 บาท
		รวมเป็นเงิน 87,800 บาท
		(แปดหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 บูรณาการภายใต้โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ)

*** หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการ ทุกกิจกรรมสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายแทนกันได้

7. กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 7.1 อบรมการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program)
- 7.2 ตรวจสอบประเมินคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
- 7.3 ประเมิน EQ สำหรับเด็ก 3-5 ปี ฉบับผู้ปกครอง
- 7.4 ประเมินทักษะในการฝึกวินัยเชิงบวกและการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง
- 7.5 กิจกรรมที่ดำเนิน

Triple-p ครั้งที่ 1	Triple-p ครั้งที่ 2	Triple-p ครั้งที่ 3	Triple-p ครั้งที่ 4
<ul style="list-style-type: none"> - กอดสร้างสุข - นิทานสร้างสรรค์ - วาดภาพสร้างจินตนาการ - เล่น/เต้นสร้างความสุข - สนุก สมาธิสร้างความสุขสบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - กอดสร้างสุข - นิทานสร้างวินัย - ศิลปะสร้าง จินตนาการ - เล่น/เต้นสร้างความสุข - สมาธิสร้างความสุขสบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - กอดสร้างสุข - ชมสร้างความภูมิใจ - สร้างเด็กเก่ง - เล่น/เต้นสร้างความสุข - สมาธิสร้างความสุขสบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - กอดสร้างสุข ชมสร้างความภูมิใจ - หิว เหนื่อย ร้อน หนาว ป่วย - หนึ่งภาพ สิบชิ้น - สัตว์เสื่อผ้า อาหาร ผลไม้ของใช้ - เล่น/เต้นสร้างความสุข - สมาธิสร้างความสุขสบาย



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

8. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

- ผลการประเมินก่อนการดำเนินงาน

ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้าน	ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม				ผลการประเมินหลังการดำเนินงาน			
	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละ สมวัย	ร้อยละ ไม่สมวัย	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละสมวัย	ร้อยละไม่ สมวัย
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor)	285	83	77.45	22.55	326	42	88.59	11.41
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor)	218	150	59.24	40.76	275	93	74.73	25.27
พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language)	164	204	44.57	55.43	199	169	54.08	45.92
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language)	236	132	64.13	35.87	282	86	76.63	23.37
พัฒนาการด้านทักษะสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง (Personal-social)	288	80	78.26	21.74	327	41	88.86	11.14
สงสัยพัฒนาการล่าช้า	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
สงสัยล่าช้า 1 ด้าน	114		30.98		127		34.51	
สงสัยล่าช้า 2 ด้าน	103		27.99		56		15.22	
สงสัยล่าช้า 3 ด้าน	59		16.03		35		9.51	
สงสัยล่าช้า 4 ด้าน	28		7.61		13		3.53	
สงสัยล่าช้า 5 ด้าน	8		2.17		7		1.90	
รวมผลลัพธ์พัฒนาการ	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
พัฒนาการสมวัยก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	56		15.22		130		35.33	
สงสัยล่าช้าก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	312		84.78		238		64.67	

ผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ EQ	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ
Pre-EQ ด้านดี	319	49	86.68	13.32	358	10	97.28	2.72
Pre-EQ ด้านเก่ง	286	82	77.72	22.28	332	36	90.22	9.78
Pre-EQ ด้านสุข	306	62	83.15	16.85	352	16	95.65	4.35
รวมผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ ก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	295	73	80.16	19.84	346	22	94.02	5.98
ผลลัพธ์ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละผ่าน	ร้อยละไม่ผ่าน	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละผ่าน	ร้อยละไม่ผ่าน
ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนเข้ากลุ่ม	147	221	39.95	60.05	239	129	64.95	35.05

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเกาะคา ต.เกาะคา อ.เกาะคา จ.ลำปาง

ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้าน	ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม				ผลการประเมินหลังการดำเนินงาน			
	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละสมวัย	ร้อยละไม่สมวัย	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละสมวัย	ร้อยละไม่สมวัย
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor)	12	1	92.31	7.69	12	1	100.00	8.33
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor)	11	2	84.62	15.38	11	2	91.67	16.67
พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language)	11	2	84.62	15.38	11	2	91.67	16.67
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language)	12	1	92.31	7.69	11	2	91.67	16.67
พัฒนาการด้านทักษะสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง (Personal-social)	12	1	92.31	7.69	12	1	100.00	8.33

สงสัยพัฒนาการล่าช้า	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
สงสัยล่าช้า 1 ด้าน	2		15.38		1		8.33	
สงสัยล่าช้า 2 ด้าน	0		0.00		1		8.33	
สงสัยล่าช้า 3 ด้าน	0		0.00		0		0.00	
สงสัยล่าช้า 4 ด้าน	0		0.00		0		0.00	
สงสัยล่าช้า 5 ด้าน	1		7.69		1		8.33	
รวมผลลัพธ์พัฒนาการ	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
พัฒนาการสมวัยก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	10		76.92		9		75.00	
สงสัยล่าช้าก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	3		23.08		3		25.00	
ผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ EQ	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ
Pre-EQ ด้านดี	6	0	100.00	0.00	13	0	100.00	0.00
Pre-EQ ด้านเก่ง	6	0	100.00	0.00	13	0	100.00	0.00
Pre-EQ ด้านสุข	6	0	100.00	0.00	13	0	100.00	0.00
รวมผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ ก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	6	0	100.00	0.00	13	0	100.00	0.00
ผลลัพธ์ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละผ่าน	ร้อยละไม่ผ่าน	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละผ่าน	ร้อยละไม่ผ่าน
	7	0	100.00	0.00	8	0	100.00	0.00

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังพร้าว ต.วังพร้าว อ.เกาะคา จ.ลำปาง

ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้าน	ผลลัพธ์พัฒนาการรายด้านก่อนเข้ากลุ่ม				ผลการประเมินหลังการดำเนินงาน			
	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละสมวัย	ร้อยละไม่สมวัย	สมวัย	ไม่สมวัย	ร้อยละสมวัย	ร้อยละไม่สมวัย
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor)	14	0	100.00	0.00	17	0	100.00	0.00
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor)	14	0	100.00	0.00	15	2	88.24	11.76
พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language)	14	0	100.00	0.00	16	0	94.12	0.00
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language)	14	0	100.00	0.00	17	0	100.00	0.00
พัฒนาการด้านทักษะสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง (Personal-social)	14	0	100.00	0.00	17	0	100.00	0.00
สงสัยพัฒนาการล่าช้า	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
สงสัยล่าช้า 1 ด้าน	0		0.00		2		11.76	
สงสัยล่าช้า 2 ด้าน	0		0.00		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	14		100.00		15		88.24	
สงสัยล่าช้าก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	0		0		2		11.76	

ผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ EQ	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ	ปกติขึ้นไป	ต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ EQ ปกติ	ร้อยละ EQ ต่ำ
Pre-EQ ด้านดี	14	1	93.33	6.67	12	0	100.00	0.00
Pre-EQ ด้านเก่ง	15	0	100.00	0.00	12	0	100.00	0.00
Pre-EQ ด้านสุข	14	1	93.33	6.67	12	0	100.00	0.00
รวมผลลัพธ์ความฉลาดทางอารมณ์ ก่อนเข้ากลุ่ม Triple-P	15	0	100.00	0.00	12	0	100.00	0.00
ผลลัพธ์ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละผ่าน	ร้อยละไม่ผ่าน	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละผ่าน	ร้อยละไม่ผ่าน
	81.25	18.75	81.25	18.75	10	2	83.33	16.67



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

9. ปัญหา / อุปสรรค

- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และครู สัมเนื้อหาในการเป็นผู้นำกลุ่ม เนื่องจากไม่ได้ทบทวนเนื้อหา และมีความตื่นเต้น
- ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทั้ง 4 ครั้ง และมีสลับเปลี่ยนกันมา เนื่องจากภาระงาน
- กลุ่มเป้าหมายเป็น ชชาติพันธ์ (กระเหรี่ยง) ซึ่งมีปัญหาในการสื่อสาร ต้องใช้ล่ามในการแปล
- ได้รับแตกกล่องอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมให้กับโรงเรียนล่าช้า
- สมรรถนะของรถยนต์ที่ใช้เดินทางควรเหมาะสำหรับการเดินทางในเส้นทางลูกรังในพื้นที่สูง
- ทำประกันรถยนต์ หรือประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่

10.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน /โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

- อบรมพื้นที่พ่วงค์ความรู้การใช้โปรแกรม Triple-p ในทุกๆ ปี
- ขยายพื้นที่การดำเนินงาน Triple-p ไปพื้นที่ชุมชนในพื้นที่ราบ



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

รูปภาพประกอบ

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1



รูปภาพประกอบ

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง



การดำเนินงานสุขภาพจิตงานวัยเรียนวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2568

1. ชื่อตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

1.1 ตัวชี้วัด KPI:2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO

- ร้อยละ 75 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO

- ร้อยละ 50 ของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครูบนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568)

1.2 โครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูและแกนนำนักเรียน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

1.2.1 กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD)

1.2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจยัยทีนสำหรับแกนนำนักเรียน

1.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก 7 DAY Parenting เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

2. ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2568

2.1 สถานการณ์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น คือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 6 – 18 ปี ช่วงวัยนี้ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ของตนเอง จากบุคคล และสิ่งต่างๆรอบข้าง ดังนั้นจึงเป็นวัยที่ช่างซักถาม ชอบลองทำสิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ต้องการเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ชอบการแข่งขัน การออกกำลังกาย การแสดงออกในรูปแบบต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องการการยกย่อง การยอมรับจากครูและเพื่อน ตลอดจนในเด็กแต่ละคนย่อมได้รับการดูแลที่แตกต่างกันไป พัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจและสติปัญญาก็ย่อมมีความแตกต่างกัน บางคนมีความปกติ และบางคนอาจช้ากว่าเด็กในกลุ่มอายุเดียวกัน จากข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษา ปีการศึกษา 2568 ศูนย์ข้อมูลการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า มีเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 และระดับอุดมศึกษา ช่วงอายุ 3 – 18 ปี จำนวน 11,300,107 คน และอยู่ในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด จำนวน 855,008 คน จากสถานการณ์เด็กและเยาวชนในปี 2568 ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนหรือเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า

1. ภาคเหนือตอนบนเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางภูมิประเทศ ชาติพันธุ์ และวัฒนธรรม เด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยอาศัยอยู่ในพื้นที่ภูเขา พื้นที่ห่างไกล และพื้นที่ชายแดน ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะการศึกษา สุขภาพ และสวัสดิการสังคม เด็กกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กยากจน เด็กชาติพันธุ์ และเด็กไร้สถานะทางทะเบียน ยังคงเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (ข้อมูลกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ปี 2567)

2. ภาคเหนือตอนบนยังเผชิญปัญหา เด็กและเยาวชนหลุดออกจากระบบการศึกษา โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษา สาเหตุสำคัญมาจากความยากจน ภาระครอบครัว ระยะทางไกลจากโรงเรียน และข้อจำกัดด้านสัญชาติหรือทะเบียนราษฎร แม้จะมีนโยบาย “การศึกษาภาคบังคับ” แต่ความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพการศึกษา

และโอกาสทางการเรียนรู้อย่างคงเห็นได้ชัดระหว่างพื้นที่เมืองกับพื้นที่ห่างไกล (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานสถานการณ์ทางสังคมกลุ่มจังหวัด 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน)

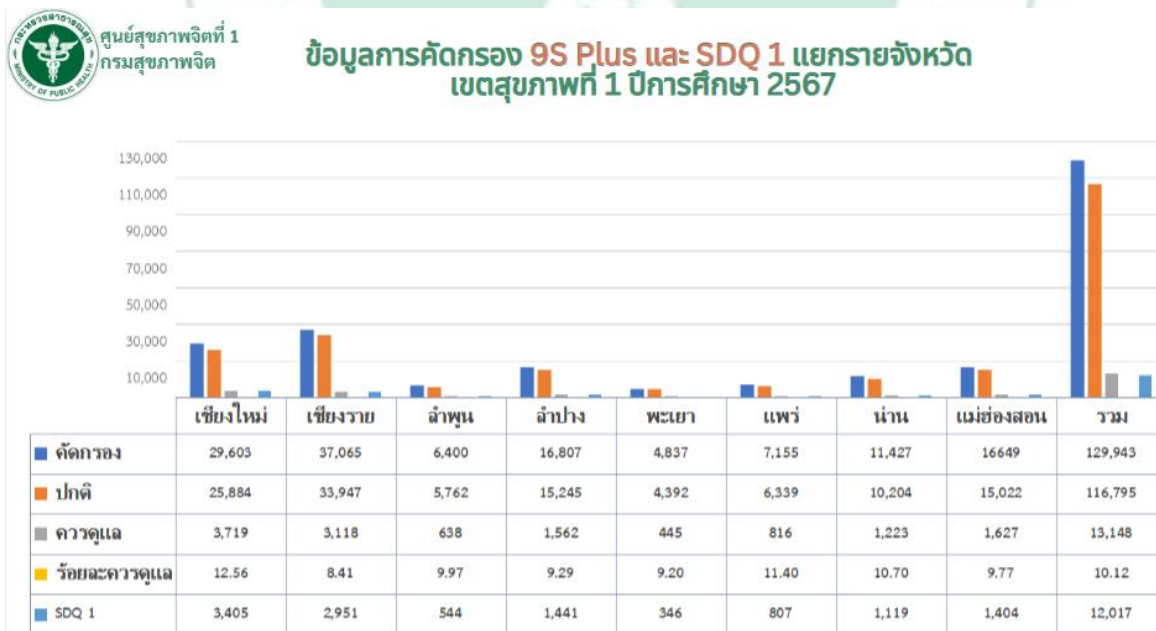
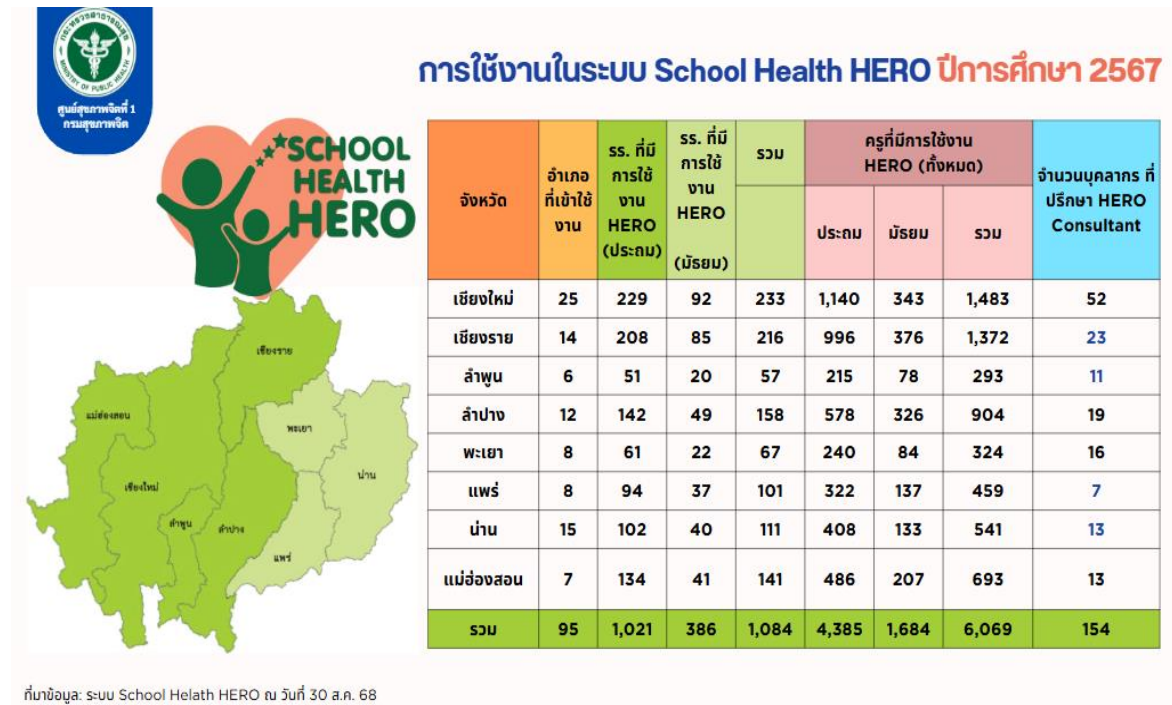
3. สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจและครอบครัว เด็กและเยาวชนจำนวนหนึ่งเติบโตในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำหรือครอบครัวเปราะบาง เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่ผู้ปกครองย้ายถิ่นไปทำงาน ส่งผลให้เกิดขาดการดูแลอย่างใกล้ชิด และมีความเสี่ยงต่อการออกจากโรงเรียนก่อนวัยอันควร รวมถึงการเข้าสู่แรงงานไม่เหมาะสมกับวัย (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานสถานการณ์ทางสังคมกลุ่มจังหวัด 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน และข้อมูลกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ปี 2567)

4. พฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาทางสังคม พบพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดบางประเภท การใช้สื่อดิจิทัลและเกมออนไลน์อย่างไม่เหมาะสม ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวและการกระทำผิดในบางพื้นที่ ปัญหาเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมครอบครัว ชุมชน และการขาดกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเยาวชน (รายงานสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน (กรมกิจการเด็กฯ 2568) ประกอบกับรายงานสถิติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในประเด็น “สุขภาพจิตคนไทย” ทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด โดยข้อมูลด้านสุขภาพจิต พบคนไทยมีแนวโน้มฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-29 ปี ที่ต้องเผชิญภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง มีสาเหตุมาจากการเรียนสื่อสังคมออนไลน์ (Fear of Missing Out : FOMO) ความรุนแรงในครอบครัว และความคาดหวังจากสังคม ในมิติสุขภาพจิตเชิงบวก พบกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ 45-59 ปี มีระดับความสุขต่ำที่สุด สะท้อนถึงความเปราะบางทางอารมณ์ในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต ในด้านความรู้ พบคนไทย 1 ใน 3 มีความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับสูง แต่ยังมีอคติและความเข้าใจผิด เช่น การมองว่าการฆ่าตัวตายคือความอ่อนแอ

5. สุขภาพและสุขภาพะเด็ก-เยาวชน เด็กในวัยก่อนเรียนบางส่วนยังมีความเสี่ยงด้านพัฒนาการ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ขณะที่เด็กและเยาวชนวัยเรียนเริ่มเผชิญปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด และความกดดันจากการเรียนและสังคมออนไลน์ ระบบการคุ้มครองเด็กมีบทบาทมากขึ้น แต่ยังคงพัฒนาเรื่องการเข้าถึงบริการเชิงป้องกันและการช่วยเหลือเชิงรุก (รายงานสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กฯ 2568)

6. กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้พัฒนาระบบกาดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบของโรงเรียนกับระบบบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2557 ถึงปัจจุบัน โดยผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2568 (ปีการศึกษา 2567) พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1 มีโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2,871 แห่ง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา 23 เขต จำนวน 2,647 แห่ง มีนักเรียนจำนวน 393,521 คน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 7 เขต จำนวน 193 แห่ง มีนักเรียนจำนวน 159,886 คน และสำนักบริหารการศึกษาพิเศษจำนวน 31 แห่ง จำนวนรวมทั้งสิ้น 553,407 คน

7. ข้อมูลการคัดกรองนักเรียนจากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ School Health HERO ในเขตสุขภาพที่ 1 ครอบคลุม 8 จังหวัด จำนวน 983 โรงเรียน พบว่า นักเรียนได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินความเสี่ยง พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม (9S Plus + Redflag) จำนวน 129,943 คน พบอยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 111,675 คน (ร้อยละ 89.88) และอยู่ในเกณฑ์ควรดูแลจำนวน 13,148 คน (ร้อยละ 10.12)

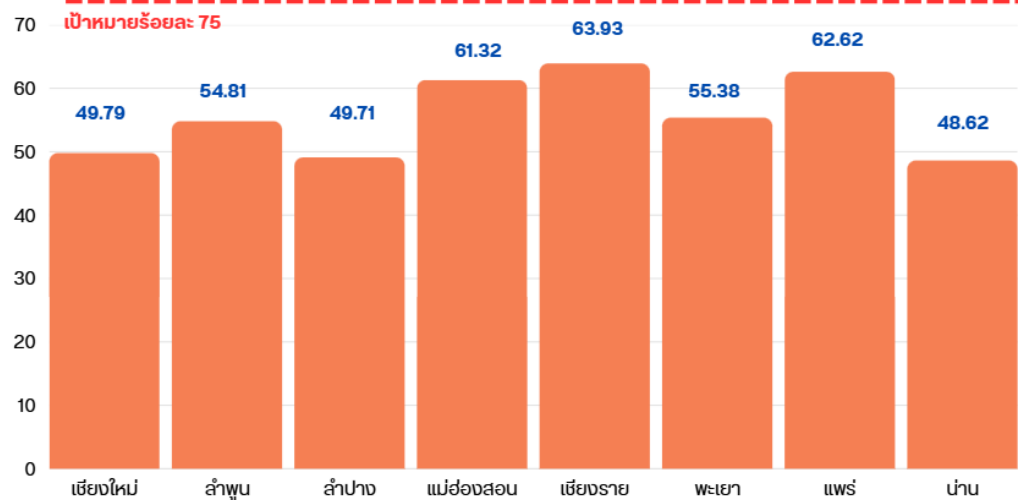


ผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ปีการศึกษา 2567 ผ่านระบบ SHH เขตสุขภาพที่ 1

นักเรียนที่เสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ
จำนวน 2,573 คน



นักเรียนที่เสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 1,404 คน
ร้อยละ 54.57



และในกลุ่มเด็กเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยเครื่องมือ 9S Plus + Redflag แล้วต้องได้รับการประเมินด้วย SDQ ทั้ง 2 ภาคเรียน พบว่า เด็กนักเรียนจำนวน 2,573 คน ได้รับการประเมินด้วย SDQ โดยคุณครู และเปรียบเทียบผลการให้การช่วยเหลือก่อนและหลังจากการประเมินด้วยแบบประเมิน SDQ พบเด็กดีขึ้นจำนวน 1,404 คน (ร้อยละ 54.57)

การให้การช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาสำหรับอาจารย์ที่ขอรับคำปรึกษาเข้ามาในระบบ School Health HERO พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1 มีบุคลากรที่ให้คำปรึกษาอาจารย์ผ่านระบบจำนวน School Health HERO จำนวน 154 คน และในปีการศึกษา 2567 และปีการศึกษา 2568 ภาคเรียนที่ 1 ได้มีการขอคำปรึกษาจำนวน 1,119 ราย และได้รับการตอบรับให้คำปรึกษาจำนวน 1,009 ราย (ร้อยละ 90.17)



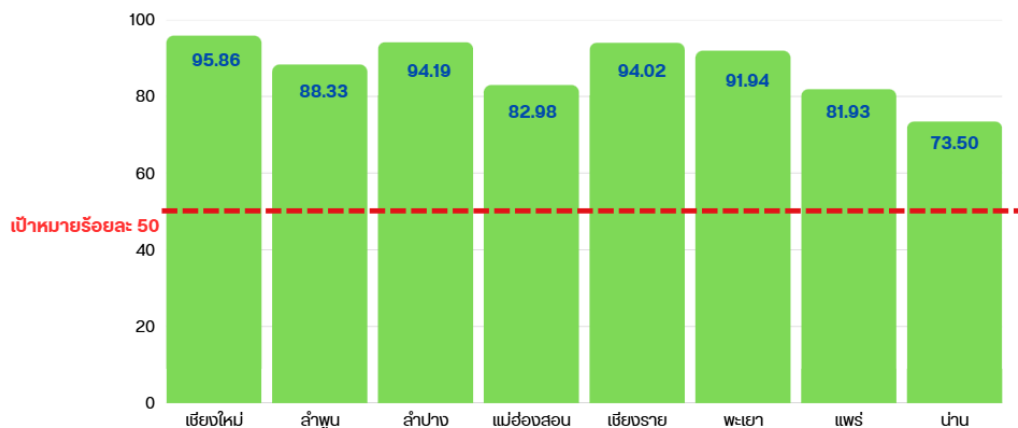
ผลการให้คำปรึกษาครูโดย HERO COC. ปีการศึกษา 2567 - 2568 ผ่านระบบ SHH เขตสุขภาพที่ 1



จำนวนการขอคำปรึกษา
จำนวน 1,119 ราย



จำนวนการตอบรับให้คำปรึกษา
จำนวน 1,009 ราย ร้อยละ 90.17



3. ผลการดำเนินงาน/แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต/แผนการดำเนินงานกิจกรรม/ โครงการฯ

3.1 การส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนด้วยระบบ School Health HERO

เด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกร-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือสังเกตอาการ 9SPlus (Red Flag และ 9S) ในฐานะข้อมูล School Health HERO และพบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ และได้รับการประเมินด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ก่อนการช่วยเหลือ (pre-intervention assessment : SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567

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

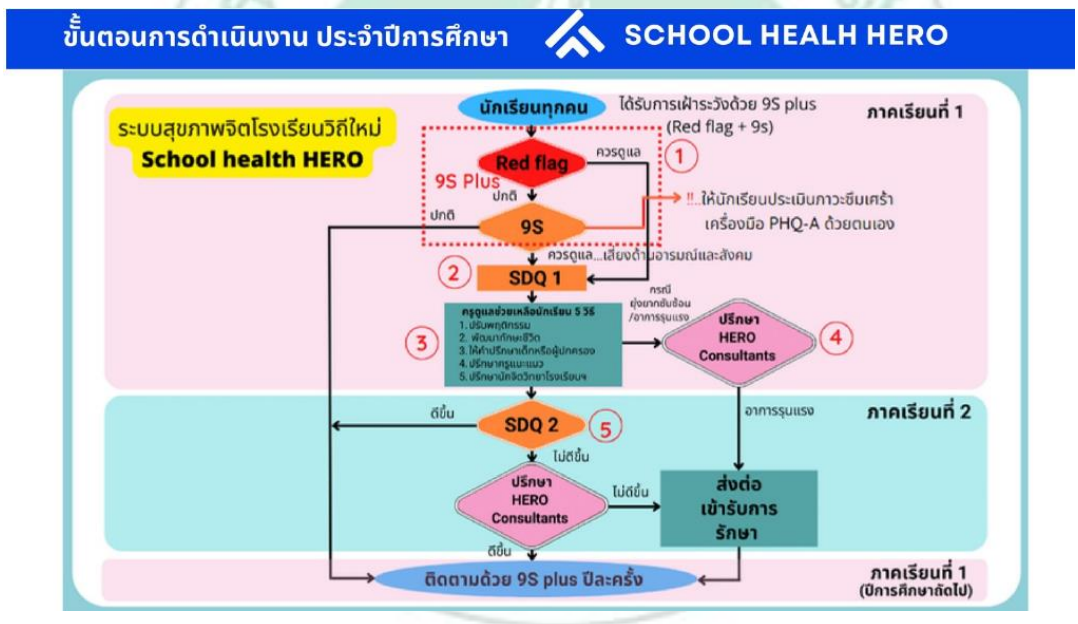
การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เด็กวัยเรียน วัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากรในสถานศึกษาด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน 2) พัฒนาทักษะชีวิต 3) ให้การปรึกษาเด็กหรือผู้ปกครอง 4) ปรึกษาครูแนะแนว 5) ปรึกษานักจิตวิทยาโรงเรียน 6) ส่งปรึกษา HERO Consultant ผ่านระบบ School Health HERO ในกรณีที่พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทางการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant หมายถึง ครูประสานขอความช่วยเหลือไปยังที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO Consultant) ผ่าน School Health HERO เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้นภายในภาคเรียนเดียวกันกับที่ครูขอปรึกษา

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO หมายถึง เด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน ผ่านระบบ School Health HERO แล้วพบปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ลดลง จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (post-interventional assessment : SDQ2) พบว่า เด็กวัยเรียนวัยรุ่มรายเดิม มีค่าคะแนนจุดอ่อนทั้ง 4 ด้าน (ปัญหาด้านอารมณ์, ปัญหาพฤติกรรมเกร, ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน) ลดลงหรือเท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับ SDQ1 โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านใดเพิ่มขึ้นจนเปลี่ยนระดับ (เช่น จากปกติเป็นเสี่ยง หรือจากเสี่ยงเป็นมีปัญหา เป็นต้น) หรือคะแนนจุดอ่อนไม่เปลี่ยนแปลง (ในกรณีที่ SDQ1 มีคะแนนจุดอ่อนอยู่ในระดับปกติ)

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

ระบบ School Health HERO คือ ระบบที่เชื่อมโยงระหว่างระบบการศึกษาและระบบสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแล รักษา ฟื้นฟู ปัญหาสุขภาพจิตร่วมกันระหว่างภาคส่วน โดยมีการดำเนินงานภายใต้ปีการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)

โดยนักเรียนทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือ 9S plus (Red flag + 9S) ซึ่งประเมินโดยครูประจำชั้นหรือครูผู้ดูแลเด็ก หากพบมีความเสี่ยงหรือควรดูแล ต้องได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ SDQ สำหรับครูและผู้ปกครองก่อนให้ความช่วยเหลือด้วยการปรับพฤติกรรมเบื้องต้นและการดูแลตามรายด้านปัญหาที่พบ ทั้งนี้ครูต้องดำเนินการประเมิน SDQ ซ้ำในภาคเรียนที่ 2 ของปีการศึกษานั้น เพื่อประเมินความผลการเปลี่ยนแปลงของปัญหาที่พบของเด็ก ว่าเด็กได้รับการดูแลจนดีขึ้น และครูประจำชั้นผู้ประเมินยังสามารถขอคำปรึกษาในกรณีที่พบว่าเด็กมีสภาพปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน กับทางผู้ให้คำปรึกษาในระบบ School Health HERO หรือ HERO Consultant ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต คือ ผู้ที่ให้บริการคำปรึกษา และรับส่งต่อเด็กให้ได้รับการดูแล ภายใต้สังกัดโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในอำเภอเดียวกันกับโรงเรียน เพื่อให้การบริการมีความรวดเร็วในการขอคำปรึกษา และการส่งต่อเด็ก ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตประกอบด้วยสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลสุขภาพจิต นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผ่านการอบรมหลักสูตร HERO Consultant ของกรมสุขภาพจิต



ผลการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยเรียนด้วยระบบ School Health HERO ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้กำหนดแนวทางและแผนการขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ 2568 ดังนี้

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตเด็กนักเรียนด้วยระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ร่วมกับเครือข่ายบุคลากรผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในระดับเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจำนวน 30 เขตพื้นที่ โดยบูรณาการ ร่วมกับการประชุมชี้แจงบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนงานการดำเนินงาน สุขภาพจิตและสารเสพติด ในวันที่ 4 ธันวาคม 2567 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ชั้น 2 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในรูปแบบการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meeting โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ได้รับทราบแนวทางการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาพจิตในภาพรวม และการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ด้วยระบบ School Health HERO การวางแผนการดูแลช่วยเหลือ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน ร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระบบรายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)

ศึกษาและสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยมีบุคลากรด้านการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 28 คน และสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 8 คน บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต วิทยาลัยวัยรุ่นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด จำนวน 8 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่เป็น HERO Consultant ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 85 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 129 คน

2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้สนับสนุนให้โรงเรียนที่เข้าใช้ระบบ School Health HERO ได้ดำเนินการติดตาม คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในปีการศึกษา 2567 ภาคเรียนที่ 2 ผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยการส่งหนังสือ เพื่อชี้แจงแนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยผ่านทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 30 แห่ง และการสื่อสารผ่านช่องทางไลน์

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

4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้ดำเนินการติดตามการดำเนินงาน คัดกรอง/เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียนผ่าน ระบบ School Health HERO ร่วมกับเขตพื้นที่การศึกษา ด้วยวิธีการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม และการกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขที่เป็น HERO Consultant ดำเนินการตอบคำขอปรึกษาให้กับคุณครู ผ่านช่องทางไลน์ และโทรศัพท์

5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กำหนดจัดโครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูและแกนนำนักเรียน ในการ ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ศักยภาพและเสริมพลังครูในการปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนเชิงบวกในโรงเรียน และการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยวัยรุ่น ร่วมกันระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุข และโรงเรียนผ่านโปรแกรม School Health HERO หรือระบบอื่น เพื่อให้เด็กนักเรียน ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ โดยดำเนินการ ใน 2 พื้นที่เขตการศึกษาต้นแบบ คือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปางเขต 2 จำนวน 24 โรงเรียน และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 3 จำนวน 25 โรงเรียน รวมเป็น 49 โรงเรียน เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด ประกอบด้วย โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็ก (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

- 1) รู้จักฮีโร่ และกติกาที่เข้าใจ
- 2) ครูในดวงใจ
- 3) การลงโทษที่ฝังใจและการสื่อสารที่โดนใจ
- 4) สื่อสารข่าวร้าย
- 5) ลูกศิษย์ที่ห่วงใย
- 6) รางวัลแต่ครูคนใหม่

ทั้งนี้ใช้ งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล จำนวน 113,310 บาท

ผลลัพธ์ที่ได้ มีครูผ่านการอบรมจำนวน 163 คน และมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 98 ประกอบกับมีการติดตามผลการนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็กในโรงเรียนร่วมกับการใช้ระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตเด็กของโรงเรียน

6. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาล्ली โรงพยาบาลป่าซาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ได้ ดำเนินการร่วมกันในการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลเด็ก และวัยรุ่น ที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และอารมณ์ของจังหวัดลำพูน ด้วยหลักสูตรฝึกสติเพื่อการยอมรับและพัฒนาตนเอง (จับใจ) (Mindfulness – based acceptance and self – development; MBASD) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยรุ่นที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นแล้วพบมีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงมีทักษะ ในการจัดการอารมณ์และความเครียดของตัวเอง รวมถึงช่วยเหลือกลุ่มเพื่อน ในโรงเรียนต่อไปได้ โดยกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมโครงการ คือ เด็กวัยรุ่นในโรงเรียนระดับมัธยมของพื้นที่อำเภอป่าซาง และอำเภอ्ली จังหวัดลำพูน จำนวน 587 คน

7. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูและแกนนำนักเรียน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจวัยทีนสำหรับแกนนำนักเรียน การดำเนินกิจกรรมภายใต้องค์ความรู้ในหลักสูตรเสริมพลังใจสร้างสรรค์ กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 1) คุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง (Self – Esteem)
- 2) การสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication)
- 3) สรรสร้างความคิดดี (Creativity)
- 4) การแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creative Problem Solving)

8. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้สนับสนุนองค์ความรู้ในการเสริมพลังครูในการปรับพฤติกรรมกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้หลักสูตร SAFE-B-MOD ให้กับครูโรงเรียนเอกชนในสังกัดศึกษาธิการจังหวัด จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง น่าน และแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีครูที่ผ่านการอบรมจำนวน

9. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้สนับสนุนองค์ความรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้เด็กนักเรียนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน และกับครูมัธยมศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน เพื่อนำไปบูรณาการ และออกแบบกิจกรรมในการเรียนการสอนที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับวัยรุ่น

10. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้ประสานและให้การสนับสนุนการใช้งานระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและการรู้จักเด็กนักเรียนรายบุคคลในห้องเรียน ผ่านระบบ HERO OBEC CARE กับเครือข่ายบุคลากรทางการศึกษาในระดับเขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียน ตลอดจนการสื่อสารการใช้งานระบบ School Health HERO กับบุคลากรที่ปรึกษาสุขภาพจิตในระบบ (HERO Consultant) เพื่อให้คำปรึกษา การช่วยเหลือเบื้องต้น และการส่งต่อ ผ่านช่องทางกลุ่ม Line และการประชุมระบบทางไกล



การประชุมชี้แจงบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต และสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568



วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สถาบันพัฒนาการฝึกอาชีพจังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวิภาวดี เชียงใหม่ และโรงพยาบาลจิตเวชราชประชาราษฎร์ ได้รับประชุมชี้แจงบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ในรูปแบบ online และ onsite โดยได้รับเกียรติจาก รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์ศิริศักดิ์ สิริสิริกุลรัตน์ เป็นประธานเปิดการประชุม และมีนายแพทย์ดำรงฉาน กิจพรพรหมสารเศรษฐ์ ประเด็นการขับเคลื่อนการทำงานสุขภาพจิตและสารเสพติด และได้รับเกียรติจาก ประธาน Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 นายแพทย์มงคลศักดิ์ จันทะนง มอตนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 รศ.ประสพศักดิ์เพื่อผู้เข้าร่วมประชุม ได้รับทราบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ 1 แนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด รวมถึงการบูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ โท้พบวมลกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ มีการบูรณาการและการเรียนรู้ในมิติต่างสุขภาพจิต และสารเสพติดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติ และสามารถบูรณาการร่วมกัน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและสารเสพติด หน่วยงานสุขภาพจิตทุกศูนย์ เครือข่ายในสถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 1 รวมทั้งสิ้น 1,000 คน



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่น บุคลากรทางการศึกษา สังกัด สพป.เชียงราย เขต 3



วันที่ 8 - 9 มีนาคม 2568

ว่าที่ร้อยโทโชคชัย กล้ายา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 นำทีมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) โดยมี ดร. ชัยณรงค์ สร้างช้าง รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 3 เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูในการปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนเชิงบวกในโรงเรียนและเพื่อให้เด็กนักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนสังกัด สพป.เชียงราย เขต 3 จำนวน 25 โรงเรียน และคณะวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 80 คน



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่น บุคลากรทางการศึกษา สังกัด สพป.ลำปาง เขต 2



วันที่ 24 - 25 มีนาคม 2568

ว่าที่ร้อยโทโชคชัย กล้ายา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้มอบหมายงานสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) โดยมี นายชัชพล ศรีประดิษฐ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2 เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูในการปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนเชิงบวกในโรงเรียนและเพื่อให้เกิดนักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนสังกัด สพป.ลำปาง เขต 3 จำนวน 24 โรงเรียน และคณะวิทยากรจากโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 83 คน





ข่าวประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลป่าซาง

ประจำวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลป่าซาง ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยโปรแกรม “อ้าใจลำพูน” กลุ่มเป้าหมายนักเรียนโรงเรียนνωชรป่าซาง ชั้น ม.1 - 6 จำนวนทั้งสิ้น 60 คน







โรงพยาบาลป่าซาง
อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน โทร 053 555 400

MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
 Contact : 0 5320 3675
 Website : mhcdmh.go.th
MHC 1 NEWS
 โทร 1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

กรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพทางจิตเวชในสถานศึกษา
 วันที่ 16-17 มิถุนายน 2568

การอบรมพัฒนาศักยภาพครูในการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน โรงเรียนเอกชนจังหวัดลำพูน

วันที่ 16 - 17 มิถุนายน 2568

ว่าที่ร้อยโทไฉฉฉ กัลยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้มอบหมายงานสุขภาพจิตวัยเรียน วิทยุสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้เสริมพลังครูในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้โครงการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพของผู้เรียนและความปลอดภัยในสถานศึกษา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำพูน โดยมี ดร.รุ่งพิชญ์ ทวีศักดิ์ ศึกษาธิการจังหวัดลำพูน เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ ในระหว่างวันที่ 16 - 17 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมจามจุรี 2 อาคารนวมินทรราชูทิศ อำเภอเมืองลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการคัดกรอง ดูแล ให้คำปรึกษา และส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม โดยมีครูในโรงเรียนสังกัด ศธจ.ลำพูน เข้าร่วมการอบรมจำนวน 43 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 171 ถนนช้างม่อย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhcdmh.go.th

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเชียงราย

ฉบับ วันอาทิตย์ที่ 15 มิถุนายน 2568

การอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตผู้เรียนในโรงเรียนเอกชนในจังหวัดเชียงราย หลักสูตรพัฒนาศักยภาพครูในการส่งเสริมสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่

วันที่ 14 มิถุนายน 2568 นางสุวิมา เจ่งประเสริฐ ศึกษาธิการจังหวัดเชียงราย เป็นประธานเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตผู้เรียนในโรงเรียนเอกชนในจังหวัดเชียงราย หลักสูตรพัฒนาศักยภาพครูในการส่งเสริมสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ และมอบเกียรติบัตรแก่ครูโรงเรียนเอกชนที่เข้าร่วมการอบรมดังกล่าว ในวันที่ 15 มิถุนายน 2568 โดยมี คณะวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 5 ท่าน เป็นวิทยากรบรรยายและวิทยากรประจำกลุ่มในการฝึกปฏิบัติเสริมหลังครูคือการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ณ โรงแรมเชียงใหม่มารมคุ้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

"เรียนรู้ มีความสุข" *ทิพย์ประจักษ์นันท์ ศวงขิงราช*

เลขที่ 57/33 หมู่ 22 ถ.เวียงบูรพา ต.รอบเวียง อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย 57000 โทร 053 719 484
 ครูสภาจังหวัด 053 727 230 <http://www.criepo.moe.go.th>

3.2 การส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนด้วยโปรแกรม 7 วัน 7 ฉลาด (7-Day Parenting)

โปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง เป็นโปรแกรมที่จัดในรูปแบบกลุ่มกิจกรรม เหมาะสำหรับผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6 - 12 ปี เพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดู เด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้สามารถสร้างความรัก ความผูกพัน สร้างวินัย และพัฒนาความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีคุณภาพ โปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง เป็นกลุ่มกิจกรรมที่สามารถทำกับครอบครัว ประมาณ 10 - 40 ครอบครัวพร้อมกัน โดยสัดส่วนประมาณ ผู้นำกลุ่ม 1 คน ต่อ 10 - 20 ครอบครัวในกรณีที่มีครอบครัวจำนวนมาก ใช้การแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม เพื่อให้ทุกครอบครัวสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง และสามารถขยายผลใช้ในพื้นที่ได้รวดเร็วโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง ห่างกัน ครั้งละ 2 - 8 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการติดตาม และนำไปใช้ที่บ้าน สามารถจัดในชุมชนหรือที่โรงเรียนตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม ประเมินผลลัพธ์ของตัวเด็ก ประเมินด้วย แบบประเมินคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน และผลลัพธ์ของผู้ปกครอง ประเมินด้วยแบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนเพื่อการส่งเสริมความฉลาดรอบด้าน โดยกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ผู้ปกครอง และ เด็กอายุ 6 - 12 ปี กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 : ผู้ปกครอง และ เด็กอายุ 6 - 12 ปีและกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 : ผู้ปกครอง

7 Days Parenting

everytime everywhere everyone

• ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง ฉลาดดูแล •



ขอเวลาคุณภาพให้หนู
ช่วยสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกในบ้าน

- กรมสุขภาพจิต ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น •

โดยใช้โปรแกรม 7 Days Parenting สำหรับผู้ปกครอง และเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6- 12 ปี ในการพัฒนาทักษะ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน ผ่านกระบวนการ เล่น การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการสร้างวินัยเชิงบวก เพื่อช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดรอบด้าน โดยพ่อแม่ผู้ปกครองควรใช้กระบวนการเหล่านี้ ในการ เลี้ยงดูเด็กได้ในทุกๆวัน ทุกที่ และทุกคนสามารถทำได้

1

www.rajanukul.go.th

7 days Parenting

Everytime Everywhere Everyone

ฉลาด "รัก" ให้เวลา ใส่ใจ ให้ชื่นชม

ฉลาด "ดูแล" ปลอดภัย กาย ใจ ปัญญา

ฉลาด "เลี้ยง" ไม่ตามใจ ไม่ให้ท้าย สร้างวินัยเชิงบวก

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี และเด็กวัยเรียน ในพื้นที่ เป้าหมาย 2 แห่ง วิทยาการที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 - Day Parenting) จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 105 คน

2. ผลการประเมินการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองทั้ง 2 พื้นที่ พบว่า พื้นที่ตำบลริมใต้ ผู้ปกครองประเมินแบบประเมินก่อนการอบรมจำนวน 25 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 25 คน พบว่า มีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 23 คน (ร้อยละ 92.00) เท่าเดิมจำนวน 2 คน (ร้อยละ 8.0) พื้นที่ตำบลนครเจดีย์ ผู้ปกครองประเมินแบบประเมินก่อนการอบรมจำนวน 26 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 26 คน ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 21 คน (ร้อยละ 80.77) เท่าเดิมจำนวน 5 คน (ร้อยละ 19.23) ภาพรวมของ 2 พื้นที่ ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 44 คน (ร้อยละ 86.27) เท่าเดิมจำนวน 7 คน (ร้อยละ 13.73)

3. ประเมินคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน ทั้ง 2 พื้นที่ พบว่า พื้นที่ตำบลริมใต้ มีการประเมินก่อนการอบรมจำนวน 26 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 26 คน พบว่า มีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 22 คน (ร้อยละ 84.62) เท่าเดิมจำนวน 4 คน (ร้อยละ 15.38) พื้นที่ตำบลนครเจดีย์ การประเมินก่อนการอบรมจำนวน 25 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 25 คน พบว่า มีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 22 คน (ร้อยละ 88.0) เท่าเดิมจำนวน 3 คน (ร้อยละ 12.0) ภาพรวมของ 2 พื้นที่ ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 44 คน (ร้อยละ 86.27) เท่าเดิมจำนวน 7 คน (ร้อยละ 13.73)

4. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนในกิจกรรมแต่ละครั้ง และให้ความสนใจในการดูแลบุตรหลานของตน

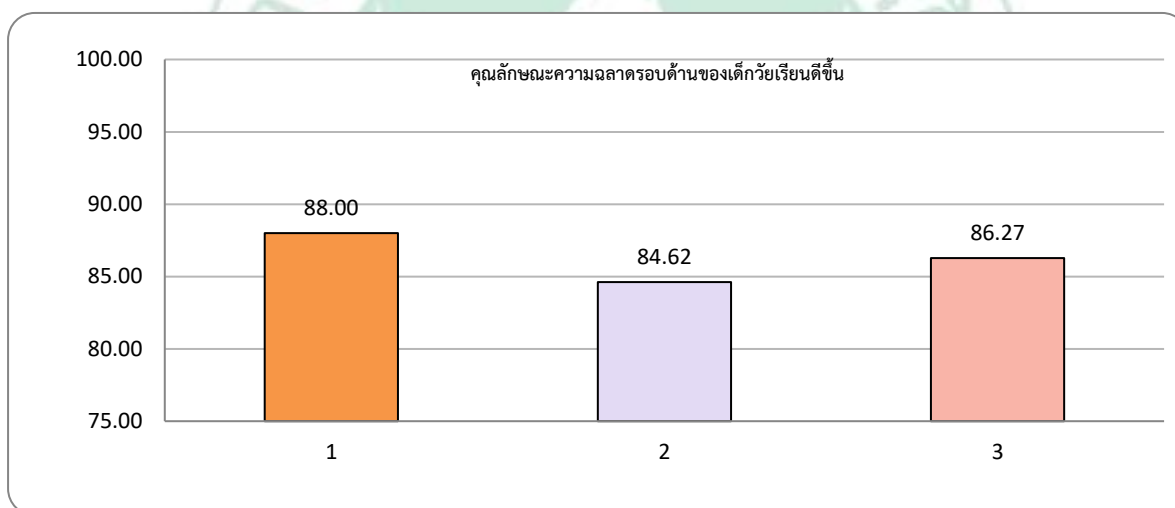
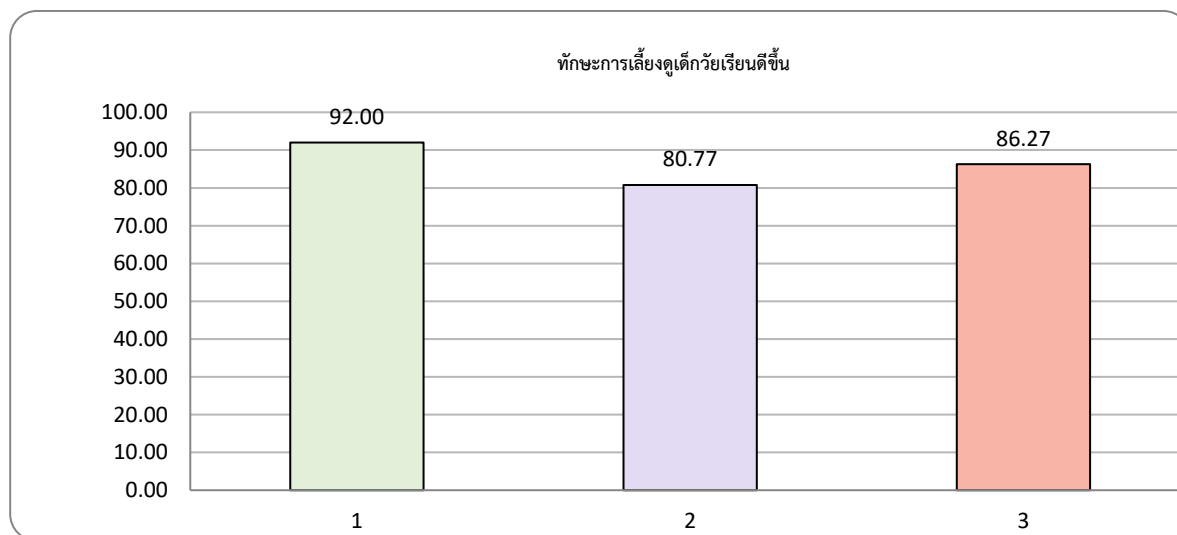
ผลการประเมินโรงเรียนบ้านริมใต้ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีผลประเมินทั้งก่อนและหลัง (Pre-Post) ซ้ำรวมเดิม		25	ผู้ปกครองที่มีผลประเมินทั้งก่อนและหลัง (Pre-Post) ซ้ำรวมเดิม		25		
	คุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน ดีขึ้น	22		ทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน ดีขึ้น	23		
	ร้อยละของคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของ เด็กวัยเรียน ดีขึ้น	88.00		ร้อยละทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน ดีขึ้น	92.00		
คุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน			ทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน				
Pre-Test	ดีกว่าคนส่วนใหญ่	18	72.00	Pre-Test	สูงกว่าปกติ	14	56.00
	ระดับเดียวกับคนส่วนใหญ่	7	28.00	Pre-Test	ปกติ	11	44.00
	ต่ำกว่าคนส่วนใหญ่	0	0.00	Pre-Test	ต่ำกว่าปกติ	0	0.00
Post-Test	ดีกว่าคนส่วนใหญ่	23	92.00	Post-Test	สูงกว่าปกติ	22	88.00
	ระดับเดียวกับคนส่วนใหญ่	2	8.00	Post-Test	ปกติ	3	12.00
	ต่ำกว่าคนส่วนใหญ่	0	0.00	Post-Test	ต่ำกว่าปกติ	0	0.00

ผลการประเมินโรงเรียนวัดนครเจดีย์ อำเภอนครเจดีย์ จังหวัดลำพูน

จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีผลประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test)		26	ผู้ปกครองที่มีผลประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test)		26		
จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีผลประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Post-test)		26	ผู้ปกครองที่มีผลประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Post-test)		26		
จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีผลประเมินทั้งก่อนและหลัง (Pre-Post) ซ้ำรวมเดิม		26	ผู้ปกครองที่มีผลประเมินทั้งก่อนและหลัง (Pre-Post) ซ้ำรวมเดิม		26		
	คุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน ดีขึ้น	22		ทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน ดีขึ้น	21		
	ร้อยละของคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของ เด็กวัยเรียน ดีขึ้น	84.62		ร้อยละทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน ดีขึ้น	80.77		
คุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน			ทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน				
Pre-Test	ดีกว่าคนส่วนใหญ่	19	73.08	Pre-Test	สูงกว่าปกติ	13	50.00
	ระดับเดียวกับคนส่วนใหญ่	7	26.92	Pre-Test	ปกติ	12	46.15
	ต่ำกว่าคนส่วนใหญ่	0	0.00	Pre-Test	ต่ำกว่าปกติ	1	3.85
Post-Test	ดีกว่าคนส่วนใหญ่	26	100.00	Post-Test	สูงกว่าปกติ	22	84.62
	ระดับเดียวกับคนส่วนใหญ่	0	0.00	Post-Test	ปกติ	4	15.38
	ต่ำกว่าคนส่วนใหญ่	0	0.00	Post-Test	ต่ำกว่าปกติ	0	0.00

ผลการประเมินภาพรวมทั้ง 2 พื้นที่



4. จุดแข็งการดำเนินงาน

4.1 Partnership มีเครือข่ายและทีมสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง การมีทีมเครือข่ายสุขภาพจิตในระดับจังหวัด อำเภอ และเขตพื้นที่การศึกษา ที่เข้มแข็ง และมีความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน จึงส่งผลให้การขับเคลื่อนงานลงสู่เป้าหมาย สามารถขับเคลื่อนได้อย่างทันท่วงที และเกิดการทำงานแบบบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและเขตพื้นที่การศึกษา ในการบูรณาการระบบการดูแล คัดกรอง และติดตามข้อมูลอย่างเป็นระบบ และผ่านกลไกคณะกรรมการ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด

4.2 Investment งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต สำหรับดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

4.3 Regulate and Legislate การคืนข้อมูลนโยบายและแนวทางการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านเวทีประชุมจังหวัด เวทีคณะกรรมการ พรบ. สุขภาพจิตระดับจังหวัด การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และเวทีคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงเรียน และเขตพื้นที่การศึกษา

4.4 การติดตามผลการดูแลช่วยเหลือ ผ่านการจัดเก็บข้อมูลภายใต้ฐานข้อมูล School Health HERO และ Google form มีการติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิจากพื้นที่

4.5 Advocacy

- การประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ให้กับเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข ให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตให้กับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และผู้ปกครอง การดูแล คัดกรอง ให้กับบุคลากรการศึกษาและสาธารณสุข ได้แก่ การจัดกิจกรรมในครอบครัว โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข ชมรม/โรงเรียน และการเข้าถึงสื่อการเรียนรู้แบบออนไลน์ในประเด็นต่างๆ

- การจัดนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับโรงเรียน ศูนย์อนามัยที่ 1 และสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 1 การให้บริการการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต Biofeedback

- การคืนข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็ก การเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพจิตเด็กผ่านเวทีประชุมเขต 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 ของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2567 โดยเน้นการดูแลเสริมสร้างพัฒนาการที่สมวัย EQ ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการบูรณาการเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล

4.7 นโยบายในระดับประเทศ กระทรวง กรม และเขตพื้นที่การศึกษา

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

4.8 ความท้าทายจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า มีอัตราสูงในกลุ่มเด็กและเยาวชน (อ้างอิงจากข้อมูลการพยายามทำร้ายตนเอง ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 1 จึงส่งผลให้เกิดมาตรการ แผนการดำเนินงานในหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแบบบูรณาการ

4.9 งบประมาณ มีส่วนผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

5. โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

5.1 สถานการณ์และปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

- การจัดทำรายงานและการเก็บข้อมูลสุขภาพ สังคม และการศึกษาอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยกรมกิจการเด็กฯ และหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ

- พื้นที่ภาคเหนือตอนบนมีความตื่นตัวเรื่องการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในกิจกรรมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

- ความท้าทายหลัก ยังคงเกี่ยวข้องกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาและการหลุดออกจากระบบโดยเฉพาะในพื้นที่ภูเขาและพื้นที่ชายแดน พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเยาวชน และความเปราะบางด้านสิทธิและบริการสำหรับเด็กไร้สัญชาติและกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ

5.2 ปัญหาการใช้งาน ระบบ School Health HERO

- ระบบเข้าใช้งานมีหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการใช้งาน

- ระบบไม่มีความเสถียร มีความล่าช้า และไม่สามารถตอบสนองต่อการใช้งานได้อย่างทันท่วงที

- ระบบไม่เอื้อต่อการติดตามข้อมูล เช่น Admin โรงเรียน ไม่เห็นภาพรวมของโรงเรียน

- การตอบกลับให้คำปรึกษา/ส่งต่อ ไม่เป็น Realtime เพราะระบบล่าช้า และไม่ได้รับ feedback

ระหว่างครูและ Consultant

5.3 บุคลากรและนโยบาย

- บุคลากรยังขาดความเข้าใจในการใช้งานระบบอย่างถูกต้อง และยังไม่เกิดการติดตามการใช้งานในระบบอย่างต่อเนื่อง

- นโยบายแต่ละพื้นที่ทางการศึกษา มีการใช้เครื่องมือประเมินเด็กที่หลากหลาย โรงพยาบาลมีระบบให้ความช่วยเหลือในกลุ่มของอำเภอ ที่ทางโรงเรียนติดต่อประสานมา การเข้าไปใช้งานในระบบจึงเพิ่มภาระงาน

- ภาระงานเพิ่มขึ้น และไม่มีค่าตอบแทนในการทำเคส

- ขาดงบประมาณ และแรงจูงใจในการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง

- ทีมกระบวนกรยังขาดความพร้อม และการกระชับเวลาในการทำกิจกรรม

- ผู้ปกครองเด็กไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบได้ทั้ง 3 ครั้ง เนื่องจากติดภารกิจงานและการย้ายที่อยู่

- การตอบแบบประเมิน ที่ผู้ปกครองไม่ใช่คนเดียวกันในการตอบประเมินทั้ง 2 ครั้ง ทำให้ผลการประเมินเกิดความคลาดเคลื่อน

6. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงระบบ (Policy & System Level)

- พัฒนาระบบสุขภาพจิตเยาวชนเชิงพื้นที่ (Area-based Mental Health) เพื่อจัดทำแผนสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนระดับภาคเหนือตอนบน ที่ใช้ข้อมูลจริงของแต่ละจังหวัด โดยบูรณาการข้อมูลจากโรงเรียน สถานบริการ พม./อปท. และการใช้ระบบ Mental Health Surveillance เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

- เพิ่มการเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล โดยการขยายบริการสุขภาพจิตเชิงชุมชน (Community-based Mental Health Care) ใช้ Tele-mental health / Online counseling สำหรับพื้นที่ดอยและพื้นที่ชายขอบบริการอย่างครอบคลุม และพัฒนาระบบ ส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ระหว่างโรงเรียน-ชุมชน-โรงพยาบาล

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงป้องกันและส่งเสริม (Promotion & Prevention)

- โรงเรียนเป็นฐาน (School-based Mental Health)) ปรับหลักสูตรในโรงเรียน ทักษะชีวิต สุขภาพจิต และการจัดการอารมณ์ การพัฒนา “ครูดูแลใจ” (Teacher as First Mental Health Gatekeeper) และมีระบบคัดกรองสุขภาพจิตนักเรียนอย่างเหมาะสม ครอบคลุม และเชื่อมโยง หากใช้ระบบแตกต่างกันก็สามารถใช้คลาวด์ในการจัดเก็บข้อมูลได้

- ครอบครัวและผู้ปกครอง ต้องได้รับเสริมทักษะผู้ปกครองด้าน การเลี้ยงดูเชิงบวก (Gentle Parenting) ทักษะการสื่อสารกับวัยรุ่น การสังเกตสัญญาณเตือนด้านสุขภาพจิต ใช้กลไกพื้นที่สาธารณะในการเรียนรู้ ศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียน ชุมชน เป็นพื้นที่เรียนรู้ และการเปิดเวที/การสัมมนาในการเชิญชวนผู้ปกครองเข้ามาเรียนรู้ ฝึกทักษะกระบวนการร่วมกัน

6.3 ข้อเสนอแนะเชิงการดูแลรักษา (Care & Protection) นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และอื่นๆ และมีการฝึก (Training) บุคลากรสหวิชาชีพ (พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ครู อสม.) ให้ช่วยคัดกรองและดูแลเบื้องต้น

6.4 กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เยาวชนชาติพันธุ์ เยาวชนยากจน/ไร้สัญชาติ เยาวชนที่เผชิญความรุนแรง สารเสพติด หรือการสูญเสีย ต้องมี Case Management รายบุคคล/รายครอบครัว

6.5 แผนการพัฒนาในอนาคต (Future Development Plan)

- ระยะสั้น (1-2 ปี) สำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนรายจังหวัดที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องทุกด้าน และการ Training อบรมครูและบุคลากรด้านหน้า และเริ่มโครงการนำร่องในโรงเรียนและชุมชนเป้าหมายในเป็นต้นแบบ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ระยะกลาง (3-5 ปี) สร้างเครือข่ายเยาวชนอาสา (Youth Mental Health Ambassador) สร้างพื้นที่/เวที ที่มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพจิตดิจิทัลเยาวชน เรียนรู้ ค้นหา และเข้าใจตนเอง

- ระยะยาว (5-10 ปี) พัฒนานโยบายการด้านสุขภาพจิตเยาวชนในระดับจังหวัด มีการประเมินลดอัตราการฆ่าตัวตายและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ

7. พื้นที่ Best Practice ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 3
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำพูน

ผลการดำเนินงานตามโครงการ

1. โครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูและแกนนำนักเรียน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

1.1 หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมสุขภาพจิต มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตในแต่ละกลุ่มวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 และมุ่งเน้นพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มวัยให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของ

แผนพัฒนาและนโยบายการดำเนินงานต่างๆ และตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่าการที่เด็กจะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาเท่านั้นหากยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ รวมถึงการมีทักษะชีวิตและความฉลาดอย่างรอบด้าน และการได้รับการดูแลช่วยเหลือในระบบสุขภาพจิตโรงเรียน เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุข โดยการพัฒนาศักยภาพครูที่มีความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการปรับพฤติกรรมเด็กเชิงบวก เพื่อป้องกันปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมของเด็กไม่ให้ซับซ้อนและสะสมจนเกิดเป็นปัญหาโรคทางจิตเวชในผู้ใหญ่ ทั้งนี้การพัฒนาโรงเรียนให้มีลักษณะที่เอื้อต่อการเสริมสร้างเกราะป้องกันทางใจ โดยการส่งเสริมศักยภาพครูและแกนนำนักเรียนให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียน ในการสร้างโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้และเติบโตทั้งด้านสติปัญญาและความเข้มแข็งทางใจของเด็ก จึงกำหนดให้มีโครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูและแกนนำนักเรียน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาศักยภาพ เสริมพลังครูและแกนนำนักเรียน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ในพื้นที่ต้นแบบ และสามารถสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเด็กนักเรียนสำหรับครู และเกิดเครือข่ายแกนนักเรียนที่สามารถให้ความช่วยเหลือ คั่นหากกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อความช่วยเหลือนั้นสู่ระบบการดูแลสุขภาพจิตของโรงเรียนได้

1.2 วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูในการปรับพฤติกรรมเด็กนักเรียนเชิงบวกในโรงเรียน
- เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนักเรียนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด และสามารถเป็นเครือข่ายแกนนักเรียนในการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนได้
- เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน วัยรุ่นร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียนผ่านโปรแกรม School Health HERO หรือ ระบบอื่น
- เพื่อให้เด็กนักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่

1.3 พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

- จังหวัดเชียงราย โรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 3 จำนวน 80 คน และ จังหวัดลำปาง โรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2 จำนวน 80 คน รวม 160 คน
- แกนนำนักเรียน โรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 3 จำนวน 100 คน และ โรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2 จำนวน 100 คน รวม 200 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

1.4 ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปริมาณ/คุณภาพ)
1. จำนวนครูระดับชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทักษะการให้คำปรึกษาและทักษะการปรับพฤติกรรม	เชิงปริมาณ 1. ร้อยละ 80 ของครูระดับชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษากลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาศักยภาพทักษะการให้คำปรึกษาและทักษะการปรับพฤติกรรม
ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปริมาณ/คุณภาพ)
2. จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาที่ได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม และได้รับการดูแล ส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลเมื่อปัญหา	2. ร้อยละ 80 นักเรียนชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม และได้รับการดูแล ส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลเมื่อปัญหา
3. จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด และสามารถเป็นเครือข่ายแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนได้	3. ร้อยละ 80 นักเรียนชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับพัฒนาศักยภาพให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด และสามารถเป็นเครือข่ายแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนได้
4. ความพึงพอใจต่อการการดำเนินกิจกรรม	4. ร้อยละ 80 ของครูและนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในภาพรวมระดับดีถึงดีมาก

1.5 ผลการดำเนินงาน

1.5.1 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD)

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่เป้าหมาย 2 เขตพื้นที่การศึกษา ประกอบด้วยเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 3 จำนวน 25 โรงเรียน จำนวน 80 คน และเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2 จำนวน 24 โรงเรียน จำนวน 84 คน รวมทั้งสิ้น 164 คน

- ผลการประเมินความรู้ก่อนการอบรม ครูและบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 3 และเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2 ที่ประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมจำนวน 115 คนจากผู้ประเมินทั้งหมดจำนวน 139 คน พบว่า 112 คน มีผลการประเมินความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 97.39 เท่าเดิมจำนวน 2 คน ร้อยละ 1.74 และลดลงจำนวน 1 คน ร้อยละ 0.87

- ผลการประเมินความพึงพอใจต่อภาพรวมในการจัดการอบรมในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 81.25 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.42 และระดับน้อย ร้อยละ 6.25

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนในกิจกรรม และได้ฝึกปฏิบัติตามหัวข้อภายใต้หลักสูตร

1.5.2 กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจวัยทีนสำหรับแกนนำนักเรียน

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ แกนนำนักเรียนในพื้นที่เป้าหมาย 2 เขตพื้นที่การศึกษา ประกอบด้วยเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 3 จำนวน 20 โรงเรียน จำนวน 120 คน และเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2 จำนวน 27 โรงเรียน 103 คน รวมทั้งสิ้น 223 คน

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนในกิจกรรม และได้ฝึกปฏิบัติตามหัวข้อภายใต้หลักสูตร

1.6 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

- จัดสรรภายใต้ โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทย ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ประจำปีงบประมาณ 2568 กรมสุขภาพจิต จำนวน 250,000 บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

1.7 ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล จำนวน 174,013 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสี่พันสิบบาทบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ x 35 บาท x 80 คน x 2 วัน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 22,400 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ x 90 บาท x 80 คน x 2 วัน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 28,800 บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 3 ชั่วโมง 30 นาที x 600 บาท x 2 แห่ง	เป็นเงิน 4,200 บาท
- ค่าวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ 6 ชั่วโมง x 500 บาท x 5 กลุ่ม x 2 แห่ง	เป็นเงิน 30,000 บาท
- ค่าที่พัก	เป็นเงิน 14,400 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง	เป็นเงิน 1,920 บาท
- ค่าพาหนะ	เป็นเงิน 1,800 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	เป็นเงิน 3,790 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์	เป็นเงิน 3,900 บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร	เป็นเงิน 2,100 บาท

รวมทั้งสิ้น 113,310 บาท

(หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสามพันสามร้อยสิบบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจวัยทีนสำหรับแกนนำนักเรียน

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ x 35 บาท x 100 คน x 1 วัน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 14,000 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ x 90 บาท x 100 คน x 1 วัน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 18,000 บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 2 ชั่วโมง x 600 บาท x 2 แห่ง	เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ 4 ชั่วโมง x 500 บาท x 4 กลุ่ม x 2 แห่ง	เป็นเงิน 16,000 บาท
- ค่าที่พัก	เป็นเงิน 3,600 บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง	เป็นเงิน 480 บาท
- ค่าพาหนะ	เป็นเงิน 600 บาท

- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าวัสดุและอุปกรณ์	เป็นเงิน 3,623 บาท
	รวมทั้งสิ้น 60,703 บาท
	(หกหมื่นเจ็ดร้อยสามบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการ สามารถถัวเฉลี่ยกันได้

1.8 ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ

ร้อยละ 69.61

1.9 ระยะเวลาดำเนินงาน

1.9.1 กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD)

- เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 3 ดำเนินการประชุมวันที่ 8 – 9 มีนาคม
ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 3 อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

- เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปางเขต 2 ดำเนินการประชุมวันที่ 24 - 25 มีนาคม
ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปางเขต 2 อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

1.9.2 กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจวัยทีนสำหรับแกนนำนักเรียน

- เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงรายเขต 3 ดำเนินการประชุมวันที่ 1 สิงหาคม 2568
หอประชุมบ้านแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

- เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปางเขต 2 ดำเนินการประชุมวันที่ 29 กรกฎาคม 2568
ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปางเขต 2 อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

1.10 ปัญหาอุปสรรค

- การจัดกิจกรรมกับครู บุคลากรทางการศึกษาในบางพื้นที่มีความจำเป็นต้องจัดกิจกรรมในวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ได้พักจากการทำงานในวันปกติ ในวันอบรมจึงเกิดความเหนื่อยล้า และมีความพึงพอใจต่อการจัดการอบรมในวันหยุดในระดับน้อย

- สถานที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนของผู้เข้ารับการอบรม ทำให้เกิดความแออัด และไม่สะดวกต่อการดำเนินกิจกรรม

- งบประมาณมีไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน

1.11 ข้อเสนอแนะ

10.1 งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

10.2 ควรมีหลักสูตรการอบรมแบบออนไลน์ โดยคุณครูสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

1.12 แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

- ชี้แจง/วางแผนเครือข่ายการศึกษาและสาธารณสุข

- สรรวจเครือข่าย HERO Consultant.

- ติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับเขตพื้นที่การศึกษาและการประชุมมาตรการระดับจังหวัด (คณะอนุกรรมการฯ พรบ.สุขภาพจิต)

- พัฒนารฐานข้อมูลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ (ปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม)

ปัญหาด้านสังคม ครอบครัว

- สนับสนุนการใช้ข้อมูลเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนงานในระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก 7 DAY Parenting

เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

1.1 หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมสุขภาพจิต มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตในแต่ละกลุ่มวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 และมุ่งเน้นพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มวัยให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต ได้ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของแผนพัฒนาและนโยบายการดำเนินงานต่างๆ และตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่าการที่เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาเท่านั้นหากยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ รวมถึงการมีทักษะชีวิตและความฉลาดอย่างรอบด้าน ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างมาก จึงได้มีการดำเนินการค้นหาวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กและเยาวชนไทยในศตวรรษที่ ๒๑ จำเป็นต้องมีทักษะความสามารถในการรองรับและปรับตัวกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พบว่าความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligent Quotient: IQ) เพียงอย่างเดียวจึงยังไม่เพียงพอ ที่จะช่วยให้เด็กปรับตัวอยู่ได้ ซึ่งการที่เด็กจะเติบโตมีความสุข เก่ง ดี และมีความฉลาดรอบด้าน ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมาก จึงต้องเชื่อมโยงความเข้าใจและการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดรอบด้าน ปรับตัวและเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงในโลกอนาคตได้อย่างมีความสุข เป็นพลเมืองสุขภาพจิตที่เก่ง ดี มีความสุข ร่วมขับเคลื่อนประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในเวทีโลกต่อไป จึงกำหนดให้มีโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก 7 DAY Parenting เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อมุ่งหวังให้เกิดส่งเสริมการพัฒนาทักษะ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลพัฒนาบุตรหลานของตนเองได้ ส่งผลให้เด็กปรับตัวอยู่ในโลกปัจจุบันและโลกอนาคตได้

1.2 วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน ผ่านการฝึกทักษะการเลี้ยงดูสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
- เพื่อส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน ผ่านกระบวนการเล่น การสร้างสัมพันธภาพ และการสร้างวินัยเชิงบวก
- เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ และลดความรุนแรงในการเลี้ยงดูเด็ก

1.3 พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

- พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๒ ปี และเด็กวัยเรียน ในพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่ง แห่งละ 25 ครอบครัว ครอบครัวละ 2 คน รวม 100 คน

- วิทยากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 - Day Parenting) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 4 คน และคณะทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 1 คน รวม 105 คน

1.4 ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่เป้าหมายสามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด

- ร้อยละ ๘๐ ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะ

ชีวิตและความฉลาดรอบด้าน

- ร้อยละ 80 ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในภาพรวม ระดับมากถึงมากที่สุด

1.5 ผลการดำเนินงาน

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี และเด็กวัยเรียน ในพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่ง วิทยากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 - Day Parenting) จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 105 คน

- ผลการประเมินการประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองทั้ง 2 พื้นที่ พบว่า พื้นที่ตำบลริมใต้ ผู้ปกครองประเมินแบบประเมินก่อนการอบรมจำนวน 25 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 25 คน พบว่า มีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 23 คน (ร้อยละ 92.00) เท่าเดิมจำนวน 2 คน (ร้อยละ 8.0) พื้นที่ตำบลนครเจดีย์ ผู้ปกครองประเมินแบบประเมินก่อนการอบรมจำนวน 26 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 26 คน ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 21 คน (ร้อยละ 80.77) เท่าเดิมจำนวน 5 คน (ร้อยละ 19.23) ภาพรวมของ 2 พื้นที่ ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 44 คน (ร้อยละ 86.27) เท่าเดิมจำนวน 7 คน (ร้อยละ 13.73)

- ประเมินคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน ทั้ง 2 พื้นที่ พบว่า พื้นที่ตำบลริมใต้ มีการประเมินก่อนการอบรมจำนวน 26 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 26 คน พบว่า มีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 22 คน (ร้อยละ 84.62) เท่าเดิมจำนวน 4 คน (ร้อยละ 15.38) พื้นที่ตำบลนครเจดีย์ การประเมินก่อนการอบรมจำนวน 25 คน และ ประเมินหลังการอบรมจำนวน 25 คน พบว่า มีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านดีขึ้น จำนวน 22 คน (ร้อยละ 88.0) เท่าเดิมจำนวน 3 คน (ร้อยละ 12.0) ภาพรวมของ 2 พื้นที่ ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูดีขึ้น จำนวน 44 คน (ร้อยละ 86.27) เท่าเดิมจำนวน 7 คน (ร้อยละ 13.73)

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนในกิจกรรมแต่ละครั้ง และให้ความสนใจในการดูแลบุตรหลานของตน

1.6 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

- งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต โครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตเด็ก จำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

1.7 ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

- งบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการ

พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต โครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตเด็ก จำนวน 67,800 บาท (หกหมื่นเจ็ดพันแปดร้อย บาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 1 ฉลาดรัก

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ x 35 บาท x 55 คน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 1,925 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ x 90 บาท x 55 คน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 4,950 บาท
- ค่าวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ 3 ชั่วโมง x 500 บาท x 3 กลุ่ม x 2 แห่ง	เป็นเงิน 4,500 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์	เป็นเงิน 1,700 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	เป็นเงิน 1,300 บาท
	รวมทั้งสิ้น 25,750 บาท

กิจกรรมที่ 2 ฉลาดเลี้ยง

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ x 35 บาท x 55 คน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 1,925 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ x 90 บาท x 55 คน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 4,950 บาท
- ค่าวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ 3 ชั่วโมง x 500 บาท x 3 กลุ่ม x 2 แห่ง	เป็นเงิน 4,500 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	เป็นเงิน 1,500 บาท
	รวมทั้งสิ้น 24,250 บาท

5.3 กิจกรรมที่ 3 ฉลาดดูแล

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ x 35 บาท x 30 คน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 2,100 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ x 90 บาท x 30 คน x 2 แห่ง	เป็นเงิน 5,400 บาท
- ค่าวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ 3 ชั่วโมง x 500 บาท x 3 กลุ่ม x 2 แห่ง	เป็นเงิน 9,000 บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	เป็นเงิน 1,300 บาท
	รวมทั้งสิ้น 17,800 บาท

1.8 ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ

ร้อยละ 67.80

1.9 ระยะเวลาดำเนินงาน

1.9.1 กิจกรรมที่ 1 ฉลาดรัก

- ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 3 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้าน ริมใต้ อำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่
- ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน วันที่ 31 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงเรียน วัดนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดเชียงใหม่

1.9.2 กิจกรรมที่ 2 ฉลาดเลี้ยง

- ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 17 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้าน ริมใต้ อำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่
- ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมโรงเรียน วัดนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดเชียงใหม่

1.9.3 กิจกรรมที่ 3 ฉลาดดูแล

- ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568
ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้าน ริมใต้ อำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่

- ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน วันที่ 3 มีนาคม 2568
ณ ห้องประชุมโรงเรียนวัดนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดเชียงใหม่

1.10 ปัญหาอุปสรรค

- ทีมกระบวนกรยังขาดความพร้อม และการกระชับเวลาในการทำกิจกรรม
- บางพื้นที่ เครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินการ หรือเป็นวิทยากรได้
- สถานที่ และอากาศไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม เช่น พื้นที่ไม่เพียงพอ และอากาศร้อน
- ผู้ปกครองเด็กไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบได้ทั้ง 3 ครั้ง เนื่องจากติดภารกิจงาน และการย้ายที่อยู่
- เกมหรือกิจกรรมสันทนาการบางเกมไม่สามารถกระตุ้นเด็กให้เกิดความสนใจได้ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กช่วงระดับชั้น ป.5 - ป.6

1.11 ข้อเสนอแนะ

- งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- ควรใช้เวลา และการชี้แจง ทำความเข้าใจ การประเมินในแบบประเมินที่ผู้ปกครองต้องทำ และกำชับให้ผู้ปกครองท่านเดิมได้ทำการประเมินซ้ำในครั้งที่ 2
- การทำเอกสาร สื่อความรู้ ประกอบการดูแลเด็กแจกให้กับผู้ปกครอง
- ควรมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมสันทนาการหรือเกมที่สร้างความสนใจ โดยเฉพาะเกมเปิดกลุ่ม อาจต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเด็ก

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาพจิตวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

ตัวชี้วัดและงานที่รับผิดชอบ

- ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่เป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีมีสุขภาพจิตดี
- การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการและองค์กร
- การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว
- การขับเคลื่อนงานพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)
- การดูแลระบบและให้คำปรึกษาเรื่องการใช้งาน Mental Health Check-in ประเภทองค์กร
- การตรวจประเมินสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข หมวด 4 ใจเป็นสุข

ข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์ ปีงบประมาณ 2568

เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน ลำปาง แพร่ น่าน เชียงราย และพะเยา มีสถานประกอบกิจการขนาดกลางขึ้นไป (จำนวนลูกจ้างมากกว่า 50 คน) จำนวน 1,828 แห่ง จำนวนลูกจ้าง 329,320 คน (ที่มา: <https://eform.labour.go.th/dlpwMapWeb/map/>)

จากรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 831 ราย พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 อันดับแรก คือ จังหวัดลำพูน อัตรา 22.31 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดแพร่ อัตรา 18.90 ต่อแสนประชากร และจังหวัดน่าน อัตรา 18.73 ต่อแสนประชากร และจากการประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ด้วยเครื่องมือ MENTAL HEALTH CHECK-IN ในปี พ.ศ. 2568 กลุ่มอายุ 20 ถึง 59 ปี เขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งสิ้น 17,120 ราย พบว่า มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า 5,624 ราย (ร้อยละ 32.85) มีความเครียดสูง 5,346 ราย (ร้อยละ 31.23) มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ 4,318 ราย (ร้อยละ 25.22) มีพลังใจน้อย 3,538 ราย (ร้อยละ 20.67) มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 3,129 ราย (ร้อยละ 18.28)

Mental Health Check-in ประเภทองค์กร

ปีพ.ศ.2566 ถึง ปีพ.ศ.2568 มีองค์กรที่ใช้งาน Mental Health Check-in ประเภทองค์กร รวมทั้งสิ้น 678 องค์กร และมีการตอบแบบประเมินทั้งสิ้น 54,194 ครั้ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีการประชาสัมพันธ์โปรแกรมและขั้นตอนการสมัคร ให้คำปรึกษาด้านการใช้งานโปรแกรมฯ แก่ประชาชนทั่วไป บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึงผลักดันให้สถานประกอบการสมัครใช้งาน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสภาวะสุขภาพจิตในองค์กรและสามารถใช้เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กร การขับเคลื่อนงานพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 1

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักและทีมพี่เลี้ยง เพื่อยกระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ภายใต้การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดี ผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพจิตวัยทำงาน หลักสูตร เจ้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพแบบองค์รวมที่ดี และมีช่องทางในการเข้าถึงระบบบริการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้นำเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1 เข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งมีผู้ผ่านเกณฑ์ และได้รับการรับรองโดยกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 5 คน ได้แก่

1. นางสาวธัญสมร มาปิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
2. นางวรภรณ์ เขียวดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแพร์
3. นางอำพัน ไชยงำเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย
4. นางสาวใจ แวสว่างวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลลำปาง
5. นางสาววิไลรัตน์ อธิรัตน์วรโชค นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

การประเมินสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข

ในปีงบประมาณ 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ร่วมประเมินการประเมินสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข ในรายการหมวดที่ 4 ภายใจเป็นสุข โดยสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 1 ที่เข้าร่วมโครงการมีทั้งสถานประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จำนวน 11 แห่ง ได้แก่

1. ทำอากาศยานแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
2. บริษัท เชียงใหม่ เบเวอเรจ จำกัด
3. โรงพยาบาลสวนปรุง
4. บริษัท ศรีตรัง รับเบอร์ แอนด์ แพลนเทชั่น จำกัด (สำนักงานเชียงใหม่)
5. บริษัท ส.เต็งไตรรัตน์ (น่าน) จำกัด
6. บริษัท ประชาอาภรณ์ จำกัด มหาชน สาขาลำพูน
7. บริษัท ไทยสปอร์ตการ์เมนต์ จำกัด
8. บริษัท ไฟโอเนีย ไฮ-เบรต ไทยแลนด์ จำกัด
9. บริษัท แอสเตโม ลำพูน จำกัด
10. บริษัท เป็ปซี่-โคล่า (ไทย) เทรดิง จำกัด
11. บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) โรงงานผลิตอาหารสัตว์บกลำพูน

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2568

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพที่มนาด้านสุขภาพจิต Mental Health Leader ในสถานประกอบการและองค์กร เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง (Care Giver) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568
3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในครอบครัว เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ ๒๕๖8

ชื่อโครงการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพที่มนำด้านสุขภาพจิต Mental Health Leader ในสถานประกอบการและองค์กร เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 59 ปี ประมาณ 57 ล้านคน คิดเป็นประมาณ 2 ใน 3 ของประเทศ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ พบผู้มีงานทำ 37.58 ล้านคน ผู้ว่างงาน 0.76 ล้านคน และพบว่าทำงานในสถานประกอบการ ประมาณ 15 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) จากข้อมูลแบบประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ MENTAL HEALTH CHECK-IN พบว่าประชาชน 4 ใน 10 คน มีความเครียดและกังวลจากการทำงานซึ่งจะมีแนวโน้มทำให้มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดหวัง สูญเสียพลังทางจิตใจ และนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) และอาจเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า (Depression) เพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตทั้งตัวบุคคล ครอบครัว องค์กรและสังคมต่อไป จึงได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพที่มนำด้านสุขภาพจิต Mental Health Leader ในสถานประกอบการและองค์กร เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร มีสุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข ตลอดจนสามารถดูแลครอบครัวและเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้

พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่/บุคลากร ในสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 600 คน จากสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร จำนวน 20 แห่ง แห่งละ 30 คน ได้แก่

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่
2. องค์กรบริหารส่วนตำบลมะขูนหวาน
3. คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. บริษัท พูจิตูระ อิเล็กทรอนิกส์ คอมโพเน็นส์ (ประเทศไทย) จำกัด
5. บริษัท อิตาชิ แอสเตโม ลำพูน จำกัด
6. บริษัท ไทยเพรซิเด้นท์ฟู้ดส์ จำกัด มหาชน
7. โรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูปที่ ๑ (ฝาง)
8. มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

9. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา
10. บริษัท ซี.พี.ดี. ซิทบอร์ด จำกัด
11. บริษัท โฮม สุขภัณฑ์ จำกัด (มหาชน)
12. บริษัท ไฟโอเนี่ย ไฮ-เบรค ไทยแลนด์ จำกัด
13. บริษัท แอสเสทเวิร์ด รีเทล จำกัด สาขา 0004 (พันธุ์ทิพย์ โลฟส์สไตล์ ฮับ เชียงใหม่)
14. บริษัท กรีนไดมอนด์ จำกัด
15. บริษัท ออบเรย์ (ประเทศไทย) จำกัด
16. บริษัท ซาฟราน เคบิน ลำพูน จำกัด
17. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
18. บริษัท ซีพี แอ็กซ์ตรา จำกัด (มหาชน) สาขาลำพูน
19. บริษัท อีซูซูเชียงใหม่เซลล์ จำกัด
20. โรงเรียนแมริมวิทวิทยา

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความสุขปานกลางและมาก

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ 89.50 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความสุขปานกลางและมาก

$\frac{\text{จำนวนผู้มีความสุขปานกลางและมาก}}{\text{จำนวนผู้ประเมินทั้งหมด}} \times 100$	$\frac{537}{600} \times 100 = 89.50$
--	--------------------------------------

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ใช้งบประมาณของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กลยุทธ์: รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน : ค่าใช้จ่ายในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิต Mental Health Leader ในสถานประกอบการและองค์กร เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 142,000 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

จำนวน 142,000 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)

ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ

ร้อยละ 100

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)

ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนธันวาคม 2567 ถึง เดือนสิงหาคม 2568

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่สามารถดำเนินการให้ครบทุกจังหวัดในเขตสุขภาพได้ เนื่องจากงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ
2. ผู้เข้าร่วมมีความแตกต่างของระดับความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการ ทำให้ผู้เข้าร่วมบางรายที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม
3. ผู้บริหารองค์กรบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพจิตในองค์กร ทำให้ยังไม่สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. โครงการสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความร่วมมือของทีมคณะทำงาน ผู้ประสานงานระหว่างองค์กร และเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ
2. ควรมีงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอเพื่อสามารถจัดกิจกรรมให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 วางแผนโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณหน้าเพื่อขับเคลื่อนงานให้เกิดความครอบคลุมและต่อเนื่อง

ภาพประกอบ



แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

1. ขยายพื้นที่ดำเนินการ ในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ 1
2. พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กร
3. พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานในรูปแบบ Node

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)

พื้นที่ Best Practice

บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) ศูนย์กระจายสินค้า RDC ลำพูน
 ผลงาน “Mindful Workplace : องค์กรใส่ใจ...พนักงานสุขใจ”
 (โดย นางสาวรณัน นกเที่ยง ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พัฒนาองค์กร)

ได้รับโล่รางวัล เครื่องหมายดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น สาขาสถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน (Health Minds at Works) ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชน ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ “Better Mental Health For All 2025” ระหว่างวันที่ 5 – 6 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมปรีnce พาเลซ กรุงเทพ

ผลลัพธ์ถึงพนักงาน ได้แก่ พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น มีทักษะในด้านการจัดการความเครียดและอารมณ์ด้านลบ มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และมีความผูกพันต่อองค์กรมากยิ่งขึ้น



ชื่อโครงการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง (Care Giver) เขตสุขภาพที่ 1
ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

กลุ่มคนวัยทำงานนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ คือเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเอง ครอบครัว และเป็นคนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรทำให้เกิดการพัฒนาประเทศ (วุชิตา คงดี, 2563) ในขณะที่ต้องจัดการปัญหาเศรษฐกิจ ยังต้องรับภาระในเรื่องการทำงาน การสร้างฐานะความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น คนวัยทำงานยังต้องดูแลคนใกล้ชิด ดูแลครอบครัวใหม่ที่มีทั้งคู่ครองและลูก การดูแลครอบครัวเดิมซึ่งก็มีพ่อแม่ที่มีปัญหาการเจ็บป่วย ผลกระทบจากการแบกรับภาระต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดความเครียด ไม่มีความสุข มีความเหนื่อยล้าจากภาระงานจนทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพโดยรวมของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะเป็นตัวการสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตทั้งตัวบุคคล ครอบครัว องค์กรและสังคมต่อไป จึงได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง (Care Giver) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ตลอดจนสามารถดูแลครอบครัวและเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้

พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง (Care Giver) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 80 คน จากองค์กร จำนวน 4 แห่ง
แห่งละ 20 คน ได้แก่

1. สถานพัฒนาและฟื้นฟูเด็กจังหวัดลำปาง
2. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดพะเยา
3. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน
4. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเชียงใหม่

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

ร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความสุขปานกลางและมาก

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ 98.75 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความสุขปานกลางและมาก

$\frac{\text{จำนวนผู้มีความสุขปานกลางและมาก}}{\text{จำนวนผู้ประเมินทั้งหมด}} \times 100$	$\frac{79}{80} \times 100 = 98.75$
--	------------------------------------

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ใช้งบประมาณของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กลยุทธ์: รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน : ค่าใช้จ่ายในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง (Care Giver) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 33,900 บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

จำนวน 33,900 บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ

ร้อยละ 100

ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2568

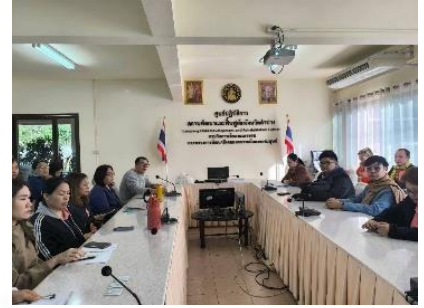
ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่สามารถดำเนินการให้ครบทุกจังหวัดในเขตสุขภาพได้ เนื่องจากงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ
2. ผู้เข้าร่วมมีความแตกต่างของระดับความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการ ทำให้มีผู้เข้าร่วมบางรายที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม
3. บางองค์กรมีข้อจำกัดเรื่องการใช้อุปกรณ์สื่อสาร ส่งผลให้มีความสะดวกในการดำเนินงานลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. โครงการสามารถสำเร็จคล่องไปได้ด้วยความร่วมมือของทีมคณะทำงาน ผู้ประสานงานระหว่างองค์กร และเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ
2. ควรมีงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอเพื่อสามารถจัดกิจกรรมให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาระบบการดำเนินงานในแต่ละองค์กร เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน

ภาพประกอบ



แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

การเตรียมความพร้อมหากได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานในกลุ่ม Care Giver ในปีต่อไป

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ชื่อโครงการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในครอบครัว เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ความเข้มแข็งทางใจเป็นทักษะทางจิตใจอย่างหนึ่งที่เป็นความสามารถในการรับมือหรือจัดการกับเหตุการณ์ยากลำบากที่ต้องเผชิญ รวมถึงรับมือกับอารมณ์ความรู้สึกร่วมต่าง ๆ หรือผลกระทบที่ถาโถม เข้ามาพร้อมกับเหตุการณ์นั้นด้วย เพื่อให้ตนเองสามารถผ่านพ้นช่วงเวลาเหล่านั้นและกลับมาใช้ชีวิตต่อไปได้ วัคซีนใจในครอบครัว คือ ความสามารถของครอบครัวที่จะเป็นเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมวัคซีนใจในครอบครัว จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในครอบครัว เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว และเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและเป็นเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่สมาชิก ในครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว
2. เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและเป็นเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สมาชิกในครอบครัว

พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนและผู้ปกครอง ในโรงเรียนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 15 คู่ (30 คน)

1. โรงเรียนบ้านโป่งน้อย
2. โรงเรียนอนุบาลลำพูน

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีพลังใจอยู่ในระดับสูง
2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความสุขปานกลางและมาก
3. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจมาก – มากที่สุด

ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละ 83.33 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีพลังใจอยู่ในระดับสูง
2. ร้อยละ 95.83 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความสุขปานกลางและมาก
3. ร้อยละ 99.05 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กลยุทธ์ : รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน จำนวน 15,150 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

จำนวน 15,150 บาท

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. โรงเรียนบ้านโป่งน้อย วันที่ 27 พฤษภาคม 2568
2. โรงเรียนอนุบาลลำพูน วันที่ 25 มิถุนายน 2568

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่สามารถดำเนินการให้ครบทุกจังหวัดในเขตสุขภาพได้ เนื่องจากงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ
2. ผู้เข้าร่วมมีความแตกต่างของระดับความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการ ทำให้มีผู้เข้าร่วมบางรายที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม
3. เด็กและผู้ปกครองบางคนยังสื่อสารภาษาไทยได้ไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. โครงการสามารถสำเร็จจุล่งไปได้ด้วยความร่วมมือของทีมคณะทำงาน ผู้ประสานงานระดับจังหวัด และเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ
2. ควรมีงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอต่อการดำเนินงานในทุกพื้นที่
3. ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และผลักดันให้โรงเรียนจัดกิจกรรมต่อไป

ภาพประกอบ



การดำเนินงานสุขภาพจิตงานผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2568

ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น มีผลการดำเนินงาน รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2568

จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่อัตราการเกิดน้อย ทำให้ผู้สูงอายุในภาคเหนือมีจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนจากสังคมครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว จากเศรษฐกิจที่ยังชีพด้วยเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานแยกครอบครัว และมีการอพยพย้ายถิ่นจากชนบทเข้าไปทำงานในเมือง ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น การขาดผู้ช่วยเหลือหรือดูแลในยามเจ็บป่วย ไม่มีเงินใช้จ่ายและเลี้ยงดูตนเอง หรือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่มีสาเหตุเกิดจากความเหงาและโดดเดี่ยว สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า และวิตกกังวล หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้จากรายงานศูนย์ป้องกันและขจัดปัญหาสุขภาพจิตระดับชาติ สถานการณ์ฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563-2565 โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรในผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เมื่อเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (Age Standardizer Suicide Rate) แล้วพบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราสูงเกินเกณฑ์กำหนดของกระทรวงสาธารณสุขตามลำดับ ดังนี้ จังหวัดพะเยา(34.47) ลำพูน (30.47) น่าน (34.08) แม่ฮ่องสอน (24.5) แพร่ (24.28) เชียงใหม่ (22.00) และลำปาง(14.51)(ข้อมูล รง.506 1 ต.ค.65 - 30 ก.ย.66)

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ให้เข้าถึงและได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ กรมสุขภาพจิตจึงมีนโยบายเน้นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการประเมิน คัดกรอง และดูแลปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้มีการประเมินสุขภาพจิต มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และเสริมสร้างความสุข ๕ มิติ รวมทั้งการติดตามให้การช่วยเหลือ ตลอดจนการส่งต่อผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลรักษาโดยการดำเนินงานส่วนใหญ่ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายระบบสาธารณสุข ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ และในชมรมผู้สูงอายุทั้งในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสังกัดสำนักปลัดสาธารณสุข และในปี 2568 นี้ กรมสุขภาพจิตได้ขยายการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยได้ขยายการดำเนินงานไปยังกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงได้จัดเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพจิต และได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และได้รับการดูแลช่วยเหลือตามศักยภาพและบริบทของบุคคลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และลดภาระการดูแลจากทีมสุขภาพ ต่อไป

2. ผลการดำเนินงาน

1. ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ดำเนินการคัดเลือกและประสานพื้นที่ เพื่อการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ประสานงานผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต โดยคัดเลือก ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. รพช. ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และ/หรือร่วมบูรณาการร่วมกับ อปท. โดยมีจำนวน รพ.สต. ที่ดำเนินการคัดกรอง 2Q plus จำนวน 970 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.07

2.2 ประสานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) จำนวน 2 แห่ง ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรอง 2Q plus ได้แก่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง และดำเนินการติดตามผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ใน รพ.สต. Care Manager, Care Giver, อสม. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ภายใต้ดังนี้

3.1 โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพอส.) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อให้เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายผู้ดูแล จำนวน 40 คนผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ทั้งหมด 2 แห่ง รวมผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 140 คน

3.2 โครงการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้สุขภาพจิตและสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความสุขในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตในระยะยาวผู้ดูแลจำนวน 40 คนผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ทั้งหมด 2 แห่ง รวมผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 80 คน

4. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ และติดตามผลการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

4.1 บุคลากร รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพอส. และทีม 3 หมอ ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ด้วยแบบประเมิน 2Q plus ใน รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา)

4.2 บุคลากร รพ.สต./ Care Manager/ Care Giver/ อสม./ เจ้าหน้าที่ใน ศพอส. และทีม 3 หมอ ดำเนินการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่มีผล 2Q plus ผิดปกติ โดยการประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามและประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และ ส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ถ้าคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน เยี่ยมบ้าน เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษาและให้คำปรึกษาดูแลสังคมจิตใจ สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)

หรือที่บ้านและติดตามคัดกรอง 2Q plus ซ้ำ หลังจากดูแลช่วยเหลือ 3 เดือนให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง) ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต. / ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) และบันทึกข้อมูลใน ฐานข้อมูล Bluebook >> เพิ่มการคัดกรอง >> คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน >> 2Q plus >> ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง >> จำนวนเสี่ยง

5.บูรณาการงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 เพื่อของบสนับสนุนจาก สปสช.เขต 1 ภายใต้โครงการ 5 G เพิ่มพลังกายใจ ส่งเสริมผู้สูงอายุ สุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
2. สร้างระบบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในกลุ่มเป้าหมาย
3. ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์
4. ประเมินผลการดำเนินงานโดยการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม

พื้นที่ดำเนินการโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 1 - 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการทรงตัว Good Balance
2. ด้านสมองดี Good Brain
3. ด้านช่องปากและการกลืนดี Good Swallowing
4. ด้านการกิน Good Eat
5. ด้านสุขภาพจิตดี Good Mental Health

โดยดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จำนวน 2,000 คน กลุ่มเป้าหมายสนับสนุน กลุ่มวัยทำงาน 55 - 60 ปี และ ผู้สูงอายุกลุ่มปกติ จำนวนรวม 1,000 คน รวมทั้งสิ้น 3,000 คน

6. ผลการดำเนินงานจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 13,486 คน จากจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือจำนวน 14,066 คน คิดเป็นร้อยละ 95.88

3. จุดแข็งของการดำเนินงาน

บางพื้นที่มีการดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ

4. โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

พื้นที่ดำเนินการที่ไม่ทราบนโยบายที่ดำเนินการฯ จากกระทรวง แนวทางในการผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ผลการดำเนินงานโครงการฯ รายละเอียดดังนี้

1.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

2.หลักการและเหตุผล

การดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.)ให้มีสุขภาพจิตดี มีพลังใจที่เข้มแข็ง มีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ติดบ้าน ติดเตียง จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้สุขภาพจิตและสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความสุขในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้สรารมถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพกายสุขภาพจิตในระยะยาว และส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือตามศักยภาพและบริบทของบุคคลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และลดภาระการดูแลจากทีมสุขภาพ

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ มีความรอบรู้สุขภาพจิต(Mental Health Literacy) และความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ)

3.2 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check In

3.3 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ความเข้มแข็งทางใจ

3.4 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามเยี่ยม ประเมินความเสี่ยงซ้ำและให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น

4. พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 รวมจำนวน 100 คน

5. ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

5.1 ร้อยละ 80 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต

5.2 ร้อยละ 80 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็งทางใจ

5.3 ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต

5.4 ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็งทางใจ

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะสุขภาพใจ คัดกรอง/ค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นตามปัญหาและส่งต่อเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุขในรายที่จำเป็น

6.2 กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ) เพื่อมีภูมิคุ้มกันทางใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤติต่างๆในชีวิต สามารถรับมือแก้ไขปัญหาและภาวะวิกฤติดังกล่าวได้อย่างสร้างสรรค์ ไม่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

6.3 กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลด้านจิตใจ และส่งต่อเข้ารับบริการสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วจากทีมที่ผ่านการอบรมที่มีมาตรฐาน และทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลตัวเองจนดีขึ้นได้

7. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบประมาณที่ดำเนินโครงการฯ 36,192 บาท

8. ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ใช้จ่ายงบประมาณ 36,192 บาท

9. ร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณ

คิดเป็นร้อยละ 100

10. ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนกุมภาพันธ์ 2568

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

2. หลักการและเหตุผล

การสังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือ Aged Society ในปี 2567-2568 ทำให้ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต่างๆเช่นมะเร็งเบาหวานความดันไตวายโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะสมองเสื่อมต้องได้รับการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งส่วนมากเป็นสมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลการดูแลสุขภาพจิต ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตดี มีพลังใจที่เข้มแข็ง มีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้สุขภาพจิตและสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความสุขในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตในระยะยาว และส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือตามศักยภาพและบริบทของบุคคลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และลดภาระการดูแลจากทีมสุขภาพ

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินสุขภาพใจด้วย Mental Health Check in
- 3.2 เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรอบรู้สุขภาพจิต
- 3.3 เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็งทางใจ

4. พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

- 4.1 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลสำราญราษฎร์ อำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน
- 4.2 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลแม่คือ อำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน

5. ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- 5.1 ร้อยละ 80 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต
- 5.2 ร้อยละ 80 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับ ประเมินสุขภาพใจด้วย Mental Health Check in
- 5.3 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น

6. ผลการดำเนินงาน

- 6.1 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะสุขภาพใจ คัดกรอง/ค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นตามปัญหาและส่งต่อเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุขในรายชื่อที่จำเป็น
- 6.2 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต(Mental Health Literacy)เพิ่มขึ้นร้อยละ 91.5
- 6.3 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 95.00

6.4 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลด้านจิตใจ และส่งต่อเข้าระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วจากทีมที่ผ่านการอบรมที่มีมาตรฐาน และทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลตัวเองจนดีขึ้นได้

7. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบประมาณที่ดำเนินโครงการฯ 30,360 บาท

รูปภาพประกอบในการดำเนินงาน



MENTAL HEALTH CENTER 1 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
 กรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
 Contact : 0 5320 3675 Website : mhcdmh.go.th
 #mhcdmhcenter1 1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบรรณปรภรณ์ จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

ว่าที่ร้อยโทโชนิต กัญญา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มอบหมายให้งานสุขภาพจิตสูงอายุ ดำเนินโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ และความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ในกิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทัศนภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุเสริมสร้างความรอบรู้ และความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ) และได้รับบริการประเมินสุขภาพใจด้วยโปรแกรม Mental Health Check In โดยได้รับเกียรติจาก นางสาวกัญญา ชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบรรณปรภรณ์(เชียงใหม่) เป็นประธานเปิดโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการคือผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 35 คน

1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MENTAL HEALTH CENTER 1 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
 กรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
 Contact : 0 5320 3675 Website : mhcdmh.go.th
 #mhcdmhcenter1 1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง จังหวัดลำปาง

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

ว่าที่ร้อยโทโชนิต กัญญา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มอบหมายให้งานสุขภาพจิตสูงอายุ ดำเนินโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ และความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ในกิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทัศนภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุเสริมสร้างความรอบรู้ และความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ) และได้รับบริการประเมินสุขภาพใจด้วยโปรแกรม Mental Health Check In โดยได้รับเกียรติจาก นางสาวกัญญา ชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปางเป็นประธานเปิดโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการคือผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 35 คน

1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

1. ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2568

สถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 (ครอบคลุม 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำพูน ลำปาง และแม่ฮ่องสอน) ประจำปี 2568 มีเหตุการณ์สำคัญดังนี้:

- อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม

- พายุหมุนเขตร้อน: ในปี 2568 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ได้รับผลกระทบจากพายุหลายระลอก ได้แก่ พายุวิภา (20 - 24 ก.ค.), พายุคากิ (25 - 27 ส.ค.) และ พายุหนองฟา (30 - 31 ส.ค.)
- ผลกระทบ: เกิดสถานการณ์น้ำท่วมฉับพลันและดินโคลนถล่มในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นที่ตั้งของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 ได้มีการสรุปสถานการณ์ทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่อง
- การจัดการ: มีการประชุมติดตามสถานการณ์น้ำอย่างใกล้ชิดตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2568 เพื่อวางแผนช่วยเหลือประชาชนและเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข

- แผ่นดินไหว

- เหตุการณ์: มีรายงานสถานการณ์แผ่นดินไหวและอาคารถล่มในเขตสุขภาพที่ 1 ช่วงต้นเดือนเมษายน 2568
- มาตรการตอบโต้: เขตสุขภาพที่ 1 ได้ส่งทีมวิศวกรเข้าสำรวจและประเมินความปลอดภัยของอาคารบริการสาธารณสุขทุกแห่ง พร้อมส่งทีมเยียวยาจิตใจเข้าดูแลผู้ประสบภัยและญาติในช่วงฟื้นฟู

- หมอกควันและฝุ่นละออง (PM 2.5)

- เป็นภัยพิบัติประจำถิ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในภาคเหนืออย่างต่อเนื่อง โดยเขตสุขภาพที่ 1 ได้จัดทำรายงานผลกระทบทางสุขภาพและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในช่วงวิกฤตหมอกควันของปี 2568

สถานการณ์ Social crisis จากภาพข่าว เดือนตุลาคม 2567 – กรกฎาคม 2568

สถานการณ์จากภาพข่าว จำนวน 53 สถานการณ์ ทีม MCATT ได้ดำเนินการประสานทีม MCATT ในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตครบ 100 %

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง (**ร้อยละ 92**)

2. ผลการดำเนินงานทีมเยียวยาจิตใจ

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ MCATT จัดทำแผนเตรียมความพร้อม/ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ อย่างทัน่วงทีในทุกสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตามคู่มือ การปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT)

2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568 (On Line) ดำเนินการในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านวิกฤตสุขภาพจิตและบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉิน(ภาคสนาม) เขตสุขภาพที่ 1-3 ประจำปี 2568 ในวันที่ 5-7 มีนาคม 2568 รูปแบบ Onsite ณ สวนทวีชล อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่

4. การนำเข้าข้อมูลสถานการณ์และบันทึกรายงานการติดตามในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

5. เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ในการใช้ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงาน ตามบริบทและความต้องการของพื้นที่

6. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

7.สรุปรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ตามแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศไทย กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1	4 พ.ย. 67	เสร็จสิ้น	
2.แผนการจัดโครงการอบรมการซ่อมแผนเผชิญเหตุ	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1	21-23 ม.ค. 68	เสร็จสิ้น	
3.แผนการจัดโครงการอบรมการซ่อมแผนเผชิญเหตุ โดยบูรณาการร่วมกับงาน SMI-V ของทุกจังหวัด	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1	ปีงบประมาณ 2568		
4.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ปีงบประมาณ 2568	เสร็จสิ้น	

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
5.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ ซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและ สถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต แบบ บูรณาการ เขตสุขภาพที่ 1 , 2 และ 3	-เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน สุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 1 -3	5-7 มี.ค. 68	เสร็จสิ้น	

3.จุดแข็ง/การดำเนินงาน

- 3.1 ทีมสุขภาพจิต (MCATT) ได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกอำเภอ
- 3.2 ความมุ่งมั่นของทีมดำเนินงานในพื้นที่
- 3.3 ความสม่ำเสมอในการดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
- 3.4 ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

4.โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 4.1 บุคลากรเปลี่ยนงาน และลาออก
- 4.2 ผู้มารับผิดชอบงานใหม่ ไม่ได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต
- 4.3 บุคลากรมีภาระงานที่หลากหลาย จำนวนมาก ต้องไปทำหน้าที่อื่น ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน
- 4.4 ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ยังไม่ได้รับการขยายผล การนำไปใช้ในระดับพื้นที่อย่างทั่วถึง

5.ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนในอนาคต

- 5.1 พัฒนาศักยภาพทีมเยียวยาจิตใจ เขตสุขภาพที่ 1
- 5.2 ซ่อมแผนเผชิญเหตุทั้งรูปแบบการซ่อมแผนลนโต๊ะ และช่องเสมือนจริง เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1
- 5.3 กระตุ้นการเข้าถึงระบบรายงานเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance

System : CMS)

6.พื้นที่ Best Practice

จ.เชียงใหม่มีระบบการบริหารจัดการที่เป็นระบบ ช่วงที่นำท่วม

รูปกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนจิตใจผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568



การขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

ตัวชี้วัด/งานที่รับผิดชอบ

ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

- ร้อยละของ พขอ. ที่เข้าร่วมบูรณาการวัคซีนใจในชุมชนเข้ากับประเด็นปัญหาในพื้นที่
- ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี
- ร้อยละของผลการประเมินชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการที่มีการประเมินด้วยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น และมีผลการประเมินในระดับปานกลางขึ้นไป
- การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยกลไกทีม 3 หมอ
- การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2568

● 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 27 อำเภอ ที่ผลักดันประเด็นสุขภาพจิต/ฆ่าตัวตาย เป็นประเด็นหลักของ พขอ. โดยคิดเป็นร้อยละ 26.21 (ข้อมูลจาก กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ณ 30 ก.ย. 68)

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

จังหวัด	จำนวน อำเภอ	ชื่ออำเภอ	ชื่อประเด็น พชอ.
เชียงใหม่	5	จอมทอง	การสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต
		กัลยาณิวัฒนา	การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต
		ดอยเต่า	สุขภาพจิตและยาเสพติด
		สะเมิง	ประเด็นด้านงานสุขภาพจิต
		แมริม	การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านปัญหาเสพติดและสุขภาพจิต
จังหวัด	จำนวน อำเภอ	ชื่ออำเภอ	ชื่อประเด็น พชอ.
ลำพูน	2	เมืองลำพูน	เมืองเอื้ออาทร ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดและสุขภาพจิตแบบบูรณาการ
		ป่าซาง	ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด
แม่ฮ่องสอน	3	ขุนยวม	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตฯ
		ปางมะผ้า	ยาเสพติด สุรา และสุขภาพจิต
		ปาย	พลังใจล้อมรักษ์ (งานสุขภาพจิตและยาเสพติด)
ลำปาง	3	งาว	สุขภาพจิตและยาเสพติด
		ห้างฉัตร	การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด
		แม่ทะ	การป้องกันปัญหาเสพติดและการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตจากยาเสพติดแบบชุมชนมีส่วนร่วม
แพร่	7	หนองม่วงไข่	สุขภาพจิตและยาเสพติด
		ร้องกวาง	สุขภาพจิตและสารเสพติด
		เด่นชัย	สุขภาพจิตและยาเสพติด
		เมืองแพร่	การแก้ไขปัญหาเสพติดและสุขภาพจิต
		สอง	การแก้ไขปัญหาเสพติดและสุขภาพจิต
		ลอง	สุขภาพจิตและยาเสพติด
		วังชิ้น	การแก้ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย
น่าน	2	บ้านหลวง	การดูแลสุขภาพจิตในชุมชน
		สันติสุข	การดำเนินงานด้านยาเสพติด และสุขภาพจิต
เชียงราย	1	เทิง	ยาเสพติดและสุขภาพจิต -CTBx -ผู้ป่วยจิตเวช -TO BE NUMBER ONE
พะเยา	4	ภูซาง	สุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย
		ภูกามยาว	สุขภาพจิตและยาเสพติด
		เชียงคำ	การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด
		เมืองพะเยา	ยาเสพติดและสุขภาพจิต

- โครงการพัฒนาศักยภาพทีมในระดับจังหวัดในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตด้วยกลไกการเสริมสร้างชุมชนสุขภาพจิตดี โดยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น Community Mental Health Index เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (บูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง)

1. ข้อมูลทั่วไป

1) ดำเนินการพื้นที่ 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1

- จังหวัดเชียงใหม่ - จังหวัดลำพูน - จังหวัดแม่ฮ่องสอน - จังหวัดลำปาง
- จังหวัดแพร่ - จังหวัดน่าน - จังหวัดเชียงราย - จังหวัดพะเยา

2) ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเสริมสร้างชุมชนสุขภาพจิตดี โดยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น Community Mental Health Index

3) พัฒนาศักยภาพ กระบวนกร ในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างชุมชนสุขภาพจิตดี โดย เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น Community Mental Health Index

2. ผลการดำเนินงาน

1.1 มีจำนวนผู้ผ่านการพัฒนาศักยภาพทั้งหมด 240 คน (8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่1)

1.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น

3. จุดแข็งของการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน ทำให้เข้าใจการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นได้ดี

4. โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

กิจกรรมมีการบูรณาการกันหลายประเด็น อาจทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสับสนได้

5. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนในอนาคต

ขยายเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพให้ครอบคลุมเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู แกนนำชุมชน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแกนนำสุขภาพจิตสู่การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (Community Set ZERO) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

จากรายงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2567 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน อยู่ที่ 7.93 ซึ่งเกินเกณฑ์กำหนดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ที่ 6.3 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเอง จากโปรแกรม Mental Health check In ของกรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566 – 30 กันยายน พ.ศ.2567 มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 57,583 ราย พบประชาชนมีความเครียดสูง จำนวน 11,172 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.40 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 12,694 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.04 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 7,403 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.86 มีภาวะหมดไฟ จำนวน 381 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.83 จากข้อมูลการฆ่าตัวตายของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ 3 ปีย้อนหลัง (ปีพ.ศ.2565 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 920 ราย คิดเป็นอัตรา 16.62 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ.2566 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 895 ราย คิดเป็นอัตรา 16.24 และในปีพ.ศ.2567 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 707 ราย คิดเป็นอัตรา 13.02 ต่อแสนประชากร

กรมสุขภาพจิตในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการผลักดันให้ชุมชนมีการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล และให้ความสำคัญต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน ผ่านกระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน การสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจรวมไปถึงการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ด้วย Mental Health Check In เพื่อดูแลช่วยเหลือประชาชนที่มีความเสี่ยงและมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญจึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแกนนำสุขภาพจิตสู่การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (Community Set ZERO) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน สามารถดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประชาชน สามารถคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งต่อประชาชนที่มีความเสี่ยงและมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม อีกทั้งยังเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับประชาชน ให้มีพลังใจ อึด อึด สู้อุต ต่อสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ได้ นำไปสู่ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เป็นชุมชนในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

เพื่อพัฒนาแกนนำชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนเพื่อเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่

พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 3 แห่ง

- 4.1 โรงพยาบาลภูซาง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
- 4.2 โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน
- 4.3 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- 5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
- 5.2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตสุขภาพที่ 1 ลดลงจากปีที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงาน

- ผู้เข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่ตั้งเป้าหมายไว้ (จำนวน 180 คน)
- ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนเพิ่มขึ้น
- ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับ ดี-ดีมาก
- 6.4 เกิดแผนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน รวม 4 แผน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 งบดำเนินงาน แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

โครงการที่ 3 : โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.1ขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 70,000 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ใช้งบประมาณ จำนวน 70,000 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)

ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ

ร้อยละ 100

ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568

ปัญหาอุปสรรค

1. ความแตกต่างของระดับความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการของผู้เข้าร่วม ทำให้มีผู้เข้าร่วมบางรายที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม
2. งบประมาณในการขับเคลื่อนงานตามแผนป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนมีไม่มากพอทำให้การดำเนินงานมีความไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็น เป็นกิจกรรมที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้วางแผนในการดำเนินโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณหน้า เพื่อให้เกิดการขยาย
ผลพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมในเขตสุขภาพที่ 1

ภาพประกอบ



แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

- ขยายพื้นที่ดำเนินการ ในพื้นที่ที่มีปัญหาฆ่าตัวตายสูง
- พัฒนาศักยภาพแกนนำในการขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
- โครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ สู่การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

จากรายงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2567 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน อยู่ที่ 7.93 ซึ่งเกินเกณฑ์กำหนดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ที่ 8 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเอง จากโปรแกรม Mental Health check In ของกรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566 – 30 กันยายน พ.ศ.2567 มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 57,583 ราย พบประชาชนมีความเครียดสูง จำนวน 11,172 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.40 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 12,694 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.04 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 7,403 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.86 มีภาวะหมดไฟ จำนวน 381 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.83 จากข้อมูลการฆ่าตัวตายของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ 3 ปีย้อนหลัง (ปีพ.ศ.2565 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 920 ราย คิดเป็นอัตรา 16.62 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ.2566 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 895 ราย คิดเป็นอัตรา 16.24 และ ปีพ.ศ.2567 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 707 ราย คิดเป็นอัตรา 13.02 ต่อแสนประชากร

กรมสุขภาพจิตในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน จึงกำหนดแนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการผลักดันให้ชุมชนมีการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านกลไกทีม 3 หมอ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอคนที่ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หมอคนที่ 2) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (หมอคนที่ 3) ให้สามารถทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสารเสพติดให้กับประชาชนในชุมชน โดยมุ่งเน้นการคัดกรอง และการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม กาย จิต สังคม เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่ ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1 ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ สู่การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพจิตให้สามารถดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชนได้ สามารถคัดกรองเฝ้าระวัง และส่งต่อประชาชนที่มีความเสี่ยงและมีปัญหาด้านสุขภาพจิตให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

- เพื่อพัฒนาแกนนำให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
- เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 2 แห่ง

อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
- ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมาก-มากที่สุด

ผลการดำเนินงาน

- ผู้เข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่ตั้งเป้าหมายไว้ (จำนวน 205 คน)
- ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดเพิ่มขึ้น
- ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับ ดี-ดีมาก
เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบประมาณจาก เงินนอกงบประมาณฝากคลัง (โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชน โดยเวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 59,000 บาท (ห้าหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ใช้งบประมาณ จำนวน 53,800 บาท (ห้าหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ

ร้อยละ 91.18

ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๘

ปัญหาอุปสรรค

เนื้อหาวิชาการบางหัวข้อมีความเป็นวิชาการมากเกินไป

งบประมาณในการขับเคลื่อนงานมีไม่มากพอ ทำให้การดำเนินงานมีความไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

- เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจในกลุ่มเป้าหมาย วิทยากรต้องมีทักษะในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้เข้าใจง่ายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง
- ศูนย์สุขภาพจิตที่๑ ได้วางแผนในการดำเนินโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณหน้า เพื่อให้เกิดการขยายผลพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมในเขตสุขภาพที่ ๑

ภาพประกอบ

กิจกรรมอบรม หมอ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
Contact : 0 5320 3675
Website : mhc1dmh.go.th
1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ สู่การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568
พื้นที่ตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่



วันที่ 1 พฤษภาคม 2568

ว่าที่ร้อยโทไพฑิธย์ กัลยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มอบหมายให้งานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี โรงพยาบาลสารภี ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ สู่การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เครือข่ายตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ ของโครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพจิต ให้สามารถดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในชุมชนได้ สามารถคิดกรอง เฝ้าระวัง และส่งต่อประชาชนที่มีความเสี่ยง และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ ได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม โดยผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอ1) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หมอ2) รวมทั้งสิ้น 55 คน

1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
Contact : 0 5320 3675
Website : mhc1dmh.go.th
1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ สู่การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568
พื้นที่ตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่



วันที่ 2 พฤษภาคม 2568

ว่าที่ร้อยโทไพฑิธย์ กัลยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มอบหมายให้งานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี โรงพยาบาลสารภี รพ.ส.บ.บ้านพญาชมพู และ รพ.ส.บ.บ้านท่าต้นแก้วดำเนินโครงการ พัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ สู่การส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เครือข่ายตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพจิต ให้สามารถดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชนได้ สามารถคิดกรอง เฝ้าระวัง และส่งต่อประชาชนที่มีความเสี่ยง และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ในพื้นที่ ได้อย่างมีคุณภาพ และครอบคลุม โดยผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอ1) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หมอ2) รวมทั้งสิ้น 55 คน

1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



กิจกรรมอบรม หมอ 2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
MHC 1 NEWS
Contact : 0 5320 3675
Website : mhc1dmh.go.th
1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ ผู้การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนั้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 6 พฤษภาคม 2568

ว่าที่ร้อยโทโศภิต กิตยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มอบหมายให้งานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกับ โรงพยาบาลสวนปรุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี โรงพยาบาลสารภี ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ ผู้การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เครือข่ายอำเภอสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพจิต ให้สามารถดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในชุมชนได้ สามารถคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งต่อประชาชนที่มีความเสี่ยง และมีปัญหาสุขภาพจิต ให้เข้ารับการบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ ได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม โดยผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หมอ2) รวมทั้งสิ้น 20 คน

1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนช้างม่อย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhc1dmh.go.th

MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
MHC 1 NEWS
Contact : 0 5320 3675
Website : mhc1dmh.go.th
1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ ผู้การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

วันที่ 29 พฤษภาคม 2568

ว่าที่ร้อยโทโศภิต กิตยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มอบหมายให้งานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกับ โรงพยาบาลสวนปรุง ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ ผู้การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เครือข่ายอำเภอป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพจิตให้สามารถดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชนได้ สามารถคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งต่อประชาชนที่มีความเสี่ยง และมีปัญหาสุขภาพจิต ให้เข้ารับการบริการสุขภาพจิต ในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ และครอบคลุมโดยผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หมอ2) รวมทั้งสิ้น 20 คน

1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนช้างม่อย อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhc1dmh.go.th



แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

- 1.ขยายพื้นที่ดำเนินการ ในพื้นที่ที่มีปัญหาฆ่าตัวตายสูง
- 2.พัฒนาศักยภาพแกนนำทีม 3 หมอ ในการขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในชุมชนภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

**กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ด้วยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น
หลักการและเหตุผล**

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกที่สำคัญของการสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้กับประชาชน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันการเกิดโรค และการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามบริบทของปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน ภายใต้แนวคิด “ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ขณะเดียวกันต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีหลายภาคส่วนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นเครือข่าย พชอ. ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย ท้องถิ่น เครือข่ายภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมในชุมชน ตลอดจนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องเข้ามาร่วมกันดูแลจิตใจประชาชนร่วมกันในชุมชน เพื่อสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดี สร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้กับประชาชนและชุมชน พร้อมไปกับการเพิ่มศักยภาพการให้บริการสุขภาพจิตกับประชาชนในชุมชน

กรมสุขภาพจิต โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) พัฒนาเครื่องมือ “ดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community Mental Health Index)” เพื่อใช้สำหรับเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานะสุขภาพจิตในระดับชุมชน และสามารถขยายผลต่อยอดไปสู่การเป็นเครื่องมือหลักในการประเมินสุขภาพจิตชุมชนในทุก ๆ ชุมชนทั่วประเทศได้ในอนาคต นำไปสู่การสะท้อนภาพระดับการมีสุขภาพจิตในระดับชุมชนที่เป็นรูปธรรมพร้อมทั้งเห็นทิศทางในการพัฒนาในแต่ละชุมชนให้มีสุขภาพจิตที่ดีได้ในอนาคต

ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในชุมชน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในชุมชนภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้เกิดการประเมินสุขภาพจิตของชุมชน พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพจิตให้สามารถดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้ ก่อให้เกิดชุมชนที่เข้มแข็ง สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตได้ด้วยชุมชนเอง อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนาแกนนำให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. ประเมินสุขภาพจิตของชุมชน โดยใช้ดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น

พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 8 แห่ง

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| - จังหวัดลำพูน อำเภอป่าซาง | - จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสารภี |
| - จังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภอสบเมย | - จังหวัดลำปาง อำเภอเมืองปาน |
| - จังหวัดแพร่ อำเภอวังชิ้น | - จังหวัดน่าน อำเภอป่อเกลือ |
| - จังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สาย | - จังหวัดพะเยา อำเภอปง |

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 100 ของชุมชนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการประเมินสุขภาพจิตของชุมชนโดยใช้ดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น
- ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมาก-มากที่สุด

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่ตั้งเป้าหมายไว้

ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับ ดี-ดีมาก

เกิดแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 32 แผน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

เงินนอกงบประมาณจาก มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 งบประมาณจำนวน 68,250 บาท (หกหมื่นแปดพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ใช้งบประมาณ จำนวน 68,250 บาท (หกหมื่นแปดพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ ร้อยละ 100

ระยะเวลาดำเนินงาน

ลำดับที่	วันที่ดำเนินการ	เวลา	สถานที่ดำเนินการ
1	16 มิ.ย. 2568	08.30 – 16.30 น.	อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
2	26 มิ.ย. 2568	08.30 – 16.30 น.	อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
3	2 ก.ค. 2568	08.30 – 16.30 น.	อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
4	3 ก.ค. 2568	08.30 – 16.30 น.	อำเภอปง จังหวัดพะเยา
5	8 ก.ค. 2568	08.30 – 16.30 น.	อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน
6	9 ก.ค. 2568	08.30 – 16.30 น.	อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่
7	14 ก.ค. 2568	08.30 – 16.30 น.	อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง
8	18 ก.ค. 2568	08.30 – 16.30 น.	อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรศูนย์ฯ ที่เป็นคณะทำงาน ไม่เพียงพอเนื่องจากติดภารกิจ
2. งบประมาณในการขับเคลื่อนงานมีความล่าช้าส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ขอรับการสนับสนุนทีมกระทำงานจาก โรงพยาบาลสวนปรุง และ โรงพยาบาลในพื้นที่
2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้วางแผนในการดำเนินโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณหน้า เพื่อให้เกิดการขยายผลพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมในเขตสุขภาพที่ 1



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

1. ขยายพื้นที่ดำเนินการ ไปอำเภออื่นเพื่อเกิดความครอบคลุม
2. พัฒนาศักยภาพแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ด้วยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น

โครงการอบรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ "ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน" (Hopeful Hearts, Stronger Minds) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญในยุคปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของประชากรทั่วโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การสื่อสาร ค่านิยมและโรคระบาดที่สำคัญ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงด้านการเรียน การทำงาน สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หากความเครียดที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับที่มากจนเกินไป ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล จากรายงานความสุขโลกปี 2565 พบว่า แนวโน้มความสุขคนไทยลดลงต่อเนื่อง จากลำดับที่ 32 ในปี 2560 ลงไปอยู่ที่ 61 ในปี 2565 รวมทั้งข้อมูลประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบสัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูงร้อยละ 15.5 มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 16.8 เสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 9.5 ประกอบกับข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติปี 2560 - 2566 พบกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (อายุ 13 -18 ปี) และ 18 - 24 ปี) มีแนวโน้มจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น และในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 เป็นพื้นที่ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต คือ ปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2563-2565 คือ 15.15 14.95 และ 15.25 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรในเขตสุขภาพที่ 1 คือกลุ่มผู้ใช้สุราและสารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวช และกลุ่มผู้มีหนี้สิน โดยมีปัจจัยกระตุ้น คือ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง

ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) การเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) หรือ ความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถในการฟื้นตัวหรือกลับสู่สภาพปกติหลังจากเผชิญกับความยากลำบากหรือความท้าทายในชีวิต ซึ่งประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น การปรับตัว การพัฒนาความมั่นใจในตนเอง และการมีเป้าหมายในการก้าวผ่านสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการ "อึด ฮึด ลู้" เป็นแนวทางในการเผชิญหน้าและฝ่าฟันปัญหา คำว่า "อึด ฮึด ลู้" สามารถเชื่อมโยงกับความหมายของ Resilience ดังนี้ 1. อึด (Perseverance) : เป็นความสามารถในการอดทนและเผชิญกับความยากลำบาก แม้ว่าจะเหนื่อยล้า ก็ยังคงยืนหยัดที่จะไม่ยอมแพ้ เป็นหัวใจสำคัญของ Resilience เพราะการเผชิญปัญหาในชีวิตต้องการความสามารถในการทนทานต่อความทุกข์ยาก ซึ่งการที่จะสามารถสร้างพลังอึดให้เกิดขึ้น ต้องรู้จักแนวทางในการสำรวจตัวเอง I am 2. ฮึด (Determination) : หมายถึงการรวมพลังฮึดสู้ในช่วงเวลาที่ยากลำบาก เป็นความมุ่งมั่นและพลังใจในการก้าวข้ามอุปสรรค ซึ่ง Resilience ก็คือการมีพลังใจนี้เพื่อสามารถลุกขึ้นมาใหม่ได้หลังการล้มเหลวซึ่งการที่จะสามารถสร้างพลังฮึดให้เกิดขึ้น ต้องรู้จักแนวทางในการสำรวจตัวเอง I have เรามีอะไรอยู่บ้าง 3. ลู้ (Courage and Action) : การสู้ไม่แพ้การอดทน แต่คือการลงมือทำเพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในทางที่ดีขึ้น การมีความกล้าในการเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นการแสดงออกของ Resilience ที่ไม่ใช่เพียงการทนอยู่ แต่ลงมือทำเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการที่จะสามารถสร้างพลังลู้ให้เกิดขึ้น ต้องรู้จักแนวทางในการสำรวจสามารถทำอะไรได้บ้าง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้เห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับประชาชน ให้สามารถรับมือกับสถานการณ์วิกฤติ และสามารถฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงได้จัดทำโครงการอบรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ "ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน" (Hopeful Hearts, Stronger Minds) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง รับรู้ช่องทางและสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่ยั่งยืน และสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรค และสถานการณ์วิกฤติได้

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ

พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 3 แห่ง

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.ป่าสักน้อย ต.แม่ปูกา อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
2. ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสำราญราษฎร์ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่
3. นักเรียน ครู โรงเรียนแมริมิวิทยาลัย

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น
2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโครงการ ในระดับ ดี - ดีมาก

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความเข้มแข็งทางใจในสถานการณ์วิกฤติเพิ่มขึ้น
ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับ ดี-ดีมาก

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบประมาณจากงบอุดหนุนภายใต้โครงการพัฒนาทีมศักยภาพ 3 หมอ สำหรับป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 36,728 บาท (สามหมื่นหกพันเจ็ดร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน)

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ใช้งบประมาณ จำนวน 36,728 บาท (สามหมื่นหกพันเจ็ดร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน)

ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ

ร้อยละ 100

ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567

ปัญหาอุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมายในกิจกรรมมีความแตกต่างกันทำให้ต้องเตรียมเนื้อหาในการถ่ายทอดความรู้แตกต่างกันไปเพื่อความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
2. งบประมาณในการขับเคลื่อนงานมีค่อนข้างจำกัด

ข้อเสนอแนะ

1. มีการเพิ่มองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน
2. ขยายกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการเพื่อให้เกิดความครอบคลุม

ภาพประกอบ



การขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการสื่อสาร เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

ร้อยละของประชาชนความรอบรู้และการรณรงค์เสริมสร้างความรอบรู้และการป้องกันการใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชและยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)

ผลการดำเนินงาน รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2568

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้กับชุมชน เป็นการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อการพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุ ดังนั้นการสาธารณสุขไทยจึงให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2569) ข้อที่ 1 กำหนดไว้ว่า "ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง" ประเทศไทยจึงมุ่งสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร ทั้งนี้แนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าการซ่อมรักษาสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง

ตามนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ว่าด้วยการพัฒนา ต่อยอดการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดในทุกกลุ่มวัย ว่าด้วยความรอบรู้ด้านการป้องกันการป้องกันการใช้ยาเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต (Drug Prevention Literacy) การดำเนินการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันการใช้สารเสพติดและการจัดการปัญหาจิตเวชยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงใจ ปฏิบัติตัว ลดการตรึงตรา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชครอบคลุมกิจกรรมหลายด้าน การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ทุกกลุ่มวัย โดยพัฒนาเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทและ ความต้องการของชุมชน ปรับปรุงแหล่งข้อมูลให้ทันสมัยและเข้าถึงง่ายสร้างเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจิต เช่น การพัฒนาศักยภาพ Gate Keepers และนักสื่อสาร สุขภาพจิต (Mental Influence Team: MIT) นักสื่อสารสร้างสุข นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน เผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทาง ต่างๆ เพื่อเพิ่มการรับรู้แก่ประชาชน พร้อมพัฒนาแบบประเมินที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เสริมทักษะป้องกันสารเสพติดและ ดูแลสุขภาพจิตผ่านการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในชุมชน รวมถึงสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในพื้นที่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้ความเข้าใจเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยครอบคลุมทุกกลุ่มวัย จึงได้ดำเนินการรณรงค์เสริมสร้างความรอบรู้และการป้องกันการใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชสารเสพติดให้กับประชาชนเพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนโปรแกรม Mental Health Check In ของกรมสุขภาพจิต เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชสารเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพจิตการเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุข

2.ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชน หมายถึง ประชาชนในชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ และหน่วยบริการจิตเวช

- ชุมชน ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนที่มีการดำเนินการ เช่น ผู้ใหญ่ วัยรุ่น และครอบครัวที่เกี่ยวข้อง
- โรงเรียน ได้แก่ นักเรียน ครู และผู้บริหารในสถานศึกษาระดับชั้นมัธยม อาชีวศึกษา
- มหาวิทยาลัย ได้แก่ นักศึกษาและอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา
- สถานประกอบการ ได้แก่ พนักงานในวัยทำงานและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ (HR) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพจิตในองค์กร

1. การส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT)

- จัดทำช่องทางและกิจกรรมเพื่อให้เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต Mental Influence Team (MIT) สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ผ่านสื่อเทคโนโลยีและสื่อความรู้การใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด โดยมีการนำสื่อสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตทุกตัวเผยแพร่ส่งต่อ ป้ายรณรงค์ ประกาศเสียงตามสาย แผ่นพับ กลุ่มไลน์ Facebook เว็บไซต์ infographic แผ่นพับ คลิปวิดีโอความรู้ สื่อรูปแบบ X-stand ฯลฯ

2.จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้และการรณรงค์

- กิจกรรมเน้นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด เช่น การสอนทักษะที่จำเป็น การรณรงค์ลดการติตรา และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย และสถานประกอบการ โดยกำหนดเป้าหมาย (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง) โดยบูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัย และเครือข่ายภาคชุมชน อปท,บริษัท,เอกชน อื่นๆ
- ชุมชน : 460 คน
- โรงเรียน : 200 คน (นักเรียนและครู)
- มหาวิทยาลัย : 400 คน (นักศึกษาและคณาจารย์)
- สถานประกอบการ : 2,372 คน (รวมทั้งพนักงานและผู้บริหาร)

3.การติดตามและประเมินผล

วัดผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด” โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของจำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ประเมินทั้งหมด (ดำเนินการสำรวจโดยสำนักความรู้สุขภาพจิต) ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน

- ประชาชนมีคะแนนความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 76.57

4. ภาพกิจกรรม

รูปภาพ กิจกรรม

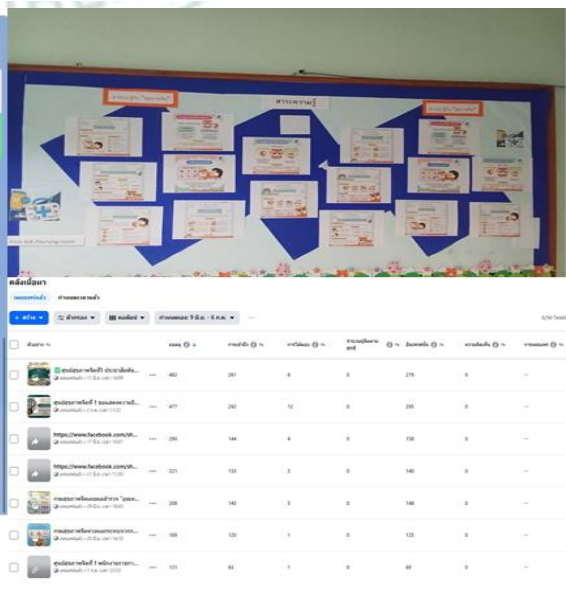
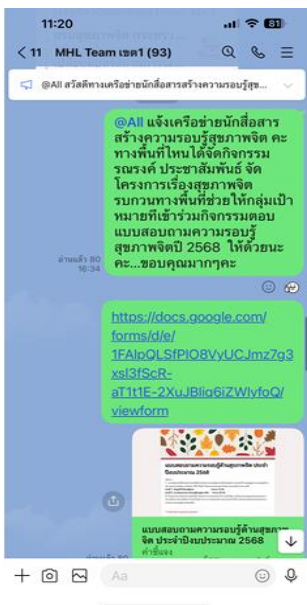
กิจกรรมการประเมินสุขภาพจิตและสัปดาห์สุขภาพจิต



กิจกรรมอบรมสุขภาพจิตอบรมที่นฟูจิตใจและให้ความรู้ คำนะนำเพื่อส่งเสริมทักษะ ประเมินความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง BIOFEEDBACK โดยวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



จัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อนผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน เช่น การอบรมให้ความรู้สุขภาพจิต กิจกรรมวิ่ง we run the world กิจกรรมกีฬา กิจกรรมน้ำเพื่อประโยชน์ กิจกรรมงานเลี้ยง เป็นต้น



จุดแข็งของการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญในงานสุขภาพจิตทำให้ประสานและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินการในพื้นที่
- แบบประเมินความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ถ้ายังไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา/แผนในอนาคต

- ควรมีการขับเคลื่อนนโยบายระดับกระทรวง ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกัน การใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ทุกกลุ่มวัย

ผลการดำเนินงานโครงการฯ รายละเอียดดังนี้

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา Gate Keeper และนักสื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

2. หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ว่าด้วยการพัฒนา ต่อยอด การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติดในทุกกลุ่มวัย ว่าด้วยความรู้ด้านการป้องกันการป้องกันการ ใช้ยาเสพติดและปัญหายาเสพติด (Drug Prevention Literacy) การดำเนินการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับ ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันการใช้สารเสพติดและการจัดการปัญหาจิตเวชยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงใจ ปฏิบัติตัว ลดการตรึงตรา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและจัดการ ปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชครอบคลุมกิจกรรมหลายด้าน และช่องทาง ในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ Gate Keeper สามารถนำความรู้ไปใช้ ในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง และบุคคลรอบข้างได้

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้ Gate Keepers และนักสื่อสารสุขภาพจิต (Mental Influence Team: MIT) มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชสารเสพติด

3.2 เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลสื่อความรู้สุขภาพจิตฯ ผ่านกิจกรรมและช่องทาง ในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ Gate Keeper

4. พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยประชาชนทั่วไป ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานประกอบ หน่วยงานจิตเวชและ สำนักงานสาธารณสุข รวมจำนวน 45 คน

5. ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

5.1 ร้อยละ 80 ของ กลุ่ม Gate Keepers และนักสื่อสารสุขภาพจิต (Mental Influence Team: MIT) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชสารเสพติด

5.2 ร้อยละ 100 มีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลสื่อความรอบรู้สุขภาพจิต ผ่านกิจกรรมและช่องทาง ในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ Gate Keeper

6.ผลการดำเนินงาน

6.1.กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชสารเสพติด ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง-สูง คิดเป็นร้อยละ 95.5

6.2 กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มาก-มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.75

7.งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบประมาณที่ดำเนินโครงการฯ 60,000 บาท

8.ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ใช้จ่ายงบประมาณ 60,000 บาท

9.ร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณ

คิดเป็นร้อยละ 100

10.ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนกุมภาพันธ์ 2568



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานสุขภาพจิตการพัฒนาาระบบบริการมหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2568

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฟื้นฟูจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม และสื่อเทคโนโลยี ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านวัตถุ เทคโนโลยี การเข้าสู่สังคมแห่งดิจิทัล เกิดการแข่งขันเอารอดเอาเปรียบ ไม่คำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม ก่อให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเครียด ล้วนแต่เป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนจนนำไปสู่การเกิดปัญหาในชีวิต ได้จากการศึกษาของอรพิน ยอดกลาง (2563) พบว่า ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะมีโอกาสทำซ้ำและทำสำเร็จ ได้ โดยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จในระยะ 1 ปี หลังการทำร้ายตนเองครั้งแรกเพิ่มขึ้นเป็น 100 เท่า เมื่อเทียบกับ ประชากรทั่วไป และร้อยละ 10 ของผู้ทำร้ายตนเองจะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายและผู้ที่ยพยายาม ฆ่าตัวตาย ร้อยละ 97.53 จะถูกนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับบริการบำบัดรักษาคนที่ฆ่าตัวตายซ้ำมักมีความสัมพันธ์กับการ เคย มีประวัติถูกทารุณทางเพศ ถูกทำร้ายร่างกายรุนแรง และถูกทอดทิ้งขาดคนดูแลและในคนที่ฆ่าตัวตายซ้ำ จะมีประวัติของการทำร้ายตนเองมากกว่า 10-40 ครั้งจนกว่าจะสำเร็จและ ร้อยละ 40 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2565 อยู่ที่ 7.97 ต่อ 1 แสนประชากร เพิ่มขึ้นชัดเจนจาก พ.ศ. 2564 ซึ่งอยู่ที่ 7.38 ต่อ 1 แสนประชากร

จากข้อมูลสายด่วน 1323 ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งในระยะหลังพบว่า ปัจจุบันผู้ที่มีปัญหาเป็นเด็ก และเยาวชนได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ ความขัดแย้งความไม่เข้าใจในครอบครัว จนถึงปัญหาการเรียน และความรัก ซึ่งหนักที่สุดคือในเรื่องของการฆ่าตัวตายที่โทรเข้ามาปรึกษาเป็นจำนวนมากและจากสถิติจากกรมสุขภาพจิตชี้ถึงปัญหา การฆ่าตัวตายในช่วงปี 2560-2565 ว่ากลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนวัยทำงาน ถึง 4 เท่า ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมาวัยทำงานตอนต้นเป็นกลุ่มที่มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจ ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มากที่สุดเมื่อเทียบกับวัยทำงานตอนกลางและตอนปลาย (กรมสุขภาพจิต,2565)ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย แห่งชาติ ระบุว่าเฉพาะปี 2565 มีกลุ่มวัยเรียน อายุ 15-24 ปี มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าวัยอื่นๆ ถึง 224.38 ฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 439 คน กลุ่มวัยทำงานตอนต้น อายุ 25-34 ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 956 คน

กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยราชภัฏ38แห่งและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่งได้รับข้อมูลตอบกลับจากมหาวิทยาลัย ราชภัฏ31แห่งคิดเป็นร้อยละ81.58และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลทั้ง9แห่งคิดเป็นร้อยละ100.00พบว่าบุคลากร ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและมีจำนวนไม่เพียงพอการเข้าถึงและดูแลช่วยเหลือนักศึกษาไม่ทั่วถึง และยังพบว่าทางมหาวิทยาลัยมีความต้องการให้ระบบสาธารณสุขร่วมดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต แก่ นักศึกษาในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลช่วยเหลือการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตการให้คำปรึกษาและการส่งต่อเพื่อดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับการ ดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากร อาจารย์

จากสภาพปัญหาดังกล่าวเพื่อช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียนได้อย่างตรงจุดและทันเวลาโดยอาศัยรูปแบบ วิธีการ หรือปัจจัยที่ชัดเจน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฟื้นฟูจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำนักศึกษาบุคลากร อาจารย์ รวมไปถึงประชาชนทั่วไปในการส่งเสริมสุขภาพจิตดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้เข้าถึง ระบบบริการด้านสุขภาพจิตได้

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตและการฟื้นฟูจิตใจเบื้องต้น
- 2 เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและสามารถช่วยเหลือเพื่อนรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้
- 3 เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

- 1 ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฟื้นฟูจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับดีมาก
- 2 ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฟื้นฟูจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ในระดับดีมาก

พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

- 1 พื้นที่ดำเนินการ จังหวัดเชียงใหม่
- 2 กลุ่มเป้าหมาย
 - บุคลากรด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เช่น นักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา นักแนะแนว
 - อาจารย์ที่ปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลนักศึกษา
 - นักศึกษาในมหาวิทยาลัย
 - ประชาชนทั่วไปที่สนใจ
 - คณะทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

รวมทั้งสิ้น 200 คน

ระยะเวลาดำเนินงาน

ดำเนินโครงการในวันที่ 15 สิงหาคม 2568 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จังหวัดเชียงใหม่

งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตผลผลิต/โครงการ :

โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น กิจกรรมหลัก : พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา

(โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย) จำนวน 50,560 บาท

(ห้าหมื่นห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการฯ ดังนี้

- | | |
|---|---------------------|
| - ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมอบรมและคณะทำงาน (120 บาท x 200 คน x 1 มื้อ) | เป็นเงิน 24,000 บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมอบรมและคณะทำงาน (35 บาท x 200 คน x 2 มื้อ) | เป็นเงิน 14,000 บาท |
| - ค่าวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ (600 x 6 ชั่วโมง) | เป็นเงิน 3,600 บาท |
| - ค่าวิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ (600 บาท x 3 ชั่วโมง x 4 คน) | เป็นเงิน 7,200 บาท |
| - ค่าป้ายไวนิล | เป็นเงิน 1,000 บาท |
| - ค่าวัสดุอุปกรณ์ | เป็นเงิน 760 บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 50,560 บาท (ห้าหมื่นห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการเฉลี่ยจ่ายทดแทนกันได้

การประเมินผล

1. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ
2. ผลการประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง
3. ความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับมากขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน

- 1 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 200 คน
 - นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จำนวน 80 คน
 - นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จำนวน 120 คน
- 2 วิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ทั้งสิ้น 3 คน
- 3 สรุปโครงการ
 - มีผู้เข้าร่วม 200 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินโครงการ
 - ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ และการจัดกิจกรรมของโครงการ
 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบและการจัดกิจกรรมของโครงการ คิดเป็นร้อยละ 95.53 สามารถแยกความพึงพอใจเป็นรายด้านได้ ดังนี้

แบบสรุป

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นฟูจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ	จำนวน	ร้อยละ	งานที่รับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	64	32	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่		
หญิง	136	68	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ล้านนา		
รวม	200	100.00	รวม		
อายุ	จำนวน	ร้อยละ	หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน	ร้อยละ
20 – 29 ปี	185	92.50	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	80	40
30 – 39 ปี	10	5.00	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ล้านนา	120	60
40 – 49 ปี	5	2.5			
รวม	200	100.00			
ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ			
นักศึกษา	185	92.50			
นักวิชาการสาธารณสุข	1	65			
นักจิตวิทยา	14	30			
รวม	200	100			

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นประเมิน	ระดับความพึงพอใจ						รวม	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความเห็น		
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ								
1.1 เหมาะสมทันยุคสมัย	จำนวน	195	5	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	97.5	2.5	0.00	0.00	0.00	0.00	100
1.2 เข้าใจง่าย	จำนวน	150	50	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	75	25	0.00	0.00	0.00	0.00	100
1.3 นำไปใช้ประโยชน์ได้	จำนวน	150	50	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	75	25	0.00	0.00	0.00	0.00	100
1.4 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ	จำนวน	130	70	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	65	35	0.00	0.00	0.00	0.00	100
1.5 ตรงกับความต้องการ	จำนวน	190	10	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	95	5	0.00	0.00	0.00	0.00	100
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)								
2.1 ดึงดูดความสนใจ	จำนวน	150	50	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	75	25	0.00	0.00	0.00	0.00	100
2.2 ง่ายต่อการนำไปใช้	จำนวน	130	70	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	65	35	0.00	0.00	0.00	0.00	100
2.3 เหมาะสมกับผู้รับความรู้	จำนวน	200	0	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	56.76	32.43	0.00	0.00	0.00	0.00	100
2.4 มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้	จำนวน	140	60	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	70	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100

ประเด็นประเมิน	ระดับความพึงพอใจ						รวม	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความเห็น		
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)								
3.1 ทักษะสมัย	จำนวน	150	50	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	75	25	0.00	0.00	0.00	0.00	100
3.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	จำนวน	130	70	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	65	35	0.00	0.00	0.00	0.00	100
3.2 สอนเข้าใจง่าย	จำนวน	200	0	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	56.76	0	0.00	0.00	0.00	0.00	100
3.4 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับความรู้มีส่วนร่วม	จำนวน	140	60	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	70	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
4. วิทยากร								
4.1 สอนตรงกับเนื้อหา	จำนวน	150	50	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	75	25	0.00	0.00	0.00	0.00	100
4.2 สอนเข้าใจง่าย	จำนวน	130	70	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	65	35	0.00	0.00	0.00	0.00	100
4.3 เปิดโอกาสให้สอบถาม/แสดงความเห็น	จำนวน	200	0	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	100	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
4.4 ตอบข้อซักถามตรงประเด็น	จำนวน	140	60	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	70	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
4.5 ความรู้ในเนื้อหาที่บรรยาย	จำนวน	120	80	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	60	40	0.00	0.00	0.00	0.00	100
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	จำนวน	200	0	0	0	0	0	200
	ร้อยละ	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ	จำนวนผู้ตอบ
เป็นการอบรมที่ให้ความรู้ดีมาก	185
อยากให้จัดการประชุมลักษณะนี้อีก	120
จัดอบรมหัวข้ออื่นๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการคำปรึกษา เพื่อนำไปปรับใช้ได้จริง และจะได้ส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีโอกาสเข้าร่วมอบรม	60
ควรมีกิจกรรมต่อเนื่อง	130

ปัญหา / อุปสรรค

1. เนื่องจากอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมีภารกิจบางท่านต้องเดินทางกลับก่อนทำให้ช่วงการระดมสมองยังได้รูปแบบที่ไม่ชัดเจน

2. กลุ่มเป้าหมายบางแห่งไม่ได้เข้าร่วมประชุมทำให้ขาดการหารือแนวทางดำเนินงานที่เชื่อมต่อกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน /โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

1. ควรมีการจัดกิจกรรมติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแผนที่ได้จากการประชุม
2. ควรมีงบประมาณสนับสนุนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็ง

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ภาพประกอบ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฟื้นฟูจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1



ผลการดำเนินงาน งานวิจัยปีงบประมาณ 2568

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ปัญหา ปีงบประมาณ 2568

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, ชัมภา ลอมศรี, อรทัย เจียมดำรง, สุรินทร์ อิวปา และอริสา หาญเตชะ เผยแพร่ทางวารสาร *สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*. (ดำเนินการร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีเชียงใหม่)
2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาชุมชนบ้านดง จังหวัดลำปาง(2565) ผู้วิจัย คือ วิรัตน์ ซอระสี, อริสา หาญ เตชะ, อรทัย เจียมดำรง, สุรินทร์ อิวปา และวงศ์พรรณ มาลารัตน์ เผยแพร่ทางวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.
3. การพัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย สำหรับแกนนำชุมชน/อสม.(2566) ผู้วิจัย คือ ชัมภา ลอมศรี, อรทัย เจียมดำรง, สมิตพร จอมจันทร์, สุรินทร์ อิวปา และอริสา หาญเตชะ เผยแพร่ทางวารสารโรงพยาบาลนคร พิงค์ (ดำเนินการร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีเชียงใหม่)

สถานการณ์ปัญหา ปีงบประมาณ 2568 ปัญหาในการผลิตผลงานวิจัยของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปีงบประมาณ 2568 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 และเรียงเรียงวิจัย 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 แต่ปฏิบัติงานตามพันธกิจของศูนย์สุขภาพจิตด้วย 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 2568 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 จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทหรือปัญหาของพื้นที่
5. ผลลัพธ์ : หน่วยงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 พัฒนาศึกษาวิจัย จำนวน 4 เรื่อง ได้นำเสนอผลงานผ่านเวทีระดับประเทศ จำนวน 3 เรื่องและตีพิมพ์ฐานที่ 2 จำนวน 1 เรื่อง รวม 4 เรื่อง ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ได้ศึกษาวิจัยนำเสนอผลงานผ่านเวทีระดับประเทศ จำนวน 5 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 9 เรื่อง

ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม

1. บุคลากรให้มีความสามารถในการทำวิจัย อย่างน้อยร้อยละ 45 ของนักวิชาการผู้ปฏิบัติงาน โดยมีผลงานวิจัยอยู่ในระหว่างดำเนินการ มี 5 เรื่อง ได้แก่
 - 1.1 “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่” โดยมีนางสาวอรทัย เจียมดำรงส เป็นผู้วิจัยหลัก
 - 1.2 “ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1” โดยมีนางสาวสุนิสา สิงห์แก้ว เป็นผู้วิจัยหลัก
 - 1.3 “การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในนักศึกษา” โดยมีนางสาวณัฐนันท์ โปธิ เป็นผู้วิจัยหลัก
 - 1.4 “ผลการปรึกษาทางโทรศัพท์ต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้มีภาวะเสี่ยง” โดยมีนายกันต์กร กาใจ เป็นผู้วิจัยหลัก
 - 1.5 “การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง” โดยมีนางสุรินทร์ อิวปา เป็นผู้วิจัยหลัก
2. พัฒนางานประจำให้เป็นผลงานทางวิชาการ (R2R) และมีงานวิจัยเผยแพร่อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี โดยมีผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จและได้ตีพิมพ์ จำนวน 1 เรื่อง คือ เรื่อง “การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกผ่อนคลายเครียดด้วยตนเองสำหรับนักเรียนระดับอุดมศึกษา” โดยดำเนินการร่วมกับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีผู้วิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร นางสาวอรทัย เจียมดำรงส และ อาจารย์ ดร.นิตา ศิริอภัยพันธ์ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ปี 2567 ปีที่ 44 ฉบับที่ 4 หน้า 41-52 .

จุดแข็งของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568

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. การขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจากกรมสุขภาพจิต และจากโรงพยาบาลสวนปรุง ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้งบประมาณของหน่วยงาน
2. งบประมาณในการทำวิจัยค่อนข้างจำกัด ทำให้การดำเนินการวิจัยบางเรื่องต้องหยุดทำชั่วคราว ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัยจึงยาวนานกว่าที่ควรจะเป็น

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

1. การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักด้านการวิจัย ไม่ควรเปลี่ยนแปลงบ่อย เนื่องจากจะทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
2. ควรมีงบประมาณที่เหมาะสมในการดำเนินงาน เนื่องจากงานวิจัยต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน
3. มีแผนการดำเนินงานวิจัยที่ชัดเจนทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เนื่องจากงานวิจัยเป็นพันธกิจหลักของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
4. ควรสร้างแรงจูงใจในการทำวิจัย เช่น ให้รางวัลกับผู้ทำงานวิจัย โดยเฉพาะผู้ที่มีงานประจำอยู่แล้ว และทำงานวิจัยเพิ่ม

รูปภาพประกอบการดำเนินงาน



การดำเนินงาน งาน BIOFEEDBACK ปีงบประมาณ 2568

1. ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ปัญหา ปีงบประมาณ 2568

การประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback สามารถตรวจสุขภาพกาย - ใจ ได้หลายอย่าง เช่น ความเครียดทางกาย ความเครียดทางใจ ความทนทานต่อความเครียด ความเหนื่อยล้า การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ ความยืดหยุ่นของหลอดเลือด ฯลฯ จึงมีความเป็นรูปธรรมชัดเจน ทำให้ผู้รับการประเมินได้รับรู้สุขภาพกายใจของตน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และป้องกันปัญหาสุขภาพกายใจ รวมทั้งการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปัจจุบันนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ให้บริการตรวจประเมินทั้งในหน่วยงาน ณ ศูนย์ให้การศึกษาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และให้บริการเชิงรุกในสถานประกอบการ สถาบันการศึกษา หน่วยงานราชการอื่นๆ รวมทั้งประชาชนทั่วไป ในชุมชน โดยให้บริการประเมินสุขภาพจิตด้วยการใช้เครื่อง Biofeedback ซึ่ง เมื่อประเมินแล้วผู้รับบริการทุกราย จะได้รับการแจ้งผลการตรวจ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นรายบุคคล

2. ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม

ในปี 2568 ให้บริการหน่วยงานต่างๆ จำนวน 39 แห่ง จำนวน 1,860 คน ดังนี้

2.1. สถานประกอบการ จำนวน 14 แห่ง หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 5 แห่ง

2.2. สถาบันการศึกษา จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนแมริวิทวิทยาคม โรงเรียนบ้านสันป่าสัก วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีเชียงใหม่ คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาเชียงใหม่

2.3. หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สรวย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

2.4. หน่วยงานราชการอื่นๆ จำนวน 14 แห่ง เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถานฟื้นฟูเด็กและเยาวชน โครงการหลวง สำนักงานอัยการ ศูนย์อุตสาหกรรมภาคเหนือ บ้านธรรมปกรณัมเชียงใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดที่รับบริการมากที่สุดตามลำดับ คือ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พะเยา น่าน ตามลำดับ โดย จังหวัดลำปาง พะเยา และน่าน มีจำนวน 3 แห่งเท่ากันจำนวน 5 แห่ง หน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 4 แห่ง และหน่วยงานราชการอื่นๆ เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถานฟื้นฟูเด็กและเยาวชน โครงการหลวง สำนักงานอัยการ

ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม 99.9% ความพึงพอใจต่อบริการ **98.9%** มีความประทับใจ **100%** และจะแนะนำ/บอกต่อ **95.5%**

3. จุดแข็งของการดำเนินงาน

3.1 เครื่องมือ Biofeedback เป็นการประเมินที่เป็นรูปธรรมชัดเจน สื่อสารรายงานผลเข้าใจง่าย ทำให้คนทั่วไปเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น ลดตราบาป เพราะไม่เน้นประเมินแต่สุขภาพจิตแต่ประเมินสุขภาพร่างกายด้วย ทำให้ผู้รับบริการกล้าที่จะเข้ามาประเมิน หน่วยงาน สถาบันต่างๆ เปิดรับการประเมินสุขภาพจิตมากขึ้น

3.2 มีบริการทั้งเชิงรุกเชิงรับ โดยให้บริการในที่ตั้ง ณ ศูนย์ให้การศึกษา ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และบริการเชิงรุกในสถานประกอบการ สถาบันการศึกษา หน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการประเมินสุขภาพจิตและรับคำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตได้มากขึ้น

3.3. ใช้ Biofeedback เป็นเครื่องมือช่วยให้สถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ เห็นถึงความสำคัญของงานสุขภาพจิตและร่วมมือดำเนินงานสุขภาพจิตมากขึ้น เช่น การดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานในบริษัทต่างๆ ช่วยให้คนทำงานได้มีโอกาสเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิต การช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งการเข้ารับการรักษาในรายที่มีความจำเป็น ซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้ออกตัวรุนแรงขึ้น รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

4.โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

บริการในที่ตั้ง ณ ศูนย์ให้การปรึกษา ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ยังมีคนมารับบริการไม่มากที่เท่าควร

5.ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา/แผนที่จะพัฒนาในอนาคต

การประชาสัมพันธ์บริการให้มากขึ้น โดยเฉพาะบริการ ณ ศูนย์ให้การปรึกษา ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

6.พื้นที่ Best Practice

6.1 ประเภทสถานประกอบการ ได้แก่ บริษัทยามานาชิ อิเล็กทรอนิกส์ (ไทยแลนด์) จำกัด จังหวัดลำพูน

6.2 ประเภทหน่วยงานรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สรวย อำเภอมะเข่สรวาย จังหวัดเชียงราย โดยทั้ง 2 หน่วยงานได้ทำการประเมินสุขภาพจิตให้กับบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี และหลังจากมีการประเมินได้มีการติดตามผลในกลุ่มเสี่ยง ให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงบริการให้การช่วยเหลือจิตใจ และเปิดช่องทางให้เข้าไปรับการบำบัดรักษา

ภาพประกอบการจัดกิจกรรม



ผลการดำเนินงานตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

1.ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2568

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 1

ประเด็นที่ 3

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบที่ 2

- จำนวนตัวชี้วัด ..3.. ตัวชี้วัด
- ผ่านเกณฑ์ รอบที่ 2 ..1.. ตัวชี้วัด

เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ 2	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
❌	อัตราการฆ่าตัวตาย	< 7.8 ต่อแสนประชากร	10.55 ต่อแสนประชากร
❌	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	11 เดือน ร้อยละ 65	ร้อยละ 41.69
✅	ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	เฉพาะสมัครใจ/Retention Rate ร้อยละ 70)	ร้อยละ 79.67

คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน ดำเนินการได้ 10.55 ต่อประชากรแสนคน **ไม่ผ่าน**
- 2.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 41.69 **ไม่ผ่าน** (เป้าหมายร้อยละ 65)
3. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ 79.67 **ผ่าน**

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 1

ตัวชี้วัดที่ 1

อัตราการฆ่าตัวตาย (<7.8 ต่อแสนประชากร)

เป้าหมาย รอบที่ 2

< 7.8 ต่อแสนประชากร

ผลการดำเนินงานภาพรวม

10.55 ต่อแสนประชากร

ข้อมูลการบันทึกฆ่าตัวตายสำเร็จ รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2564 - 2568 เฉพาะเพศที่ 1 (ข้อมูล 5 ปี สุ่มแล้ว)

ปี	ชาย	หญิง	รวม
2564	13.75 (224)	22.94 (192)	18.1 (146)
2565	13.88 (226)	18.81 (170)	14.92 (130)
2566	13.72 (225)	22.44 (189)	18.67 (145)
2567	15.06 (240)	13.68 (134)	13.62 (133)
2568	8.50 (130)	15.97 (163)	11.55 (130)

ผลการดำเนินงานรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1 (รอบที่ 2 - 2568)

	เชียงใหม่	แม่ฮ่องสอน	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	เชียงราย	พะเยา	เขต 1
เป้าหมาย < 7.8 ต่อแสนประชากร	เสียชีวิต 139 ราย / 8.50 แสน. ประชากร	เสียชีวิต 28 ราย / 11.55 แสน. ประชากร	เสียชีวิต 63 ราย / 15.97 แสน. ประชากร	เสียชีวิต 81 ราย / 11.49 แสน. ประชากร	เสียชีวิต 54 ราย / 12.79 แสน. ประชากร	เสียชีวิต 63 ราย / 13.41 แสน. ประชากร	เสียชีวิต 88 ราย / 7.39 แสน. ประชากร	เสียชีวิต 85 ราย / 14.32 แสน. ประชากร	เสียชีวิต 579 ราย / 10.55 แสน. ประชากร

2. ผลการดำเนินงาน

แนวทางและการขับเคลื่อนการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. เน้นขับเคลื่อน ติดตาม การดำเนินงานตาม 7+1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลไกการตรวจราชการ

2. ปรับตัวชีวิตให้กระชับ เน้น output/outcome เน้นใช้ข้อมูลที่มีในระบบ

3. สร้างกลไกในการติดตามและประเมินผล ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขโดยหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดประเด็นการตรวจราชการ

8 ประเด็นตรวจราชการ + 1 ประเด็นบูรณาการ ได้แก่

1. โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์
2. นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด
4. คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ
5. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
6. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ
7. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub
8. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข
9. ตรวจราชการแบบบูรณาการ

ประเด็นการตรวจราชการ : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด (3 ตชว.)

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฯ (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง
3. Retention rate

3. จุดแข็งของการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติดในแต่ละจังหวัด มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการทรัพยากรภายในจังหวัด/เขตสุขภาพ เช่น การหมุนเวียนจิตแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 1 และจังหวัดใกล้เคียงลงพื้นที่ตรวจผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดในพื้นที่ขาดแคลนจิตเวช

2. การดึงภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข (NGO/พขอ.) เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด เน้นการค้นหา คัดกรอง ประเมิน ติดตามดูแลต่อเนื่อง และฟื้นฟูสภาพในชุมชนของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

3. นโยบายขับเคลื่อนจังหวัดสีขาว/การปราบปรามยาเสพติด ทำให้การค้นหา คัดกรองผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างครอบคลุม

4. เครือข่ายสุขภาพจิตและสารเสพติด มีการคิดค้นโมเดล/นวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติด และการก่อความรุนแรงในชุมชน ตามบริบทของพื้นที่ เช่น “ท่าวังผาโมเดล” “ภูเพียงโมเดล” จ.น่าน /Nong Hug Chat Bot” “Drop in center” จ.เชียงราย / Line OA “Are you OK” จ.พะเยา

5. การมีโรงพยาบาลธัญรักษ์(เชียงใหม่/แม่ฮ่องสอน) และโรงพยาบาลจิตเวช ในพื้นที่ทำให้สามารถรองรับการบำบัด ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดตามแนวทาง Patient journey มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดไปพร้อมกัน

4.โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (จิตแพทย์ผู้ใหญ่ 34 อัตรา,จิตแพทย์เด็ก 10 อัตรา,นักจิตฯ 98 อัตรา,พยาบาลจิตเวช 216 อัตรา) ขาดแคลนทุกจังหวัด

4.2 อัตราการฆ่าตัวตายเกินค่าเป้าหมาย 10.55 คนต่อแสนประชากร (แนวโน้มลดลง)

4.3 ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 41.69 ส่วนใหญ่ อายุ 15-19 ปี จำนวน 151 ราย (อัตราพยายามฆ่าตัวตาย 203.05 ต่อแสนประชากร)

5.ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/แผนในอนาคต

5.1 การหมุนเวียนจิตแพทย์ เขต 1 ในพื้นที่ขาดแคลน (แม่ฮ่องสอน/พะเยา) ,การตรวจแบบ Telepsychiatry

5.2 วางแผนเพิ่มอัตรากำลัง ตำแหน่งจิตแพทย์/นักจิตวิทยาคลินิก/พยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาล Node

5.3 พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper , อสม.สุขภาพจิต,นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน เผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย และสัญญาณเตือนต่อเนื่อง โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

5.4 การทำ Psychoautopsy Case Suicide Attempt โดยทีมสอบสวนโรคทุกราย

5.5 ส่งเสริมสุขภาพจิต วัยเรียน วัยรุ่น บูรณาการกับสถานศึกษา

6.พื้นที่ Best Practice

-ท่าวังผาโมเดล , ภูเพียงโมเดล จ.น่าน

-Nong Hug Chatbot , Drop in center จ.เชียงราย

-Line OA “Are you OK” จ.พะเยา

รูปกิจกรรมการนิเทศงานและตรวจราชการ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568



งานงานยุทธศาสตร์และแผนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ปีงบประมาณ 2568
การดำเนินงาน

1. ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมขององค์กร
2. จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
3. รับนโยบายของอธิบดีกรมสุขภาพจิต นำไปสู่การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของหน่วยงาน
4. กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด และติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรอง
5. จัดทำแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน และ ลงโปรแกรม B&P ของกรมสุขภาพจิต
6. ติดตามการดำเนินงานตามแผน และ ปรับแผน ตามรอบ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด
7. โครงการประชุมเชิงชี้แจง บูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568 ในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2567 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ชั้น 2 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในรูปแบบการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meeting

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

HOT NEWS ข่าวประชาสัมพันธ์
งานยุทธศาสตร์และแผนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด

MHC1 NEWS

การประชุมชี้แจงบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต และสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีบุญยารักษ์ เชียงใหม่ และโรงพยาบาลอภัยภูธรที่แม่ฮ่องสอน ได้จัดประชุมชี้แจงบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 ในรูปแบบ online และ onsite โดยได้รับเกียรติจาก รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์ศิริศักดิ์ อธิลิ้มภักดิ์ เป็นประธานเปิดการประชุม และมอบนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการขับเคลื่อนการทำงานสุขภาพจิตและสารเสพติด และได้รับเกียรติจาก ประธาน Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 นายแพทย์คองศักดิ์ ชัยชนะ มอบนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้รับทราบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ 1 แนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงการบูรณาการงานร่วมกับศูนย์วิชาการ ให้เหมาะสมกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ มีการบูรณาการแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดร่วมกันระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถบรรลุเป้าหมายร่วมกัน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและสารเสพติด งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เครือข่ายในสถานศึกษา งานด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 1 รวมทั้งสิ้น 1,000 คน

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

8. ติดตามงบลงทุนตามค่าของงบประมาณปี 69 และ จัดทำค่าของงบประมาณปี 70
9. ติดตามกำกับการใช้งบประมาณของหน่วยงานร่วมกับงานบริหาร
10. จัดทำโครงการประเมินผล สรุปการดำเนินงานปีงบประมาณ 68
11. สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม (สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปี)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การได้รับงบประมาณจัดสรร งบดำเนินงาน ค่าสาธารณูปโภค / ค่าเช่าบ้าน ไม่เพียงพอ
2. ในบางครั้งการลงข้อมูลในโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B&P DMPH) เข้าเว็บไซต์ไม่ได้
3. ควรจัดสรรงบประมาณให้แบ่งเป็น 2 งวดเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้ทันเวลา และเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
4. เนื่องจากการเบิกจ่ายงบประมาณผิดพลาดทำให้การติดตามการเบิกจ่ายมีความคลาดเคลื่อนกับแผนที่วางไว้

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. เตรียมการค่าของงบประมาณ 69
4. กำกับติดตามการดำเนินงานให้ตรงตามแผนที่วางไว้
5. ติดตามและกระทบยอดการเบิกจ่ายงบประมาณกับการเงิน
6. กรมได้มีการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมโดยเปลี่ยนมาใช้โปรแกรมการจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผลกรมสุขภาพจิต (BPM - DMH) โดยหน่วยงานได้มีการพัฒนาบุคลากรและร่วมพัฒนาโปรแกรมร่วมกับสวนกลาง ซึ่งจะช่วยให้ต้อบโจทย์ในการทำงานมากขึ้น สามารถกำกับติดตามการทำงานได้
7. ยกระดับองค์กรด้านดิจิทัลให้ทันสมัยทั้งวิชาการและเทคโนโลยีเช่น Dash board ฆ่าตัวตาย Dash board กลุ่มวัย และสื่อเทคโนโลยีฯ

- 8. การบริหารงานแผนและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 9. จัดทำรายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025) เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของศูนย์ฯ
- 10. มุ่งเน้นการสร้างมูลค่างานสุขภาพจิตและยาเสพติด

รูปภาพประกอบในการดำเนินงาน



สรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568

หน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรม/โครงการฯ เพื่อดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ

สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมตาม 5 มาตรการ ดังต่อไปนี้

1. มาตรการพัฒนาปรับปรุง ระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ
2. มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกัน การพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง
3. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย
4. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีพยายามฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในเขตสุขภาพ
5. มาตรการเสริมสร้าง ป้จจัยปกป้อง และด่านกั้น การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตาย

ในเขตสุขภาพโดยดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจง/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงานการส่งเสริม ป้องกัน การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ
2. ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ
3. พัฒนาศักยภาพอบรมการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง และสร้างทีม สอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพรวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูล มาใช้ประโยชน์และสร้างทีม สอบสวนในจังหวัด หรือระดับอำเภอ
4. สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ
5. พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและเสริมสร้างวัคซีนใจ เพื่อขจัดปัจจัยกระตุ้นลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง ด่านกั้นในครอบครัว ชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง ด้วยกลไก พชจ., พชอ., พชต., และทีม 3 หมอ
6. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพเพื่อแก้ไข ปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่
7. ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพ
8. สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข
9. สรุปผลร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568
10. สรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2568

มีประชุมชี้แจงเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงานการส่งเสริม ป้องกันการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพพัฒนาศักยภาพอบรบการสอบสวน โรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และสร้างทีม สอบสวนในจังหวัด หรือระดับ อำเภอ



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
MHC 1 NEWS

Contact : 0 5320 3675
Website : mhcl.dmh.go.th

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอบรบการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเอง และการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 1



วันที่ 3 - 4 มีนาคม 2568

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ รพ.สวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอบรบการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 1 โดยได้รับเกียรติจาก นพ.วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 1 เป็นประธานและบรรยายพิเศษ หัวข้อ นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต และยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 และได้รับความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญแนวคิดทฤษฎี TK MODEL นพ.ธรณินทร์ กองสุข เป็นวิทยากรในโครงการฯ ครึ่งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบาย กรอบการดำเนินงานและแนวทางการบูรณาการงานป้องกันฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2568 เพิ่มพูนความรู้และทักษะการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย การบันทึกข้อมูลลงในระบบ การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และสร้างทีมสอบสวนในระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 1 ทั้ง 8 จังหวัด ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในระดับ สสจ. รพศ./รพท. รพช. สสอ. และรพ.สต. ในพื้นที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 รวมทั้งโรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวนทั้งสิ้น 60 คน



สายด่วนสุขภาพจิต 1323 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลบางยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhcl.dmh.go.th

เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพเพื่อแก้ไข
ปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่ในเวทีตรวจราชการ



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MHC 1 NEWS

Contact : 0 5320 3675
Website : mhc1.dmh.go.th

สายด่วนสุขภาพจิต
1323

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2568 เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดน่าน
ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด
ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และ โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน








วันที่ 18-19 สิงหาคม 2568

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ โรงพยาบาลสวนปรุง และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดเชียงใหม่ ลงพื้นที่
ร่วมกับทีมตรวจราชการและนิเทศงานฯ เขตสุขภาพที่ 1 เพื่อตรวจเยี่ยมการดำเนินงานของโรงพยาบาลเวียงสา
จังหวัดน่าน ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 2 จังหวัดน่าน โดยมุ่งเน้นการ
ประเมินผลการให้บริการ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน และการบูรณาการงานสาธารณสุข เพื่อ
ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่

สายด่วนสุขภาพจิต

1323

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

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



สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพ

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

Hibrary
E-LIBRARY ห้องสมุดออนไลน์

แนะนำ e-Book ใหม่

คู่มือช่วยเหลือครอบครัว
เรื่อง **20 เรื่องน่ารู้**
เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของคนในครอบครัว
Family First Aid by RAMA Family Clinic

ชีวิตพลิกผัน
เมื่อฉันหันมา **รักตัวเอง**
Love Yourself Like Your Life Depends On It
รวมเล่ม 25 หน้า

สร้าง
ความสุข สำเร็จได้
ด้วยหัวใจและ **EQ**

123 HEALING
ENGLISH ROOMS
หนังสือฮีลใจฉบับนี้
ขอมือเขียนโดยคุณหมอ

สูตรสำเร็จ BLUEPRINTS for
การเขียนความเรียง **ESSAY WRITING**
ภาษาอังกฤษ **IN ENGLISH**

อำนาจนิ่มนวล
บนทางสู่ความสำเร็จ
ในกรเมืองโลก

คลิกที่ห้อง
เพื่อมีค่าปรึกษา
ทุกปัญหาชีวิต

ถ้าเหนื่อยเพราะ
พยายาม
เงินก็ลอง
ปล่อยวาง ภูสิ

100 วิธี
ขจัด
พิษ
น้ำใจ

ติดตามได้ที่ <https://elibrary-dmh.hibrary.me/>

พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและเสริมสร้างวัคซีนใจ เพื่อขจัดปัจจัยกระตุ้นลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง ด้านกันในครอบครัว ชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง ด้วยกลไก พชจ., พขอ., พชต., และทีม 3 หมอ

ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ

โครงการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ สู่การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1



<p>อส. (หมอ1) อ.สารทิ อ.เชียงใหม่</p> 	<p>อส. (หมอ1) ด.นภฎ อ.สารทิ อ.เชียงใหม่</p> 	<p>จน. sw.ศด. (หมอ2) อ.สารทิ อ.เชียงใหม่</p> 	<p>จน. sw.ศด. (หมอ2) อ.ป้าชาย อ.ลำพูน</p> 
--	--	--	--

พัฒนาศักยภาพทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต Mental Health Leader พื้นที่เข้มข้น/ PCU



<p>เครือข่าย จังหวัด แม่ฮ่องสอน</p> 	<p>เครือข่าย จังหวัด ลำปาง</p> 	<p>เครือข่าย จังหวัด น่าน แพร่</p> 	<p>เครือข่าย จังหวัด เชียงราย พะเยา</p> 	<p>เครือข่าย จังหวัด เชียงใหม่ ลำพูน</p> 
--	---	---	---	---

ดำเนินการในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูงด้วยโปรแกรม Community Set ZERO

โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสู่การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน



เครือข่าย

- อ.ภูซาง จ.พะเยา
- อ.กุ่มห้วยช้าง จ.ลำพูน
- อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

		
---	--	---

มีการติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดำเนินการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพ รวมทั้งสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข มีการสรุปผลร้อยละผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568 และสรุปผลการดำเนินการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2568

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ รายจังหวัด ข้อมูล ปีงบประมาณ 2564 - 2568 เขตสุขภาพที่ 1 (ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง)



(ข้อมูลปีงบประมาณ 2568 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568)
ข้อมูลจากแบบ รง506s v.10 และระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย รง506s v.11 รวบรวมโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2568

จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 สิงหาคม 2568 พบว่าในเขตสุขภาพที่ 1 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 817 ราย เท่ากับ 14.89 ต่อประชากรแสนคน เฉลี่ยวันละ 2 คน พบว่า จังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ จังหวัดลำพูน จำนวน 88 ราย (22.31 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ จังหวัดแพร่ จำนวน 80 ราย (17.59 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดพะเยา จำนวน 85 ราย (18.73 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดน่าน จำนวน 87 ราย (18.52 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดลำปาง จำนวน 124 ราย (17.59 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 32 ราย (11.96 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 203 ราย (12.41 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดเชียงราย จำนวน 118 ราย (10.14 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2587 พบว่า เพศชายยังคงเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า เพศหญิง 4.52 เท่า ในส่วนของกลุ่มอายุ พบว่า อายุต่ำสุดที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย คือ 11 ปี อายุสูงสุดคือ 98 ปี เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ ระหว่าง 20-59 ปี เป็นช่วงที่มีการฆ่าตัวตาย

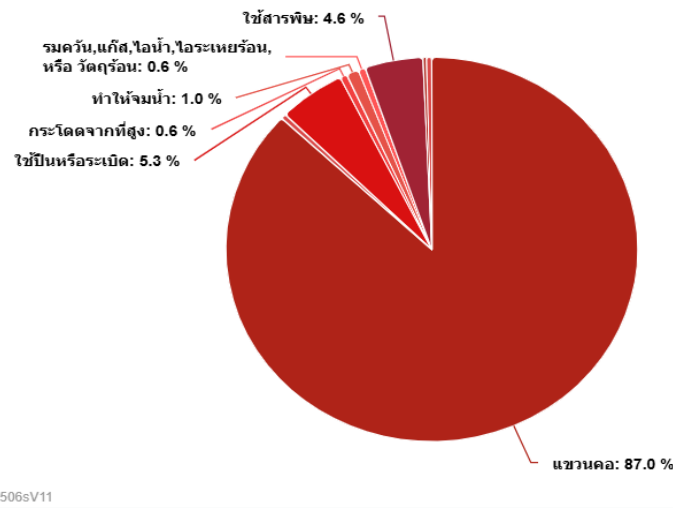
สูงกว่าช่วงอายุกลุ่มอื่น ๆ (7.61 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 60 ขึ้นไป (5.01 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และพบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 366 ราย พบสัญญาณเตือน คิดเป็นร้อยละ 50.69

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม กลุ่มอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	251	30.72
แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)	165	20.19
เกษตรกรกรรม	150	18.35
นักเรียน นักศึกษา	67	8.20
ค้าขาย/ค้าปลีก	41	5.01
ทำนา/ทำสวน	22	2.69
ผู้ปฏิบัติงานด้านช่าง	8	0.97
ข้าราชการบำนาญ	8	0.97
รับราชการ (ข้าราชการพลเรือน)/ลูกจ้างของรัฐ	7	0.85
ช่างต่างๆ	7	0.85
พนักงานต่างๆ	6	0.73
พนักงานหน่วยงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	4	0.48
นักบวช	4	0.48
ในปกครอง	4	0.48
ในปกครอง(ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน)	3	0.36
ตำรวจ/ทหาร	3	0.36
คนขับรถรับส่ง	3	0.36
ลูกจ้างชั่วคราว	3	0.36
คนปรุงอาหาร	1	0.12
ไม่ระบุ	60	7.34
รวม	817	100.00

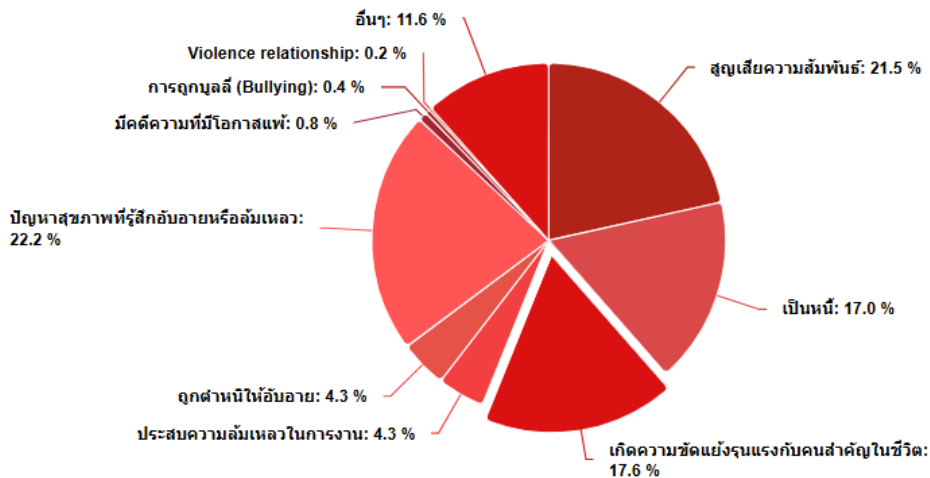
จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม กลุ่มอาชีพ พบว่าอาชีพที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ รับจ้าง จำนวน 251 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.72 รองลงมา คือ แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) จำนวน 165 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.19 เกษตรกรรม จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.35 นักเรียน นักศึกษา จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.20 ค้าขาย/ค้าปลีก จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.01 และทำนา/ทำสวน จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.69 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตามวิธีการฆ่าตัวตาย



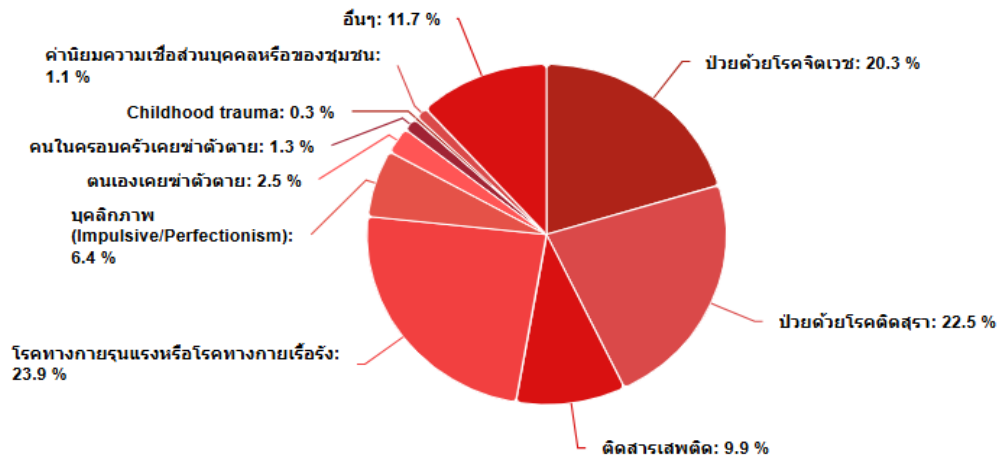
จากแผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตาม วิธีการฆ่าตัวตาย พบว่าวิธีการฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือ แขวนคอ จำนวน 628 ราย คิดเป็นร้อยละ 87 รองลงมา คือ ใช้ปืนหรือระเบิด จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 ใช้สารพิษ จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.6 และทำให้จมน้ำ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตามปัจจัยกระตุ้น : วิกฤติชีวิต



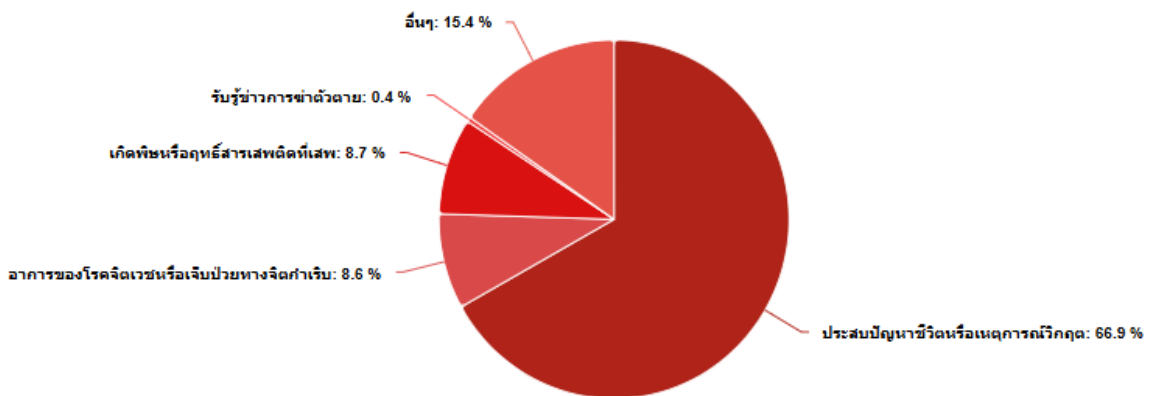
จากแผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตามปัจจัยกระตุ้น : วิกฤติชีวิต พบว่า ปัจจัยกระตุ้นที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาสุขภาพที่รู้สึกอับอายหรือล้มเหลว จำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.2 รองลงมา คือ สูญเสียความสัมพันธ์จำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.5 เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.6 และเป็นหนี้ จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 17 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตามปัจจัยเสี่ยง



จากแผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ โรคลมชักหรือโรคทางกายเรื้อรัง จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.9 รองลงมา คือ ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ จำนวน 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.5 ป่วยด้วยโรคจิตเวช จำนวน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.03 และติดสารเสพติด จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.9 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1 แยกตามปัจจัยกระตุ้น



จากแผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 1 แยกตามปัจจัยกระตุ้นพบว่า แยกตามปัจจัยกระตุ้นที่พบมากที่สุดคือ ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤต จำนวน 483 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมา คือ เกิดพิษหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพจำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7 และอาการของโรคจิตเวชหรือเจ็บป่วยทางจิตกำเริบ จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.6 ติดสารเสพติด ตามลำดับ

รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในการส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 1
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินการ
1	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอบรมการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองและการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและระดับอำเภอเขตสุขภาพที่ 1	3 - 4 มีนาคม 2568	เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับ สสจ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต./ ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดมาตรการหรือขับเคลื่อนงานป้องกันฆ่าตัวตาย จำนวน 60 คน	<ol style="list-style-type: none"> 1.เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับ สสจ./สสอ./รพ.สต. สามารถนำความรู้ไปปรับในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดของตนเองได้ 2. เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและ ในระดับ สสจ./สสอ./รพ.สต. สามารถบันทึกข้อมูลลงในระบบได้ถูกต้อง และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และสร้างทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ 3. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10 ของปีที่ผ่านมา 4. มีทีมสอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ 5. มีแผนและกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นระดับอำเภอ 6. มี Dashboard การฆ่าตัวตาย และพยามฆ่าตัวตายเป็นรายอำเภอ รายจังหวัด และระดับเขต
2	อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระเจ้า	1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568	เด็กปฐมวัยพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 20.11 2. เด็กปฐมวัยมีผล EQ ปกติขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.86 3. ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูลูกผ่านเกณฑ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 25
3	โครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังครูและแกนนำนักเรียน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568	1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568	ครูและแกนนำนักเรียน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1	ครูและแกนนำนักเรียนมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินการ
4	กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมพลังในการปรับพฤติกรรมเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD)	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2568	ครูในสังกัด สพป. ลำปางเขต 2 และ สพป. เชียงราย เขต 3 จำนวน 160 คน	ครูระดับชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ได้รับการพัฒนาศักยภาพทักษะการให้คำปรึกษาและทักษะการปรับพฤติกรรม จำนวน 168 คน
5	กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจวัยทีนสำหรับแกนนำนักเรียน	กรกฎาคม - สิงหาคม 2568	แกนนำนักเรียนในเรียนสังกัด สพป. ลำปางเขต 2 และ สพป. เชียงราย เขต 3 จำนวน 180 คน.	นักเรียนชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ที่ได้รับพัฒนาศักยภาพให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด และสามารถเป็นเครือข่ายแกนนำนักเรียนในการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนได้ จำนวน 200 คน
6	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิต Mental Health Leader ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568	1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568	ประชาชนวัยทำงานที่อยู่ในสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 20 แห่ง แห่งละ 30 คน	1. ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้ 2. ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความสุขมากกว่าและเท่ากับคนทั่วไปอยู่ที่มากกว่าร้อยละ 87
7	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568	1 ตุลาคม 2567 - 31 พฤษภาคม 2568	ประชาชนวัยทำงานที่เป็นผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 20 แห่ง แห่งละ 30 คน	1. ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้ 2. ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความสุขมากกว่าและเท่ากับคนทั่วไปอยู่ที่มากกว่าร้อยละ 87
8	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในครอบครัว เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568	1 เมษายน 2568 - 30 มิถุนายน 2568	นักเรียนและผู้ปกครองใน โรงเรียน 2 แห่ง แห่งละ 30 คน	1. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว 2. ผู้เข้าร่วมมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและเป็นเกราะป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สมาชิกในครอบครัว

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินการ
9	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาแกนนำสุขภาพจิตสู่การ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายใน ชุมชน (Community Set ZERO) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2568	1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568	- กำหนด - ผู้ใหญ่บ้าน - ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน - อสม. - จนท.สาธารณสุข - จนท.อปท. - ครู แกนนำนักเรียน จำนวน 3 พื้นที่ 1.อ.ภูซาง จ.พะเยา 2.อ.ทุ่งหัวช้าง จ.ลำพูน 3.อ.ป่าซาง จ.ลำพูน	1.ดำเนินการครบทั้ง 3 พื้นที่ 2.แกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพใน การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายใน ชุมชน จำนวน 135 คน 3.ได้แผนปฏิบัติการในการส่งเสริม สุขภาพจิต ป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่า ตัวตายในชุมชน พื้นที่ละ 4 แผน รวม 12 แผน 4.มีการขับเคลื่อนการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตายในชุมชน
10	โครงการเทศบาลนคร ร่วมสร้างพลังใจ เพื่อประชาชน ทุกวัยทุกคน โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ ใจที่ยั่งยืน เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2568	1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ แกนนำชุมชน ทั่วไป จำนวน 300 คน	พื้นที่มีการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต และมีแผนในการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย จำนวน 50 ชุมชน
11	โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ และความเข้มแข็งทางใจใน ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส) ในเขตสุขภาพที่ 1	1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568	ผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุ อสม จนท.สาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุบ้านพัก คนชรา care Giver care manager 1.ทต.ตำบลสำราญ ราษฎร์ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ 2..รพ.สต สันตันแหวน อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ 3.ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง 4.ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุบ้านธรรม ปรกรณ์ จังหวัด เชียงใหม่	1.ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ มีความ รอบรู้สุขภาพจิต(Mental Health Literacy)และความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ) 2.ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับ บริการประเมินสุขภาพใจด้วย โปรแกรม Mental Health Check In 3.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ในการ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ความเข้มแข็งทางใจ 4.ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามเยี่ยม ประเมินความ เสี่ยงซ้ำและให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่ม เสี่ยงจนดีขึ้น

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินการ
12	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program : The Thai Triple-p) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool parenting Program) ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง	1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 50 คน	1. มีแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ และมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง 2. พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และสามารถส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม

Best Practice/ นวัตกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติด และการก่อความรุนแรงในชุมชน

เชียงใหม่ : MOU “การป้องกัน ฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหา ผป.จิตเวช/ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรงจังหวัดเชียงใหม่ 11 หน่วยงาน” “Chaiprakan Model Care”

แม่ฮ่องสอน : สุขภาพจิตเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย/คลินิกเมธาโดนเซิงรุก drop-in center (แม่เหาะ/แม่ลาหลวง/ปาย)

ลำพูน : CONE Model/ 4 pillars 4-1-2-3

ลำปาง : “สุวรรณโมเดล” “ห้างฉัตรโมเดล”

น่าน : “ท่าวังผาโมเดล” “ภูเพียงโมเดล” “นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน”

แพร่ : มินิธัญญารักษ์ รพ.สูงเม่น มีมาตรการเพิ่มความปลอดภัย มีอส.ดูแลโดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วย SMI-V

เชียงราย : “NongHug ChatBot” “Drop in center”

พะเยา : Line OA “Are You OK!” “พะเยาล้อมรั้ว อย่างยั่งยืน”

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดแคลนบุคลากรสุขภาพจิต

- จิตแพทย์ผู้ใหญ่ (34) : แม่ฮ่องสอน (0)/พะเยา (3)/ ลำพูน (3) จิตแพทย์เด็ก (10) : แพร่ (0)/ น่าน (0)/ พะเยา (1)/ แม่ฮ่องสอน (1)/ ลำพูน (1)
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา (98) : ขาดแคลนทุกจังหวัด
- พยาบาลจิตเวช (216) : ขาดแคลนทุกจังหวัด ความชุกผู้ป่วย SMI-V= ร้อยละ 11 (ของ SMI) เขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนประมาณ 19,563 คน เข้าถึงบริการ ร้อยละ 43. (กบขส., 2568)

2. ระบบข้อมูล

- การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง/ผิดพลาด ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้
- ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลจำเพาะของกลุ่มเป้าหมายสำหรับพื้นที่
- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการสอบสวนฆ่าตัวตาย เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ และรอการสนับสนุนการอบรมความรู้เรื่องการสอบสวน การฆ่าตัวตายจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

3. ระบบดักจับ

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

4. ระบบป้องกันและบำบัด

- การส่งต่อและการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ยังไม่ครอบคลุม

5. ระบบบริหารจัดการและการบูรณาการ

- ขาดการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดระดับอำเภอ และระดับชุมชน ทำให้การบูรณาการงานสุขภาพจิต ระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันมีส่วนร่วมน้อย

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- 1) สร้างความเข้าใจกับพื้นที่ในการลงข้อมูลในรายงาน 506s V.11 ให้ครบถ้วนเพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้
- 2) จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด โดย กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย และจัดตั้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารทุกระดับ (ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ให้ความสำคัญและผลักดันเป็นนโยบาย การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ในระดับเขตสุขภาพ โดยมีการสร้างการมีส่วนร่วมภาคส่วนต่างๆ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สสจ.นำการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในจังหวัด ด้านสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา
- 2) มีโมเดลต้นแบบ 4 Pillar ของจังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นกลไกยกระดับมาตรการการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับประเทศ
- 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายผ่านกลไกระดับอำเภอ/ชุมชน เช่น พขอ. โดยที่ชุมชนมีส่วนร่วม ชุมชนตระหนักถึงปัญหาและเป็นเจ้าของในการแก้ปัญหาพร้อมกัน บูรณาการงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบปฐมภูมิ ผ่านกลไก พขอ.พชต 3หมอ ความร่วมมือตั้งแต่ระดับจังหวัด- อำเภอ- รพ.สต.-ชุมชน
- 4) การสร้างภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมปัญหาตามบริบทของพื้นที่ เช่น ภาคการศึกษา พัฒนาสังคม ธนาคาร เป็นต้น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper: อสม.สุขภาพจิต/ นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง+ สัญญาณเตือนต่อเนื่อง (3ร : ชรา, โรคเรื้อรัง, ไร้คนดูแล/ Attempt/ สุรา/ ยาเสพติด/นร.-นศ.) โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในชุมชน +สถานศึกษา
- การ Confirm Case Suicide Attempt ร่วมกับทีมสอบสวนโรค ก่อนลงรหัส X60-X84 การหมุนเวียนจิตแพทย์เขต 1 ในพื้นที่ขาดแคลน /Telepsychiatry
- วางแผนเพิ่มอัตรากำลัง ตำแหน่งจิตแพทย์/นักจิตวิทยาคลินิก/พยาบาลจิตเวช ใน รพ.Node

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเกณฑ์บริหารจัดการภาครัฐ PMQA – DMH 4.0 ปีงบประมาณ 2568
 ความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
 ประจำปีงบประมาณ 2568 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 152 ราย

ข้อมูลทั่วไป

สถานะผู้ให้ข้อมูล

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1. เครือข่ายในระบบสาธารณสุข | 67 คน = 44.1% |
| 2. เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข | 10 คน = 6.6 % |
| 3. ประชาชนทั่วไป | 75 คน = 49.3 % |

เพศ

- | | |
|---------|----------------|
| 1. ชาย | 35 คน = 23 % |
| 2. หญิง | 117 คน = 117 % |

อายุ

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. ช่วงอายุ 15 - 29 ปี | 14 คน = 41.4 % |
| 2. ช่วงอายุ 30 - 44 ปี | 63 คน = 34.2 % |
| 3. ช่วงอายุ 45 - 59 ปี | 52 คน = 22.4 % |
| 4. ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป | 3 คน = 2.0 % |

ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. มัธยมศึกษาตอนต้น | 2 คน = 1.3 % |
| 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช | 9 คน = 5.9 % |
| 3. อนุปริญญา/ปวส./ปวท. | 34 คน = 22.4 % |
| 4.ปริญญาตรี | 82 คน = 53.9 % |
| 5. สูงกว่าปริญญาตรี | 25 คน = 16.4 % |

สรุปผลประเมินความเชื่อมั่น

ข้อคำถามประเมิน	ร้อยละ ความเชื่อมั่น
ผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพจิตสอดคล้องกับความต้องการ	97.37
ผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพจิตทำให้มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น	99.34
ผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพจิตทำให้ได้รับข้อมูล/คำแนะนำ/คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้จริง	99.34
เจ้าหน้าที่เป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน/วิชาชีพ	98.68
เจ้าหน้าที่มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาที่ดี ถูกต้อง และครบถ้วน	98.68
เจ้าหน้าที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	98.03
หน่วยงานมีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับ	100.00
หน่วยงานปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้	98.68
หน่วยงานมีการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนา/ปรับปรุง	95.39
หน่วยงานมีคุณภาพ มาตรฐานการดำเนินงานที่สามารถแนะนำบอกต่อกับผู้อื่น	100.00
รวม	<u>98.55</u>

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เรื่องที่ชื่นชม	เรื่องที่ไม่เชื่อมั่น	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
เป็นหน่วยงานที่สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานได้	การรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยงานในพื้นที่ มีข้อจำกัดมากมาย	ลดข้อจำกัดและเพิ่มศักยภาพในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่ให้มากขึ้น
เนื้อหาสุขภาพจิตอ่านเข้าใจง่าย และมีรูปภาพ สีสดใส ทำให้ประชาชนมีความสนใจเนื้อหา และนำไปสู่การปฏิบัติได้	การประสานงานนโยบายกับหน่วยงานต่างๆ ยังไม่ครอบคลุม เช่น หน่วยงาน รพ.สต. ที่ออกนอกกระบบอยู่ภายใต้ อบจ. กรมการปกครอง เป็นต้น - นโยบายที่ครอบคลุมถึงชุมชนแต่เชิงปฏิบัติโครงสร้าง กรอบแนวคิดนโยบาย ชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุม ตัวชี้วัดการดำเนินงานแตกต่างกัน ทำให้ภาระงานกระจุกและไม่กระจายสู่ชุมชน	สนับสนุนสื่อไวเนล สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำไปจัดนิทรรศการ
เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	การดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ในรูปแบบ พชอ. ทำได้ยาก การขับเคลื่อนของหน่วยงานวิชาการยังค่อนข้างน้อย	เจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาบุคลิกภาพในเรื่องการแต่งกาย เสื้อผ้า หน้าผม ให้มีบุคลิกที่ดีน่าเชื่อถือ เช่นแต่งหน้าเล็กน้อยในผู้หญิง จะทำให้ดูมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ด้านวิชาการ ดี
เข้าถึงง่าย	การส่งเสริมความก้าวหน้าแก่บุคลากร	การสนับสนุนทางวิชาการ การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
สื่อการสอนต่างๆ น่าสนใจ	ทันต่อเหตุการณ์มากเกินไป รวดผ่านทางสาธารณูปโภค แก้ไขก่อนลงประเมิน ช่วยเหลือ	การประชาสัมพันธ์ ความรู้ที่ทันสมัย

เรื่องที่ชื่นชม	เรื่องที่ไม่เชื่อมั่น	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
มีเครื่องมือเฉพาะเจาะจง/มีเครื่องช่วยการทำงานที่ดี	ทันต่อเหตุการณ์มากเกินไป รอรอผ่านทางสาธารณูปโภค แก้ไขก่อนลงประเมิน ช่วยเหลือ	ควรมีการส่งเสริมและเสนอความก้าวหน้าแก่บุคลากรที่ทำงานควรมีการส่งเสริมความก้าวหน้าแก่บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ
มีการพัฒนาด้านความรู้วิชาการสม่ำเสมอ	การถ่ายทอดวิธีการในการทำงาน/นำมาใช้โดยไม่เหมาะสมกับสถานการณ์/บริบทของพื้นที่	การทำงานลงพื้นที่จริงควรคำนึงถึงสิ่งที่เป็นไปได้/เหมาะสมกับบริบท/บุคลากรที่มี เช่น งาน mcat
มีการจัดการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรอย่างต่อเนื่อง ทันเหตุการณ์	การเข้าถึงสื่อและการนำเครื่องมือที่ใช้มาวิเคราะห์แล้วได้รับการแก้ไขช่วยเหลือจริงๆหรือไม่ หรือสร้างภาระงานซ้ำซ้อนให้หน่วยงานรพ.ชุมชน /พื้นที่	ให้มีการผลิตสื่อและสื่อสารให้ประชาชนทุกกลุ่ม ้วยให้เข้าถึงการให้บริการ ด้านสุขภาพกาย จิต และบูรณาการการดูแลร่วมกับกระทรวง ทบวงกรมอื่นๆ เพื่อการดูแลแบบองค์รวม และให้การช่วยเหลือตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (แบบไร้รอยต่อที่แท้จริง)
ทำสื่อได้สวยงาม และทันสมัย	สัญญาณเตือนการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ควรปรับแบบเฉพาะเจาะจงตามแนวคิดของ TK Model ของอาจารย์ธรรณิกองสุข จะได้สื่อสารให้ตรงกันและประชาสัมพันธ์ได้อย่างมั่นใจ	อยากให้มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แก่สหสาขาวิชาชีพอื่น เช่น ตำรวจ ปกครองของแต่ละเภอ เป็นต้น เพื่อง่ายต่อการดูแลเคสจิตเวชในชุมชน
ทำงานไวทันต่อเหตุการณ์และมีความน่าเชื่อถือ	จำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับความต้องการ ใช้บริการที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้การดูแลและให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวไม่ทั่วถึง	
ความพยายามที่จะพัฒนาสื่อและวิธีการใหม่ๆที่สามารถนำไปใช้ได้	การประสานงานในเรื่องของนโยบายด้านสุขภาพจิตกับหน่วยงานอื่นๆ	

สรุปผลประเมินความพึงพอใจต่อบริการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 738 ราย

ข้อมูลทั่วไป

สถานะผู้ให้ข้อมูล

3. เครือข่ายในระบบสาธารณสุข	232 คน = 31.4 %
4. เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข	189 คน = 25.6 %
5. ประชาชนทั่วไป	264 คน = 35.8 %
6. อื่นๆ	53 คน = 7.2 %

เพศ

5. ชาย	186 คน = 25.2 %
6. หญิง	550 คน = 74.5 %
7. อื่นๆ	2 คน = 0.3 %

อายุ

6. ต่ำกว่า 15 ปี	3 คน = 0.4 %
7. ช่วงอายุ 15 - 29 ปี	163 คน = 22.1 %
8. ช่วงอายุ 30 - 44 ปี	312 คน = 42.3%
9. ช่วงอายุ 45 - 59 ปี	228 คน = 30.9 %
10. ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป	32 คน = 4.3 %

ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 คน = 0.3 %
ประถมศึกษา	38 คน = 5.1 %
มัธยมศึกษาตอนต้น	21 คน = 2.8 %
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	53 คน = 7.2 %
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	44 คน = 6.0 %
ปริญญาตรี	468 คน = 63.4 %
สูงกว่าปริญญาตรี	112 คน = 15.2 %

อาชีพ

1. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	342 คน = 46.3 %
2. พนักงานมหาวิทยาลัย	31 คน = 28.9 %
3. พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน	213 คน = 15.2 %
4. ธุรกิจส่วนตัว	21 คน = 15.2 %
5. เกษตรกร	2 คน = 0.3 %
6. นักเรียน/นักศึกษา	55 คน = 7.5 %
7. รับจ้าง	49 คน = 6.6 %
8. ว่างาน	9 คน = 1.2 %
9. อื่นๆ	16 คน = 2.2 %

สรุปผลประเมินความพึงพอใจต่อบริการ

ข้อความประเมิน	ร้อยละ ความเชื่อมั่น
เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว	98.1
มีคำอธิบายขั้นตอนการใช้งานอย่างชัดเจน	97.43
มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	97.15
มีขั้นตอนการใช้งานสะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	97.97
ทำให้มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น	97.83
มีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือ	98.37
ตรงกับความต้องการ	95.80
มีคุณภาพ มาตรฐาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	97.97
เจ้าหน้าที่มีความตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ	97.56
เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ	98.78

ข้อคำถามประเมิน	ร้อยละ ความเชื่อมั่น
เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ เช่น การให้คำแนะนำ ตอบคำถาม/ข้อสงสัย ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น	98.78
เจ้าหน้าที่มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติงาน/ให้บริการ เช่น ไม่รับสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	99.19
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน/ให้บริการด้วยความเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	99.05
รวม	<u>98.00</u>

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เรื่องที่ชื่นชม	เรื่องที่ไม่เชื่อมั่น	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำดี รับฟัง และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี	ความไม่เท่าเทียม	อยากให้มาบริการทุกปี หรือขยายไปทุก รพ. ให้มีบริการ
มีการเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ผลการวิเคราะห์ที่เชื่อถือได้ และการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เป็นเรื่องเข้าใจได้ง่าย	กระบวนการทำงานบางอย่างยุ่งยาก	บางคนไม่ถนัดโทรศัพท์ จึงไม่ถนัดกรอกข้อมูลในโทรศัพท์ อยากให้มีการกรอกแบบกระดาษเพิ่ม ติม
บุคลากรใช้บทสนทนาดีมาก นิสัยน่ารัก ใส่ใจคนไข้ ขอบคุนค่ะ	ควรจัดการบริหารเวลาให้ดีกว่านี้ ควร fix เวลาเบรกเวลาทานของว่าง	อยากให้มียาวมากกว่านี้
การให้คำอธิบายละเอียด บริการดี	เวลาเบรคน้อย	ควรมีความเท่าเทียมกัน และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
ชื่นชมตั้งแต่ผู้ประสานงาน/ การให้บริการตลอดจนการแปลผลและ ให้คำปรึกษาค่ะ	ค่าตอบแทน	ให้เวลาเบรคตรงเวลาหน่อยค่ะ
พูดเพราะ เต็มใจให้บริการ อธิบาย ให้ข้อมูลดีมาก	วิทยากรท่านที่ 2 อธิบาย งงไปหน่อย	เวลาน้อยเกินไป
การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการ	เวลากระชั้น	ควรมีการจัดแบบนี้บ่อยๆ 2

เรื่องที่ชื่นชม	เรื่องที่ไม่เชื่อมั่น	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
วิเคราะห์และประเมินสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกาย		ครั้งต่อไปก็จะดีมากค่ะ t
โปรแกรมดี น่าเชื่อถือ อยควรขยไปยังข้าราชการ ทุกสังกัด	ทำอะไรได้ไม่ดี	พนักงานบางท่านอาจจะรู้สึกประหม่าในการนำเสนอให้ข้อมูล อาจจะมิตัดขาดบ้างเล็กน้อย
ขั้นตอนเรียบง่าย ไม่ซับซ้อนอธิบายได้เข้าใจดีมาก เป็นประโยชน์มาก ๆ ค่ะ	เวลาระยะสั้น	ควรมีสไลด์ให้ก่อน และควรอธิบาทให้ช้าลงอีกหน่อยค่ะอาจารย์ โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องทำต่อไปในปี 2568
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความใส่ใจ	ความเห็นแก่ตัว	ควรมีการนำเสนอชี้แจงอย่างต่อเนื่องในทุกปี
ให้ความรู้ ความเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน	อยากให้อบรมให้เต็มเวลากว่านี้	อยากให้อัปเดตความรู้ทางจิตเวชและยาเสพติดบ่อยๆ และ อยากเรียนหลักสูตร นักให้คำปรึกษาให้ยาเสพติด
ความเป็นมิตร และการกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	มีปัญหาในเรื่องงานและหัวหน้างาน/ต้องรับผิดชอบงานมากเกินไป	ด้านสถานที่ ที่นี้แคบไปนิดครับ ไม่สะดวกต่อการทำกลุ่มขนาด 50 คนแบบนี้ รู้สึกอึดอัดนิดหน่อยครับ
ประสานงาน ให้คำแนะนำได้ดี	อาจารย์พูดเร็ว อธิบายเร็วเกินไป ทำให้พลาดในหลายประเด็น	ช่วงเนื้อหา อาจารย์เบิรค น่าสนใจมากๆค่ะ กระบวนการชวนคิดชวนคุยก็น่าสนใจ อยากให้ช่วงอาจารย์ จัดเนื้อ 1-2 วันเต็ม ค่ะ และห้องอบรม น่าจะจัดเป็นตัวยู ค่ะ
บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน	กรมสุขภาพจิตมีการสื่อสารแบบ one way มากเกินไป ไม่ได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล/ปัญหาที่พื้นที่	แจ้งอาจารย์สอนกระชับเวลา จับจุดสำคัญจริงๆ

สรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับ
 หน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน
 สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ลำดับ	หมวด	คะแนน จำแนกตามประเด็น การดำเนินงาน	คะแนนรวม
ส่วนที่ 1 รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (Organizational Profile : OP)			
รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)			91.20
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0			
2.1	หมวด 1	100	100.00
2.2	หมวด 2 (ประเด็น 2.1)	50	46.00
2.3	หมวด 2 (ประเด็น 2.2)	50	50.00
2.4	หมวด 3	100	79.00
2.5	หมวด 4	100	95.00
2.6	หมวด 5	100	100.00
2.7	หมวด 6	100	75.00
คะแนนรวมทั้งหมด(คะแนนเต็ม 700 คะแนน)			636.20
ร้อยละของคะแนนที่ได้			90.89%

สรุปผลการประเมินระดับคุณภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0

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

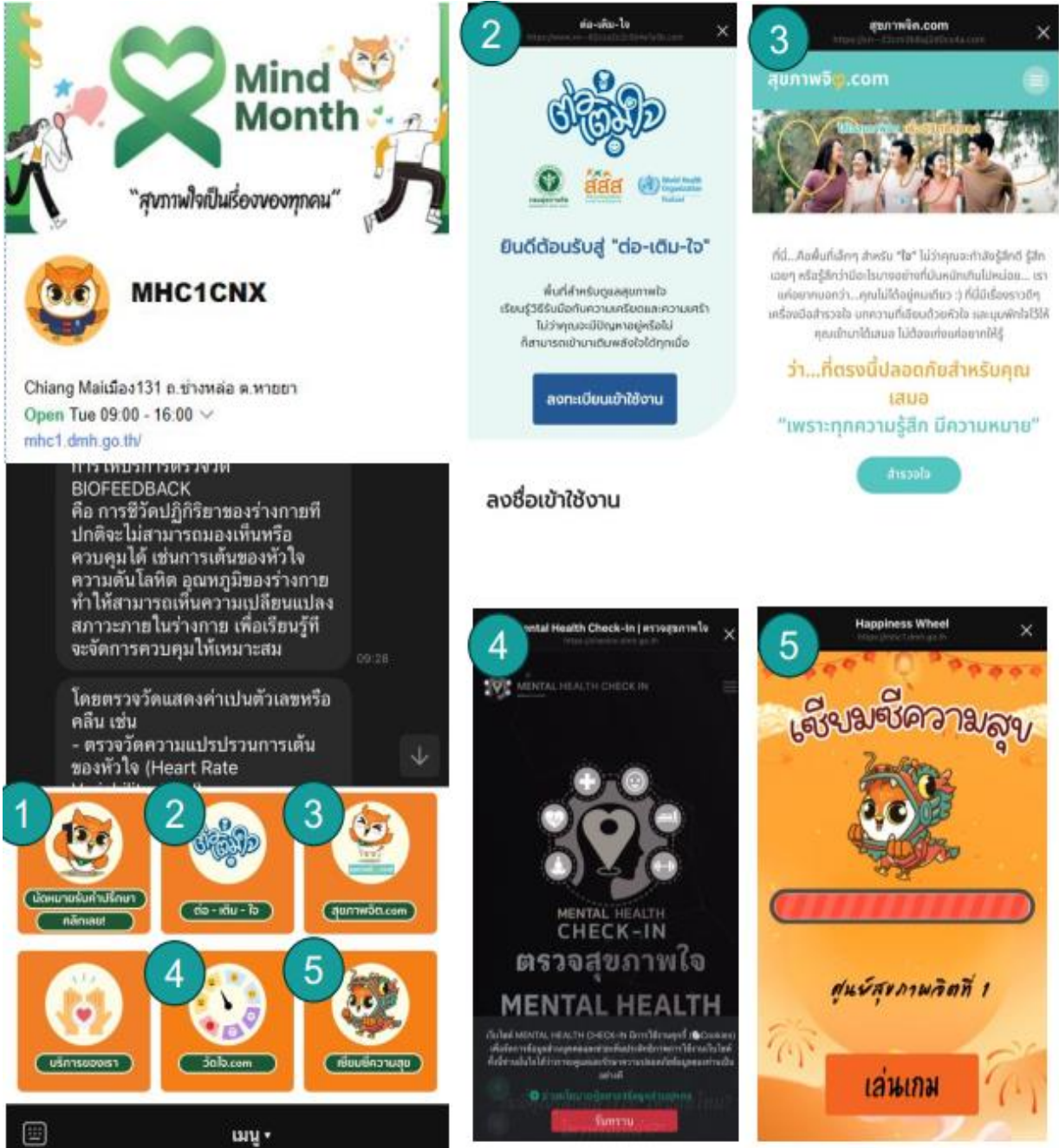
หมายเหตุ *คัดเลือกจากหน่วยงานส่วนกลางกลุ่ม Significance โดยใช้ค่าคะแนน T-Score

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

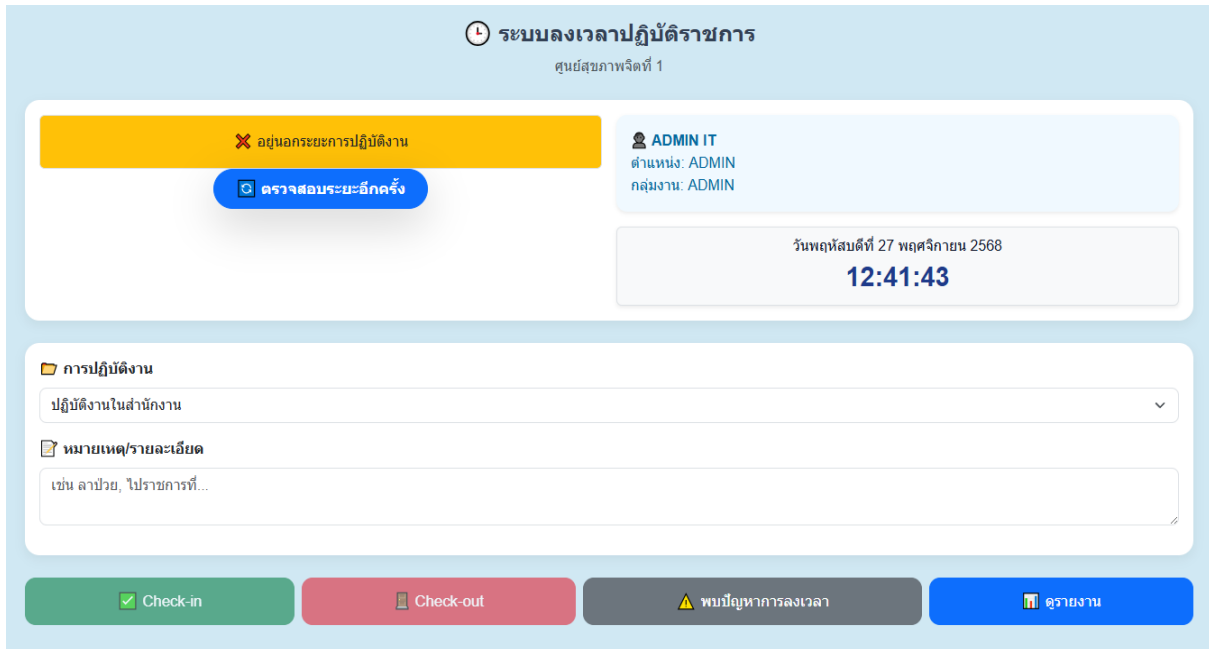
ผลการดำเนินงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ปีงบประมาณ 2568

1. ได้รับจัดสรรงบประมาณ (งบลงทุน) จำนวน 416,000 บาท รายละเอียดดังนี้
 เครื่องคอมพิวเตอร์ประมวลผล แบบที่ 2 จำนวน 13 ชุด

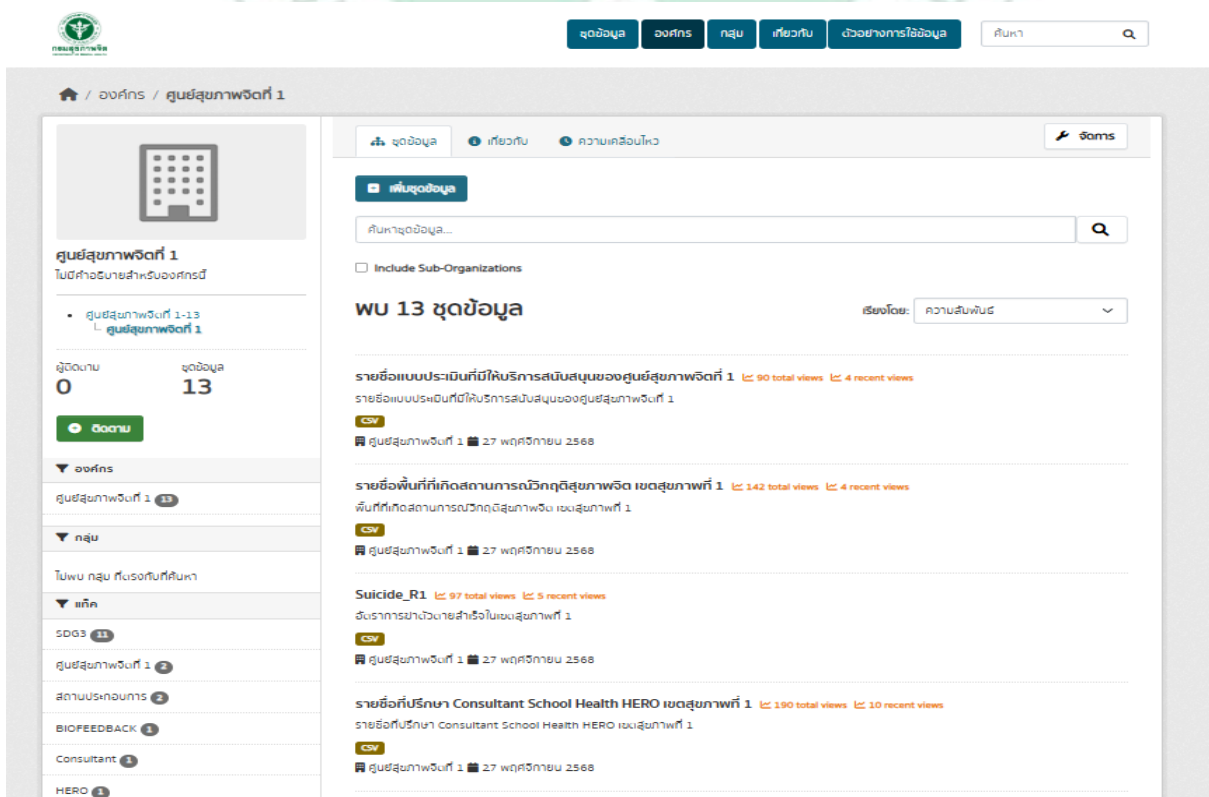
2. พัฒนา Line Official Account MHC1



5. พัฒนาระบบเวลาปฏิบัติราชการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

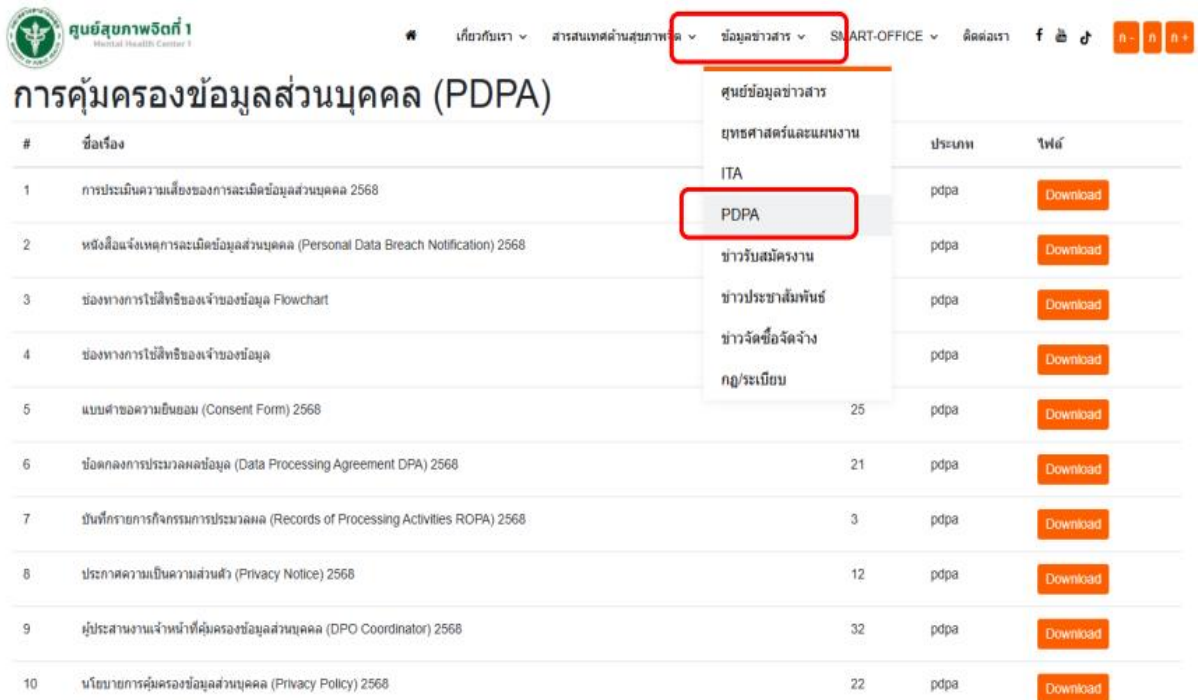


6. จัดเก็บชุดข้อมูล Data Catalog ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 (Annual Report 2025)

7. ดำเนินงานด้านการปฏิบัติตามกฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล



#	ชื่อเรื่อง	ประเภท	ไฟล์
1	การประเมินความเสี่ยงของการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล 2568	pdpa	Download
2	หนังสือแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Breach Notification) 2568	pdpa	Download
3	ช่องทางการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล Flowchart	pdpa	Download
4	ช่องทางการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล	pdpa	Download
5	แบบสำรวจความยินยอม (Consent Form) 2568	25 pdpa	Download
6	ข้อตกลงการประมวลผลข้อมูล (Data Processing Agreement DPA) 2568	21 pdpa	Download
7	บันทึกการกิจกรรมการประมวลผล (Records of Processing Activities ROPA) 2568	3 pdpa	Download
8	ประกาศความเป็นความลับ (Privacy Notice) 2568	12 pdpa	Download
9	ผู้ประสานงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO Coordinator) 2568	32 pdpa	Download
10	นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) 2568	22 pdpa	Download



ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ ปีงบประมาณ 2568

ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ตารางคะแนนการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผู้นำและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยการประกาศข้อตกลงร่วมกันเป็นทางการหรือเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งเป็นการดำเนินการโดยผู้บริหารสูงสุดคนปัจจุบันของหน่วยงาน	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	1. รูปภาพการร่วมประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ (กิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรม) ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 2. รายงานการประชุมประจำเดือน แจ็งระเบียบวาระการประชุม ว่าด้วยการประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยการประกาศข้อตกลงร่วมกันเป็นทางการหรือเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งเป็นการดำเนินการโดยผู้บริหารสูงสุดคนปัจจุบันของหน่วยงาน
2	หน่วยงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
3	หน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
4	มีการกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย "ปัญหาที่อยากแก้" และ "ความดีที่อยากทำ" เพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กร ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง โดยต้องสอดคล้องกับคุณธรรม 5 ประการ "พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู" และข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2566	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปี 2568 มีการกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย "ปัญหาที่อยากแก้" และ "ความดีที่อยากทำ" เพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กร ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง โดยต้องสอดคล้องกับคุณธรรม 5 ประการ "พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู" และข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐกรมราช

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
5	หน่วยงานมีการรายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม (รอบ 5 เดือน) โดยมีผลสำเร็จ 70% ขึ้นไป	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการส่งเสริมคุณธรรม รอบ 5 เดือน
6	หน่วยงานมีการจัดทำรายงานการประชุม เพื่อติดตาม ประเมิน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือถอดบทเรียนผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมประจำปีที่กำหนด	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	รายงานการประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ครั้งที่ 7/2568
7	หน่วยงานมีการยกย่อง เชิดชู การทำความดี โดยใช้พื้นที่สาธารณะและสื่อสังคมออนไลน์ไม่น้อยกว่า 2 ช่องทาง เช่น โลกโซเชียล เว็บไซต์ เป็นต้น	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	รูปภาพการประชาสัมพันธ์การยกย่องเชิดชู การทำความดี โดยใช้พื้นที่สาธารณะผ่าน LINE WEBSITE
8	หน่วยงานมีองค์ความรู้จากการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างน้อย 1 เรื่อง และจัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ ไม่น้อยกว่า 1 รูปแบบ เช่น คลิปวิดีโอ PowerPoint สื่อประชาสัมพันธ์ Infographic	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	Info graphic เรื่ององค์ความรู้เรื่องสร้างสภาพแวดล้อมให้เป็นองค์กรที่น่าอยู่ นำทำงาน โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
9	หน่วยงานมีการเผยแพร่องค์ความรู้ตามข้อที่ 8 ภายในองค์กร และมีการเผยแพร่ผ่าน ช่องทางการสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์ ไม่น้อยกว่า 2 ช่องทาง เช่น โลกโซเชียล เว็บไซต์ เป็นต้น	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	รูปภาพการถ่ายทอดองค์ความรู้ตามข้อ 8 ภายในองค์กรผ่าน LINE และ WEBSITE ของหน่วยงาน
10	มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมประจำปี (รอบ 11 เดือน) โดยมีผลสำเร็จ 90% ขึ้นไป	มีการดำเนินการ 100 คะแนน	แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการส่งเสริมคุณธรรม รอบ 11 เดือน
รวมคะแนน		100	
คิดเป็นร้อยละ		100	

หมายเหตุ การดำเนินการ มีการดำเนินการ = 100 คะแนน ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (HAPPY ORGANIZATION)

ผลการประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ศูนย์สุขภาพจิต

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน ผู้เข้าตอบ	ความสุข 9 มิติ									ค่าเฉลี่ย ความสุขภาพรวม	บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ได้ค่าเฉลี่ยความสุข 55 คะแนนขึ้นไป (คน)	ร้อยละบุคลากร กรมสุขภาพจิต ที่มีความสุข	ความผูกพัน	สมดุลชีวิตกับ การทำงาน
				สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ไม่รู้สึก	สุขภาพเงินดี	การงานดี					
1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	21	21	55.48	57.14	73.10	72.62	59.52	72.22	69.84	47.62	61.97	63.28	17	80.95	64.81	53.81
2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	18	18	61.11	64.44	77.78	76.94	69.44	74.31	77.31	56.94	78.19	70.72	18	100.00	76.70	61.67
3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	21	21	60.71	62.14	73.57	73.81	78.57	69.05	71.03	54.17	74.37	68.60	20	95.24	71.30	50.95
4	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	18	18	63.06	60.83	70.28	71.11	61.57	65.97	67.59	51.04	68.79	64.47	15	83.33	69.75	53.06
5	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	17	16	56.88	52.81	70.63	73.75	58.33	65.36	72.40	41.41	63.51	61.67	14	87.50	55.56	51.88
6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	17	17	58.24	65.88	79.71	80.29	71.57	72.55	77.45	55.88	77.51	71.01	15	88.24	79.25	50.88
7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	19	19	62.11	58.16	73.16	72.63	62.72	67.98	78.95	52.96	76.47	67.24	18	94.74	65.35	60.53
8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	20	20	58.50	63.50	80.00	79.50	65.42	70.42	77.92	56.25	75.29	69.64	19	95.00	79.31	59.75
9	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	18	18	75.00	77.78	87.22	83.61	82.41	77.78	86.57	68.40	84.97	80.42	18	100.00	81.79	61.67
10	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	18	18	60.00	60.56	78.33	73.33	69.44	66.44	70.83	53.13	66.83	66.54	17	94.44	70.37	58.61
11	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	23	23	65.22	64.57	80.00	77.83	73.91	72.28	76.81	61.14	72.76	71.61	22	95.65	71.14	55.87
12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	33	33	69.70	63.64	79.24	82.42	72.73	70.20	71.72	53.98	61.85	69.50	32	96.97	66.58	50.00
13	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	19	18	62.22	67.22	75.56	75.28	72.22	66.44	71.30	55.21	77.37	69.20	18	100.00	73.92	65.28

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) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่าบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ 63.28 มีความผูกพัน ร้อยละ 64.81 และมีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ร้อยละ 53.81 ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1)

ความคิดเห็นต่อแง่มุมต่าง ๆ ในการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ	5.79	82.72
3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	5.18	74.05
3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	4.95	70.75
3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร (หัวหน้างานในที่นี้หมายถึงผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ)	4.65	66.39
3.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคำตอบแทนและสวัสดิการ	4.86	69.39
3.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร	4.78	68.25
3.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	5.05	72.11
รวม	5.04	71.95

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ร้อยละ 71.95

ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็น
ในการปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 มีนาคม 2568)	21
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	21
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

ผลการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 กันยายน 2568)	21
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	21
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

จากการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัลบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปีงบประมาณ 2568 บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีร้อยละ 100 ของบุคลากร

ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโครงการ
หรือกิจกรรมซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในปี 2568

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละความ พึงพอใจ
1. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมตลาดนัดหัดขาย	4.10	81.90
2. ความพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมทำบุญตักบาตร	4.00	80.00
3. ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการหรือกิจกรรมในภาพรวม	4.05	80.95
รวม	4.05	80.95

จากการประเมินความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโครงการหรือกิจกรรมซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในปี 2568 พบว่า ความพึงพอใจต่อกิจกรรมตลาดนัดหัดขาย มีความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 81.90 ความพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมทำบุญตักบาตร มีความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 80.00 ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการหรือกิจกรรมในภาพรวม มีความพึงพอใจร้อยละ 80.95

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ กลุ่มงานอำนวยการ

1. โครงการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2. หลักการและเหตุผล

ตามมติคณะรัฐมนตรี ได้กำหนดแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาด โดยกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของทางราชการและประกาศเป็นแผนระดับชาติ เพื่อป้องกันและปราบปรามการทุจริต คอร์รัปชัน โดยให้กระทรวงทบวงกรมและหน่วยงานของรัฐดำเนินการตามแนวปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดเพื่อให้องค์กรของรัฐเป็นองค์กรที่โปร่งใสปลอดจากการทุจริต ประพฤติมิชอบในหน่วยงาน เพื่อความต่อเนื่อง และเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม อันเป็นการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ด้านจริยธรรม ธรรมาภิบาลและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกข้าราชการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีสมรรถนะ ประสิทธิภาพ รักษามาตรฐานแห่งความดีงาม ชำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี เกียรติภูมิ สร้างความเลื่อมใสศรัทธาและได้รับความเชื่อถือ ยกย่องจากบุคคลทั่วไป และมีจิตสำนึกในการบริการที่ดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ จึงเห็นควรดำเนินการตามมาตรฐานดังกล่าวด้วย จึงได้จัดโครงการคุณธรรม จริยธรรม และสร้างความผูกพันของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ เพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กรและดำเนินการตาม มาตรฐานคุณธรรม จริยธรรม และตอบสนองการพัฒนากระบวนการบริหารราชการตามแนวทางราชการใสสะอาดและยกระดับจริยธรรมบุคลากรอันมุ่งจะทำให้การบริหารราชการเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเสริมสร้างความสุขผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างจิตสำนึกการยึดมั่นในความถูกต้องและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

การเสียสละความสุขและประโยชน์ส่วนตนให้สังคม

3.2 เพื่อเสริมสร้างความสุขผูกพันของบุคลากรในองค์กรภายในหน่วยงาน

4. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

5. ตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัดที่ 23: ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีความสุข คิดเป็นร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมโครงการ

6. ผลการดำเนินงาน

- มีบุคลากรเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- ร้อยละ 90 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจมาก
- บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีหลักคุณธรรม จริยธรรม ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น
- บุคลากรเกิดความสุขผูกพันต่อองค์กร มีความสุขในการทำงาน
- มีการวิเคราะห์ปัญหาในองค์กรที่ต้องการแก้ไข และความดีที่แต่ละท่านอยากทำ

7. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 2: โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมที่ 2.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงาน จำนวนเงิน 10,780.- บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

8. ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ใช้งบประมาณของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวนเงิน 10,780.- บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน (12 คน x 120 บาท x 1 มื้อ)	2,640.- บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (22 คน x 32 บาท x 2 มื้อ)	1,540.- บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 2 ชั่วโมง (ชั่วโมงละ 1,200 บาท)	2,400.- บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 1 ชั่วโมง (ชั่วโมงละ 600 บาท)	600.- บาท
- ค่าวิทยากรแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ 3 ชั่วโมง 2 กลุ่ม (ชั่วโมงละ 600 บาท)	3,600.- บาท
	รวมเป็นเงิน <u>10,780.- บาท</u>

(หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

9 ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณ

การใช้งบประมาณร้อยละ 100

10 ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนเมษายน 2568

11. ปัญหา/อุปสรรค

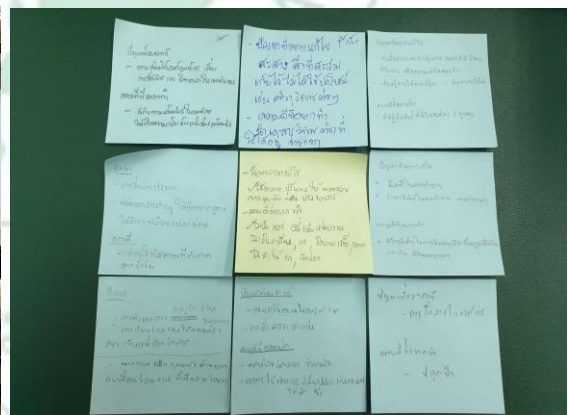
ไม่มี

12. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- นำผลการวิเคราะห์ปัญหาในองค์กรที่ต้องการแก้ไข และความดีที่อยากนำมาต่อยอดเป็นโครงการหรือกิจกรรมต่อไป
- จัดโครงการอย่างต่อเนื่อง และสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรถึงประเด็นที่ต้องการพัฒนาในด้านการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

3. รูปภาพประกอบการดำเนินโครงการฯ



1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจในการทำงานบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

2. หลักการและเหตุผล

ตามมติคณะรัฐมนตรี ได้กำหนดแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาด โดยกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของทางราชการและประกาศเป็นแผนระดับชาติ เพื่อป้องกันและปราบปรามการทุจริต คอร์รัปชัน โดยให้กระทรวงทบวงกรมและหน่วยงานของรัฐดำเนินการตามแนวปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดเพื่อให้องค์กรของรัฐเป็นองค์กรที่โปร่งใสปลอดจากการทุจริต ประพฤติมิชอบในหน่วยงาน เพื่อความต่อเนื่อง และเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม อันเป็นการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ด้านจริยธรรม

ธรรมาภิบาลและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกข้าราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีสมรรถนะ ประสิทธิภาพ รักษามาตรฐานแห่งความดีงาม อารังไว้ซึ่งศักดิ์ศรีเกียรติภูมิ สร้างความเลื่อมใสศรัทธาและได้รับความเชื่อถือ ยกย่องจากบุคคลทั่วไป และมีจิตสำนึกในการบริการที่ดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จึงเห็นควรดำเนินการตามมาตรฐานดังกล่าวด้วย จึงได้จัดโครงการคุณธรรม จริยธรรม และสร้างความผูกพันของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กรและดำเนินการตามมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรม และตอบสนองการพัฒนากระบวนการบริหารราชการตามแนวทางราชการใสสะอาด และยกระดับจริยธรรมบุคลากรอันมุ่งจะทำให้การบริหารราชการเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเสริมสร้างความสุขผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรสามารถรับมือกับความเครียดได้
2. เพื่อเสริมสร้างพลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร
3. เพื่อให้บุคลากรรู้วิธีสร้างสุขง่าย ๆ ในการทำงาน

4. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

5. ตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัดที่ 23: ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีความสุข คิดเป็นร้อยละ 85 ของผู้เข้าร่วมโครงการ

6. ผลการดำเนินงาน

- มีบุคลากรเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 20 คน
- ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจมาก
- บุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังใจในการทำงาน มีความรู้ในการรับมือกับความเครียด และรู้วิธีการสร้างสุขได้ง่าย ๆ ด้วยตนเอง

7. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

งบดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมที่ 2.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต งบดำเนินงาน จำนวน 6,990 บาท (หกพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

8. ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ใช้งบประมาณของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวนเงิน 6,800บาท (หกพันแปดร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน (20 คน x 120 บาท x 1 มื้อ)	2,400 .- บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (20 คน x 35 บาท x 2 มื้อ)	1,400 .- บาท
- ค่าวิทยากร (600 บาท x 5 ชั่วโมง)	3,000.- บาท
รวมเป็นเงิน	6,800.- บาท
	(หกพันแปดร้อยบาทถ้วน)

9. ร้อยละการใช้งบประมาณ

การใช้งบประมาณร้อยละ 97.28

10. ระยะเวลาในการจัด

วันที่ 27 ธันวาคม 2567

11. ปัญหา/อุปสรรค

บุคลากรไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามเป้าหมาย และสถานที่กิจกรรมค่อนข้างจำกัด ทำให้บางกิจกรรมดำเนินการได้ไม่สะดวก

12. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมควรดำเนินการเป็นประจำทุกปี
2. บุคลากรทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรม

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

13. รูปภาพประกอบการดำเนินโครงการฯ





ส่วนที่ 3 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

🏆 รางวัล DHS TALK เรื่องเล่าเร้าพลัง ยอดเยี่ยม

นายภูวดล วงศ์ศรีใส ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่1

📌 ครั้งหนึ่งพื้นที่เผชิญกับปัญหาการฆ่าตัวตายสูง จนคนทำงานในพื้นที่ Burnout ไม่รู้จะเดินต่ออย่างไร...เราจึงตั้ง อสม. รพ.สต. และเครือข่ายในชุมชนเข้ามาร่วมมือกัน...ไฟของคนทำงานกลับมาลุกโชนอีกครั้ง 🔥🔥🔥 และ ขับเคลื่อนงานทั้งปี...จนคว้ารางวัลระดับประเทศ...วันนี้พื้นที่เดินได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องรอให้เราลงไปช่วยอีกแล้ว

🌿 DHS TALK 2025 – เรื่องเล่า เร้าพลัง 🌿

กิจกรรมภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ 27-29 สิงหาคม 2568

ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี

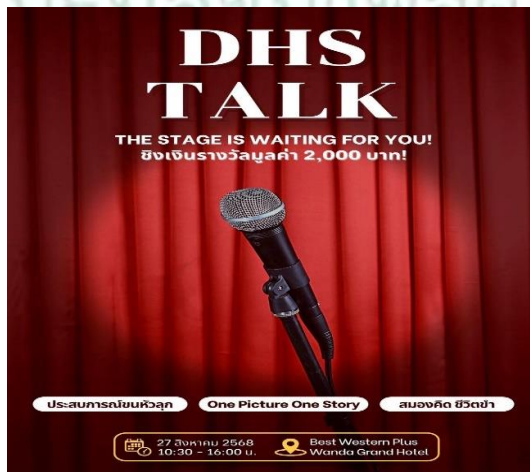
เพราะ “พลังใจ” ไม่ได้เกิดจากใครคนเดียว แต่เกิดจากการส่งต่อ กำลังใจ ความเข้มแข็ง และความภาคภูมิใจให้กัน และกัน

🌟 ทีมที่ดีทำให้งานเดินต่อได้

🌟 เครือข่ายที่แข็งแกร่งทำให้ชุมชนเติบโต

🌟 ทุกประสบการณ์คือพลังที่ผลักดันเราไปข้างหน้า

มาร่วมรับแรงบันดาลใจจากเรื่องเล่าของคนทำงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ ที่ถ่ายทอดด้วยหัวใจจริง ❤️



🏆🏆 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 🏆🏆 ขอแสดงความยินดีกับ นายวงศ์พรรณ มลารัตน์ นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ ในโอกาสได้รับการยกย่อง เชิดชูเกียรติเป็น บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568

ขอแสดงความยินดี

นายวงศ์พรรณ มลารัตน์ นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ

ในโอกาสได้รับการยกย่อง เชิดชูเกียรติเป็นบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม
ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
ขอแสดงความยินดีเพื่อแสดงว่า
นายวงศ์พรรณ มลารัตน์
ได้รับการยกย่อง เชิดชูเกียรติเป็นบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
ซึ่งประกาศเกียรติคุณลงนิตยสารเป็นเกียรติสืบต่อไป
ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
วันที่ออก
โดย ศาสตราจารย์ ดร.วิมลวรรณ
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

Congratulations

ณ วันที่ : 22 สิงหาคม 2568
สถานที่ : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปางเขต 2 และเชียงรายเขต 3 พร้อมด้วยตัวแทนคุณครูจากโรงเรียนทั้ง 2 เขต เข้าร่วมนำเสนอผลการดำเนินงาน Best Practice สุขภาพจิต วัยเรียน-วัยรุ่น ด้วยระบบ School Health Hero ภายใต้หัวข้อ **บูรณาการพลัง HERO: ขับเคลื่อนสุขภาพจิตวัยเรียน-วัยรุ่น ด้วยระบบ School Health HERO เขตสุขภาพที่ 1** ตามกรอบแนวคิดการดำเนินงาน HERO (Health And Educational Reintegrating Operation) ในงานสัมมนาถอดบทเรียนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม ประจำปีงบประมาณ 2568 ระหว่างวันที่ 5 - 6 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชัน



กรมสุขภาพจิต



School Health HERO
ระบบสุขภาพจิต
โรงเรียนวิถีใหม่
แบบบูรณาการ
ความร่วมมือ (เฝ้า
ระวัง เรียนรู้ ดูแล
ปรึกษา และส่งต่อ)

Health System
• คลินิกสุขภาพจิตและวัยรุ่น
• Youth Friendly Health Service
swx./swn./swn./สถานียฯ

Education
• ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน
• รู้จักนักเรียนรายบุคคล (คัดกรอง ส่งเสริม ป้องกัน ส่งต่อ)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ขอแสดงความยินดีกับ เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1 ทั้ง 9 แห่ง ที่ได้รับโล่รางวัล เครือข่ายดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น ประจำปี 2568 ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ "Better mental health care for all 2025" ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมปรีณ พาลেস กรุงเทพมหานคร

1.พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

◆ ทีม พขอ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

**ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น**

สาขา : พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
"Better Mental Health for all 2025"
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568
ณ โรงแรมปรีณพาลেস กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต **1323** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

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

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

2. พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

◆ ทีม พชอ.เชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
โรงพยาบาลเชียงใหม่ และ ทีม พชอ.
อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

**ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น**

สาขา : พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
“Better Mental Health for all 2025”
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมปรี๊นพาเลส กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต **1323** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนช้างหล่อง ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhcl1.dmh.go.th

3. ทีม 3หมอ ดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

◆ โรงพยาบาลพญาเม็กราย จ.เชียงราย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
โรงพยาบาลพญาเม็กราย
อำเภอพญาเม็กราย จังหวัดเชียงราย

**ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น**

สาขา : ทีม 3หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด

ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
“Better Mental Health for all 2025”
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมปรี๊นพาเลส กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต **1323** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนช้างหล่อง ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhcl1.dmh.go.th

4.ชุมชนสุขภาพจิตดี

◆ สอน.ป่าซาง จ.ลำพูน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา
นวมินทร์ราชินี ป่าซาง จังหวัดลำพูน

ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น

สาขา : ชุมชนสุขภาพจิตดี

ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
“Better Mental Health for all 2025”
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568
ณ โรงแรมปรีณิพาเลส กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนช้างหล่อง ตำบลทรายขาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhcl.dmh.go.th

5.สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน

◆ บ.ซีพี ออลล์ (ศูนย์กระจายสินค้า RDC ลำพูน)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)
(ศูนย์กระจายสินค้าภาคเหนือ (ลำพูน))

ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น

สาขา : สถานประกอบการกับการดูแลใจพนักงาน

ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
“Better Mental Health for all 2025”
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568
ณ โรงแรมปรีณิพาเลส กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เลขที่ 131 ถนนช้างหล่อง ตำบลทรายขาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhcl.dmh.go.th

6.มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา

◆ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
จังหวัดเชียงราย

**ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น**
สาขา : มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา
ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน
ระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชน
ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
“Better Mental Health for all 2025”
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568
ณ โรงแรมปรีณิพาเลส กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 | รพ.ลพบุรี 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhct1.dmh.go.th

7.มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา

◆ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

**ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น**
สาขา : มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา
ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน
ระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชน
ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ
“Better Mental Health for all 2025”
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568
ณ โรงแรมปรีณิพาเลส กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 | รพ.ลพบุรี 50100 โทร 053203675 เว็บไซต์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 mhct1.dmh.go.th

8.PCU คุณภาพกับการดูแลจิตใจในชุมชน

◆ รพ.สต.บ้านพญาชมภู จ.เชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านพญาชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น

สาขา : PCU คุณภาพกับการดูแลจิตใจในชุมชน

ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ

“Better Mental Health for all 2025”
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568
ณ โรงแรมปรีณิพาเลส กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

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

9. จังหวัดกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต

◆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ขอแสดงความยินดีกับ

เครือข่าย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
จังหวัดลำปาง

ได้รับโล่รางวัล เครือข่าย
ดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น

สาขา : จังหวัดกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต

ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ

“Better Mental Health for all 2025”
ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2568
ณ โรงแรมปรีณิพาเลส กรุงเทพมหานคร

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

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

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ขอแสดงความยินดี แต่คุณวนาลักษณ์ รอวิลาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เครือข่ายงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลกุเพ็ง จังหวัดน่านในโอกาสที่ได้รับรางวัลเกียรติยศด้านสุขภาพจิต
(ด้านการบริหารงานด้านสุขภาพจิตจิตเวช ตามมาตรฐานระบบบริการ รางวัลนายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์)
ในงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 24 ปี 2568 กรมสุขภาพจิต 🌸



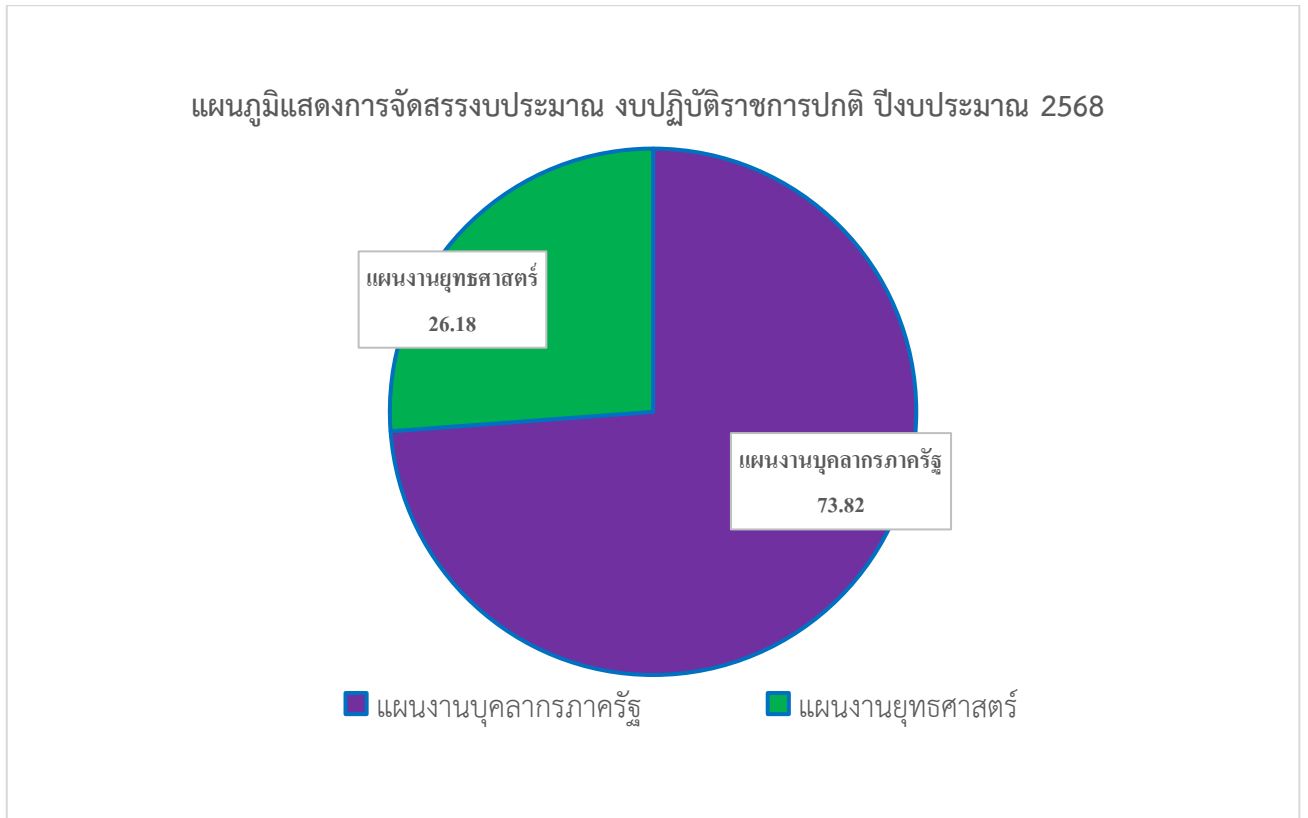


ส่วนที่ 4 รายงานการเงิน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

4.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ งบประมาณปีงบประมาณ 2568



การจัดสรรงบประมาณปฏิบัติราชการปกติ ปีงบประมาณ 2568

งบประมาณที่จัดสรร	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ	8,223,800	73.82
2. แผนงานยุทธศาสตร์	2,916,331	26.18
ยอดรวม	11,140,131	100.00

4.2 รายงานการเงินของหน่วยงาน

สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปี 2568

รายการใช้จ่ายงบประมาณปี 2568	จำนวน (บาท)	ผลการเบิกจ่าย (ร้อยละ)
1. งบบุคลากร	8,051,200	100
2. งบดำเนินงาน	2,143,331	100
3. งบลงทุน	737,000	100
4. ค่าสาธารณูปโภค	208,600	100
ยอดรวม	11,140,131	100

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากร เบิกจ่ายจำนวน 8,051,200 บาทคิดเป็นร้อยละ 100 งบดำเนินงาน เบิกจ่ายจำนวน 2,143,331 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 งบลงทุนเบิกจ่ายจำนวน 737,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ค่าสาธารณูปโภค เบิกจ่ายจำนวน 208,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 หน่วยงานได้รับงบประมาณปี 2568 ทั้งหมด 11,140,131 บาท (สิบเอ็ดล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นหนึ่งร้อยสามสิบเอ็ดบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 100

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

4.2.1 งบแสดงการเงิน

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุขสภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมายที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนบุคลากรภาครัฐ			8,051,200		8,051,200	
1.งบบุคลากร						กลุ่มงานอำนวยการ
1.1 เงินเดือน	คน/ปี	18/1	6,445,600	18/1	6,445,600	
1.2 ค่าจ้างประจำ	คน/ปี	3/1	1,249,200	3/1	1,249,200	
1.3 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	คน/ปี	2/1	356,400	2/1	356,400	
2. งบดำเนินงาน						กลุ่มงานอำนวยการ
2.1 ค่าเช่าบ้าน	คน/ปี	2/1	120,000	2/1	120,000	
2.2 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์รังสีการแพทย์และกายภาพบำบัด และ ด้านการสาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)	คน/ปี	3/1	36,000	3/1	36,000	
2.3 เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	คน/ปี	3/1	15,600	3/1	15,600	

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมายที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี			1,981,851		1,981,851	กลุ่มงานอำนวยการ
2. งบดำเนินงาน						
2.1 ค่าเช่ารถยนต์ (ปีงบประมาณ 2567-2571)	คัน/ปี	1/1	173,251	1/1	173,251	
2.2 ค่าใช้จ่ายทั่วไป	ปี	1	1,600,000	1	1,600,000	
2.3 ค่าสาธารณูปโภค	ปี	1	208,600	1	208,600	

4.2.2 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ งบโครงการขับเคลื่อน ปีงบประมาณ 2568

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมายที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานยุทธศาสตร์			1,394,000		1,394,000	กลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต
1.แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			1,174,600		1,174,600	
1.1 เสริมสร้างพัฒนาการเด็ก	จังหวัด/พื้นที่	3/27	334,600	3/27	279,500	ชฎาธาร ใจกว้าง
1.2 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	ครั้ง/วัน/คน	8/8/2,500	350,000	8/8/2,500	350,000	ศรัญญา พรหมเสนา
1.3 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน	ครั้ง/วัน/คน	27/27/850	210,000	27/27/850	210,000	ธัญสมร มาปัด
1.4 การสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข	ครั้ง/วัน/คน	5/5/600	100,000	5/5/600	100,000	สุนิสา สิงห์แก้ว
1.5 การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	แห่ง	4	240,000	4	240,000	ณัฐนันท์ โปธิ
1.6 การขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน	จังหวัด	8	30,000	8	30,000	สุรินทร์ อิวปา
2.แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี			220,000		220,000	
2.1 ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/วัน/คน	16/16/625	100,000	16/16/625	100,000	ภูวดล วงศรีใส
2.2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	ครั้ง/วัน/คน	1/1/400	40,000	1/1/400	40,000	สุนิสา สิงห์แก้ว
2.3 ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง	ครั้ง/จังหวัด	2/2	180,000	2/2	180,000	ณัฐนันท์ โปธิ



ส่วนที่ 5 แผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

แผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
1	ขับเคลื่อนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่				
		1. สื่อสาร ชี้แจง ทำความเข้าใจการดำเนินงาน วิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่	เพื่อสร้างความเข้าใจการดำเนินงาน วิกฤตสุขภาพจิตให้กับเครือข่ายผู้รับผิดชอบงาน ในเขตสุขภาพที่ 1	เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1	เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1 เกิดความเข้าใจการดำเนินงาน วิกฤตสุขภาพจิต
		2. บูรณาการซ่อมแผนวิกฤต ในพื้นที่	1.เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ วิกฤตในพื้นที่ 2.เพื่อฟื้นฟูองค์ความรู้และทักษะการดำเนินงาน วิกฤตสุขภาพจิตให้กับทีมเจ้าหน้าที่	บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีความรู้และทักษะ ในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
		3. เยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1	เพื่อเยียวยาจิตใจ สร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ที่ได้รับ ผลกระทบจากภาวะวิกฤต	ผู้ประสบภาวะวิกฤต ในเขตสุขภาพที่ 1	ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยง ต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต
		4. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่	เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่และเยี่ยมเสริมพลังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต	เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1	เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิต 8 จังหวัด มีการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีกำลังใจในการทำงาน
		5. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ	เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ	บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	สามารถเดินทางไปราชการได้โดยลดค่าใช้จ่ายของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
2	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1		1.เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 2.เพื่อสนับสนุนและผลักดันให้หน่วยบริการ สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1 เข้าร่วมการจัดตั้งและ ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต	เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1	1. เครือข่ายเกิดความเข้าใจในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 2.หน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1 ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
3	ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1		1.เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 2.เพื่อเยี่ยมเสริมพลังให้แก่เครือข่ายที่ดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1	เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1	1.เครือข่ายมีการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ได้อย่างถูกต้อง 2.เครือข่ายที่ดำเนินงานมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1 มีพลังใจที่ดี มีความสุขในการทำงาน
4	ชี้แจงการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้และการป้องกันการใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชและยาเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2568	บูรณาการร่วมกับกลุ่มวัย	1.เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันการใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชและยาเสพติด 2.เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าใจปฏิบัติตัว ลดการตีตรา ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด	สสจ.(ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ/สสอ./รพ./อบจ.(กองสาธารณสุข)/ท้องถิ่น/พม จังหวัดใน จังหวัด8 จังหวัด	
		กิจกรรม “Kick off สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2568” ภายใต้แนวคิด รอบรู้...เพื่ออยู่อย่างจิตดี	โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ Kick Off สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๘ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับเครือข่าย	ประชาชนทั่วไป	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
5	โครงการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงเว็บไซต์สุขภาพจิต	1.นำลิงค์หรือ QR ของสุขภาพจิต.com 2. สอดแทรกประชาสัมพันธ์สุขภาพจิต.com จัดบูธในงานสัปดาห์สุขภาพจิต และในหน่วยงานภาคและเอกชน 3.เผยแพร่สื่อรณรงค์เดือนสุขภาพใจ(Mind Month) 4.จัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วม อย่างน้อย 1กิจกรรม เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึก จัด Live พูดคุย,workshop กิจกรรมถาม-ตอบ 4. บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนในเขตสุขภาพ 5. เผยแพร่สื่อสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต ผ่านช่องทางหน่วยงาน	เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติด	ประชาชนทั่วไป	
6	ผลิตสื่อความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติด		1.เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติด 2.เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงผ่านระบบบริการต่อ-เติม-ใจ	ประชาชนทั่วไป	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
7	การประชุมชี้แจงบูรณาการแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569		1. เพื่อชี้แจงนโยบาย กรอบการดำเนินงานและแนวทางการบูรณาการ การดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดร่วมกัน ในปีงบประมาณ 2569 2. เพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ และร่วมแลกเปลี่ยน ความคิดและประสบการณ์มีการบูรณาการ แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และภาคีที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดำเนินงานราบรื่น และเป็นไปในทิศทางเดียวกันสามารถบรรลุเป้าหมายร่วมกัน	1. สสจ. 8 จังหวัด ได้แก่ 1.1 ประธาน Service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเขต/จังหวัด 1.2 จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น / กุมารแพทย์หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก 1.3 หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด / หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ 1.4 หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และผู้รับผิดชอบงานทุกกลุ่มวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1.5 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ. และรพ.สต.(ที่ยังไม่ถ่ายโอน) 2. สพป. (23 แห่ง) สพม. (8 แห่ง) (ผอ.กลุ่มส่งเสริมกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา และนักจิตวิทยาโรงเรียน) ทั้ง 8 จังหวัด 3. อบท. ได้แก่ อบจ. 8 จังหวัด/นายก+ ผอ. กองสาธารณสุข + ผู้ประสานงานรพ.สต.ในสังกัด 4. ศูนย์วิชาการ ได้แก่ 4.1 ศูนย์อนามัยที่ 1 4.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 4.3 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 4.4 กรมการแพทย์(รพ.ประสาท) 5. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 6. คณะทำงาน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลอภัยภูธรราชบุรี เชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 100 คน	บุคลากรสุขภาพจิตได้ทบทวนจุดแข็ง จุดอ่อน ในการดำเนินงานที่ผ่านมา และมีแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด สามารถบูรณาการเข้ากับแผนงาน โครงการของพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในปีต่อไป

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
8	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการส่งเสริม และ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและ สารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569		1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 2. เพื่อได้พื้นที่ Best practice ในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1	คณะทำงาน และเครือข่ายงานสุขภาพจิต และสารเสพติด ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 80 คน	เครือข่ายงานสุขภาพจิตและสารเสพติด สามารถ วางแผนงานในปีถัดไป โครงการของพื้นที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพในปีต่อไป
9	โครงการพัฒนาศักยภาพอบรม การสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเอง และสร้างทีมสอบสวน เขตสุขภาพที่ 1		1. เพื่อชี้แจงนโยบาย กรอบการดำเนินงานและ แนวทางการบูรณาการงานป้องกันฆ่าตัวตาย ในปีงบประมาณ 2569 2. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดำเนินงานการ ส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพแก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพรวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบ และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และสร้างทีม สอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ	1.เครือข่ายสุขภาพจิตและสารเสพติด 8 จังหวัด จังหวัดละ 10 คน 2. คณะทำงาน จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน	สามารถนำความรู้ที่อบรมไปใช้ในการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และสร้างทีม สอบสวนในจังหวัดหรือระดับอำเภอ
10	โครงการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานศูนย์ให้การปรึกษา สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569	1.ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569 (Online)	1.เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 2.เพื่อสนับสนุนและผลักดันให้หน่วยบริการ สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1 เข้าร่วมการจัดตั้งและ ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษา สุขภาพจิต	เครือข่ายผู้รับผิดชอบมาตรฐานศูนย์ ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1	1. เครือข่ายเกิดความเข้าใจในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 2.หน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1 ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษา สุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
		2.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายหน่วยบริการศูนย์ให้การปรึกษา สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1	1.พัฒนาศักยภาพ บุคลากรผู้ให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพจิต ในศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตมีความรู้ และทักษะในการให้การปรึกษาที่ถูกต้องและ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	เครือข่ายผู้รับผิดชอบมาตรฐานศูนย์ให้การ ปรึกษาสุขภาพจิต 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1 (เน้นพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านการประเมินตนเอง)	บุคลากร ผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต ในศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต สามารถให้การ ปรึกษาที่ถูกต้องและดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ตามมาตรฐาน
		3.ประชุมติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การ ดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษา สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1	1.เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 2.เพื่อเยี่ยมเสริมพลังให้แก่เครือข่ายที่ดำเนินงาน ตามมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ในเขต สุขภาพที่ 1	เครือข่ายผู้รับผิดชอบศูนย์ให้การปรึกษา สุขภาพจิต 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1	1.เครือข่ายมีการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ให้การ ปรึกษาสุขภาพจิต ได้อย่างถูกต้อง 2.เครือข่ายที่ดำเนินงานมาตรฐานศูนย์ให้การปรึกษา สุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1 มีพลังใจที่ดี มีความสุข ในการทำงาน
11	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดู เชิงบวก 7 DAY Parenting เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569	3 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง และฉลาดดูแล	เพื่อพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็ก วัยเรียน ผ่านการฝึกทักษะการเลี้ยงดูสำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง	พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี และเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี จำนวน 23 คู่ รวม 46 คน	พ่อ แม่ ผู้ปกครอง มีทักษะในการเลี้ยงดูเชิงบวก ในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน
			เพื่อส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็กวัยเรียน ผ่านกระบวนการเล่น การสร้าง สัมพันธภาพ และการสร้างวินัยเชิงบวก	พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี และเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี จำนวน 23 คู่ รวม 46 คน	เด็กกลุ่มเป้าหมายมีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบ ด้านเพิ่มขึ้น
			เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดู เด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทาง อารมณ์ และลดความรุนแรงในการเลี้ยงดูเด็ก	พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี จำนวน 30 คน	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
12	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569		1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้สมวัย 2. เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงลูกที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นของเด็กของผู้ปกครอง 3. เพื่อติดตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569	1. เด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี 2. พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี	1. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัย 2. พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงลูกที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นของเด็กของผู้ปกครอง
13	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2569 ในพื้นที่ขยายผล		เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้สมวัย	ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ในหน่วยงาน สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต./อบจ./ทต./ศพด.	ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยมีความรู้และ ทักษะ ในการถ่ายทอดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
14	โครงการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569 (บูรณาการกับโครงการของ ศูนย์ฯ)		เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้กับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1	1. เครือข่ายในระบบสาธารณสุข (สสจ./สสอ./รพช./รพ.สต.) 2. เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (อบจ./อปท./ครู/พม)	
15	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569	กิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมนำ (พื้นที่ใหม่ + พื้นที่เข้มข้น)	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในชุมชน 2. เพื่อสร้างแผนปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน 3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย	1. แกนนำชุมชน 2. จนท. รพ.สต 3. อปท. (นายก+กองสาธารณสุข)	

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
		กิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมผู้นำ (พื้นที่ใหม่ + พื้นที่เข้มข้น)	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในชุมชน 2. เพื่อสร้างแผนปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน 3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย	1. แกนนำชุมชน 2. জন. รพ.สต 3. อปท. (นายก+กองสาธารณสุข)	
		กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 (โครงการศูนย์1)	1. เพื่อให้เครือข่ายได้แลกเปลี่ยนการดำเนินงานสุขภาพจิต 2. เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2569	1. เครือข่ายในระบบสาธารณสุข (สสจ/สสอ/รพช/รพ.สต) 2. เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข (อปจ/อปท/ครู/พม)	
16	ตรวจราชการ กรณีปกติ รอบ1		1. เพื่อติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. เพื่อติดตามปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่ 3. เพื่อชี้เป้า กำหนดแนวทาง ให้ข้อเสนอเชิงวิชาการแก่พื้นที่	บุคลากรสาธารณสุข 8 จังหวัด	1. ได้ข้อมูลผลการปฏิบัติราชการ ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด เพื่อวางแผนแก้ไขให้พื้นที่ 2. สามารถชี้เป้า กำหนดมาตรการ แนวทางแก้ไข ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่ที่เกิดปัญหา

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
14	ตรวจราชการ กรณีเฉพาะ กิจ เขตสุขภาพที่ 1 (รูปแบบ On Line)		1. เพื่อติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติ ราชการ ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด ติดตามกลุ่มวัย 2. เพื่อติดตามปัญหา อุปสรรคในการ ดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดตาม กลุ่มวัยในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 3. เพื่อชี้เป้า กำหนดแนวทาง ให้ข้อเสนอ เชิงวิชาการตามกลุ่มวัย แก่ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1	บุคลากรสาธารณสุข 8 จังหวัด (สสจ/รพศ/รพท/รพช/สสอ./รพ.สต (ใน/นอก ระบบสาธารณสุข)/สพป./ สพม./สถานประกอบการ/ชมรม ผู้สูงอายุ ฯลฯ รวมจำนวน 300 คน	1. รับทราบผลการปฏิบัติราชการ ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติดตามกลุ่มวัย 2. รับทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน สุขภาพจิตและยาเสพติดตามกลุ่มวัยในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 3. สามารถชี้เป้า กำหนดแนวทาง ให้ข้อเสนอ เชิงวิชาการตามกลุ่มวัย แก่พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1
18	โครงการพัฒนาศักยภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาและแกน นำในการดูแลช่วยเหลือ นักศึกษามหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 1	1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน (ออนไลน์) 2. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาจารย์ ที่ปรึกษาและแกนนำในการช่วยเหลือ นักศึกษา	1. เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาและบุคลากร มีความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต 2. เพื่อให้อาจารย์มีทักษะในการ ให้คำปรึกษานักศึกษาที่มีความเสี่ยง ด้านสุขภาพจิต 3. เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าถึงระบบบริการ ด้านสุขภาพจิตและได้รับการดูแลช่วยเหลือ อย่างเหมาะสม และส่งต่อกรณีที่มีปัญหา ยุ่งยากซับซ้อน	บุคลากรในมหาวิทยาลัย	1. นักศึกษาและบุคลากรที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการดูแลจนดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตของตนเอง ได้อย่างปกติสุข

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
		3.กิจกรรมติดตามและเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อติดตามช่วยเหลือการดำเนินของบุคลากรในมหาวิทยาลัย 2. เพื่อกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่เหมาะสม 3. เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานในมหาวิทยาลัยและเตรียมความพร้อมในการประเมินมาตรฐานศูนย์ให้คำปรึกษา 	ผู้บริหารบุคลากรในมหาวิทยาลัย	1.มหาวิทยาลัยมีหน่วยบริการศูนย์ให้คำปรึกษาที่มีมาตรฐานได้รับการรับรองจากสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญ
19	โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 1		เพื่อชี้แจงและวางแผนการสร้างระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	บุคลากรในมหาวิทยาลัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารบุคลากรมีความเข้าใจในการวางแผนเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย 2. นักศึกษาสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและได้รับการดูแลเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
20	โครงการอบรมเสริมสร้างพลังใจ "Mind Up" เพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางใจในนักศึกษามหาวิทยาลัย		<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอย่างเหมาะสม 2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Mental Strength) และทักษะการปรับตัวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันของนักศึกษา 3. เพื่อพัฒนาทักษะทางอารมณ์ สังคม และการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ในกลุ่มนักศึกษา 4. เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ การเกื้อกูล และการดูแลสุขภาพจิตภายในชุมชนนักศึกษา 5. เพื่อให้เกิดต้นแบบกิจกรรมหรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับนักศึกษาในยุคใหม่ 	นักศึกษามหาวิทยาลัย	นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอย่างเหมาะสม
21	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก 7 DAY Parenting เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569	3 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง และฉลาดดูแล	เพื่อพัฒนาคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน ผ่านการฝึกทักษะการเลี้ยงดูสำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง	พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี และเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี จำนวน 23 คู่ รวม 46 คน	พ่อ แม่ ผู้ปกครอง มีทักษะในการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
			เพื่อส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน ผ่านกระบวนการเล่น การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการสร้างวินัยเชิงบวก	พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี และเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี จำนวน 23 คู่ รวม 46 คน	เด็กกลุ่มเป้าหมายมีทักษะชีวิต และความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น
			เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ และลดความรุนแรงในการเลี้ยงดูเด็ก	พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 12 ปี จำนวน 30 คน	
22	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในสถานประกอบการและองค์กร เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569		1. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำในการส่งเสริมการสร้างสุขภาวะในองค์กร 2. เพื่อให้ทีมนำที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและบุคลากรในองค์กร	1. ตัวแทนวัยทำงานจากสถานประกอบการ จำนวน 40 แห่ง แห่งละ 1 คน 2. คณะทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 8 คน 3. วิทยากรบรรยายจำนวน 2 คน	
23	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569		1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานประกอบการ ให้เป็นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมและป้องกันปัญหา มิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการเงิน	1. เจ้าหน้าที่ HR/เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในองค์กร จำนวน 15 แห่ง แห่งละ 2 คน 2. คณะทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จำนวน 8 คน 3. วิทยากรบรรยายจำนวน 2 คน	

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
24	ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2569	บูรณาการร่วมกับกลุ่มวัย	เพื่อในนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2569	สสจ.(ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ/สสอ./รพ./อบจ.(กองสาธารณสุข)/ท้องถิ่น/ศพส/พม จังหวัดใน จังหวัด 8 จังหวัด	
25	โครงการรณรงค์ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้นผ่านระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต Elderly DMH(ออนไลน์)	ไม่มี	1.เพื่อบุคลากรสาธารณสุขให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และสามารถคัดกรองซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุรวมทั้งการส่งต่อเข้าสู่ระบบและส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในกลุ่มปกติได้ 2..เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 8 จังหวัด	
26	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2569	ไม่มี	1.เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 2.เพื่อให้ชุมชนเกิดพื้นฐานแบบในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1	สสจ.(ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ/สสอ./รพ./อบจ.(กองสาธารณสุข)/ท้องถิ่น/ศพส/พม จังหวัดใน จังหวัด 8 จังหวัด	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรมย่อย (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
27	โครงการอบรมพัฒนา ศักยภาพบุคลากรผู้ดูแล ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1	ไม่มี	1. เพื่อบุคลากรสาธารณสุขให้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุมีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ และสามารถคัดกรองซึมเศร้า และความเครียดต่อการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุรวมทั้งการส่งต่อเข้าสู่ระบบและ ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในกลุ่มปกติได้ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น	ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านธรรมพรกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำปาง	
28	โครงการดูแลสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ เขตสุขภาพที่ 1	ไม่มี	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพได้รับการคัดกรองซึมเศร้า และความเครียดต่อการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุรวมทั้งได้รับการส่งต่อ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพได้รับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ความสุข 5 มิติ RQ)	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ	
29	โครงการติดตามผลการการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น(ออนไลน์)	ไม่มี	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือ	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 8 จังหวัด	

คณะกรรมการ

1. นายชูพงษ์	สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ที่ปรึกษา
2. นางสาวอรทัย	เจียมคำรัส	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ประธาน
3. นายจักรพงษ์	ใจสักเสริญ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รองประธาน
4. นายวงศ์พรรณ	มาลารัตน์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	คณะกรรมการ
5. นางสาวอรทัย	เจียมคำรัส	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
6. นายกันต์กร	กาใจ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
7. นางสาวศรีธัญญา	พรมเสนา	นักสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
8. นางสาวชฎาธาร	ใจกว้าง	นักสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
9. นางสุรินทร์	อิ้วปา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
10. นางสาวณัฐนันท์	โพธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
11. นางสาวสุนิสา	สิงห์แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
12. นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
13. นายธิติภูมิ	ปัญญาธิระ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
14. นางสาวธัญสมร	มาปัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
15. นางสาวคณินิจ	ไชยครอง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะกรรมการ
16. นางสาวปัทมาภรณ์	ธิใจ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะกรรมการ
17. นางปนิดา	โพธิเรื่อน	พนักงานพิมพ์ ส 4	คณะกรรมการ
18. นายสัมพันธ์	ภูมิธันวา	พนักงานพิมพ์ ส 4	คณะกรรมการ
19. นายอนุภาพ	ฟูตัน	พนักงานขับรถยนต์ ส 2	คณะกรรมการ
20. นางสาวศิวาลัย	สุมาลี	นักทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
21. นายอาทิตย์	ไชยแ่วนตา	พนักงานขับรถยนต์	คณะกรรมการ
22. นายไชยวัฒน์	วรรณมณี	พนักงานขับรถยนต์	คณะกรรมการ
23. นางสาวชนากานต์	จันทะวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
24. นายสหัสรัฐ	กันยะมี	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
25. นายวิรัตน์	ชอระสี	นักสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการและ คณะกรรมการ

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MENTAL HEALTH CENTER 1

สายด่วนสุขภาพจิต



1323



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

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

