



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ANUAL REPORT 2023



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

คำนำ

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

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มุ่งหวังว่ารายงานประจำปี 2566 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ โดยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานสุขภาพจิตของตนเองและหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่และความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ธันวาคม 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สารบัญ

หน้า

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (Annual Report 2023)

คำนำ	ก
สารบัญ	ข - ค
1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	1
- ประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	2
- ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์	3
- บุคลากร	8
- สินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน / เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร	13
และการให้บริการที่สำคัญตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	
- กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลัก	15
และกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน	
- การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT)	17
- ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	21
2. ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจปีงบประมาณ 2566	22
ผลการปฏิบัติราชการ	
- งานเด็กปฐมวัย	23
- งานวัยเรียน และงานวัยรุ่น	33
- งานวัยทำงาน	40
- งานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)	48
- งานวัยผู้สูงอายุ	69
- งาน MCATT	91
- การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	98
- งานงานยุทธศาสตร์และแผนงาน	119
- งาน PMQA	121
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	126
- ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ	129

สารบัญ

หน้า

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (Annual Report 2023)	
สรุปผลการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจปีงบประมาณ 2566	
- โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1 (Resilience Quotient Program for Preschool : RQ Preschool)	134
- โครงการออกหน่วยบริการเสริมสร้างพลังใจในสถานศึกษา สถานประกอบการ และองค์กรเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566	142
- โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2566 ภายใต้ประเด็น “วัดใจ เต็มพลัง สักคมีสุข”	145
- โครงการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการดำเนินงาน ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566	146
3. ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน	148
- รายงานการเงินศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566	149
- ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	150
- สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566	153
4. ส่วนที่ 4 งานป้องกันการฆ่าตัวตาย	154
- สรุปการดำเนินงานฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566	155
คณะทำงาน	165

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ประวัติความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

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

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

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
2. กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

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

1. ทิศทางหลักในการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
ค่านิยม	M=Moral มุ่งมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรม H=Happy สร้างสุขในการทำงาน คนสำราญงานสำเร็จ C=Creative ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์พัฒนางานสุขภาพจิต S=Smart เป็นองค์กรแห่งความทันสมัยทั้งวิชาการและเทคโนโลยี U=Unity มีความสามัคคีกลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน N=Network สร้างและพัฒนาเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมทั้งเครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุข
พันธกิจ	1. ศึกษา/วิเคราะห์/วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต 3. เฝ้าระวังและวางแผนส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยข้อมูล สารสนเทศ ด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ 4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
เป้าประสงค์	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 2. ประชาชนเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล 3. เครือข่ายมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพ 4. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข
ยุทธศาสตร์	1. สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 2. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เข้มแข็งด้วยนวัตกรรมสุขภาพจิตและเทคโนโลยีดิจิทัล 3. บูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการผ่านกลไกเครือข่ายเขตสุขภาพ (Sandbox) 4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตด้วยการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและสมรรถนะสูง
สมรรถนะหลักของหน่วยงาน	1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3. พัฒนาเครือข่าย ถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน

กระบวนการหลัก และกระบวนการ สนับสนุนที่สำคัญ ของหน่วยงาน	กระบวนการหลัก 1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ เทคโนโลยี 2. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและระดับอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ตามมาตรฐาน 3. บุคลากรมีความรู้ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล 4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีคุณภาพ กระบวนการสนับสนุน 1. ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ 2. ระบบและกระบวนการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสมีคุณภาพ
--	---



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

1.1 ผลผลิต/บริการที่สำคัญของหน่วยงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ที่สำคัญของ
หน่วยงาน และช่องทางการให้บริการ

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

	<p>6. Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7. ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
<p>4. เทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพ</p> <p>4.1 องค์กรความรู้/เทคโนโลยีในการดำเนินงานสุขภาพจิต</p> <p>4.2 ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p>	<p>1. โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675</p> <p>โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2. ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1, Regulator HR1, เลขาทีมนิเทศเขต1, 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 : www.mhc01.net</p> <p>6. Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7. ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>
กระบวนการสนับสนุน	
<p>1. ระบบบริหารการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ</p> <p>1.1 สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผนที่วางไว้</p>	<p>1. โทรศัพท์กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต 0-5320-3675</p> <p>โทรสารสำนักงาน 0-5328-0556</p> <p>2. ทาง line : ทีมงานศูนย์สุขภาพจิต, CSO_HR1, Regulator HR1, เลขาทีมนิเทศเขต1, 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 : www.mhc01.net</p> <p>6. Facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่1 เชียงใหม่</p> <p>7. ทางไปรษณีย์ที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100</p>

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



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานจำแนกตามประเภทของบุคลากร และเพศ

ประเภท บุคลากร	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภท และเพศ					
	ชาย		หญิง		รวมประเภทบุคลากร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	7	41.17	10	58.83	17	77.27
ลูกจ้างประจำ	2	66.66	1	33.34	3	13.63
พนักงานราชการ	1	50	1	50	2	9.10
พนักงานกระทรวงฯ	-	-	-	-	-	-
รวมเพศ	10	45.5	12	54.5	22	100

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ

ภารกิจ สายงาน	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภทบุคลากร ภารกิจ สายงาน และวิชาชีพ									
	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงาน กระทรวงฯ		รวมภารกิจ สายงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภารกิจหลัก										
แพทย์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
นักวิชาการสาธารณสุข	9	69.24	-	-	-	-	-	-	9	40.92
นักจิตวิทยาคลินิก	2	15.38	-	-	-	-	-	-	2	9.10
นักสังคมสงเคราะห์	1	7.69	-	-	-	-	-	-	1	4.54
นักกิจกรรมบำบัด	1	7.69	-	-	-	-	-	-	1	4.54
รวม	13	100							13	59.10
ภารกิจสนับสนุนทางวิชาการ										
นักวิชาการ คอมพิวเตอร์	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	1	100							1	4.54
ภารกิจสนับสนุนงานประจำพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของหน่วยงาน										
นักจัดการงานทั่วไป	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.54
เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชี	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.54
เจ้าพนักงานธุรการ	1	33.33	-	-	-	-	-	-	1	4.54
พนักงานพิมพ์ดีด	-	-	2	66.66	-	-	-	-	2	9.10
นักทรัพยากรบุคคล	-	-	-	-	1	50	-	-	1	4.54
พนักงานขับรถ	-	-	1	33.33	1	50	-	-	2	9.10
รวม	3	100	3	100	2	100	-	-	8	36.36
รวมประเภท บุคลากร วิชาชีพ	17	72.27	3	13.63	2	9.10	-	-	22	100

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

2.4 การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

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

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

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

3. ลินทรัพย์ที่สำคัญของหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน / เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสารและ การให้บริการ ที่สำคัญตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

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

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



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

4. กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของหน่วยงาน

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

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

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

5.การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT)

1. <u>Strengths (จุดแข็ง)</u>	2. <u>Weaknesses (จุดอ่อน)</u>
<p>S1 บุคลากรมีความสามารถในการทำงานที่หลากหลาย ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ สู่เครือข่ายได้ดี</p> <p>S2 บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการประสานงานกับเครือข่ายได้ดี</p> <p>S3 หน่วยงานเป็นองค์กรขนาดเล็ก ระบบการบริหารงานมีความคล่องตัว มีความยืดหยุ่น รวดเร็ว</p> <p>S4 หน่วยงานมีการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายกรมสุขภาพจิตและนโยบายการแก้ปัญหาของพื้นที่</p> <p>S5 หน่วยงานมี สื่อ คู่มือการดำเนินงานและเทคโนโลยีที่หลากหลาย ในการสนับสนุนพื้นที่ ทั้งได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางและผลิตขึ้นเอง</p> <p>S6 หน่วยงานมีการกำหนดและส่งเสริม ค่านิยมที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วม ของบุคลากรทุกระดับ คือ M H C . S U N</p> <p>S7 หน่วยงานมีการปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Bio-feed back เพื่อประเมินความเครียดที่เป็นรูปธรรม ซึ่งบุคลากรสามารถใช้เครื่องและให้คำปรึกษาได้ ตอบสนอง ความต้องการของเครือข่ายและประชาชน</p>	<p>W1 บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน และบุคลากรด้านสนับสนุน (Back office)ปฏิบัติงาน ไม่ตรงกับตำแหน่ง</p> <p>W2 บุคลากรไม่เข้าใจด้านนโยบายและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมถึงขาดการติดตาม การประเมินผลที่ชัดเจน</p> <p>W3 ผู้รับผิดชอบงานหลักบางงานไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ทำให้ ภาระงานถูกถ่ายโอนให้กับบุคลากรท่านอื่นจึงทำให้เกิด Work Load ในคนที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>W4 บุคลากรมีวิสัยทัศน์ คุณวุฒิและประสบการณ์น้อย กระทบต่อความน่าเชื่อถือ ภาพลักษณ์ ของหน่วยงาน</p> <p>W5 บุคลากรมีปัญหาด้านสุขภาพกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและทำงาน ได้ไม่เต็มที่ตามภาระงานที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>W6 ผลงานวิชาการ/งานวิจัยของหน่วยงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่หรือนำเสนอในเวทีวิชาการมีน้อย</p> <p>W7 ฐานข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี ไม่ครอบคลุม ไม่ทันเวลาที่นักวิชาการหรือผู้บริหาร จะนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการหรือสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายได้</p>

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

3. <u>Opportunities (โอกาส)</u>	4. <u>Threats (อุปสรรค)</u>
<p>O1 นโยบายระดับทรวง/กรม/เขตสุขภาพ/ศูนย์วิชาการ และ อปท. เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขภาพจิต</p> <p>O2 ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้งานสุขภาพจิตมีความเด่นชัดขึ้น และประชาชน องค์กรภาครัฐ เอกชนให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตมากขึ้น</p> <p>O3 สังคม วัฒนธรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ประชาชนมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตมากขึ้น</p> <p>O4 เทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าและทันสมัย ทำให้ประชาชนเข้าถึงสุขภาพจิตได้รวดเร็วและมากขึ้น</p> <p>O5 โรค/ ภัยพิบัติ ทำให้งานสุขภาพจิตมีความสำคัญมากขึ้น</p> <p>O6 พรบ.สุขภาพจิต และคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด เอื้ออำนวยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะกรรมการ พชอ./พชต. และการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่</p>	<p>T1 ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตมีความซับซ้อนขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพจิต</p> <p>T2 ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันส่งผลให้ประชาชนต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาใส่ใจสุขภาพ ส่งผลต่อความเครียดและเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น</p> <p>T3 มีความหลากหลายด้านสังคม วัฒนธรรม ภาษา และภูมิศาสตร์ ส่งผลให้การทำงานมีความยากและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>T4 ประชาชนเข้าถึงสื่อเชิงลบ เร็วขึ้น ง่ายขึ้น และขาดทักษะในกาวิเคราะห์ข้อเท็จจริงของสื่อ ทำให้เกิดการกระตุ้นยั่วยู่ ทำให้เกิดปัญหาสังคม และการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม</p> <p>T5 บุคลากรในเครือข่ายเกิดการย้ายงาน และการลาออก เนื่องจากไม่มีความก้าวหน้าในสายงาน ส่งผลให้มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>T6 รพ.สต.ย้ายไปสังกัด อบจ. ส่งผลกระทบต่อการประสานงาน การสื่อสารและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่</p>

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
(S1,S2,S4,S5,S6,S7,O1,O2,O3,O4,O5,O6)
2. ประชาชนเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
(S1,S3,S4,S5,S6,S7, O1,O2,O3,O4,O5,O6)
3. ระบบการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติที่มีประสิทธิภาพ
(S1,S2,S4,S5,O1,O2,O3,O4,O5,O6)
4. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
(S1,S2,S4,S5,S7,O1,O2,O3,O4,O5,O6)
5. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อสื่อเทคโนโลยีและบริการด้านสุขภาพจิตดิจิทัล
(S1,S2,S5,S7,O2,O3,O4,O5)

(3) ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ

1. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตของหน่วยงาน
(S2,S3,S4,S6 T1,T2,T3,T5,T6)
2. เครือข่ายปฐมภูมิมีการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ
(S1,S2,S5,T3,T5,T6)
3. หน่วยงานเป็นองค์กรดิจิทัล ทันสมัยทั้งวิชาการและเทคโนโลยี
(S3,S5, S6, S7, T1,T2,T3,T4)
4. เครือข่ายในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการตามมาตรฐาน
(S1,S2,S4,T1, T2, T3)
5. เครือข่ายมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพ
(S2,S4, S7,T2, T3, T6)

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

(2) WO กลยุทธ์พลิกฟื้น

1. ผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรมสุขภาพจิตสอดคล้องกับบริบทพื้นที่
(W6,O1,O2,O3,O4,O5)
2. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้ด้านสุขภาพจิตที่หลากหลาย
(W1,W3,W4,O1,O2,O3,O4,O5,O6)
3. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข
(W1,W3, W5, O1,O2,O3,O4,O5)

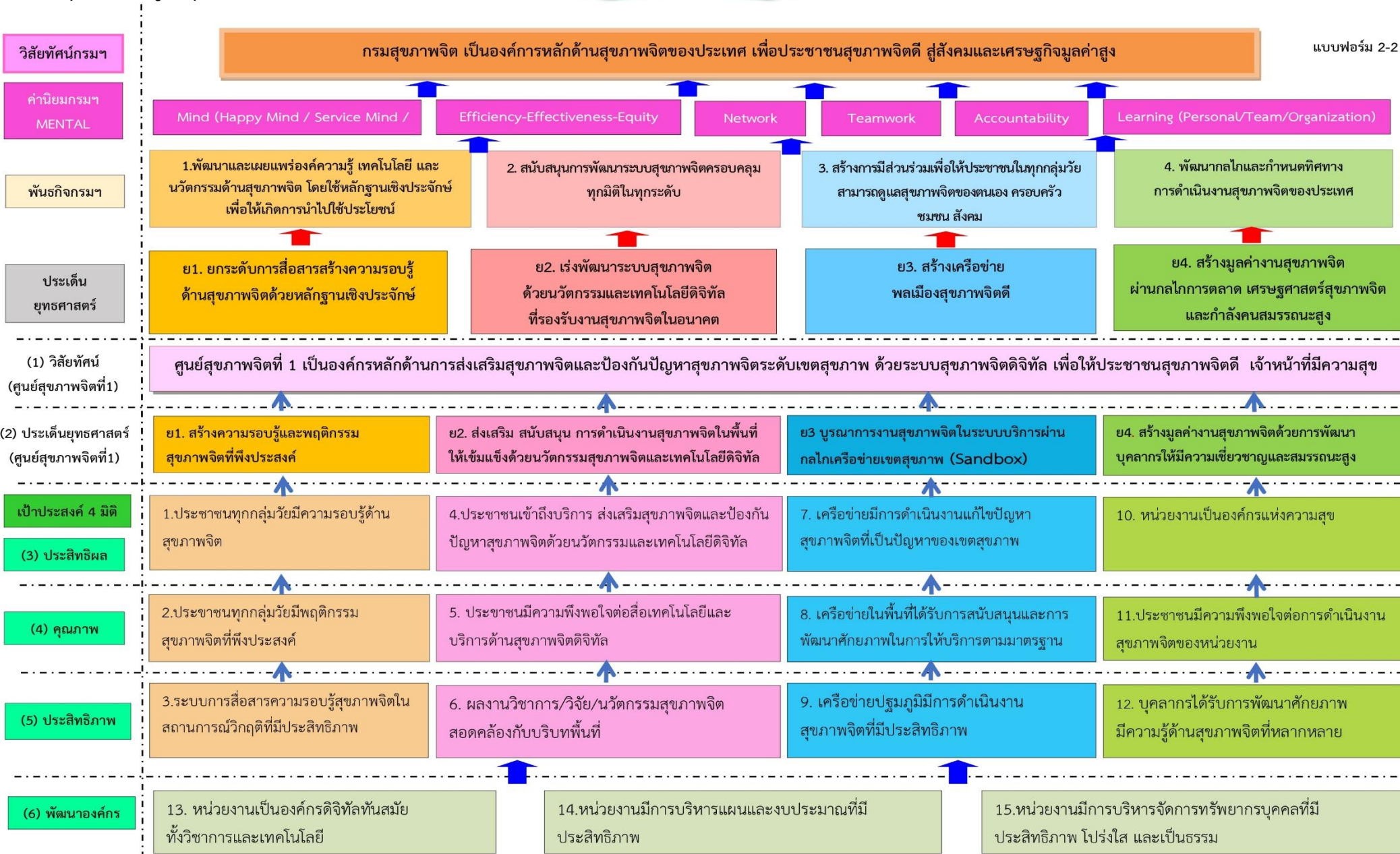
(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน

1. หน่วยงานมีการบริหารแผนและงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ
(W2,W5,T1,T2,T3,T5,T6)
2. หน่วยงานมีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นธรรม
(W1,W3, W5, T1 ,T2,T5)



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

6. ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1





ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการและการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจ
ปีงบประมาณ 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

1.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ร้อยละ 70)

1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 55)

1.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น (ร้อยละ 75)

งานเด็กปฐมวัย				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ร้อยละ 70) 1.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>ครบตามเกณฑ์</u> (ร้อยละ 55) 1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>จนมีพัฒนาการสมวัย</u> (ร้อยละ 35) 2.ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น (ร้อยละ 65)			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	1.ผลสำรวจ IQ/EQ.เด็กไทย ชั้นป.1 ปี 2564 IQ เฉลี่ย= 102.8 % EQ ปกติ-สูง = 83.3 %	2.เด็กได้การกระตุ้นพัฒนาการ 70.89% (ปีงบประมาณ 65) กระตุ้นครบเกณฑ์ 53.67% กลับมาสมวัย 29.17%	3.ผลการดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ปีงบประมาณ 2565 ที่สิ้นจำนวน 26 แห่ง	
กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ ดำเนินการ	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ในเขตสุขภาพที่ 1			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1.เด็กปฐมวัย-Positive parenting/ การส่งเสริม EQและพัฒนาการ (Triple-P)	2. พัฒนาระบบจัดบริการดูแลช่วยเหลือเด็กล่าช้า ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ	3. PCU, พชอ., อบท.ผลักดันนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กผ่านคณะอนุกรรมการจังหวัด	
กิจกรรมหลัก	1.เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 2.ส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 3.ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 1 4.อบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรสถานศึกษา เขตสุขภาพจิตที่ 1			
Small Success	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต 2.คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินกิจกรรม 3.สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	ไตรมาส 2 (6เดือน) 1.ดำเนินงานการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	ไตรมาส 3 (9เดือน) 1.พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ในกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กปฐมวัย	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไข งานเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1

กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566	1.เด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี 2.พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี 3.บุคลากรสาธารณสุขได้แก่ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. ในพื้นที่ดำเนินงาน 4.บุคลากรสถานศึกษาในพื้นที่ดำเนินงาน	เดือนตุลาคม 2565- เมษายน 2566	เสร็จสิ้น	
2.โครงการติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 1	1.เด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี 2.พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี 3.บุคลากรสาธารณสุขได้แก่ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. ในพื้นที่ดำเนินงาน	27 กุมภาพันธ์ 2566	เสร็จสิ้น	
3.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2566	1.บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ได้แก่ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. ในพื้นที่ดำเนินงาน 2.บุคลากรสถานศึกษาผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ดำเนินงาน	รุ่นที่ 1 วันที่ 21-23 สิงหาคม 2566 รุ่นที่ 2 วันที่ 28 - 30 สิงหาคม 2566	เสร็จสิ้น	

การขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566

P: Partnership

- ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) ในพื้นที่โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับ กกก.ตชด. ,สพป. ,กศน. ในจังหวัด เชียงใหม่ , เชียงราย ,พะเยา ,แม่ฮ่องสอน ,น่าน และ แพร่ จำนวนทั้งสิ้น 26 โรงเรียน ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) Fद्यบูรณาการกับกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ฝ้าดูฟัน ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย

I: Investment

- เงินพระราชทานสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “Preschool Parenting Program” (Triple – P) ในพื้นที่โครงการ กพด.
- งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต สำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “Preschool Parenting Program” (Triple – P) ในพื้นที่โครงการ กพด. และ จัดโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “Preschool Parenting Program” (Triple – PR: Regulation & Legislation
- ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการลงข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 8 จังหวัด
- ติดตามเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I ในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

R: Regulation & Legislation

- จัดโครงการติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1

A: Advocate

- มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ในสื่อสาธารณะ ได้แก่ Facebook และกลุ่มไลน์ผู้ดูแลเด็กล่าช้าเขตสุขภาพที่ 1
- การคืนข้อมูลการดำเนินงาน ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้แก่พื้นที่

B: Building Capacity

- โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีเครื่องมือ TEDA4I
- บุคลากรที่รับผิดชอบงานผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ TEDA4I

- บุคลากรได้รับการอบรมและสามารถจัดกิจกรรม การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย “Preschool Parenting Program” (Triple – P) ได้แก่ บุคลากรในพื้นที่เป้าหมาย โครงการ กพต. ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรภาคการศึกษา

1. การดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

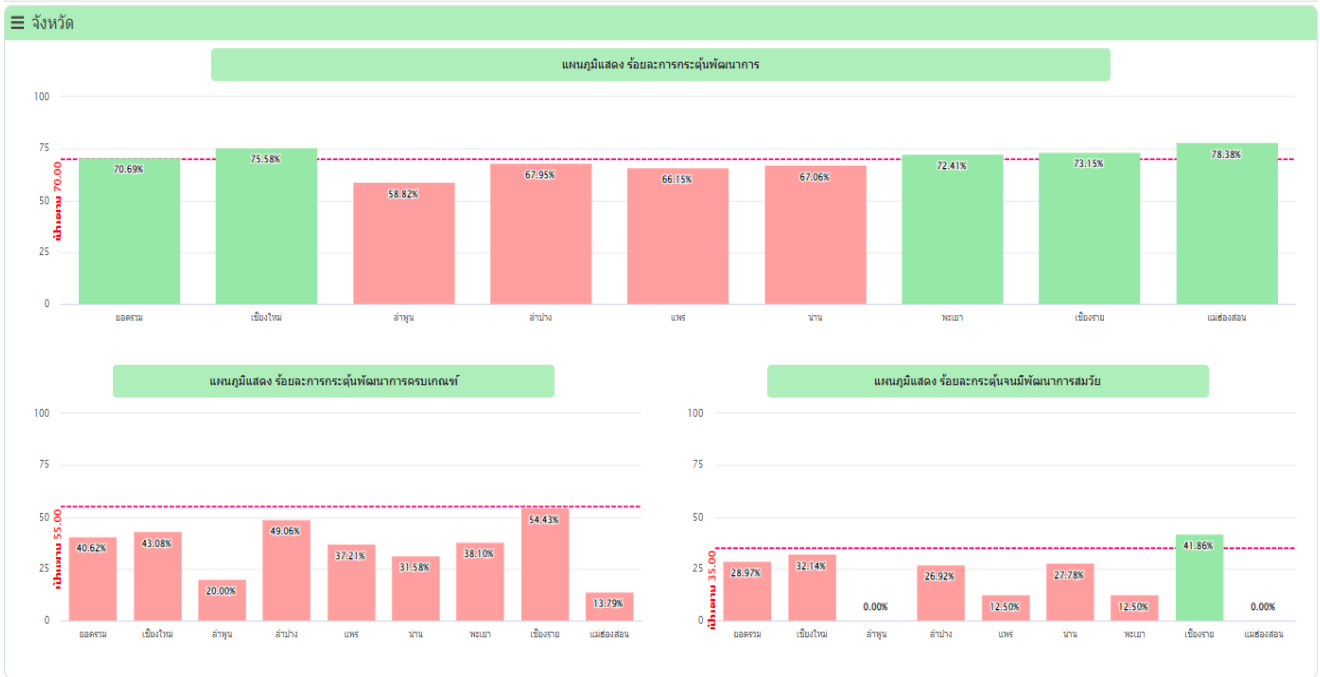
เป้าหมาย ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 75 กระจุกตัวตามเกณฑ์ ร้อยละ 55 กลับมาสมวัย ร้อยละ 35 (ประเมินผล ณ 30 กันยายน 2565)

☒ ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น(ไม่นับเด็กป่วย) ปีงบประมาณ 2566



ข้อมูล ณ วันที่ 14 ก.ย. 66 จาก HDC - Dashboard – กระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น(ไม่นับเด็กป่วย) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566



เด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมดที่พบการวินิจฉัย

จังหวัด	เด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด	เด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมดที่พบการวินิจฉัย												
		รวม	ร้อยละ	F84.x	F84.0	F84.1	F84.2	F84.3	F84.4	F84.5	F84.8	F84.9	G80.x	Q90.x
เชียงใหม่	122	39	31.97	27	25	1	0	0	0	0	0	1	6	7
ลำพูน	33	8	24.24	7	7	0	0	0	1	0	1	1	1	0
ลำปาง	113	30	26.55	25	15	2	0	1	0	0	9	14	4	1
แพร่	91	21	23.08	16	16	0	0	0	0	0	0	0	2	4
น่าน	120	21	17.5	12	10	0	0	1	0	0	0	2	6	3
พะเยา	35	6	17.14	6	5	0	0	0	0	1	0	1	1	0
เชียงราย	144	34	23.61	23	21	0	0	0	0	0	0	2	5	6
แม่ฮ่องสอน	56	12	21.43	7	5	0	0	0	0	0	1	1	3	2
รวม	714	171	23.95	123	104	3	0	2	1	1	11	22	28	23

ข้อมูลจาก HDC ณ 10 ตุลาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ร้อยละ 70)

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 55)

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)

จุดแข็ง/การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ผู้บริหารตั้งแต่ระดับเขต ให้ความสำคัญและมีนโยบายเรื่องพัฒนาการเด็กที่ชัดเจน สามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. มีผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดที่ช่วยสื่อสารการดำเนินงานระหว่างศูนย์วิชาการ และพื้นที่ได้อย่างสม่ำเสมอ

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

ด้านบุคลากร:

1. จนท.มีภาระงานมากและมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ
2. จนท.ส่วนใหญ่ขาดความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีปัญหาซับซ้อน
3. มีการย้ายรพ.สต. ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลในรูปแบบ CPM ที่ใช้อยู่เดิมไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการจัดบริการและข้อมูล:

1. ระบบการเชื่อมโยง/การส่งต่อ/การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากหน่วยบริการมีภาระงานมากและมีบุคลากรจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงานดังกล่าวส่งผลให้การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการไม่เป็นไปตาม Time line ที่กำหนด
2. ยังมีความคลาดเคลื่อนของการบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบ 43 แห่ง

ด้านกลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า
2. ผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่ (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย) มีข้อจำกัดเรื่องความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการ
การเดินทาง/ค่าใช้จ่าย/อาชีพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเด็ก
3. ผู้ปกครองไม่ยอมรับ/ปฏิเสธการรักษา/ย้ายที่อยู่อาศัย
4. ผู้ปกครองมีทางเลือกอื่น เช่น ไปรับบริการที่คลินิก โรงพยาบาลเอกชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ TEDA4I การฝึกพูดเบื้องต้น การสื่อสารเพื่อการสร้างแรงจูงใจให้แก่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดู
2. คืบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และมีการติดตามผล ชี้แจงแนวทางการลงข้อมูลที่ถูกต้อง
3. เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดบริการแบบเชิงรุกและชุมชนมีส่วนร่วม ผ่านการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (MCH board) ให้มากขึ้น

2. ผลการดำเนินงานการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย

โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ได้แก่

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
1	รร.ตชด.เชียงใหม่ธารรงค์	แม่สาว	แม่เมาะ	เชียงใหม่
2	รร.ตชด. บ้านแม่ลอง	บ้านทับ	แม่แจ่ม	เชียงใหม่
3	รร.ตชด.บ้านใหม่พัฒนาสันติ	แม่นาจร	แม่แจ่ม	เชียงใหม่
4	รร.รับป่าปอรัตน์ (ตชด.บำรุงที่ 92)	บ่อแก้ว	สะเมิง	เชียงใหม่
5	รร.สโม่สรไลออนส์ รัตนโกสินทร์	แม่วิน	แม่วาง	เชียงใหม่
6	ศศช.บ้านห้วยปูหลวง	ยางเปียง	อมก๋อย	เชียงใหม่
7	ศศช.บ้านยองแหละ	อมก๋อย	อมก๋อย	เชียงใหม่
8	ศศช.บ้านรังบี	อมก๋อย	อมก๋อย	เชียงใหม่
9	รร.ตชด.ชนันต์ปิยะอูย	ปอ	เวียงแก่น	เชียงราย

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
10	ศกร.ตชด.บ้านฟ้าไทยงาม	ปอ	เวียงแก่น	เชียงราย
11	รร.ตชด.บำรุงที่ 87	เทอดไทย	แม่ฟ้าหลวง	เชียงราย
12	รร.ตชด.ศรีสมวงศ์	แม่ฟ้าหลวง	แม่ฟ้าหลวง	เชียงราย
13	รร.บ้านท่าวะ	สะเอียบ	สอง	แพร่
14	รร.ตชด.บ้านตุน (ชมรม 9 สมาคมจีนแห่งประเทศไทยอุปลัมภ์)	ห้วยท่อม	แม่ลาน้อย	แม่ฮ่องสอน
15	ศกร.ตชด.บ้านแม่เหลอ	เสาหิน	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน
16	รร.บ้านโพซอ	เสาหิน	แม่สะเรียง	แม่ฮ่องสอน
17	รร.บ้านเลโคะ	สบเมย	สบเมย	แม่ฮ่องสอน
18	รร.ตชด.เบ็ดตี่คูเมน	ผาซำงน้อย	ปง	พะเยา
19	ศกร.ตชด.อินทรีอาสา(บ้านห้วยปุม)	ร่มเย็น	เชียงคำ	พะเยา
20	รร.ตชด.พิระยานุเคราะห์มูลนิธิในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 3 เฉลิมพระเกียรติ	หนองแดง	แม่จรม	น่าน
21	รร.บ้านด่าน	ขุนน่าน	เฉลิมพระเกียรติ	น่าน
22	รร.บ้านห้วยฟอง	ขุนน่าน	เฉลิมพระเกียรติ	น่าน
23	รร.บ้านสบป็น	ห้วยโก๋น	เฉลิมพระเกียรติ	น่าน
24	รร.บ้านสะป็น	ดงพญา	บ่อเกลือ	น่าน
25	รร.บ้านฝักเหือก	บ่อเกลือใต้	บ่อเกลือ	น่าน
26	รร.บ้านบ่อหลวง	บ่อเกลือใต้	บ่อเกลือ	น่าน

ผลการดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ปีงบประมาณ 2566 ทั้งสิ้นจำนวน 26 แห่ง แบบประเมินหลังดำเนินกิจกรรม พบว่า พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 41.74 EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปร้อยละ 94.47 ผู้ปกครองมีทักษะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 57.83



จุดแข็ง/การดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1.ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานโครงการฯ
- 2.การมี Key man สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินงานในโครงการฯให้สำเร็จ

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

1.บางพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนงาน ย้ายงาน ลาออก และเกษียณอายุราชการทำให้ผู้มารับผิดชอบงานคนใหม่ต้องเรียนรู้ระบบงานรวม ทำให้การประสานงานและการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

2.การเดินทางไปดำเนินกิจกรรมมีความยากลำบาก มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากโรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่บริเวณยอดเขาติดชายแดนประเทศซึ่งถนนเป็นเส้นทางธรรมชาติ มีความลาดชัน และเป็นหุบเขา ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงาน

- 1.อบรมโปรแกรม Trip p ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- 2.ทำประกันภัยรถยนต์ และประกันภัยชีวิต ให้แก่บุคลากรที่ดำเนินงาน

พื้นที่ Best Practice การขับเคลื่อนการส่งเสริมเด็กปฐมวัย

1. พื้นที่จังหวัดน่าน อำเภอปัว ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
2. พื้นที่จังหวัดน่าน ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) โดยทำตั้งแต่ปี 2562 – ปัจจุบัน เริ่มทำ 1 ตำบล/ 1 อำเภอ และขยายพื้นที่ในทุกปี สำหรับอำเภอบ่อเกลือ และ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ทำทุกตำบล โดยใช้งบประมาณในพื้นที่ เช่น งบจังหวัด งบ สปสช. เป็นต้น
3. พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอแม่แจ่ม และ จังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภอแม่ลำน้อย ขยายผลการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-P) ในพื้นที่



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

การดำเนินงานสุขภาพจิตงานวัยเรียนวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดที่ : 5 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือ
จนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล

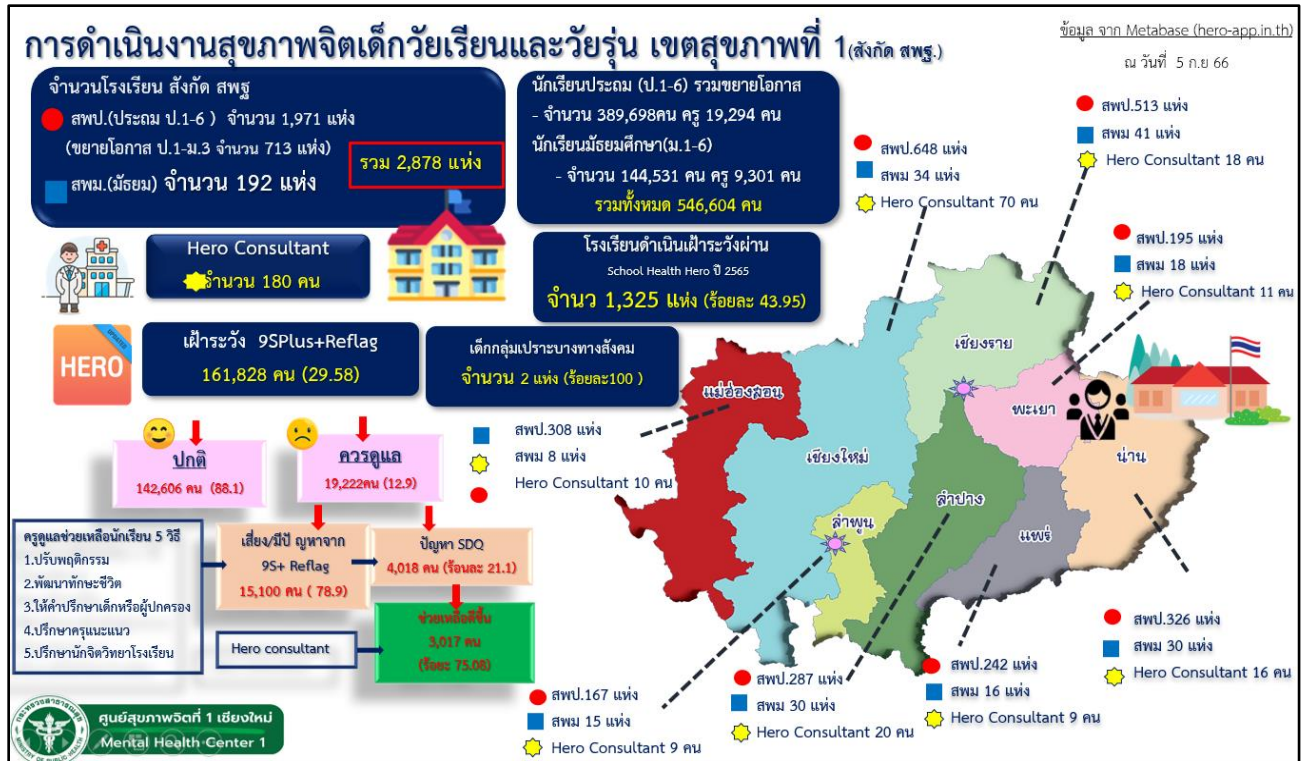
แบ่งเป็น 3 ตัวชี้วัดย่อยดังนี้

- 1.ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบดิจิทัล (เป้าหมาย ร้อยละ 70)
- 2.ร้อยละของโรงเรียนสังกัด สพฐ ในเขตสุขภาพเขาใจงานระบบ School Health HERO ที่มีการเฝ้าระวังนักเรียน
ในปการศึกษา 2565 – 2566 ร้อยละเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น
(เป้าหมาย ร้อยละ 10)
- 3.ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School
Health HERO ในเขตสุขภาพ ระหว่างปการศึกษา 2565 – 2566 (เป้าหมาย ร้อยละ 30)
- 4.ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 30)

ข้อมูลทั่วไป

การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวันเรียนวัยรุ่นและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ในเขตสุขภาพที่ 1เขตสุขภาพที่
1 มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน
พะเยา และแม่ฮ่องสอน มีจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา(สปพ.) จำนวน 2,878
แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาส ป.1-ม.3 จำนวน 713 แห่ง ,โรงเรียนประถม ป.1-6 จำนวน 1,971
แห่งโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) จำนวน 192 แห่ง จำนวนนักเรียนทั้งหมด
546,604 คน ครูจำนวนทั้งหมด 28,595 คน มีที่ปรึกษาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (Hero Consultant)
จำนวน 163 คน โรงเรียนที่เข้าร่วม ดำเนินการ School Health Hero จำนวน 1,325 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.95
จำนวนนักเรียนที่ได้รับการเฝ้าระวัง 9SPlus จำนวน 161,828 คน คิดเป็นร้อยละ 29.58 นักเรียนปกติจำนวน
142,606 คน คิดเป็นร้อยละ 88.1 นักเรียนกลุ่มเสี่ยงควรดูแล จำนวน 19,222 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 นักเรียน
ที่พบความเสี่ยงจากการประเมิน SDQ จำนวน 4,018 คน ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการศึกษาและ
สาธารณสุขจนดีขึ้นจำนวน 3,017 คน คิดเป็นร้อยละ 75.08

สถานการณ์เด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 1



แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น

เด็กและเยาวชนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพของสังคม	
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	<p>Goal 1. ร้อยละ 80 เด็กไทย มี IQ/EQ ทักษะชีวิต ที่ดี</p> <p>Goal 2. ร้อยละ 95 เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการช่วยเหลือที่ดีขึ้น</p>
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	<p>ร้อยละ 91.26 ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 90)</p> <p>ร้อยละ 87.76 จำนวนเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 80)</p>
มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	<p>เด็กวัยเรียน วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้วยกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียนและพัฒนาทักษะชีวิต</p> <p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และสังคมได้</p> <p>เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และสังคม หรือ มีแนวโน้มโรคทางสุขภาพจิตเด็ก ได้รับการส่งต่อสถานบริการและได้รับการรักษา ติดตามอย่างต่อเนื่อง</p>
กิจกรรมหลัก	<p>1.โครงการส่งเสริมเสริมความฉลาดรอบด้านเด็กวัยเรียน (เป้าหมายจังหวัดน่าน)</p> <p>2.โครงการพัฒนาศักยภาพครูในการเสริมสร้างทักษะชีวิตในเด็กวัยรุ่น(บูรณาการโครงการในพื้นที่จังหวัดลำปาง)</p> <p>1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นได้สำหรับบุคลากรการศึกษาในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ด้วยหลักสูตร HERO Consultant)</p> <p>2. หลักสูตรการให้คำปรึกษาวัยรุ่น (online training) สำหรับบุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุข</p> <p>3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม (PFA)</p> <p>1.เฝ้าระวังและดูแลปัญหาการคัดกรองปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคมในระยะเริ่มแรก ผ่านโปรแกรม School Health Hero</p> <p>2. เฝ้าระวังและดูแลเด็กกลุ่มเปราะบาง/ด้อยโอกาส/ภาวะวิกฤต ผ่าน ระบบ CPIS</p>
ผลลัพธ์	เด็กและเยาวชนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพของสังคม
Small Success	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <p>1. บุคลากรทั้งในระดับและรองศาสตราจารย์ในวงทางการดำเนินงานและเกิดความร่วมมือในการบูรณาการแผนและสร้างสื่อ ปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม</p> <p>2.บุคลากรทั้งในระดับและรองศาสตราจารย์ได้รับองค์ความรู้ การร่วมส่งเสริมป้องกันและดูแลช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม</p> <p>ไตรมาส 2 (6เดือน)</p> <p>1.เด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้รับการคัดกรอง โดยบุคลากรในสถานศึกษา ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ผ่าน (School Health HERO) พบว่าเสี่ยงได้รับ การดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากรในสถานศึกษา และตัวบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>2. เด็กกลุ่มเปราะบางกลุ่มสังคม (CPIS) ได้รับการบูรณาการพบทางจิตใจ Psychological first aid (PFA) โดยบุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล กรณีบริการเด็กและเยาวชน</p> <p>ไตรมาส 3 (9เดือน)</p> <p>1.เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 90</p> <p>2. เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ที่ได้รับการประชุมขยายทางจิตใจ (PFA) แล้วผ่านการประเมินอาการด้วย symptoms checklist และผลเป็นลบทุกข้อ หรือการบำบัดรักษาแล้วอาการดีขึ้น ร้อยละ 50</p> <p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <p>1. เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 90</p> <p>2. เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ที่ได้รับการประชุมขยายทางจิตใจ (PFA) แล้วผ่านการประเมินอาการด้วย symptoms checklist และผลเป็นลบทุกข้อ หรือการบำบัดรักษาแล้วอาการดีขึ้น ร้อยละ 45</p> <p>3. พื้นที่ต้นแบบเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง จังหวัดยะ 1 จำนวน 1 แห่ง (School Health HERO)</p> <p>4.พื้นที่ต้นแบบเยาวชนจิตตปัญญาแบบทางสังคม เป็น 1 โรงเรียน</p>

P.Partnership .การบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 1 ในการส่งเสริมสุขภาพ/ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา ผ่านระบบ School Health Hero

I: Investment :งบประมาณสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต พัฒนาศักยภาพบุคลากร/สร้างเครือข่ายในพื้นที่ เป้าหมายโดยมีการใช้โปรแกรม School Health Hero ร่วมกัน โดยจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุขในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักเรียนวัยเรียนและวัยรุ่น School Health HERO ในรูปแบบ Video Conference ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meeting เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 มีการอบรมเสริมสร้างเข้มแข็งทางใจในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตสุขภาพที่ 1

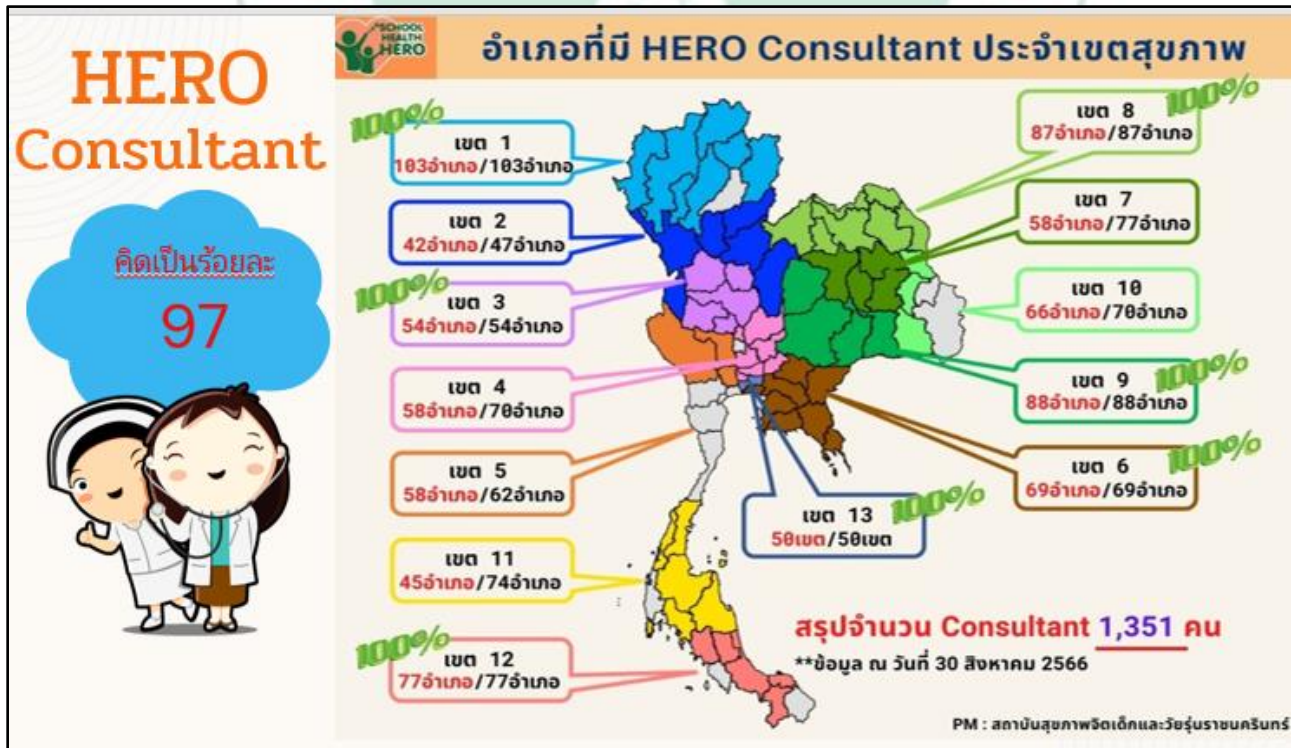
R: Regulation Legislation ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้พื้นที่

A: Advocate ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการดำเนินงานวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนสุขภาพจิตวิถีใหม่ (School Health Hero)

B: Building Capacity การจัดนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ การประชาสัมพันธ์ความรู้ในสื่อสาธารณะ สนับสนุนสื่อสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น



ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566



การดำเนินงานขับเคลื่อนในพื้นที่

- 1.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (โรงเรียนห้างฉัตรวิทยาคม,โรงเรียนเกาะวิทยาคม,โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา,โรงเรียนสันกำแพงวิทยาคมและโรงเรียนสันป่าตองวิทยาคม) กลุ่มเป้าหมายจำนวน 736 คน
- 2.โครงการบูรณาการการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมเยาวชนไทย ภายใต้งบประมาณสนับสนุนขององค์การ unicef แห่งประเทศ เพื่อมุ่งเน้นดูแลสุขภาพจิตเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
- 3.โครงการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนในการดูแลสุขภาพจิต ทักษะชีวิต วัยเรียนวัยรุ่นและระบบเฝ้าระวังและช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบ School Health Hero ในโรงเรียนเป้าหมาย ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 25 แห่ง
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและครูด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังผู้ปกครองและครู (Safe B-Mod)
5. โครงการสร้างความฉลาดรอบด้าน(7Q) และส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนโดยครูและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน
6. โครงการการเสริมสร้างโอกาสความเสมอภาค ความปลอดภัย และลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ในกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและทักษะชีวิตเสริมพลังครู(ครูในดวงใจ) ในพื้นที่สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 3 ในโรงเรียนต้นแบบได้แก่โรงเรียนทุ่งควายวิชา โรงเรียนแจ้ซ้อนวิทยา โรงเรียนทุ่งฮั่ววิทยา จังหวัดลำปาง โดยมีนักเรียนและครูเข้าร่วมจำนวน 190 คน
- 7.ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการ สพฐ.ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนสุขใจปลอดภัยโรคซึมเศร้า ปี 2566



การดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช(รพร.)

โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)

วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา 28 กรกฎาคม 65

เพื่อสนองพระบรมราโชบาย ที่ทรงห่วงราษฎร ประชาชนที่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ให้มีสุขภาพจิตดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าของสังคม

เพื่อพัฒนาต้นแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พัฒนา พื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครอบคลุม ตั้งแต่เบื้องต้นชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบวงจร

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินการ ปี 2565 ในเขตสุขภาพที่ 1 รพร. เชียงของ จ. เชียงราย

พื้นที่ดำเนินการ ปี 2566 ในเขตสุขภาพที่ 1 รพร. บึง จ. บึง

พื้นที่ดำเนินการปี 2567 ในเขตสุขภาพที่ 1 รพร. เต็มชัย จ. แพร่

แนวทางการดำเนินกิจกรรม

Triple-P ปรุ้มวัยในชุมชน

Preschool Parenting Program (Triple-P) → พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง (Parenting behaviors) → เด็กดี (Good child) → Behavioral modification สร้างวินัยเชิงบวก (Behavioral modification) → เสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ (Strengthen attachment)

SAFE B-Mod วัยเรียน + Counseling วัยรุ่น Hybrid onsite + HERO

ดาราวานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Collaborative Care)

ผลการดำเนินงานกิจกรรมปี 2564-ปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานกิจกรรม			
ตัวชี้วัดโครงการฯ	รพร. เชียงของ	รพร.เป้า	รพร.เด่นชัย
1.ร้อยละของเด็กปฐมวัย 2-6 มีพัฒนาการสมวัย(โดยใช้ DSPM) และความฉลาดทางอารมณ์(EQ) อยู่ในเกณฑ์ดีหลังเข้าร่วมโครงการฯ(เป้าหมาย ร้อยละ 80 %)	DSPM=53.40 (EQ) =95.60	DSPM=62.91 (EQ) =93.38	อยู่ระหว่างดำเนินการ
2.ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงพฤติกรรมอารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 70 %)	33.82	4.86	อยู่ระหว่างดำเนินการ
3. ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 35 %)	39.61	41.99	อยู่ระหว่างดำเนินการ
4.ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 52 %)	57.12	111.60	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค :

- 1.การขับเคลื่อนการดำเนินการระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ยังไม่ครอบคลุม
- 2.การเข้าถึงข้อมูลการคัดกรอง สสจ.ในพื้นที่ ยังไม่ได้

แนวทางแก้ไข :

- 1.ประชาสัมพันธ์ ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- 2.เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ของ สสจ.ในพื้นที่

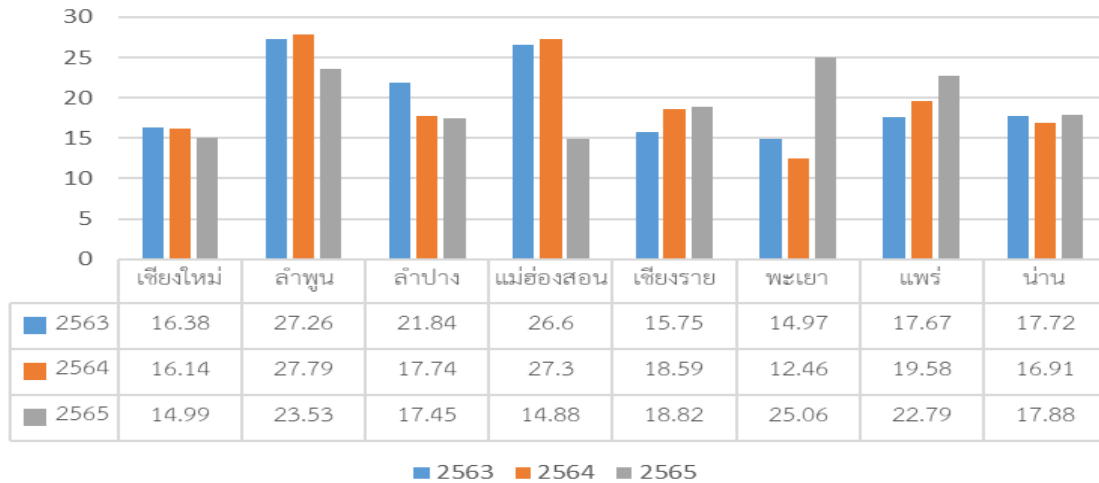
ปัจจัยความสำเร็จ

- 1.ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลส่วนประจในการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยเรียน
- 2.การบูรณาการระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 3.ผู้บริหารการศึกษา สพป. สพม.เห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
- 4.การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งสาธารณสุขและสถานศึกษาในพื้นที่
- 5.การพัฒนาศักยภาพทั้ง Online และ Onsite ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 6.ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (PM) สนับสนุนและติดตามและคอยช่วยเหลือเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานสุขภาพจิตงานวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566

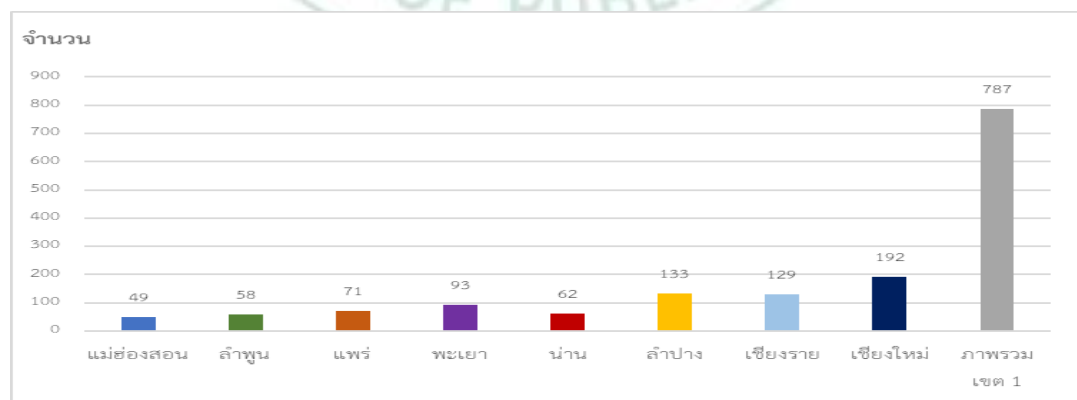
1. ข้อมูลสถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ กลุ่มวัยทำงาน (20-59 ปี) รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ปี พ.ศ.2563 -2565 (3 ปีย้อนหลัง)

อัตรา (ต่อแสนประชากร)




จากข้อมูลพบว่าในปี 2565 กลุ่มวัยทำงานจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงมี 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง และจังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้น ในปี 2565 ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน

2. ข้อมูลสถานการณ์จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ กลุ่มวัยทำงาน (20-59 ปี) รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566



จากข้อมูลพบว่าในปีงบประมาณ 2566 กลุ่มวัยทำงานมีจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ 787 ราย จังหวัดที่มีจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ 192 คน รองลงมา คือ ลำปาง 133 คน, เชียงราย 129 คน, พะเยา 93 คน, แพร่ 71 คน, น่าน 62 คน, ลำพูน 58 คน และแม่ฮ่องสอน 49 คน ตามลำดับ

2.แผนและวิธีดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน (กลุ่มวัยทำงาน)

 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/ วิชากิจชุมชน/ องค์กร/ หน่วยงาน ได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 9 แห่ง ระดับความสำเร็จของบุคลากรในสถานประกอบการได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) 3 คน			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	1. ในเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดในประเทศ มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 869 ราย หรือเท่ากับ 15.25 ต่อประชากรแสนคน และมากที่สุดอยู่ในวัยทำงาน 2. กลุ่มวัยทำงานฆ่าตัวตายมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 1 โดยมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 574 ราย หรือเท่ากับ 18.55 ต่อประชากรแสนคน			
กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ ดำเนินการ	ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/ วิชากิจชุมชน/ องค์กร/ หน่วยงาน 9 แห่ง	1.ในสถานประกอบการ/ วิชากิจชุมชน/องค์กร/ หน่วยงาน 9 แห่ง		
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. - ขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพจิต 2562 - สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ	2. - พัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) - ขับเคลื่อนการดำเนินการ	3. - สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน - พัฒนาสื่อเทคโนโลยี ความรู้ สุขภาพจิตในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ - สรุปผลการดำเนินการ	
กิจกรรมหลัก	1. โครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1 2. โครงการพัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในการให้บริการเบื้องต้น (HR จบ. ในสถานประกอบการ) 3. อบรมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานและเสริมสร้างสุขภาพและพลังใจ (Resilience) ประชาชนวัยทำงาน 4. โครงการพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีปลอดภัยปลอดภัย ภายใจเป็นสุข โดย บูรณาการกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และศูนย์อนามัยที่ 1 5. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพ โดยบูรณาการกับโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนงานส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต			
Small Success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	- แผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน - กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน	1. พัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในการให้ การปรึกษาเบื้องต้น (HR จบ. ในสถานประกอบการ) 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานใน สถานประกอบการ (เสริมสร้างสุขภาพและพลังใจ (Resilience) ประชาชนวัยทำงาน)	ขับเคลื่อนสร้างสุขวัยทำงานในสถาน ประกอบการ (เสริมสร้างสุขภาพและพลังใจ (Resilience) ประชาชนวัยทำงาน)	- เข้มแข็งพลังใจให้ดำเนินการ - เกิดต้นแบบเสริมสร้างสุขภาพและพลังใจ (Resilience) ประชาชนวัยทำงาน - ถอดบทเรียนการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพ และพลังใจ (Resilience) ประชาชนวัยทำงาน

3.กิจกรรมการดำเนินงาน

โครงการ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่ม เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1 โดยบูรณาการงานกับโครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566	1. ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1	1. เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 2.เพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่	หน่วยงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1	หน่วยงานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1	ธค.65	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
2.โครงการพัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในการให้การปรึกษาเบื้องต้น (HR จบ. ในสถานประกอบการ) โดยบูรณาการงานกับกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	1.พัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในการให้การปรึกษาเบื้องต้น	1.บุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader)	สถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 1	1. HR จบ. ในสถานประกอบการ 3 คน 2. ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	มค.66	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

โครงการ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
3.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ ทีมนำด้านสุขภาพจิต "Mental Health Leader" เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 บูรณาการงานปฐมภูมิ	1.พัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader ในเขตสุขภาพที่ 1	1.บุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader)	เขตสุขภาพที่ 1	แกนนำ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 จังหวัด	กพ.-มี.ค.66	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
4.โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน	1.โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ 2.เสริมสร้างสุขภาพและพลังใจ (Resilience) ประชาชนวัยทำงาน 3.การให้คำปรึกษาเบื้องต้น	1. เพื่อขยายการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/หน่วยงาน องค์กร ในเขตสุขภาพที่ 1 2. เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/หน่วยงาน องค์กร ในเขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 1	ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร ในเขตสุขภาพที่ 1 ทั้งหมด 9 แห่ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายแห่งละไม่ต่ำกว่า 50 คน	ธ.ค.65 – ก.ค.65	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
5.โครงการพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข โดย บูรณาการกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และศูนย์อนามัยที่ 1	1.ตรวจประเมินรับรองมาตรฐานสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการ สถานประกอบการ ปลอดภัย ใจเป็นสุข 2. เพื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1	1. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการได้รับการดูแลสุขภาพจิต และจิตสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีปลอดภัย ใจเป็นสุข 2. เพื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1	สถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 1	สถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการและขอรับรองมาตรฐาน 10 แห่ง	พ.ค.66 - ส.ค.66	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1
6.โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพ โดย บูรณาการกับโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน	1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน 2. เพื่อได้พื้นที่ Best practice ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน	เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1	เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1	ก.ย.66	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

4.ผลการดำเนินงานกิจกรรม/ โครงการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานและเสริมสร้างสุขภาพ และพลังใจประชาชนวัยทำงาน

เป้าหมาย เชิงปริมาณ 9 แห่ง 450 คน **เชิงคุณภาพ** ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 65

ผลลัพธ์ เชิงปริมาณ 10 แห่ง 550 คน

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ศูนย์พัฒนาราชากรบนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 มีนาคม 2566 บริษัท ซีวี เอเชีย ฟู้ดส์ จำกัด อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

วันที่ 31 มีนาคม 2566 โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วันที่ 24 พฤษภาคม 2566 มณฑลทหารบกที่ 34 อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

วันที่ 20 มิถุนายน 2566 บริษัทโฮย่า ออพติคส์ (ประเทศไทย) จำกัด อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 โรงงานผลิตอาหารหลวง (ฝาง) อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 3-4 สิงหาคม 2566 โรงพยาบาลเวียงแก่น อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

วันที่ 11 สิงหาคม 2566 มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

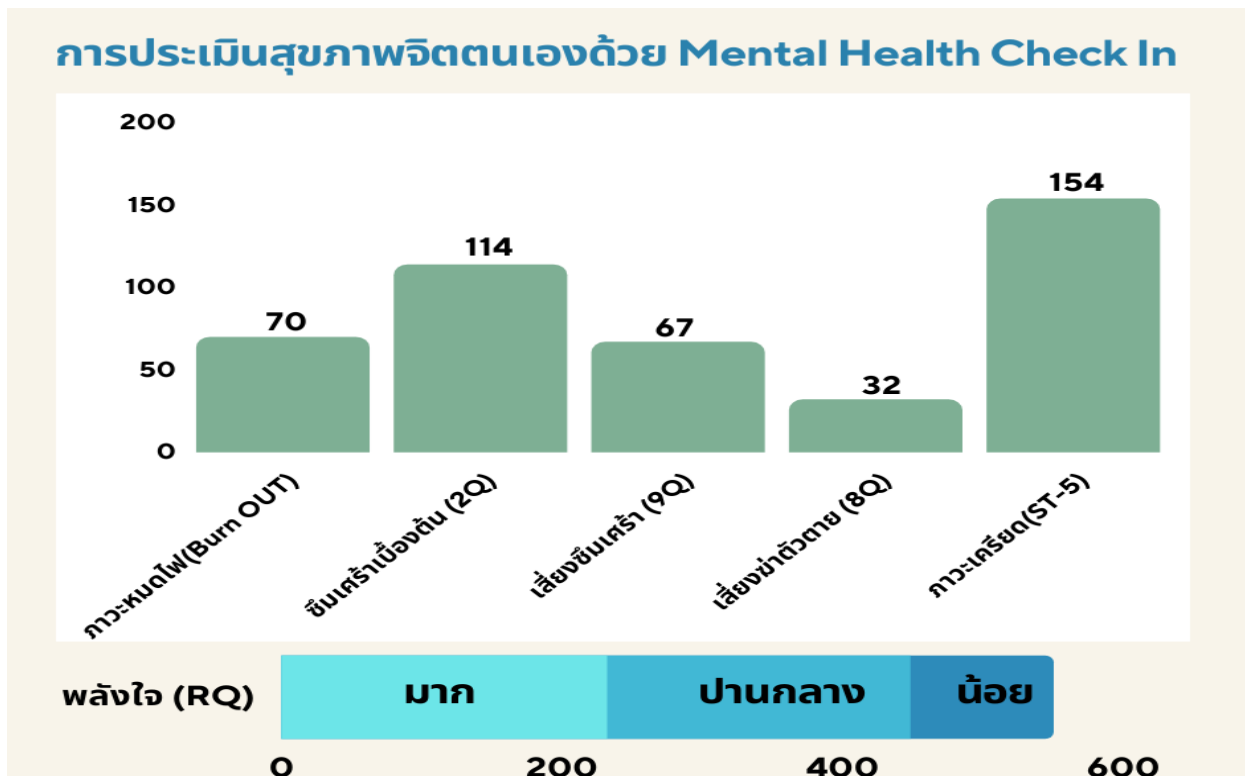
วันที่ 24 สิงหาคม 2566 โรงเรียนเบ้าหวานวิทยา รพสต.บ้านม้า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

เชิงคุณภาพ

1. พื้นที่เป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100
2. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการประเมินสุขภาพจิตและมีแผนการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ร้อยละ 100
3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 82.89



ผลการประเมินสุขภาพจิตตนเองด้วย Mental Health Check In



ผลการประเมินสุขภาพจิตตนเองด้วย Mental Health Check In พบว่า มีภาวะหมดไฟ 70 คน ซึมเศร้าเบื้องต้น 114 คน เสี่ยงซึมเศร้า 67 คน เสี่ยงฆ่าตัวตาย 32 คน ภาวะเครียด 154 คน และมีพลังใจ มาก 232 คน ปานกลาง 216 คน น้อย 102 คน

โครงการสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ปี 2566

บูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการในการดำเนินงานโครงการสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข รวม 22 แห่ง ดังนี้

เชียงราย รับการประเมิน บริษัท ศรีตรังแอร์โรอินดสทรี จำกัด (มหาชน) สาขาเชียงราย

ลำพูน รับการประเมิน

1. บ.ซีพีแรม จำกัด (ลำพูน)
2. บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) 101
3. บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) 123

ประเมินตนเอง

1. แพนดอร่าโปรดักชั่น จำกัด
2. บริษัท เอส แอนด์ ที ซินติเคท จำกัด (มหาชน) สาขาลำพูน

รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (Annual Report 2023)

น่าน รับการประเมิน

1. บริษัท ชมพู่ภูคา จำกัด
2. บริษัท ส.เต็งไตรรัตน์ (น่าน) จำกัด
3. บริษัท น่านฮอนด้าคาร์ส์ จำกัด

ประเมินตนเอง

1. ห้างหุ้นส่วนจำกัดคูโบต่าน่าน
2. บริษัท วี.กรุป ซูซูกิ คาร์ จำกัด สาขาน่าน
3. บริษัท วี กรุป พี เอ็น ออโตเซลส์ จำกัด (สาขาน่าน)
4. บริษัท แพร์ธาร์งวิทย์ จำกัด
5. หจก.ตั้งจิตนุสรณ์เซลล์แอนด์เซอร์วิส
6. โรงโม่สาติก (บริษัท แพร์ธาร์งวิทย์ จำกัด)

เชียงใหม่ ประเมินตนเอง

1. บริษัท อีจิวเทค จำกัด
2. บริษัท เอ็กซา ซีแลม จำกัด

ลำปาง รับการประเมิน

1. บริษัท อินทราเซรามิค จำกัด
2. บริษัทเฟรนชิพ เอ็นเตอร์ไพรส์(1977) จำกัด
3. บริษัท ถาวรลำปาง จำกัด
4. บริษัท นอร์ธเทิร์น แอปไทร์ จำกัด
5. บริษัท ภัทรรัตน์ เคลย์ แอนด์ มิเนอรัล(1992) จำกัด

ภาพกิจกรรม



WORKING AGE

บุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กรได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และมูลนิธิพระพรไทย



ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยทำงาน (PIRAB)

P: Partnership

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

I: Investment

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

R: Regulation Legislation

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

A: Advocate

- การจัดนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุงและออกหน่วยให้บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต Biofeedback
- ช่องทางการคืนข้อมูล ในเวทีการจัดประชุมอบรม กลุ่มไลน์

B: Building Capacity

- สนับสนุนให้บุคลากรในสถานประกอบการได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นที่นำด้านสุขภาพจิตในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- บูรณาการงานปฐมภูมิ พัฒนาที่มำนำด้านการดูแลสุขภาพจิต Mental health Leader ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เสริมสร้างวัคซีนใจวัยทำงาน

5. ปัญหา/อุปสรรค

5.1 การประสานงานกับสถานประกอบการจะแตกต่างกับเครือข่ายสาธารณสุข/หน่วยงานรัฐ ทำให้ไม่เป็นไปตามแผน

5.2 การโอนเงินงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน ทำให้ดำเนินการต้องรองบประมาณจากส่วนกลาง

6. ข้อเสนอแนะ

เครือข่ายมีความสนใจโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานควรมีการพัฒนาศักยภาพครู ก. ในพื้นที่เพื่อเป็นเครือข่ายในดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานต่อไป

กรณสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 MHCI NEWS

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานและเสริมสร้างสุขภาพ: และพลังใจประชาชนวัยทำงาน

วันที่ 11 สิงหาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน เสริมสร้างสุขภาพและพลังใจประชาชนวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พัฒนาสุขภาพและ ความเข้มแข็งทางใจให้ประชาชนวัยทำงานสามารถเป็นภาวะสุขภาพจิตของตนเอง และจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย อาจารย์และบุคลากรคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร 053280556

กรณสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 MHCI NEWS

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานและเสริมสร้างสุขภาพ: และพลังใจประชาชนวัยทำงาน

วันที่ 24 สิงหาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และโรงเรียนเวทนาทวิทยาสาขาส่งเสริมสุขภาพตำบลอาน้ำ และสาขาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประตู่ป่า จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน เสริมสร้างสุขภาพและพลังใจประชาชนวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พัฒนาสุขภาพและ ความเข้มแข็งทางใจให้ประชาชนวัยทำงานในชุมชนเชิงและกลุ่มบิวโรเคเวทนาท สามารถ เป็นภาวะสุขภาพจิตของตนเองและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน 50100 โทร 053280556

กรณสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 MHCI NEWS

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานและเสริมสร้างสุขภาพ: และพลังใจประชาชนวัยทำงาน

วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลฝาง และโรงพยาบาลวชิรพยาบาลอำเภอฝางที่ 1 (ฝาง) อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานและเสริมสร้างสุขภาพและพลังใจประชาชนวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พัฒนาสุขภาพและความเข้มแข็งทางใจให้ประชาชนวัยทำงานสามารถเป็นภาวะสุขภาพจิตของตนเองและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วยพนักงาน จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร 053280556

การดำเนินเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ข้อมูลทั่วไป

การดำเนินงานสุขภาพจิตเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้รวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาสำคัญที่ล้วนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การสื่อสาร ค่านิยม และโรคระบาดที่สำคัญ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงด้านการเรียน การทำงาน สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด จากรายงานความสุขโลกปี 2565 พบว่า แนวโน้มความสุขคนไทย ลดลงต่อเนื่อง จากลำดับที่ 32 ในปี 2560 ลงไปอยู่ที่ 61 ในปี 2565 รวมทั้งข้อมูลประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบสัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูงร้อยละ 14.5 มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 16.8 เสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 9.5 ประกอบกับข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติปี 2560-2564 พบกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15-24 ปี และ 25-34 ปี) มีแนวโน้มจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น นอกจากนี้ จากสถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต มาพร้อมกับปัญหาสุขภาพจิต คือ “ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า” และในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 เป็นพื้นที่ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต คือ ปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2563 – 2565 คือ 14.15 14.95 และ 15.25 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรในเขตสุขภาพที่ 1 คือ กลุ่มผู้ใช้สุราและสารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวช และกลุ่มผู้มีหนี้สิน โดยมีปัจจัยกระตุ้น คือ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เขตสุขภาพที่ 1 (1 ตค. 65 – ตค.66)



** ผลการสำรวจความรอบรู้กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2565

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

 <p>กรมสุขภาพจิต</p> <p style="text-align: center;">ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต</p>				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตร้อยละ 65			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	การสำรวจสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตคนไทย ปีพ.ศ.2565 ทำการสำรวจตัวแทนประชาชนจากจังหวัดในประเทศไทย จำนวน 9,312 คน เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 843 คน พบ ตัวอย่างที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมากที่สุดร้อยละ 32.7 ระดับมากร้อยละ 26.1 ระดับปานกลางร้อยละ 28.8 ระดับน้อยร้อยละ 12.3			
มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	การพัฒนาการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย	บูรณาการการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่และระบบปฐมภูมิ	การสื่อสารประเด็นความรู้สุขภาพจิต	
กิจกรรมหลัก	<p>เด็กปฐมวัย – การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับกามันดีใจเก่งบวก ด้วยกิจกรรม Triple P</p> <p>เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น – การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต Mood and Mind การใช้โปรแกรม SAFE-B-MOD และ Bully ในครูและ การใช้โปรแกรม AIS รุ่นใหม่เพื่อเสริม App Buddy ในนักเรียน</p> <p>วัยทำงานก่อนต้น (Pre-working) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในนักศึกษาแพทย์วัยอายุ 5 แห่ง (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงราย, ลำปาง, และ ม.พะเยา) โดยชี้แนวทางกวดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย</p>	<p>วัยทำงาน – การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ จำนวน 9 แห่ง</p> <p>วัยสูงอายุ – การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตวัยสูงอายุ ใน รพ.สต./ชมรมสูงอายุ/ ศพอส./สถานสงเคราะห์</p> <p>ประชาชนในภาวะวิกฤติ – การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนที่เกิดภาวะวิกฤติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนซึ่งแจ้ง/สร้างความร่วมมือกับทีมนำระดับจังหวัด (สจร.) ระดับอำเภอ (สจอ.) 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขอำเภอ, ผู้การเป็นทีมนำการดูแลด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ทีม 3หมอ (Gate Keeper) 3. ขับเคลื่อนการบูรณาการร่วมกับประเด็นปัญหาของ พชอ.ong ผู้ พชต. (ห้องตั้ง) และระดับต้นแบบองค์กรชุมชนเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิต 6 พื้นที่ 4. ผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตตามมาตรฐาน/แนวทางที่มี 5. พัฒนาระบบขององค์กรต้นแบบในการเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิต 6. กำกับติดตาม ประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลิตสื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิต 3. จัดกิจกรรมรณรงค์สุขภาพจิตศึกษา ตาม Event และโครงการอื่นๆ ของศูนย์สุขภาพจิต 4. สนับสนุนประชาสัมพันธ์เรื่องความรู้ในการเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิตให้กับเครือข่าย/องค์กร/ประชาชน 5. การเข้าถึงสื่อ/องค์ความรู้ ของเครือข่ายองค์กร/ประชาชน
ผลลัพธ์	ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ และสามารถลดอัตราความนำด้วยตัวสำเร็จ			
Small Success	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประชุมชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ 2. มีแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ใน 6 กลุ่มวัย 3. การเข้าถึงสื่อบริการสุขภาพจิตในช่องทางต่างๆ ของศูนย์สุขภาพจิต 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินงานตามแผนส่งเสริมความรู้ใน 6 กลุ่มวัย ร้อยละ 50 2. สนับสนุนส่งเสริม องค์กรชุมชนต้นแบบในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต 6 พื้นที่ และการบูรณาการร่วมกับพื้นที่ 3. การเข้าถึงสื่อบริการสุขภาพจิตในช่องทางต่างๆ ของศูนย์สุขภาพจิต 	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินงานตามแผนส่งเสริมความรู้ใน 6 กลุ่มวัย ร้อยละ 100 2. ติดตามผลการดำเนินงานในองค์กรชุมชนต้นแบบในการเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิต 6 พื้นที่ และการบูรณาการร่วมกับพื้นที่การขับเคลื่อนมาปฐมภูมิ 3. การเข้าถึงสื่อบริการสุขภาพจิตในช่องทางต่างๆ ของศูนย์สุขภาพจิต 	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สรุปผลติดตามประเมินผลเป็นเชิงรูปการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1 2. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตใน Setting การดำเนินงานต่างๆ 3. การเข้าถึงสื่อบริการสุขภาพจิตในช่องทางต่างๆ ของศูนย์สุขภาพจิต

แนวทางการดำเนินงานประเมินความรู้สุขภาพจิต

จัดบูรณารงค์การสร้างความรู้สุขภาพจิต

การบูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัย

ประสานพื้นที่เครือข่ายในการประชาสัมพันธ์ความรู้และประเมินความรู้

การประเมินความรู้ร่วมกับกิจกรรม BioFeedback












ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

Small Success

ไตรมาส 1



- ✓ ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่
- ✓ มีแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ใน 6 กลุ่มวัย
- ✓ การเข้าถึงสื่อ/บริการสุขภาพจิตในช่องทางต่างๆ ของศูนย์สุขภาพจิต

ไตรมาส 2

- ✓ กลุ่มวัยได้ดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านประเด็นร้อยละ 50
- ✓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต 8 จังหวัด



ไตรมาส 3



- ✓ กลุ่มวัยได้ดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านประเด็นร้อยละ 80
- ✓ เก็บข้อมูลการประเมิน MHL ในแต่ละประเด็น ตามเป้าหมายทุกประเด็น
- ✓ บูรณาการงานดำเนินงานเสริมสร้าง MHL ในพื้นที่ที่มีการนำตัวตายสูง 68 อำเภอ



- ✓ กลุ่มวัยได้ดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านประเด็นร้อยละ 100
- ✓ เก็บข้อมูลการประเมิน MHL ในแต่ละประเด็น ตามเป้าหมายทุกประเด็น
- ✓ บูรณาการงานดำเนินงานเสริมสร้าง MHL ในพื้นที่ที่มีการนำตัวตายสูง 68 อำเภอ

ผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566



ผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 ใน 5 กลุ่มวัย พบว่า ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 55.53

ความรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



01

เด็กปฐมวัย

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ Triple P



ความรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มปฐมวัย (ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ Triple P)

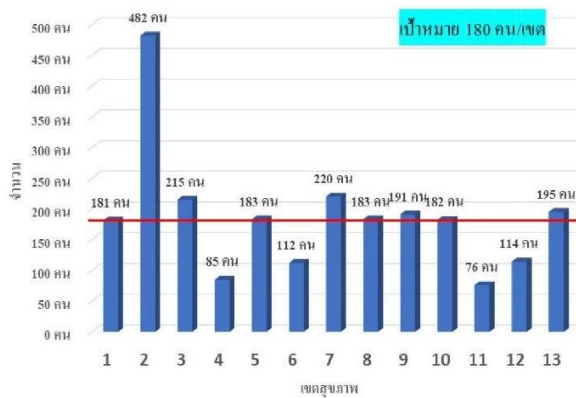
2,340
เป้าหมาย

2,420
จำนวนผู้ตอบ

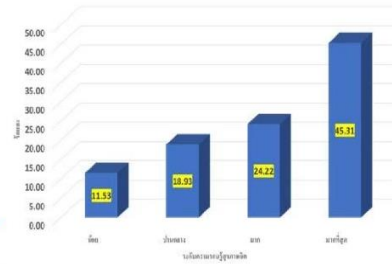
1
missing

2,419
จำนวน N ที่วิเคราะห์

จำนวนการตอบแบบสอบถามรายเขตสุขภาพกลุ่มปฐมวัย (N = 2,419)



ระดับความรอบรู้ทางจิตเวชของผู้ปกครองกลุ่มปฐมวัย



คนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
ระดับมากที่สุดรวม ร้อยละ

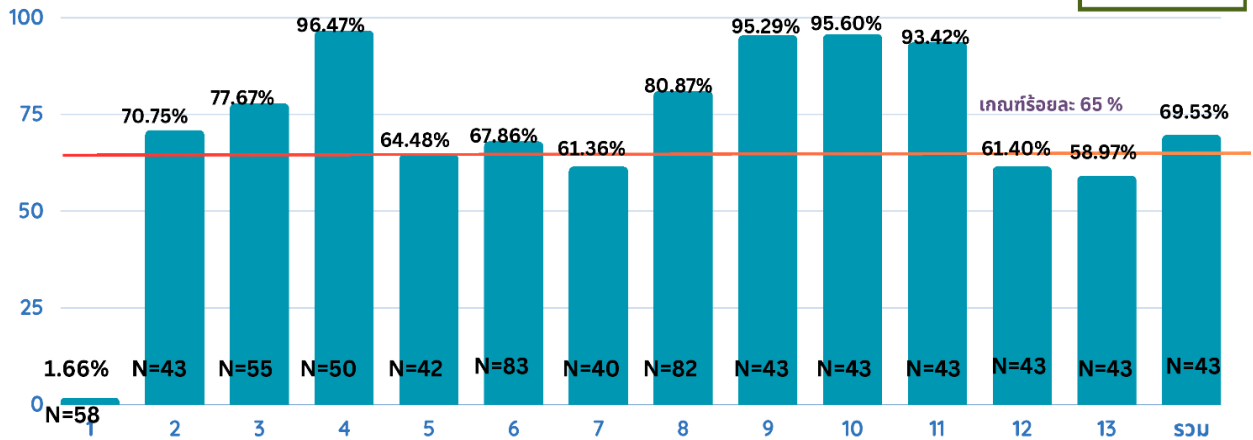
69.53

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



กราฟแสดงผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ระดับมาก-มากที่สุด (คะแนน 69.53) กลุ่มปฐมวัย (ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ Triple P) รายศูนย์สุขภาพจิต

จำนวนที่วิเคราะห์
2,419 คน



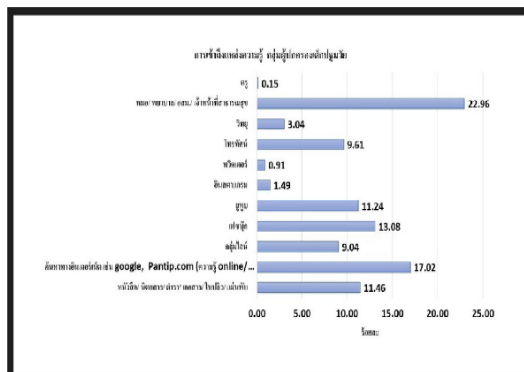
กลุ่มผู้ปกครองที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการ Triple P ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 181 คน พบ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 1.66 (จำนวน 58 คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



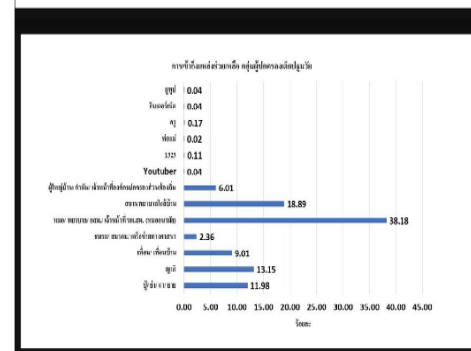
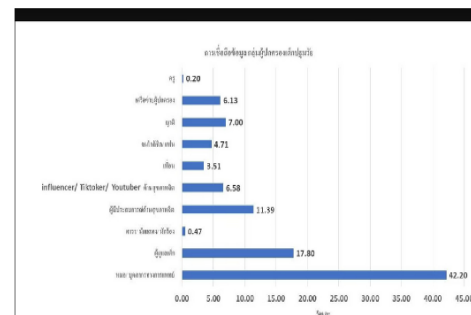
กลุ่มปฐมวัย (ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ Triple P)

จำนวนที่วิเคราะห์ 2,419 คน



key point

- **ควสนับสนุนแหล่งเข้าถึงข้อมูลผ่านบุคลากรสาธารณสุข/แหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน (ได้รับความเชื่อถือ/นิยม)**



ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



02

เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น

2.2 ทุกระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully

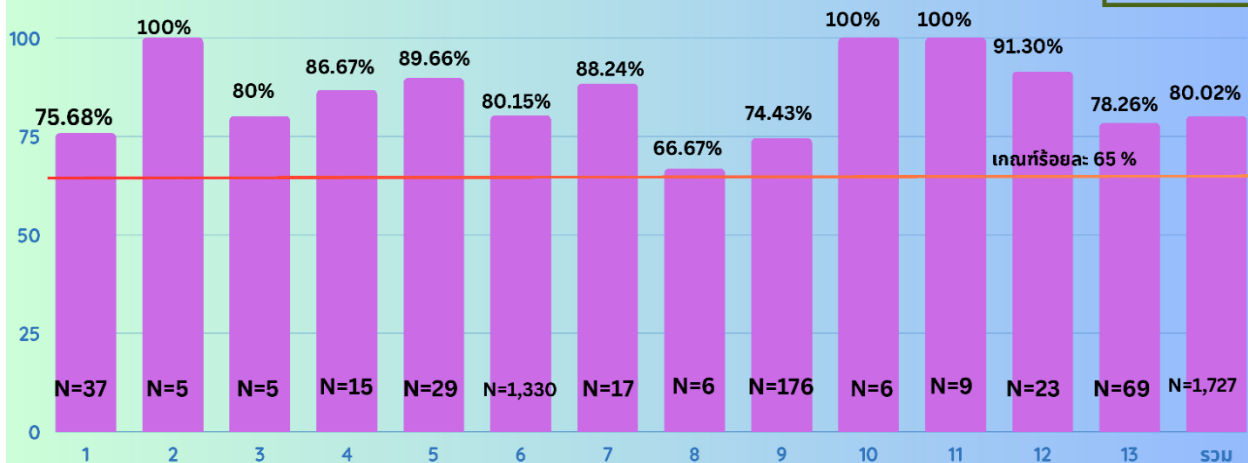


ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566

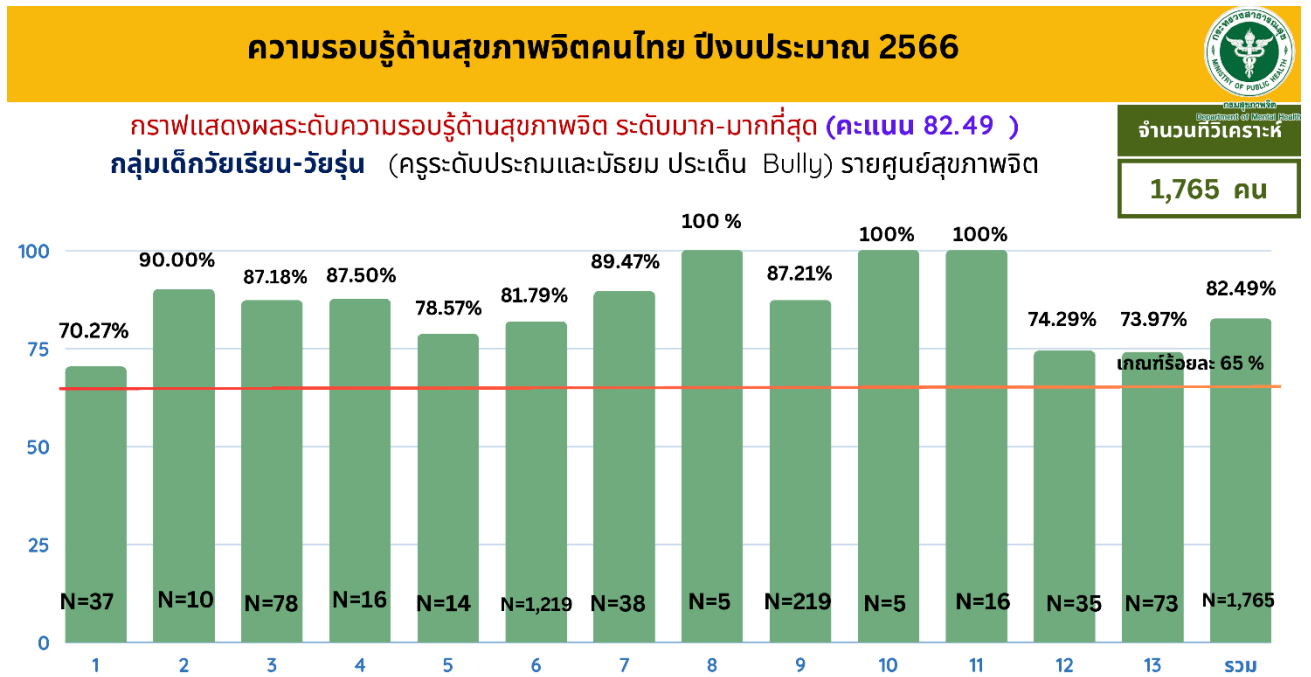


กราฟแสดงผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ระดับมาก-มากที่สุด (คะแนน 80.02)
 กลุ่มเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น (ทุกระดับประถมและมัธยม ประเด็น safe be mode) รายศูนย์สุขภาพจิต

จำนวนที่วิเคราะห์
1,727 คน



กลุ่มครูระดับประถมและมัธยม ที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตที่ 1 ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 37 คน พบ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประเด็น Safe B-MOD ในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 75.68



กลุ่มครูระดับประถมและมัธยม ที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตที่ 1 ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 37 คน พบ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประเด็น Bully ในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 70.27

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



กรมสุขภาพจิต

Department of Mental Health

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (ครูระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully)

จำนวนที่วิเคราะห์

1,765 คน

ความรู้เฉพาะของกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ประเด็น BULLY (กลุ่มเป้าหมายครู)

- รู้ถึงการตอบโต้ความรุนแรงด้วยความรุนแรง เช่น สู้กลับ ไม่ใช่การแก้ปัญหาคความรุนแรงที่แท้จริง ร้อยละ: 86.97
- รู้ถึงการเข้าไปช่วยเหลือแก้ปัญหาความขัดแย้งว่าจะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีกว่าการปล่อยให้เด็กจัดการความขัดแย้งด้วยตัวเอง ร้อยละ: 89.80
- รู้ถึงเด็กที่รังแกคนอื่นจะไม่เลิกทำไปเองเมื่อโตขึ้น ร้อยละ: 86.74
- รู้ถึงวิธีการช่วยเหลือเด็ก ร้อยละ: 82.55
- รู้ถึงเด็กผู้รังแกและเด็กผู้ถูกรังแกอาจมีส่วนช่วยทำให้เกิดการรังแกเกิดขึ้น ร้อยละ: 91.84
- รู้ถึงความขัดแย้งในเด็กสะท้อนถึงการพัฒนาทักษะและการต่อสู้กัน ร้อยละ: 85.16
- รู้การสังเกตเด็กต่อการรังแก ร้อยละ: 77.11
- รู้การรังแกกันไม่เป็นเรื่องปกติ ร้อยละ: 85.72
- สามารถสร้างกำลังใจ เอาชนะปัญหาอุปสรรค ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ร้อยละ: 96.03

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



กรมสุขภาพจิต

Department of Mental Health

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (ครูระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully)

จำนวนที่วิเคราะห์

1,765 คน

KEY POINT

- ครูควรรู้การสังเกตเด็กต่อการรังแก
- เพิ่มช่องทางการหาความรู้ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
- เพิ่มช่องทางการเข้ารับการได้รับคำปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข
- โดยช่องทางการหาความรู้ของครูส่วนใหญ่ในการดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยง 1.ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต GOOGLE 2. เฟซบุ๊ก 3. บุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- โดยคุณครูซื้อสื่อข้อมูลจาก 1.หมอ/ บุคลากรทางการแพทย์ 2.ผู้มีประสบการณ์สุขภาพจิต 3. INFLUENCE สุขภาพจิต+เครือข่ายครู
- วิธีการป้องกันเกิดการกลั่นแกล้งรังแกกันควรเริ่มจาก 1.สร้างความเข้าใจเรื่องการกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียนให้ตรงกัน 2.มีระบบการช่วยเหลือเมื่อเกิดการกลั่นแกล้งรังแกกัน 3.ผลักดันและสนับสนุนให้โรงเรียนมีนโยบายต่อต้านการกลั่นแกล้งรังแกกัน
- ขอความช่วยเหลือในการป้องกันการกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียน 1.ครูแนะแนว/ครูฝ่ายปกครอง 2.ผู้อำนวยการโรงเรียน 3.คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (CONSULTANT) ซึ่งควรสร้างความรอบรู้ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566

02

เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น

2.3 นักเรียนระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully

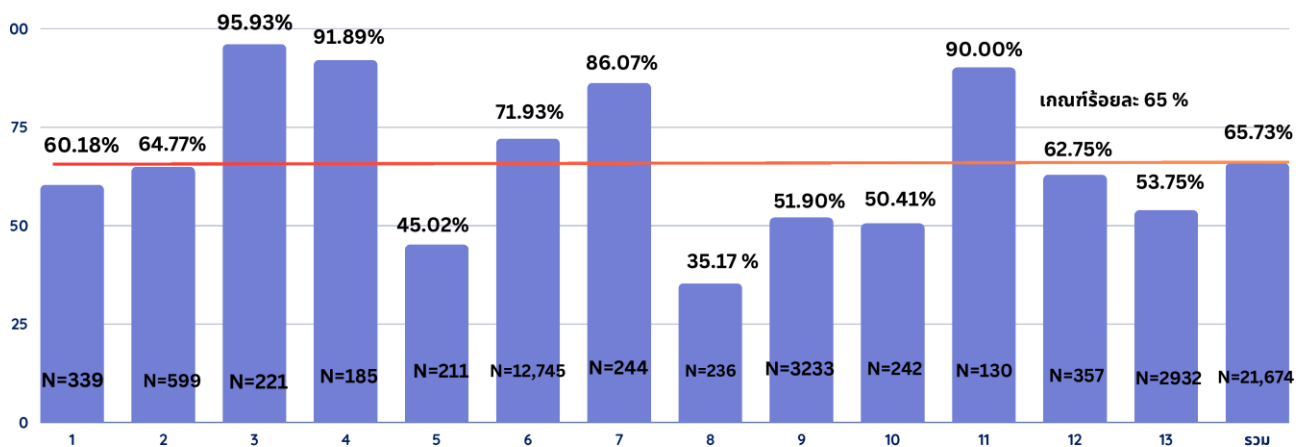


ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566

กราฟแสดงผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ระดับมาก-มากที่สุด (คะแนน 65.73)
 กลุ่มเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น (นักเรียนระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully) รายศูนย์สุขภาพจิต

จำนวนที่วิเคราะห์

21,674 คน



กลุ่มนักเรียนระดับประถมและมัธยม ที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตที่ ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 339 คน พบ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประเด็น Bully ในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 60.18

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (นักเรียนระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully)

จำนวนที่วิเคราะห์

21,674 คน



ความรู้เฉพาะของกรกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ประเด็น Bully (กลุ่มเป้าหมายนักเรียน)

- รู้ถึงการส่งเสริมความฉลาดในการใช้ดิจิทัลเป็นการศึกษาวิธีป้องกันตนเองและทำความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นบนโลกออนไลน์ ร้อยละ 94.19
- รู้ถึงรูปแบบการกลั่นแกล้ง ร้อยละ 11.23
- รู้ถึงการพูดทักท้วงในทางเสียหายหรือทำให้อับอายทำต้อหน้าและทาบออนไลน์คือการกลั่นแกล้งทักท้วง ร้อยละ 91.51
- รู้ถึงการปล่อยข่าวลือ เหยียดหยาม ดุด่า ใสร้าย ว่าร้ายทาบออนไลน์เป็นการกลั่นแกล้ง ร้อยละ 91.13
- รู้ถึงการกลั่นแกล้งต่างจากการล้อเล่น ร้อยละ 88.17
- สามารถสร้างกำลังใจ ไอช่นะปัญหาอุปสรรค ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ร้อยละ 91.28

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (นักเรียนระดับประถมและมัธยม ประเด็น Bully)

จำนวนที่วิเคราะห์

21,674 คน



key point

- นักเรียนควรรู้ถึงรูปแบบการกลั่นแกล้ง
- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงความรู้ในเรื่อง การป้องกันกรรังแกกัน (Bully)
- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการได้รับคำปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อนักเรียนเริ่มรู้สึกว่ามีปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และความเศร้า
- โดยช่องทางการหาความรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่ 1.ทงอินเทอร์เนต เช่น google bring Pantip.com 2.socialmedia (เฟซบุ๊ก / ยูทูป /instagram)
- โดยนักเรียนเชื่อถือข้อมูล จาก 1.ผู้ปกครอง 2.ครูที่ปรึกษา/ครูแนะแนว/นักจิตวิทยาโรงเรียน 3.หมอ/ บุคลากรทางการแพทย์
- เมื่อดูกรังแกนักเรียนขอความช่วยเหลือจากครูและผู้ปกครองมากที่สุด จึงควรส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลช่วยเหลือเด็กให้แก่กลุ่มเป้าหมายนี้
- ชี้แจงสอดคล้องกับการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือเมื่อนักเรียนเด็กเข้าหา 1.ผู้ปกครอง 2.ครูที่ปรึกษา/ครูแนะแนว/นักจิตวิทยาโรงเรียน และ3.เพื่อน มากที่สุด

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



03

วัยทำงานตอนต้น

นักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏ/มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล



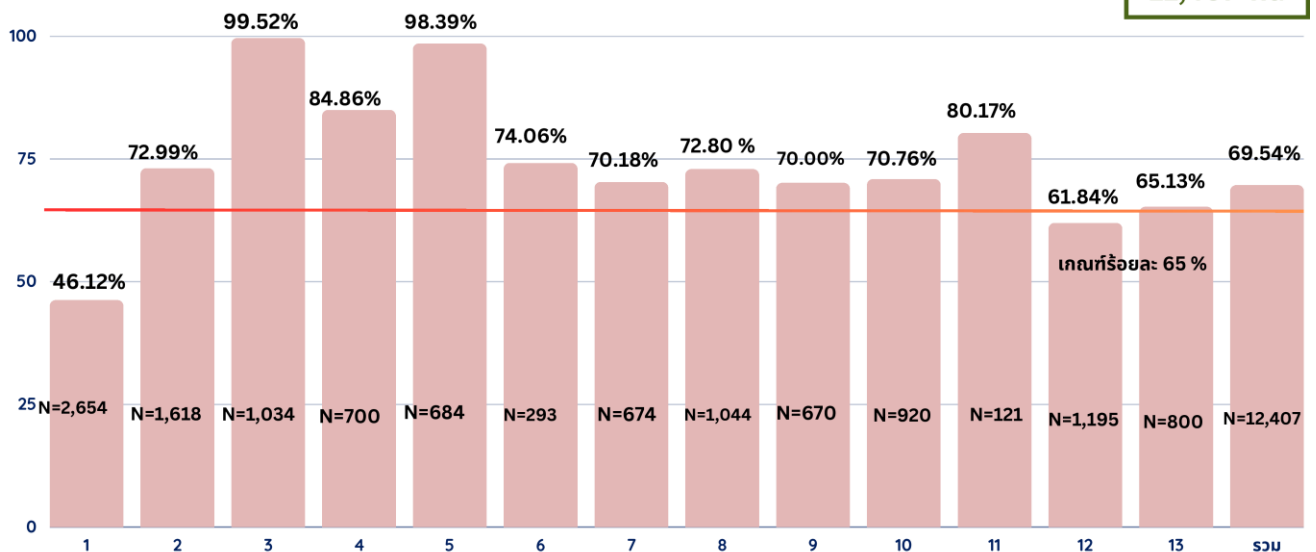
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



กราฟแสดงผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ระดับมาก-มากที่สุด (คะแนน 69.54)
กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ/มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล) รายศูนย์สุขภาพจิต

จำนวนเต็มโครงการ

12,407 คน



กลุ่มวัยทำงานตอนต้น นักศึกษาในมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตที่ ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 2,654 คน พบ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 46.12



ความรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566

04

วัยทำงาน

วัยทำงานในสถานประกอบการ

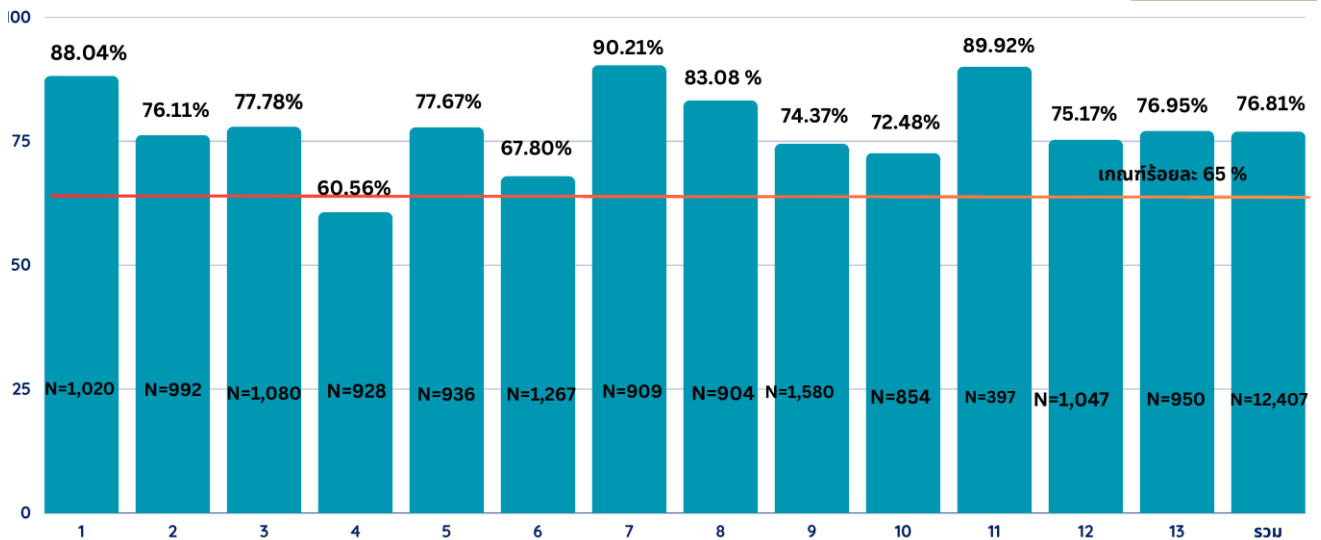


ความรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



กราฟแสดงผลระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต ระดับมาก-มากที่สุด (คะแนน 76.81)
 กลุ่มวัยทำงาน (วัยทำงานในสถานประกอบการ/หน่วยงาน) รายศูนย์สุขภาพจิต

จำนวนที่วิเคราะห์
12,864 คน



กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการและองค์กร ที่ได้รับการสำรวจความรู้สุขภาพจิตที่ ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 1,020 คน พบ มีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 88.04

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



วัยสูงอายุ

(อายุ 60 ปี ขึ้นไป)

05

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/รพ.สต./ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ(ศพส.)/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ใน 12 เขตสุขภาพและกทม.



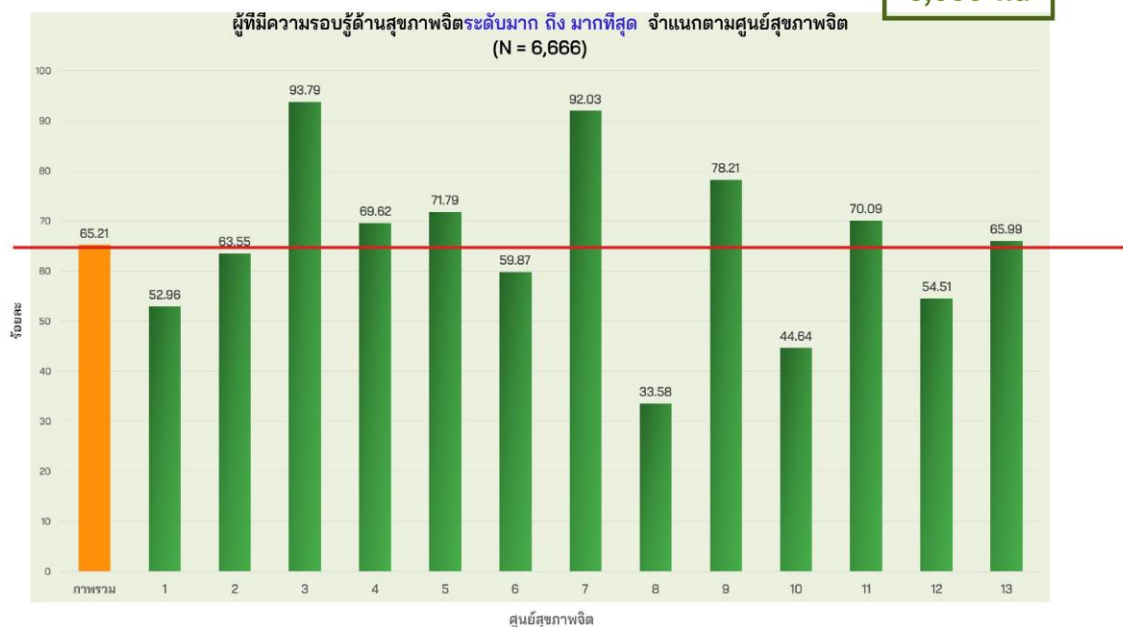
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2566



กราฟแสดงผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ระดับมาก-มากที่สุด (คะแนน 65.21)
กลุ่มผู้สูงอายุ รายศูนย์สุขภาพจิต

จำนวนที่วิเคราะห์

6,666 คน



กลุ่มวัยสูงอายุ ที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตที่ ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 506 คน พบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 52.96

โครงการที่ดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1

โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1. กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ทักษะการเลี้ยงลูกให้กับผู้ปกครองเด็กด้วยกิจกรรม Triple P	เพื่อส่งเสริมความรู้ การเลี้ยงลูก ให้กับ ผู้ปกครองเด็ก ด้วยกิจกรรม Triple P	พื้นที่ ดำเนินงาน กพต. จำนวน 26 แห่ง ใน เขตสุขภาพที่ 1	ผู้ปกครองเด็กใน พื้นที่เป้าหมายที่ เข้าร่วมโครงการ กพต. จำนวน 26 แห่ง จำนวน 600 คน	ต.ค. 65 - เม.ย.66	- จัดกิจกรรม Triple P ในพื้นที่ กพต. จำนวน 26 แห่ง - ประเมินความรู้ ด้านสุขภาพจิตผู้ปกครอง เด็ก จำนวน 181 คน
2. กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตให้กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	เพื่อส่งเสริม ความรู้ ให้กับครูและ นักเรียนระดับ ประถมศึกษา และ มัธยมศึกษา	โรงเรียน ระดับประถม ศึกษาและ มัธยมศึกษา ในจังหวัด น่าน เชียงใหม่ และลำปาง	1. กลุ่มครูใน โรงเรียนประถม และมัธยมศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน ใน จังหวัดน่าน 2. กลุ่มเด็ก นักเรียนใน ระดับประถมและ มัธยม จำนวน 5 โรงเรียน	พ.ค - ก.ค. 66	- ดำเนินกิจกรรม เสริมสร้างความรอบรู้ สุขภาพจิตให้กลุ่มเด็กวัย เรียนวัยรุ่น และครูใน ระดับประถมศึกษาและ มัธยมศึกษาในพื้นที่ 6 โรงเรียน - ประเมินความรู้ ด้านสุขภาพจิตกลุ่มเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น และครูใน ระดับประถมศึกษาและ มัธยมศึกษา จำนวน 399 คน

โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
3. กิจกรรม เสริมสร้างความ รอบรู้สุขภาพจิตให้ กลุ่มวัยทำงาน ตอนต้น (Pre- working)	เพื่อส่งเสริม ความรู้ ให้กับนักศึกษา ในระดับ มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัย 4 แห่ง 1. มหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงใหม่ 2. มหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงราย 3. มหาวิทยาลัย ราชภัฏลำปาง 4. มหาวิทยาลัย พะเยา	นักศึกษาใน ระดับ มหาวิทยาลัย/ วิทยาลัย	พ.ค. – มิ.ย. 66	- ดำเนินกิจกรรม จัดรูปแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพจิต - ประเมินความรู้ ด้านสุขภาพจิตกลุ่ม กลุ่มวัยทำงาน ตอนต้น จำนวน 2,654 คน
4. กิจกรรม เสริมสร้างความ รอบรู้สุขภาพจิตให้ กลุ่มวัยทำงาน	เพื่อส่งเสริม ความรู้ ให้กับประชาชน วัยทำงานใน สถาน ประกอบการ/ องค์กร	- สถาน ประกอบการ/ องค์กร จำนวน 9 แห่ง และ - ชุมชน/ หน่วยงานอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 1	- สถาน ประกอบการ/ องค์กร จำนวน 9 แห่ง แห่งละ 50 คน รวม 450 - วัยทำงานใน ชุมชนและ หน่วยงานอื่นๆ จำนวน 600 คน	ม.ค. - ก.ค.66	- ดำเนินกิจกรรม จัดรูปแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพจิต และ อบรมให้ความรู้ สุขภาพจิต (สร้างสุข ในสถานประกอบการ และชุมชน) - ประเมินความรู้ ด้านสุขภาพจิตกลุ่ม กลุ่มวัยทำงาน ตอนต้น จำนวน 1,020 คน

โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
5. กิจกรรม เสริมสร้างความ รอบรู้สุขภาพจิต ให้กลุ่มวัยสูงอายุ	เพื่อส่งเสริม ความรอบรู้ ให้กับ ประชาชนวัย สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ใน 8 จังหวัด	ผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ และ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ใน 8 จังหวัด จำนวน 9 แห่ง แห่งละ 60 คน รวม 540 คน	ม.ค. - ส.ค. 66	- ดำเนินกิจกรรมจัดบูช แบบบูรณาการ เพื่อ ส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต และอบรมให้ ความรู้สุข 5 มิติ ในวัย สูงอายุ - ประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตกลุ่มกลุ่มวัย ทำงานตอนต้น จำนวน 506 คน
6. โครงการ ประชุมเชิง ปฏิบัติการการ พัฒนาทีมนำด้าน การดูแล สุขภาพจิตสู่การ เป็น Mental Health Leader เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566	เพื่อสร้างทีมนำ ด้านการดูแล สุขภาพจิต (MHL) ให้เกิด การมีส่วนร่วม ในการ ขับเคลื่อนงาน สุขภาพจิต	103 อำเภอ ใน เขตสุขภาพที่ 1	บุคลากร สาธารณสุขใน ระดับ สสอ.รพช./ รพ.สต. และบุคลากรจาก หน่วยงาน ปกครองส่วน ท้องถิ่น อำเภอละ 3 คน รวม 309 คน	ม.ค. มี.ค. 66	- ดำเนินกิจกรรมพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายด้วยองค์ ความรู้การสร้างความรอบ รู้สุขภาพจิตในประเด็นกลุ่ม วัย และวิกฤติสุขภาพจิต โดยมีเครือข่ายเข้าร่วม โครงการ จำนวน 303 คน

โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
7. โครงการ รณรงค์การสร้าง ความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตของ ประชาชนในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตให้กับ ประชาชน - สสำรวจภาวะ สุขภาพจิต ติดตามและ ประเมินความ รอบรู้ด้าน สุขภาพจิตของ ประชาชน - เพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนกลุ่ม เสี่ยงหรือมี ปัญหา สุขภาพจิตการ เข้าถึงบริการ ระบบ 	8 จังหวัดในเขต สุขภาพที่ 1	ประชาชนทุก กลุ่มวัยในเขต สุขภาพที่ 1	พ.ค. - ส.ค. 66	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมความ รอบรู้สุขภาพจิตด้วย กิจกรรมอบรมให้ ความรู้ตามประเด็น กลุ่มวัย - การจัดบูชนิทรรศค การในการประเมิน ความรอบรู้สุขภาพจิต ในประเด็นแต่ละกลุ่ม วัย - การประเมิน สุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In - มีการประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในทุกกลุ่มวัย จำนวน 4,677 คน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
8. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มพลังวัคซีนใจในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566					
8.1 กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพทีมนำ การดูแลด้านสุขภาพจิต “Mental Health Leader” เพื่อป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 รูปแบบการประชุม ทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco Webex Online Meeting	เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทีมนำการดูแลด้าน สุขภาพจิต “Mental Health Leader” เพื่อ ป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ให้กับบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1	103 อำเภอ ในเขต สุขภาพ ที่ 1	บุคลากร สาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน ฯสำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ และ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น วิทยากร และ คณะทำงาน จำนวน 381 คน	30 มิ.ย. 66	- มีการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายโดยการสร้างองค์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย ความเข้มแข็งทางใจ (RQ) พลังใจ อึด ฮึด สู้ - บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยากร และคณะทำงาน จำนวน 276 คน
8.2 กิจกรรมที่ 2 เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตสำหรับ ประชาชนในพื้นที่ฆ่าตัว ตายสูงเขตสุขภาพที่ 1	เพื่อเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับประชาชนใน พื้นที่ฆ่าตัวตายสูง ในเขต สุขภาพที่ 1	83 อำเภอ ที่ มีอัตรา การฆ่าตัว ตาย สำเร็จสูง ในเขต สุขภาพที่ 1	กลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิดปัญหา สุขภาพจิต กลุ่ม เปราะบาง กลุ่ม เด็กวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน อำเภอ ละ 50 คน รวม 4,150 คน	ก.ค. – ส.ค. 66	กลุ่มเป้าหมายได้รับองค์ ความรู้ สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย ความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ดำเนินกิจกรรมโดยเครือข่าย แกนนำ MHLD ที่ผ่านการ อบรมในกิจกรรมที่ 1

โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
8.3 กิจกรรมที่ 3 โครงการสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ถอดบทเรียนการ ดำเนินงานป้องกันและ แก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตาย	เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้และถอด บทเรียนการ ดำเนินงานป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตาย	8 จังหวัด ในเขต สุขภาพ ที่ 1	ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิตและ จิตเวชของแต่ละ จังหวัดใน 8 จังหวัด วิทยากร และ คณะทำงานจาก โรงพยาบาลสวนปรุง และศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1 จำนวน 100 คน	30 ส.ค. – 1 ก.ย.	- มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ทั้งหมด 112 คน - มีการนำเสนอ ถอด บทเรียน Best Practice จำนวน 15

ปัญหาอุปสรรค :

1. ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 1 ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความ
กระชั้นชิด และทำให้ต้องมีการปรับรูปแบบการจัดกิจกรรม
2. ความพร้อมและร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย บางแห่งไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้
เนื่องจากระยะเวลาที่มีความกระชั้นชิด กอปรกับภาระงานในช่วงเดือนสิงหาคมมีปริมาณมาก จึงไม่สามารถดำเนิน
กิจกรรมที่ 2 ครบตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (เป้าหมาย 83 อำเภอ ดำเนินการได้ 68 อำเภอ)
3. แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตมีจำนวนข้อคำถามเป็นจำนวนมาก และใช้เวลาใน
การทำแบบประเมินนาน เครือข่ายที่ทำแบบประเมินจึงเกิดความเมื่อยล้าและสับสนในข้อคำถาม และใน
บางรายปฏิเสธในการทำแบบประเมิน เนื่องจากข้อจำกัดดังกล่าว

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 สถาบันพัฒนาการเด็ก
ราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลสวนปรุงในการดำเนินงานรณรงค์เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต
2. การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่
3. ผู้บริหารทั้งในระบบสาธารณสุขในระดับกระทรวง กรม เขตสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้
ความสำคัญและมีส่วนผลักดันให้เกิดนโยบายการขับเคลื่อนงาน
5. การพัฒนาศักยภาพทั้ง Online และ Onsite ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษาในพื้นที่อย่าง
ต่อเนื่อง
6. ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (PM) สนับสนุนและติดตามและคอยช่วยเหลือเครือข่ายอย่าง
ต่อเนื่อง

กรมสุขภาพจิต MHC1 NEWS
ข่าวประชาสัมพันธ์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติด ประจำปี 2566

วันที่ 26 มิถุนายน 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้ร่วมจัดกิจกรรม ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติด ประจำปี 2566 ณ อาคารศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติสุภประเทศ GMSอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมี นายวราดิศร อ่อนนุช รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย เป็นประธานเปิดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดเชียงราย ประจำปี 2566

โดยมีกิจกรรมเผยแพร่สื่อความรู้สุขภาพจิต การประเมินสุขภาพจิตด้วย MENTAL HEALTH CHECK IN และเครื่อง BIOFEEDBACK และทำแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต ที่ไม่ได้ใช้คำ และทำแบบประเมินความเสี่ยงการดูแลสุขภาพจิต ของตนเองและตารางวางแผนการรักษาระยะ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ ถนนช้างหล่อง ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร 053280556

ข่าวประชาสัมพันธ์วันที่ 16 มิถุนายน 2566
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 Mental Health Center 1 MHC1 NEWS

รณรงค์ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในกิจกรรม PRIDE MONTH

วันที่ 16 มิถุนายน 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ออกหน่วยรณรงค์ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตให้กับประชาชนผู้เข้าร่วมงาน Pride Month ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล เชียงราย โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตกลุ่มเด็กนักเรียนวัยทำงาน และวัยสูงอายุ อีกทั้งยังมีกิจกรรมวัดใจด้วยการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน Mental Health Check In ทั้งนี้ได้ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และสนับสนุนสื่อสุขภาพจิตให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมในงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ : 131 ถนนช้างหล่อง ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร. 0 5320 3675 โทรสาร 0 5328 0556 WWW.MHC1.CO.NET

กรมสุขภาพจิต MHC1 NEWS
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานและเสริมสร้างสุขภาพและพลังใจประชาชนวัยทำงาน

วันที่ 11 สิงหาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน เสริมสร้างสุขภาพและพลังใจประชาชนวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต พัฒนาสุขภาพและความเข้มแข็งทางใจให้ประชาชนวัยทำงานสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเอง และจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย อาจารย์และบุคลากรคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ ถนนช้างหล่อง ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร 053280556

ข่าวประชาสัมพันธ์ วันที่ 21 มีนาคม 2566
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 Mental Health Center 1 MHC1 NEWS

"โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำ" ด้านการดูแลสุขภาพจิตสู่การเป็น Mental Health Leader Team

วันที่ 21 มีนาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิตสู่การเป็น Mental Health Leader Team เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อสร้างทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิตระดับจังหวัดเพื่อเป็นแกนนำสุขภาพจิตในพื้นที่ สามารถเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตให้ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์อภัยชัย ชื่นชม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เป็นประธานเปิดโครงการฯ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ลำปางงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลยุวชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมจำนวน 70 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ : 131 ถนนช้างหล่อง ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร. 0 5320 3675 โทรสาร 0 5328 0556 WWW.MHC1.CO.NET

ภาพกิจกรรมรณรงค์จัดบุคลากรเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพจิต



กิจกรรมร่วมกับ ม.ราชภัฏเชียงราย ณ โรงแรมวังคำ
จังหวัดเชียงราย



กิจกรรม ณ ค่ายขุนเจืองธรรมิกราช
จังหวัดพะเยา



กิจกรรม โครงการ Strong Together ณ โรงแรมเซ็นทารา ริเวอร์ไซด์
จ.เชียงใหม่



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานสุขภาพจิตงานผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดที่ 6 : วัยสูงอายุ : ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้น

1.สถานการณ์การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 24.62 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มจากปีงบประมาณ 2565 12.37 ต่อแสนประชากร โดยปีงบประมาณ 2565 พบผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 15.25 ต่อแสนประชากร

1.2 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ จังหวัดพะเยา อัตรา 22.04 ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดที่มีจำนวนการฆ่าตัวตายสูงสุดของเขตสุขภาพที่ 1 คือ จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 208 คน และเพศชายมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 3.7 เท่า และอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (20 – 59 ปี) มากที่สุด

1.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุ 18.32 ต่อแสนประชากร

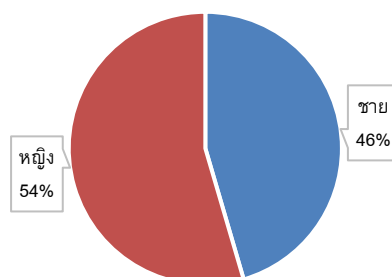
1.4 เขตสุขภาพที่ 1 เป็นพื้นที่เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) ร้อยละ 22.05 และมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย

*ที่มาข้อมูลจากศูนย์ป้องกันและลดความเสี่ยงการฆ่าตัวตายแห่งชาติ (ระบบรายงาน 5065) ณ วันที่ 30 กันยายน 66

สถิติผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1

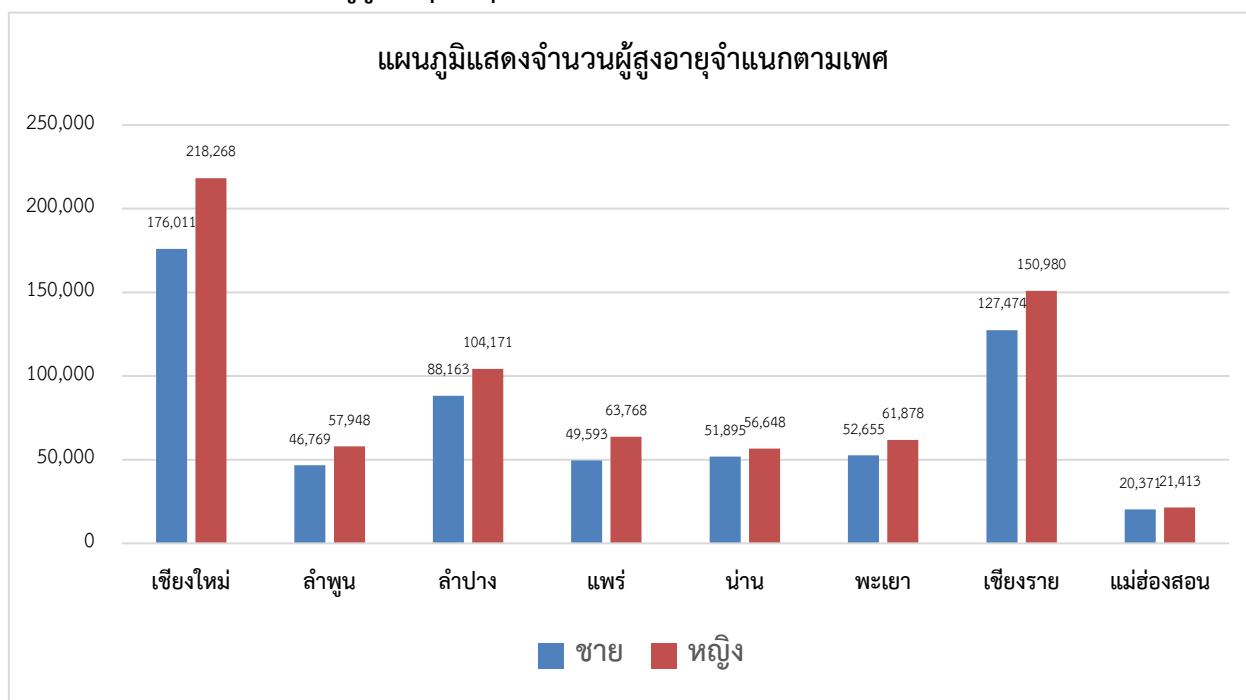
เพศ	จำนวน
ชาย	612,931
หญิง	735,074
รวม	1,348,005

สัดส่วนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1



เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,348,005 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 612,931 คน และเพศหญิง จำนวน 735,074 คน และข้อมูลจำนวนประชากรสูงอายุในแต่ละจังหวัดตามแผนภูมิ

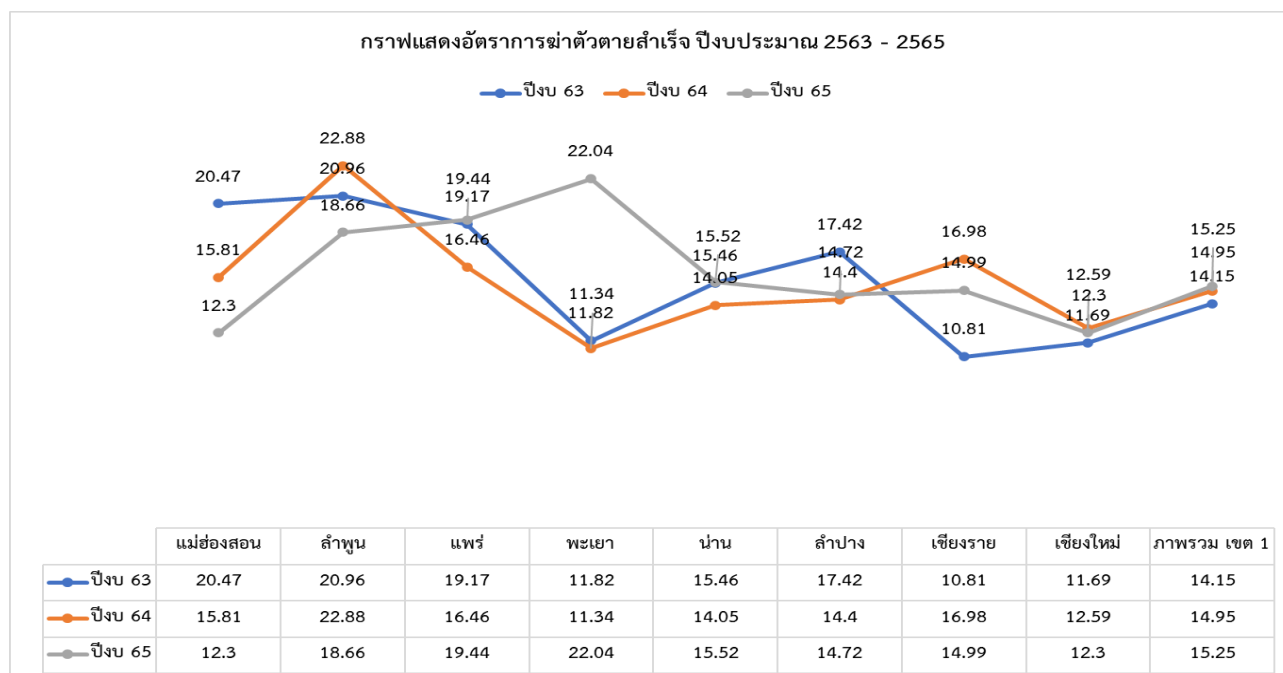
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1



ที่มา : HDC ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

จำนวนผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 1,348,005 คน แบ่งเป็น เพศชาย จำนวน 612,931 คน และเพศหญิง จำนวน 735,074 คน คิดเป็นร้อยละ 22.98 ของประชากรทั้งหมด โดยจังหวัดเชียงใหม่มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 394,279 คน เพศชาย จำนวน 176,001 คน เพศหญิง จำนวน 218,268 คน จังหวัดลำพูนมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 104,717 คน เพศชาย จำนวน 46,769 คน เพศหญิง จำนวน 57,948 คน จังหวัดลำปางมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 192,334 คน เพศชาย จำนวน 88,163 คน เพศหญิง จำนวน 104,171 คน จังหวัดแพร่มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 113,361 คน เพศชาย จำนวน 49,593 คน เพศหญิง จำนวน 63,768 คน จังหวัดน่านมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 108,543 คน เพศชาย จำนวน 51,895 คน เพศหญิง จำนวน 56,648 คน จังหวัดพะเยามีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 114,533 คน เพศชาย จำนวน 52,655 คน เพศหญิง จำนวน 61,878 คน จังหวัดเชียงรายมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 278,454 คน เพศชาย จำนวน 127,474 คน เพศหญิง จำนวน 150,980 คน และจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 41,784 คน เพศชาย จำนวน 20,371 คน เพศหญิง จำนวน 21,413 คน

กราฟแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 1 เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2563 - 2565

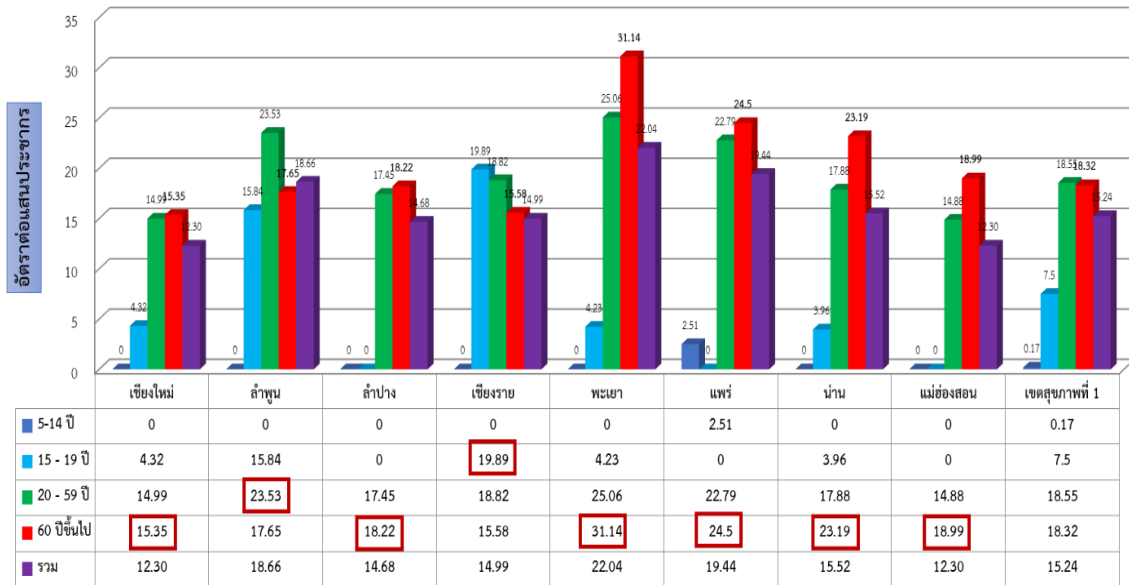


ที่มา : รง.506s ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร เท่ากับ 14.15 14.95 และ 15.25 ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยปีงบประมาณ 2563 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ได้แก่ จังหวัดลำพูน และปีงบประมาณ 2565 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ได้แก่ จังหวัดพะเยา

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

แผนภูมิแสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกกลุ่มอายุของเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565



ที่มา : รง.506s ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

จากรายงานสถานการณ์ฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรในผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เมื่อเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปรับฐานอายุ (Age Standardizer Suicide Rate) จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่(15.35) จังหวัดลำปาง (18.22) จังหวัดพะเยา(31.14) จังหวัดแพร่(24.5) จังหวัดน่าน(23.19) และจังหวัดแม่ฮ่องสอน(18.99)

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การคัดกรอง ADL ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1

เขตสุขภาพที่ 1 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ADL (Activities of Daily Living) จำนวน 741,855คน (ร้อยละ 63.27) โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 684,278 คน (ร้อยละ 58.36) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 15,123 (ร้อยละ 1.28) และ กลุ่มติดเตียง จำนวน 3,688 คน (ร้อยละ 0.31) และยังไม่ได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน 430,581 (ร้อยละ 36.73)

ตารางที่ 2 การคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง					ร้อยละ	ยังไม่ได้รับการคัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง(ADL 0-4)	รวม			
เชียงใหม่	318,589	164,447	4,170	1,278	179,558	56.36	139,031	
ลำพูน	98,924	48,224	1,813	365	51,804	52.37	47,120	
ลำปาง	174,391	127,236	2,691	526	133,758	76.7	40,633	
แพร่	102,915	84,441	1,387	426	87,039	84.57	15,876	
น่าน	100,196	61,172	1,134	299	66,184	66.05	34,012	
พะเยา	104,072	55,756	1,706	249	62,466	60.02	41,606	
เชียงราย	241,192	119,704	1,818	468	137,013	56.81	104,179	
แม่ฮ่องสอน	32,157	23,298	404	77	24,033	74.74	8,124	
รวม	1,172,436	684,278	15,123	3,688	741,855	63.27	430,581	

*ที่มา HDC: วันที่ 30 กันยายน 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

การคัดกรองซิมเสร์้าในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q)

การคัดกรองซิมเสร์้าในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน 741,855 คน (ร้อยละ 63.27) ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 739,234คน (ร้อยละ 99.65) และผลการคัดกรองผิดปกติจำนวน 2,621 คน (ร้อยละ 0.35)

ตารางที่ 3 การคัดกรองซิมเสร์้าแบบ 2 คำถาม (2Q) ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)						
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เชียงใหม่	318,589	179,558	56.36	179,149	99.77	409	0.23
ลำพูน	98,924	51,804	52.37	51,490	99.39	314	0.61
ลำปาง	174,391	133,758	76.7	133,628	99.90	130	0.10
แพร่	102,915	87,039	84.57	86,334	99.19	705	0.81
น่าน	100,196	66,184	66.05	65,889	99.55	295	0.45
พะเยา	104,072	62,466	60.02	62,360	99.83	106	0.17
เชียงราย	241,192	137,013	56.81	136,509	99.63	504	0.37
แม่ฮ่องสอน	32,157	24,033	74.74	23,875	99.34	158	0.66
รวม	1,172,436	741,855	63.27	739,234	99.65	2,621	0.35

*ที่มา HDC: วันที่ 30 กันยายน 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การคัดกรองซึ่มเต้ร้ในผู้สูงอายูแบบ 2 ค้ถำม (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายูติดสังคม เขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายูกลุ่มติดสังคมได้รับการคัดกรองจ้ำนวน 684,278 คน (ร้อยละ 85.11) ผลการคัดกรองแล้วปกติจ้ำนวน 682,423 คน (ร้อยละ 99.73) และผลการคัดกรองผิดปกติจ้ำนวน 1,855 คน (ร้อยละ 0.27)

ตารางที่ 4 การคัดกรองซึ่มเต้ร้แบบ 2 ค้ถำม (2Q) ในผู้สูงอายูกลุ่มติดสังคม เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดสังคม (คน)						
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เชียงใหม่	219,364	164,447	74.97	164,184	99.84	263	0.16
ลำพูน	60,365	48,224	79.89	47,984	99.50	240	0.50
ลำปาง	138,514	127,236	91.86	127,126	99.91	110	0.09
แพร่	86,822	84,441	97.26	83,912	99.37	529	0.63
น่าน	68,034	61,172	89.91	60,972	99.67	200	0.33
พะเยา	59,243	55,756	94.11	55,705	99.91	51	0.09
เชียงราย	146,864	119,704	81.51	119,373	99.72	331	0.28
แม่ฮ่องสอน	24,751	23,298	94.13	23,167	99.44	131	0.56
รวม	803,957	684,278	85.11	682,423	99.73	1,855	0.27

*ที่มา HDC: วันที่ 30 กันยายน 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การคัดกรองซึ่มเศร้ำในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน เขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ได้รับการคัดกรองจำนวน 15,123 คน (ร้อยละ 87.76) ผลการคัดกรองแล้วปกติ จำนวน 14,685คน (ร้อยละ 97.10) และผลการคัดกรองผิดปกติ จำนวน 438 คน (ร้อยละ 2.90)

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

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดบ้าน (คน)						
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เชียงใหม่	4,916	4,170	84.83	4,118	98.75	52	1.25
ลำพูน	2,001	1,813	90.60	1,758	96.97	55	3.03
ลำปาง	2,847	2,691	94.52	2,680	99.59	11	0.41
แพร่	1,479	1,387	93.78	1,239	89.33	148	10.67
น่าน	1,238	1,134	91.60	1,069	94.27	65	5.73
พะเยา	1,890	1,706	90.26	1,701	99.71	5	0.29
เชียงราย	2,415	1,818	75.28	1,730	95.16	88	4.84
แม่ฮ่องสอน	446	404	90.58	390	96.53	14	3.47
รวม	17,232	15,123	87.76	14,685	97.10	438	2.90

*ที่มา HDC: วันที่ 30 กันยายน 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

การคัดกรองซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุแบบ 2 คำถาม (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุ
กลุ่มติดเตียง ได้รับการคัดกรองจำนวน 3,688 คน (ร้อยละ 80.52) ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 3,587 คน
(ร้อยละ 97.26) และผลการคัดกรองผิดปกติ จำนวน 101 คน (ร้อยละ 2.76)

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

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดเตียง (คน)						
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เชียงใหม่	1,593	1,278	80.23	1,257	98.36	21	1.64
ลำพูน	446	365	81.84	351	96.16	14	3.84
ลำปาง	585	526	89.91	519	98.67	7	1.33
แพร่	482	426	88.38	402	94.37	24	5.63
น่าน	357	299	83.75	279	93.31	20	6.69
พะเยา	327	249	76.15	249	100.00	0	0.00
เชียงราย	689	468	67.92	457	97.65	11	2.35
แม่ฮ่องสอน	101	77	76.24	73	94.81	4	5.19
รวม	4,580	3,688	80.52	3,587	97.26	101	2.74

*ที่มา HDC: วันที่ 30 กันยายน 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

การคัดกรองซึ่มเศร่าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q)

การคัดกรองซึ่มเศร่าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน 507 คน (ร้อยละ 19.33) จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซึ่มเศร่าแบบ 2 คำถาม จำนวน 2,623คน ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 314 คน (ร้อยละ 61.93) และผลการคัดกรองพบซึ่มเศร่าเล็กน้อยจำนวน 144 คน (ร้อยละ 28.40) ซึ่มเศร่าปานกลาง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 5.72) และซึ่มเศร่ารุนแรง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 3.94)

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

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มี 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ซึ่มเศร่า น้อย	ร้อยละ	ซึ่มเศร่า ปานกลาง	ร้อยละ	ซึ่มเศร่า รุนแรง	ร้อยละ
เชียงใหม่	409	120	29.34	59	49.17	50	41.67	10	8.33	1	0.83
ลำพูน	314	22	7.01	10	45.45	12	54.55	0	0.00	0	0.00
ลำปาง	130	8	6.15	5	62.50	3	37.50	0	0.00	0	0.00
แพร่	705	15	2.13	9	60.00	6	40.00	0	0.00	0	0.00
น่าน	296	53	17.91	7	13.21	22	41.51	12	22.64	12	22.64
พะเยา	106	60	56.6	56	93.33	2	3.33	2	3.33	0	0.00
เชียงราย	504	142	28.17	100	70.42	33	23.24	5	3.52	4	2.82
แม่ฮ่องสอน	159	87	54.72	68	78.16	16	18.39	0	0.00	3	3.45
รวม	2,623	507	19.33	314	61.93	144	28.40	29	5.72	20	3.94

*ที่มา HDC: วันที่ 30 กันยายน 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การคัดกรองซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ได้รับการคัดกรองจำนวน 345 คน (ร้อยละ 18.60) จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซึ่มเศร้าแบบ 2 คำถาม จำนวน 1,855 คน ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 214 คน (ร้อยละ 62.03) และผลการคัดกรองพบซึ่มเศร้าน้อยจำนวน 94 คน (ร้อยละ 27.25) ซึ่มเศร้าปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 5.80) และซึ่มเศร้ารุนแรง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 4.93)

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

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดสังคมที่ได้รับการคัดกรองโรคซึ่มเศร้า 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ซึ่มเศร้าน้อย	ร้อยละ	ซึ่มเศร้าปานกลาง	ร้อยละ	ซึ่มเศร้ารุนแรง	ร้อยละ
เชียงใหม่	263	72	27.38	36	50.00	31	43.06	5	6.94	0	0.00
ลำพูน	240	20	8.33	10	50.00	10	50.00	0	0.00	0	0.00
ลำปาง	110	8	7.27	5	62.50	3	37.50	0	0.00	0	0.00
แพร่	529	9	1.70	7	77.78	2	22.22	0	0.00	0	0.00
น่าน	200	42	21.00	4	9.52	15	35.71	11	26.19	12	28.57
พะเยา	51	14	27.45	12	85.71	1	7.14	1	7.14	0	0.00
เชียงราย	331	104	31.42	77	74.04	22	21.15	3	2.88	2	1.92
แม่ฮ่องสอน	131	76	58.02	63	82.89	10	13.16	0	0.00	3	3.95
รวม	1,855	345	18.60	214	62.03	94	27.25	20	5.80	17	4.93

*ที่มา HDC: วันที่ 30 กันยายน 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

การคัดกรองซิมเศร่าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ได้รับการคัดกรองจำนวน 30 คน (ร้อยละ 6.85) จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซิมเศร่าแบบ 2 คำถาม จำนวน 438 คน ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.67) และผลการคัดกรองพบซิมเศร่าเล็กน้อย จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30) ซิมเศร่าปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.67) และซิมเศร่ารุนแรง จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.67

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

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดบ้านที่ได้รับการคัดกรองโรคซิมเศร่า 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ซิมเศร่าเล็กน้อย	ร้อยละ	ซิมเศร่าปานกลาง	ร้อยละ	ซิมเศร่ารุนแรง	ร้อยละ
เชียงใหม่	52	15	28.85	10	66.67	3	20.00	2	13.33	0	0.00
ลำพูน	55	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	75.00	0	25.00
ลำปาง	11	0	0.00	0	00.00	0	00.00	0	0.00	0	0.00
แพร่	148	2	1.35	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00
น่าน	65	3	4.62	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0	0.00
พะเยา	5	0	0.00	0	00.00	0	0.00	0	00.00	0	0.00
เชียงราย	88	7	7.95	4	57.14	1	14.29	0	0.00	2	28.57
แม่ฮ่องสอน	14	3	21.43	2	66.67	1	33.33	0	0.00	0	0.00
รวม	438	30	6.85	17	56.67	9	30.00	2	6.67	2	6.67

*ที่มา HDC: วันที่ 30 กันยายน 2566

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

การคัดกรองซึ่มเศร้้าในผู้สูงอายุแบบ 9 คำถาม (9Q) ในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ได้รับการคัดกรองจำนวน 13 คน (ร้อยละ 12.87) จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซึ่มเศร้้าแบบ 2 คำถาม จำนวน 101 คน ผลการคัดกรองแล้วปกติจำนวน 4 คน (ร้อยละ 30.77) และผลการคัดกรองพบซึ่มเศร้้าเล็กน้อย จำนวน 8 คน (ร้อยละ 61.54) ซึ่มเศร้้าปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.41) และไม่พบภาวะซึ่มเศร้้ารุนแรง

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

จังหวัด	ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ติดเตียงที่ได้รับการคัดกรองโรคซึ่มเศร้้า 2Q ผิดปกติ (คน)										
	ทั้งหมด	ประเมิน 9Q	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ซึ่มเศร้้า น้อย	ร้อยละ	ซึ่มเศร้้า ปานกลาง	ร้อยละ	ซึ่มเศร้้า รุนแรง	ร้อยละ
เชียงใหม่	21	6	28.57	3	50.00	2	33.33	1	14.29	0	0.00
ลำพูน	14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ลำปาง	7	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
แพร่	24	4	16.67	1	25.00	3	75.00	0	0.00	0	0.00
น่าน	20	3	15.00	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0	0.00
พะเยา	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เชียงราย	11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
แม่ฮ่องสอน	4	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	101	13	12.87	4	30.77	8	61.54	1	7.41	0	0.00

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

2. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในพื้นที่

 <p style="text-align: center;">ผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 Mental : ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือ และมีสุขภาพจิตดี</p>				
ระดับความสำเร็จของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด				
มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	การบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในเขตสุขภาพ	หลักต้นการดูแลและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม	บูรณาการการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่และระบบปฐมภูมิ	
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ การเสริมสร้างพลังเชิงรุก (RO) ในสถานบริการสาธารณสุข (สถานีผู้สูงอายุ รพ.รพ.สต., โรงเรียนชมรมผู้สูงอายุพุทธศ./สถานสงเคราะห์คนชรา) 2. บูรณาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับเขตสุขภาพที่ 1 และ กรมวิชาการ (ขอ.1,ขอ.ส 1) 3. สนับสนุน เผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (CM, CG, อสม. เจ้าหน้าที่ ศพชส./ เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ/แกนนำสูงอายุ, และเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชรา) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (2Q, 9Q และ 8Q) ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเพียง ร้อยละ 85) ในทุก Setting 2. การประเมินปัญหาสุขภาพจิต (T-GMHA-15, NPI-Q) ในผู้สูงอายุ 3. ให้การดูแลและจิตใจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ (การเยี่ยมบ้าน สื่อสารให้กำลังใจ และการส่งต่อทีมหมอครอบครัว) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการ มาตรฐานการดูแล ส่งต่อ สำหรับผู้สูงอายุที่พบภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ผ่านกลไก 3 หมอ 2. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 	
ผลลัพธ์	ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี มีความสุข ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ			
Small Success	<p style="text-align: center;">ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายงานสูงอายุและงานสุขภาพจิต ได้มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกิดความร่วมมือในการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบองค์รวม 2. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายงานสูงอายุและงานสุขภาพจิต ได้มีองค์ความรู้ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต (สุข 5 มิติ, RO) 3. มีฐานข้อมูลพื้นที่ดำเนินงาน 	<p style="text-align: center;">ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (ใน Setting สถานีผู้สูงอายุ รพ.รพ.สต., โรงเรียนชมรมผู้สูงอายุพุทธศ./สถานสงเคราะห์คนชรา) 2. มีพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (2Q plus, T-GMHA-15) และ ชุดทางสังคมจิตใจ (เยี่ยมบ้านและส่งต่อหมอครอบครัว) ร้อยละ 25 4. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยกลไก 3 หมอ 	<p style="text-align: center;">ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 35 2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (2Q plus, T-GMHA-15) และ ชุดทางสังคมจิตใจ (เยี่ยมบ้านและส่งต่อหมอครอบครัว) ร้อยละ 50 3. การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุผ่านกลไก 3 หมอ 	<p style="text-align: center;">ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (2Q plus, T-GMHA-15) และ ชุดทางสังคมจิตใจ (เยี่ยมบ้านและส่งต่อหมอครอบครัว) ร้อยละ 75 3. การประเมินความรู้สุขภาพจิตผู้สูงอายุ 4. พื้นที่ต้นแบบระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2.1 การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน/การสนับสนุนองค์ความรู้ในพื้นที่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้กับเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานสูงอายุในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ โรงพยาบาลในทุกระดับเพื่อชี้แจงและสนับสนุนองค์ความรู้ในการนำไปใช้ในพื้นที่ ตลอดจนการผลักดันร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อนำเนื้อหาในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การสร้างสุขไปใช้ในการบูรณาการเนื้อหาการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ

2.2 การชี้แจง ชูประเด็น ให้เครือข่ายในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางฯ ให้กับ สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. เพื่อให้เครือข่ายได้ทราบและเข้าใจในการนำองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุไปปรับใช้ โดยดำเนินการในพื้นที่ชุมชนโดยมีโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดูแล จำนวน 700 แห่ง และการบูรณาการร่วมกับงานพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีการวิเคราะห์ชุมชนในการนำประเด็นสุขภาพจิตในการประเด็นในการพัฒนา และแก้ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุที่เป็นปัญหาของชุมชนและมีการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่

- การสนับสนุนคู่มือ องค์ความรู้ ทั้งรูปแบบออนไลน์และสื่อสิ่งพิมพ์สิ่งพิมพ์ ใน รพช/รพ.สต.จำนวน 700 แห่ง

- การอบรมให้ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 40 อำเภอ (พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง)
- การสนับสนุนและขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 2 พื้นที่

2.3 การกำกับติดตาม การจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่

- การติดตามด้วยการตรวจราชการ
- ฐานข้อมูล HDC, รายงานผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- การรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่

2.4 เครือข่ายที่ร่วมบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่

- บูรณาการการดำเนินงานสร้างสุขในผู้สูงอายุร่วมกับ Individual Wellness Plan ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 ในพื้นที่ชมรมสูงอายุ จำนวน 42 แห่ง
- บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุข/ชมรมผู้สูงอายุ

2.5 ปัญหาและอุปสรรคและวิธีการแก้ไขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรค

- การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไม่ครอบคลุมเป้าหมายผู้สูงอายุในพื้นที่
- พื้นที่ไม่ได้จัดเก็บข้อมูลในระบบ HDC โดยเฉพาะข้อมูลการคัดกรอง 9Q
- ปัญหาการระบาดของโรค ที่ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุได้
- การจัดเก็บข้อมูลมีจำนวนมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการจัดเก็บข้อมูล อีกทั้งบางข้อมูลมีความซ้ำซ้อน
- ขาดการบูรณาการเชิงเนื้อหาวิชาการในระดับกรมวิชาการ ทำให้พื้นที่ได้รับภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากนำหลักสูตรไปบูรณาการในเขตสุขภาพ ตลอดจนการขับเคลื่อนประเด็นนิเทศน์ในพื้นที่ทำได้ยาก เนื่องจากพื้นที่มุ่งเป้าตามประเด็นที่เป็นประเด็นสำคัญของเขตเท่านั้น
- สื่อสุขภาพจิตในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ไม่ครอบคลุมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน KPI สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ไม่เพียงพอต่อพื้นที่
- ค่าเป้าหมายในเชิงปริมาณมีจำนวนมาก
- เนื้อหาของหลักสูตร PS และ RQ มีความซ้ำซ้อนกันในบางเนื้อหา
- บางจังหวัดผู้รับผิดชอบงานมีการเปลี่ยนแปลงทำให้การติดต่อประสานงานยากลำบาก ผู้รับผิดชอบงานใหม่ต้องเรียนรู้ระบบงาน ทำให้การประสานงาน และการดำเนินงานไม่เกิดความต่อเนื่องสิ้นไหลเท่าที่ควร
- การคัดกรองด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ : Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) บางพื้นที่ไม่สามารถคัดกรองได้เนื่องจากไม่มีนโยบายหรือคำสั่งที่ชัดเจน และเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น

การแก้ไข้ปัญหา

- การชี้แจง ประสาน สร้างความเข้าใจในการเก็บข้อมูลกับพื้นที่ ประสานและบูรณาการงานผู้สูงอายุ ร่วมกับศูนย์วิชาการ เช่น กรมอนามัย และกรมการแพทย์
- การกระตุ้นและให้พื้นที่เห็นความสำคัญในเวทีการนิเทศงาน
- การสนับสนุนงบประมาณ วิทยากร สื่อสุขภาพจิตให้กับพื้นที่
- การสร้างพลัง (Empowerment) ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

3. ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และคัดกรองดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจนดีขึ้นในผู้สูงอายุในพื้นที่

3.1 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus)

Setting	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 2Q plus			ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ			ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	(1) จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย (คน)	(2) จำนวนผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง 2Q plus (คน)	ร้อยละ (2)/(1)*100	(3) จำนวนผู้สูงอายุ เสี่ยง 2Q plus (คน)	(4) จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (คน)	ร้อยละ (4)/(3)*100	(5) จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับ การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	ร้อยละ (5)/(4)*100
1. รพ.สต.	20,868	18,067	86.57	546	546	100	502	91.94
2. ชมรมผู้สูงอายุ	18,903	18,002	95.23	60	60	100	55	91.66
3. ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ (ศพส.)	129	129	100	8	8	100	7	87.5
4. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ (ศพอส.)	40	40	100	2	2	100	2	100
รวม	39,940	36,238	90.73	616	616	100	566	91.88

3.2 การประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (T-GMHA-15)

Setting	ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน T-GMHA-15			ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ			ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	(1) จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย (คน)	(2) จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับการประเมิน T-GMHA-15 (คน)	ร้อยละ (2)/(1)*100	(3) จำนวนผู้สูงอายุ ที่มีคะแนนน้อย กว่าคนทั่วไป (คน)	(4) จำนวนผู้สูงอายุ ที่มีคะแนนน้อยกว่าคนทั่วไป ได้รับการดูแลช่วยเหลือ(คน)	ร้อยละ (4)/(3)*100	(5) จำนวนผู้สูงอายุที่มีคะแนน น้อยกว่าคนทั่วไป ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	ร้อยละ (5)/(4)*100
5. รพ.สต.	10,434	8,192	78.51	74	74	100	62	83.78
6. ชมรมผู้สูงอายุ	18,903	15,303	80.95	16	16	100	14	87.5
7. ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ (ศพส.)	129	129	100	3	3	100	3	100
8. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตและส่งเสริม อาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)	40	40	100	1	1	100	1	100
รวม	29,506	23,664	80.20	94	94	100	80	85.10

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

4. ความต่อเนื่อง ความยั่งยืนของการดำเนินงานในพื้นที่

- พื้นที่ที่สามารถปรับใช้องค์ความรู้ ต่อยอดในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้
- พื้นที่นำองค์ความรู้ไปบูรณาการร่วมกับการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้ เช่น การจัดกิจกรรมในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุการจัดทำ Care Plan ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง และผู้สูงอายุกลุ่มป่วยเรื้อรัง
- พื้นที่ต้นแบบมีการขับเคลื่อนงานและสามารถเป็นวิทยากรหลักให้ความรู้กับทีมแกนนำสุขภาพผู้สูงอายุ ทีมอสม. ทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ได้

5. การบูรณาการการดำเนินงานการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ

- ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยบูรณาการงานกับโครงการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 200 คน
- ร่วมบูรณาการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิตสู่การเป็น Mental Health Leader เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ในการสร้างทีมนำในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทั้ง 8 จังหวัด จำนวน 440 คน
- ร่วมจัดบูธนิทรรศการ Kick off โครงการรวมพลังอสม. มอบของขวัญปีใหม่ ใส่ใจดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 และประเมินความเครียดด้วย Bio-feedback แจกสื่อสุขภาพจิต ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2566) จำนวน 1,000 คน
- ร่วมเป็นวิทยากรการอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและแนวทางการคัดกรองสุขภาพใจแก่ทีมป้องกันการฆ่าตัวตายระดับตำบล จำนวน 17 อำเภอ 27 ตำบล จำนวน 275 คน
- สื่อสารการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุการสร้างความร่วมมือระดับเขตผ่านเวทีตรวจราชการ

6. บทบาทและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน Setting ต่างๆ

- จัดทำหนังสือแจ้งการเพิ่มรหัสแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) และบันทึกรายงานผลการดำเนินงาน ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ 43 แพ้ม (Special PP) ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 8 จังหวัด
- จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์) (เมื่อวันที่ 20 ก.พ. 2566) จำนวน 254 คน
- คัดเลือกพื้นที่ และกำกับติดตามแผนการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงใน setting รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในเขตสุขภาพที่ 1
- จัดทำโครงการสร้างความสุขวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 ณ เทศบาลตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ (เมื่อวันที่ 15 มี.ค. 2566) 70 คน

- ติดตามจำนวนของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และจำนวนของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ

- รวบรวมและลงข้อมูลแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น จำนวน 430 คน ใน 8 จังหวัด สำนักบรรณารักษณ์รายงานผลความสุข ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 (เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2566)

7. ปัจจัยความสำเร็จ และอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ผู้บริหาร บุคลากร และภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต และให้ความสำคัญของผู้สูงอายุในพื้นที่โดยมีการสนับสนุน วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น จ. เชียงใหม่ ของบจาก สปสช. แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

- พื้นที่มีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งมีการจัดกิจกรรมสร้างสุข

- ผู้สูงอายุ มีความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

6. ข้อเสนอแนะและความต้องการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต

- สื่อสุขภาพจิตในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ให้ครอบคลุมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน KPI

- สื่อการเรียนรู้แบบออนไลน์ (E-learning) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้ ของเจ้าหน้าที่และทีมดูแลผู้สูงอายุได้ง่าย รวดเร็ว ลดเวลา และงบประมาณในการจัดอบรม

- บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับกรมวิชาการอื่น ที่มีกลุ่มเป้าหมายเรื่องงานเหมือนกัน เพื่อเป็นการลดภาระงานในพื้นที่ และให้งานสามารถเชื่อมต่อกันได้ เป็นระบบมากยิ่งขึ้น

- การขยับค่าเป้าหมายในเชิงคุณภาพและต่อเนื่อง ควรให้มีเกณฑ์การพัฒนา และการวัดผลชัดเจนในแต่ละองค์ประกอบการเรียนรู้ เพราะหากบูรณาการงานร่วมกับฝ่ายกายจะทำให้พื้นที่เข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย

- พื้นที่ให้ข้อเสนอแนะเรื่องเนื้อหาของหลักสูตร PS และ RQ มีความซ้ำซ้อนกันในบางเนื้อหาที่สามารถกระชับได้ ปรับให้ง่าย กระชับ และนำไปใช้ได้จริง และควรนำไปบูรณาการกับแพ็คเกจของ Long Term Care ที่ CM หรือ CG สามารถนำไปใช้ได้ และไม่ต้องกังวลกับงบประมาณในการทำงาน

- การเก็บข้อมูลควรเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลในพื้นที่ (HDC) เพื่อลดการเก็บข้อมูลในพื้นที่ หากมีความจำเป็น ควรบูรณาการการเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลหลัก



กิจกรรมที่ดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 (รูปแบบออนไลน์)	เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานสูงอายุในระดับ สสจ./สสอ./รพ.สต./ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (ศพสอ.) /สถานสงเคราะห์คนชราพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักวิชาการในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 254 คน	กุมภาพันธ์ 2566	เสร็จสิ้น	
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต สู่การเป็น Mental Health Leader เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ในการสร้างทีมนำในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	- บุคลากรสาธารณสุข ในระดับ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. ทั้ง 8 จังหวัด จำนวน 440 คน	มีนาคม – พฤษภาคม 2566	เสร็จสิ้น	
3. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ แลเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566	ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันต้นแหวน ต. แม่คือ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ผู้เข้าร่วมโครงการ 65 คน	กรกฎาคม 2566	เสร็จสิ้น	



ภาพกิจกรรม One page ในการดำเนินงานผู้สูงอายุ

BREAKING NEWS
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
Mental Health Center 1

เข้าร่วมโครงการรณรงค์พลัง อสม. มอมของขวัญปีใหม่ ใสใจผู้สูงอายุ
เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันเสาร์ที่ 28 มกราคม 2566 ณ หอประชุมภาละลอลคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

วันที่ 28 มกราคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลวชิระพูน และสถาบันพัฒนาการเสริมชุมชนที่ 1 เข้าร่วมกิจกรรม Kick off โครงการรณรงค์พลัง อสม. มอมของขวัญปีใหม่ ใสใจผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ณ หอประชุมภาละลอลคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัยโดยมีนักกิจกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและพัฒนาระบบบริการให้สามารถรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจรและทั่วถึง ทั้งในด้านทั้งเชิงจิตเวช อสม. อสมชย จักรพันธุ์ ประธานคณะที่ปรึกษากรมส่งเสริมการเกษตรและสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิด โดยมีนายแพทย์อนุชากร จันทวิตรวดี ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ได้เกียรติกล่าวรายงาน กิจกรรมครั้งนี้ มีสุขภาพจิตได้มีการออกบูธประเมินสุขภาพใจ ด้วย Mental Health Check-in และบริการตรวจวัดระดับความเครียดด้วยเครื่องมือ Biofeedback พร้อมให้คำปรึกษาและแนะนำการดูแลสุขภาพให้ทันสมัยรวมทั้งแนะนำแอปพลิเคชัน โปรแกรมในเครื่อง การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (OQ Plus) และวิธีการสื่อสารกับผู้สูงอายุ การเสริมพลังผู้สูงอายุ ให้เป็นพลังสังคม ผ่านห้องสนทนาที่มอบของขวัญอายุ และแนวทางการสื่อสารกับผู้สูงอายุ โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 1,000 คน

สายด่วนสุขภาพจิต | 1323 โทรฟรี 24 ชั่วโมง "มาร่วมใจไปกับเขา จาวศูนย์หนึ่ง" ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

BREAKING NEWS
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
Mental Health Center 1

การอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและแนวทางการคัดกรองสุขภาพใจ
แก่ทีมป้องกันการค้าตัวด้วยระดับตำบล
วันที่ 31 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 31 มีนาคม 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมเป็นวิทยากรเรื่องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient : RQ) ในการอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและแนวทางการคัดกรองสุขภาพใจแก่ทีมป้องกันการค้าตัวด้วยระดับตำบล การอบรมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมอบรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิต รวมทั้งสามารถคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้คำปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อให้ถูกต้อเหมาะสม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมอบรม ประกอบด้วย บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่ เครือข่ายผู้พิการ งานสุขภาพจิตและงานสุขภาพจิตระดับ สสจ./สสอ./วพ.ส./ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 80 คน

สายด่วนสุขภาพจิต | 1323 โทรฟรี 24 ชั่วโมง "มาร่วมใจไปกับเขา จาวศูนย์หนึ่ง" ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

BREAKING NEWS
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
Mental Health Center 1

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566
วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 1 การคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และเพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ทักษะ และเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานสุขภาพจิตในระดับ สสจ./สสอ./วพ.ส./ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (สพสอ.) /สถานสงเคราะห์คนชรา พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ออกรับการปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักวิชาการในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 254 คน

สายด่วนสุขภาพจิต | 1323 โทรฟรี 24 ชั่วโมง "มาร่วมใจไปกับเขา จาวศูนย์หนึ่ง" ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MHCI NEWS
ข่าวประชาสัมพันธ์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และเสริมพลังใจให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 ว่าที่ร้อยโทไชยเดช กลียา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 นำทีมบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอออดสะเท็ด จังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเสริมพลังใจให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันต้นแตง ต.แม่คือ อ.ออดสะเท็ด, เชียงใหม่ โดยมีนายธนฤกษ์ ฉันทะจารย์สกลป นายอำเภอออดสะเท็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการฯ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นายอำเภอออดสะเท็ดได้นำคณะลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังใจแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงตำบลต้นแตง โดยผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลแม่คือ เจ้าหน้าที่จาก สว.ส.ต. บ้านสันต้นแตง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอออดสะเท็ด เทศบาลตำบลแม่คือ จำนวน 65 คน

สายด่วนสุขภาพจิต | 1323 โทรฟรี 24 ชั่วโมง "มาร่วมใจไปกับเขา จาวศูนย์หนึ่ง" ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ ถนนช้างหล่อง ตำบลคณา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร 053280556

การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

1. ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง

2. ผลการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ MCATT จัดทำแผนเตรียมความพร้อม/ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ/จังหวัด ให้ผู้ประสพภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ อย่างทันท่วงทีในทุกสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น สามารถลดความสูญเสียและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตามคู่มือ การปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสพภาวะวิกฤต (MCATT)

2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่

3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านวิกฤตสุขภาพจิต และบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขและจิตเวชฉุกเฉิน(ภาคสนาม) เขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 ประจำปี 2566 ในวันที่ 6 กันยายน 2566 ภาคทฤษฎี แบบ Online และวันที่ 11-12 กันยายน 2566 ประชุมเชิงปฏิบัติการรูปแบบ Onsite

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

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

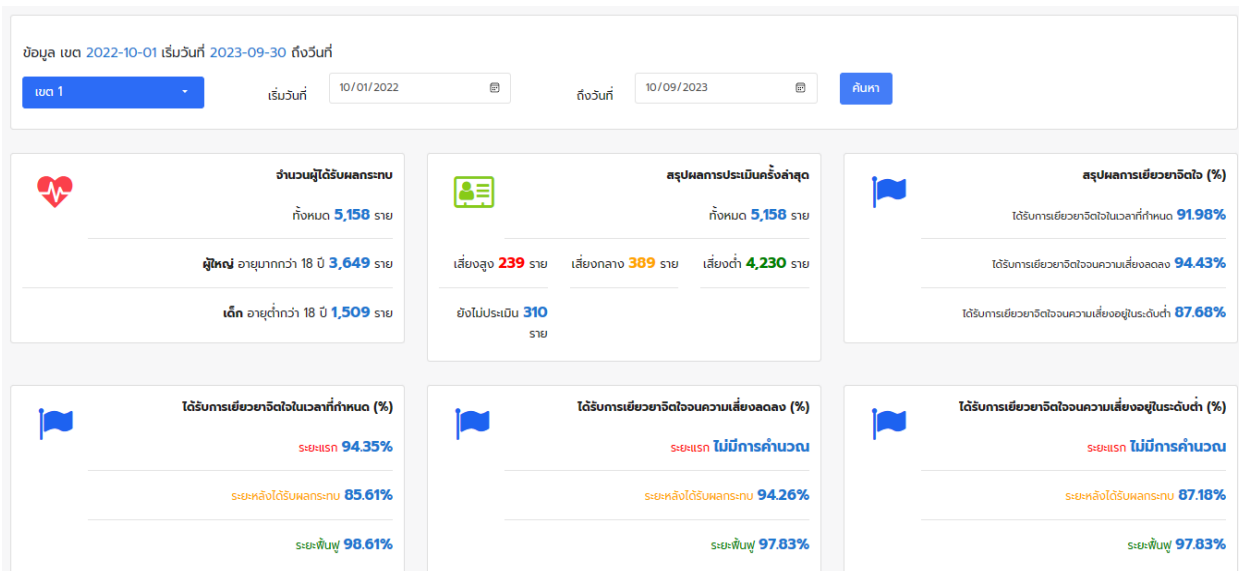
6. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

7. สรุปรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ตามแบบรายงานโครงการสำคัญ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

3.1 ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง (ร้อยละ 80)

เดือน ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 ลงข้อมูลในระบบ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) แล้ว พบว่า



*หมายเหตุ โรงพยาบาจัดจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จะติดตามข้อมูลจากฐานข้อมูล เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสพภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)

3.2 ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ เยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต

3.2.1 สถานการณ์ Social crisis จากภาพข่าว เดือนตุลาคม 2565 – กรกฎาคม 2566

สถานการณ์จากภาพข่าว จำนวน 47 สถานการณ์ ทีม MCATT ได้ดำเนินการประสานทีม MCATT ในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตครบ 100 %

3.2.2 สถานการณ์ อุทกภัย จำนวน 17 พื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบ ได้รับการติดตามและช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

- จังหวัดเชียงใหม่ 11 พื้นที่
- จังหวัดลำปาง 4 พื้นที่
- จังหวัดลำพูน 2 พื้นที่

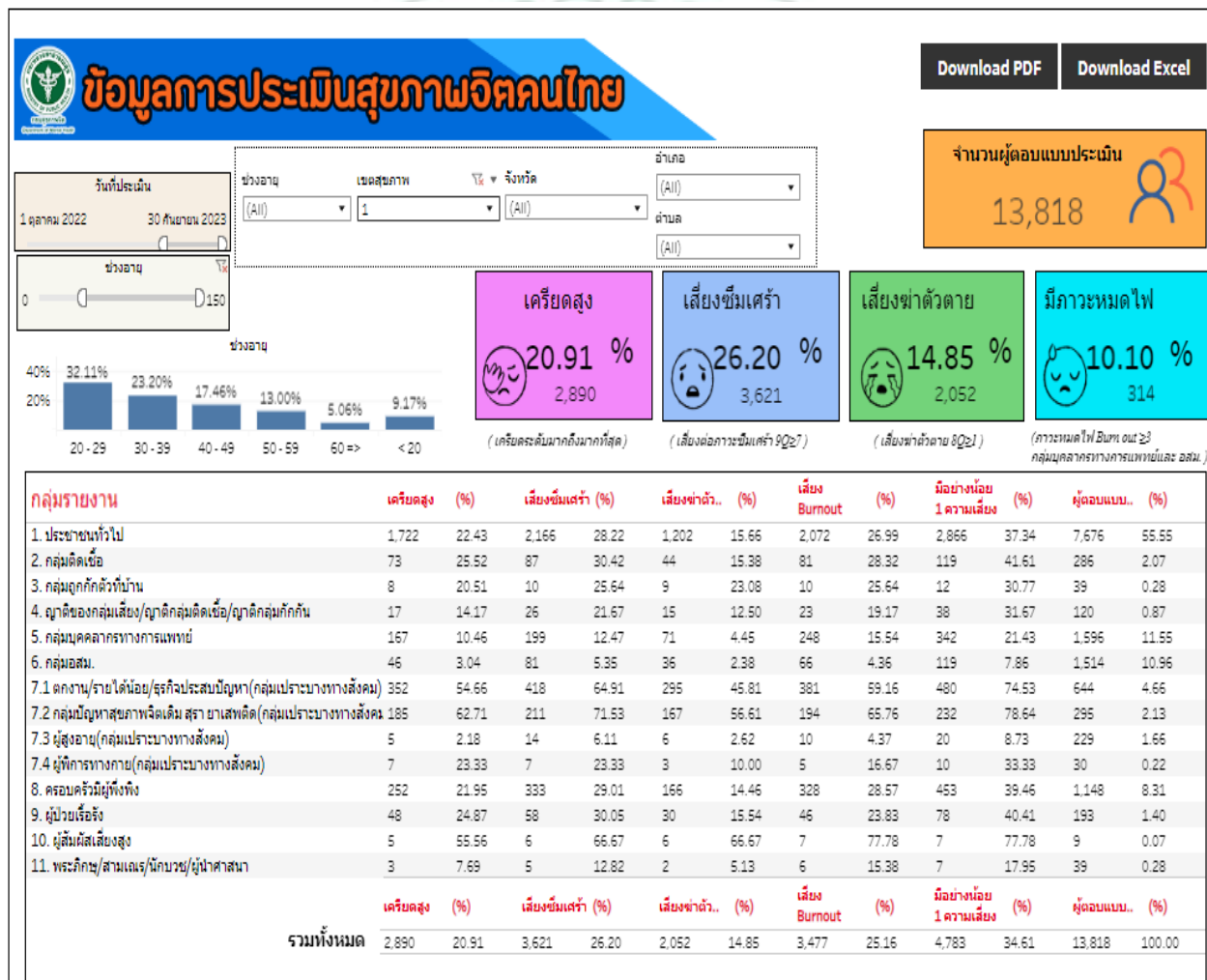
**เดือนธันวาคม 2565 – กรกฎาคม 2566 ไม่มีสถานการณ์อุทกภัย

กิจกรรมที่ดำเนินการ

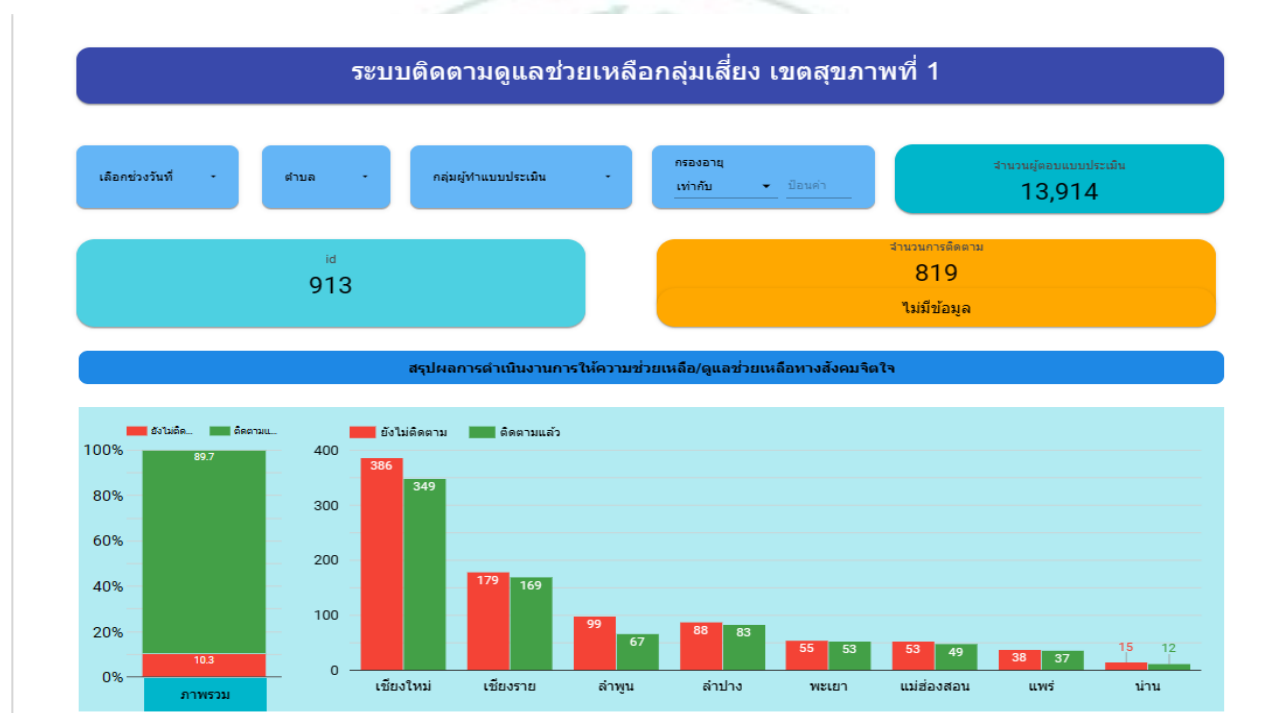
โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
1.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1	23 กุมภาพันธ์ 2566	เสร็จสิ้น	
2.แผนการจัดโครงการอบรมการซ้อมแผนเผชิญเหตุ ณ พื้นที่ จังหวัดน่าน โดยบูรณาการร่วมกับ งาน SMI-V ของจังหวัด	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดน่าน	3-4 ก.ค. 66	เสร็จสิ้น	
3.แผนการจัดโครงการอบรมการซ้อมแผนเผชิญเหตุ ณ พื้นที่ จังหวัดแพร่ โดยบูรณาการร่วมกับ งาน SMI-V ของจังหวัด	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดแพร่	5 ก.ค. 66		
4.ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมญาติใจสแกนการณ์ “กรณีเด็กนักเรียนอายุ 16 ปี ใช้อาวุธทำร้ายเพื่อนักเรียนอายุ 14 ปีเสียชีวิตกลางโรงอาหารโรงเรียน”	-เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต อ.แม่สาย	12-14 ก.ค. 66	เสร็จสิ้น	
5.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	29 ส.ค. 66	เสร็จสิ้น	
6.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต แบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 1 และ 2	-เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 และ 2	11-12 ก.ย. 66	เสร็จสิ้น	

ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย (เขตสุขภาพที่ 1) (ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66)

ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตสุขภาพที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66 พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13,818 ราย พบว่า มีภาวะเครียด 2,890 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.91 มีภาวะซึมเศร้า 3,621 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.20 เสี่ยงฆ่าตัวตาย 2,052 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.85 และมีภาวะหมดไฟ 314 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.10



ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 (MCATT) ได้ดำเนินการติดตามเชิงรุก โดยวิธีการโทรศัพท์ติดต่อกลับผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต และยินยอมให้ทีมสุขภาพจิตติดต่อกลับ จำนวน 913 ราย สามารถติดตามได้ และดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำ และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา จำนวน 819 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.70 สำหรับกลุ่มที่ยังไม่ได้ติดตามหรือไม่สามารถติดต่อได้ ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 ส่งต่อข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายติดตามดูแลช่วยเหลือต่อไป



จุดแข็ง/การดำเนินงานที่ผ่านมา

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

โอกาสเพื่อพัฒนา/ปัญหาอุปสรรค

- 1.1 บุคลากรเปลี่ยนงาน และลาออก
- 1.2 ผู้มารับผิดชอบงานใหม่ ไม่ได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต
- 1.3 บุคลากรมีภาระงานที่หลากหลาย จำนวนมาก ต้องไปทำหน้าที่อื่น ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน
- 1.4 ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ยังไม่ได้รับบริการขยายผล การนำไปใช้ในระดับพื้นที่อย่างทั่วถึง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566

1.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี2566



2.แผนการจัดโครงการอบรมการซ้อมแผนเผชิญเหตุ โดยบูรณาการร่วมกับ งาน SMI-V วันที่ 3-4 ก.ค. 66 ณ พื้นที่ จังหวัดน่าน และ วันที่ 5 ก.ค. 66 ณ พื้นที่ จังหวัดแพร่



3.ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมเยียนจิตใจสถานการณ์ “กรณีเด็กนักเรียนอายุ 16 ปี ใช้อาวุธทำร้ายเพื่อนักเรียนอายุ 14 ปีเสียชีวิตกลางโรงอาหารโรงเรียน”



4.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต
สำหรับบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



5.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต
แบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 1 และ 2



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

1.ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

1. ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
2. ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายงานสุขภาพจิต

งานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ



1. รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพจิตดี เน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน
2. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่ประชาชนในชุมชน
3. ขับเคลื่อนและผลักดันการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัด ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและกฎหมายพ้องสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย



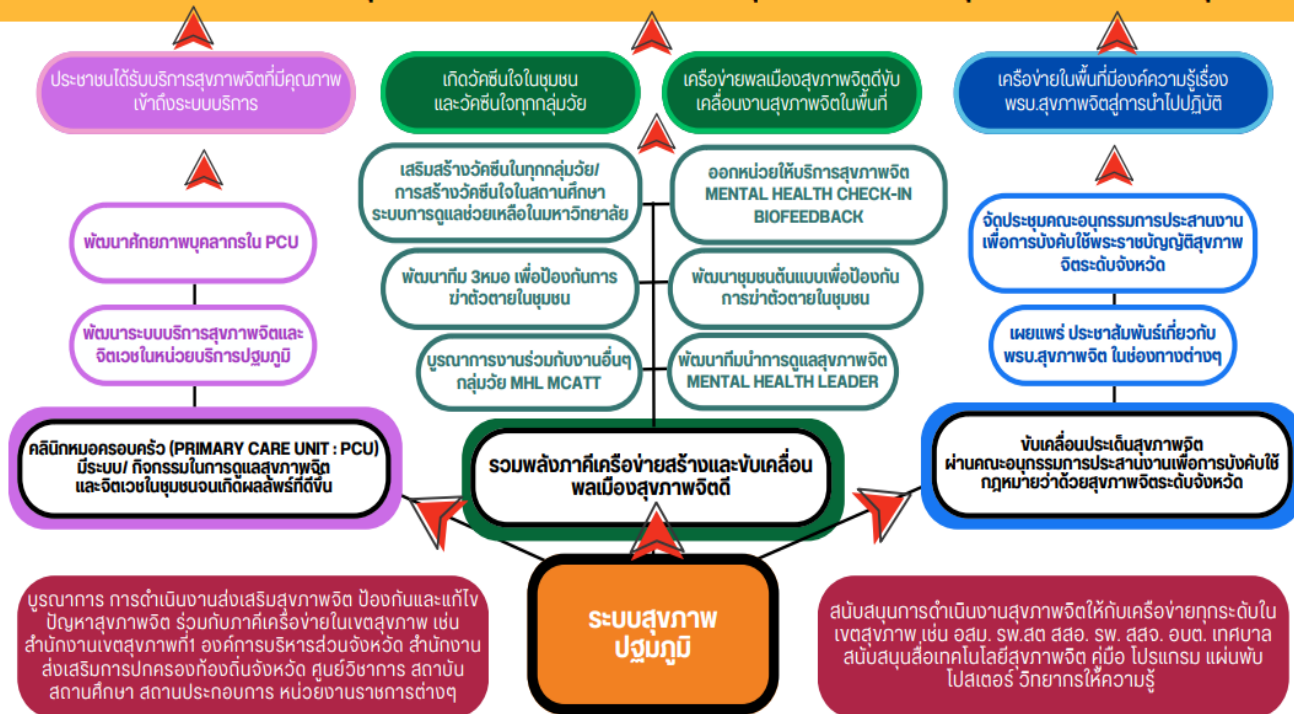
แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

งานสร้างเสริมความรู้และพัฒนาเครือข่าย งานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ				
เป้าหมาย ตัวชี้วัด	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตสุขภาพที่ 1 ลดลงจากปีที่ผ่านมา - ร้อยละของประชาชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นร้อยละ70) - อำเภอที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิผลสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน อยู่ในเกณฑ์ปานกลางหรือสูง(70)			
สถานการณ์ ข้อมูลพื้นฐาน	ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่า 8.0 ต่อแสนประชากร และมี 3 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่า 13.0 ต่อแสนประชากร (พื้นที่สีแดง)			
กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ ดำเนินการ	1. เครือข่ายระดับจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต 2. เครือข่ายระดับอำเภอ(พหุ) เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี 3. เครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ ออกรับบริการสวนตำบล ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตสู่คนในชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ			
ยุทธศาสตร์ มาตรการ	รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี เน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนขับเคลื่อนผ่านกลไก พหุ	ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่PCU ในพื้นที่ (ขับเคลื่อนผ่านทีม3หมอ)	การสื่อสารความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน Mental Health Literacy เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สื่อสารประเด็นสุขภาพจิตที่สำคัญ	
กิจกรรมหลัก	1. ประชุมชี้แจงสร้างความร่วมมือกับทีมในระดับจังหวัด(สจ.) ระดับอำเภอ (สสอ, โรงพยาบาล) ระดับตำบล(รพ.สต.อปท.) 2. พัฒนาศักยภาพทีมผู้นำการดูแลสุขภาพจิตMental Health Leader ระดับอำเภอ การเสริมสร้างวิถีชีวิใจในชุมชน ในพื้นที่ทำมาขาย 3. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคลและชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย 4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต บูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5. พัฒนากลุ่มคนแบบในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวต(Bcommunity Set Zero) 6. กำกับติดตามประเมินผล	1. พัฒนาศักยภาพ ทีม 3หมอ (Gate Keeper) ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน 2. พัฒนาระบบการส่งเสริมเสริม บัณฑิต และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน 3. เฝ้าระวัง คัดกรองและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน 4. ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มารับบริการที่ส่งต่อมาจาก หมอ 5. กำกับติดตามประเมินผล	1. ผลิตสื่อสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการให้กับเครือข่าย 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นสุขภาพจิตให้กับเครือข่าย 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4. สนับสนุนการดำเนินงานสื่อสาร ประชาชนสัมพันธ์ในพื้นที่ 5. กำกับติดตาม ประเมินผล	
Small Success	ไตรมาส1 (3 เดือน) 1. ทีมระดับจังหวัด(สจ.) ระดับอำเภอ (สสอ.) ระดับตำบล (รพ.สต.อปท.) 2. มีแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับเขต 3. มีการสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ	ไตรมาส2 (6เดือน) 1. ร้อยละ 50 ของเครือข่ายอำเภอเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader (วิถีชีวิใจในชุมชน) 2. ร้อยละ 50 ของทีม3หมอ อำเภอเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3. ร้อยละ 50 ของเครือข่ายตำบลเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Community Set Zero) 4. ผลิตสื่อสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนเครือข่าย	ไตรมาส3 (9เดือน) 1. ร้อยละ 100 ของเครือข่ายอำเภอเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader (วิถีชีวิใจในชุมชน) 2. ร้อยละ 100 ของทีม3หมอ อำเภอเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3. ร้อยละ 100 ของเครือข่ายตำบลเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Community Set Zero) 4. มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ	ไตรมาส4 (12 เดือน) 1. ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายมีความเข้มแข็งทางใจและสามารถรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 2. อำเภอเป้าหมายมีผลสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน อยู่ในเกณฑ์ปานกลางหรือสูง 3. มีพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต ระดับอำเภอ ระดับตำบล ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1



วิธีการออกแบบกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง พชอ./3หมอ/PCU และอื่นๆ

อัตราการการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ลดลง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข



2. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตารางแผนปฏิบัติการ งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2566

โครงการ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการขับเคลื่อน การดูแลสุขภาพจิตใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 งบประมาณ 2566	1.1 สํารวจประเด็น พชอ ทุก อำเภอในเขตสุขภาพที่ 103 อำเภอ	1.เพื่อสำรวจประเด็น พชอ ในเขตสุขภาพที่ 103 2.เพื่อวางแผนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ ประเด็น พชอ ในแต่ละอำเภอ	103 อำเภอ ในเขต สุขภาพที่ 1	1.ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสอ 2.ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ	มกราคม 2566	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
	1.2 โครงการอบรมพัฒนา ศักยภาพ ทีมนำด้านสุขภาพจิต "Mental Health Leader" เพื่อ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขต สุขภาพที่ 1 งบประมาณ 2566	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีควมรู้ด้าน สุขภาพจิต 2. เพื่อสร้างทีมนำการดูแลสุขภาพจิต Mental Health Leader) ในชุมชน 3. Mental Health Leader สามารถขับเคลื่อน การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ใน ชุมชนได้	8 จังหวัด	1.ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ 2.ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสอ 3. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขสุขภาพจิต อบต.	มกราคม-กุมภาพันธ์ 2566	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
	1.3 กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนา ๓ หมอ สุขุมชนต้นแบบ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 งบประมาณ ๒๕๖๖	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ในพื้นที่ให้ มีความรู้ด้านสุขภาพจิต 2. ทีม 3 หมอ ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่า ตัวตายในพื้นที่ 3. พัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัว ตาย	พื้นที่ พชยงามท่า ตัวต่ายสูง 1 พื้นที่	1.แกนนำ อสม 2.จนท.สส.รพ.สต	พฤษภาคม 2566	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
	1.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้าง เครื่องมือช่วยเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขต สุขภาพที่ 1 งบประมาณ ๒๕๖๖	1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพจิตใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับประเทศ 2. เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิตทุก กลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับประเทศ	1. พื้นที่ Best practice ในการ ดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	1.ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในพื้นที่ต้นแบบ	กรกฎาคม- สิงหาคม 2566	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

2.1 มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.2 สำรวจข้อมูลประเด็นในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 103 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 1

2.3 จัดทำแผนบูรณาการงานสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

งานสุขภาพปฐมภูมิ, งานป้องกันการฆ่าตัวตาย, งานวัยทำงาน, งาน Mental Health Literacy, งานสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ

2.4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต สู่การเป็น Mental Health Leader เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

- จังหวัดลำพูน วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566
- จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566
- จังหวัดลำปาง วันที่ 1 มีนาคม 2566
- จังหวัดแม่ฮ่องสอน วันที่ 3 มีนาคม 2566
- จังหวัดแพร่ วันที่ 7 มีนาคม 2566
- จังหวัดน่าน วันที่ 8 มีนาคม 2566
- จังหวัดเชียงราย วันที่ 21 มีนาคม 2566
- จังหวัดพะเยา วันที่ 22 มีนาคม 2566

2.5 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา 3 หมอ สู่ชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

- อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 8-9 มิถุนายน 2566
- อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 15-16 มิถุนายน 2566
- อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 21-22 สิงหาคม 2566
- อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน วันที่ 24-25 สิงหาคม 2566

2.6 โครงการธรรมะชนะใจการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ที่	กิจกรรม	วันที่ดำเนินงาน	สถานที่
1	ธรรมะชนะใจ ชุมชนล้านทอง ต.เวียง	2 กรกฎาคม 2566	วัดพระเจ้าล้านทอง
2	ธรรมะชนะใจ ชุมชนปงสนุก ต.เวียง	4 กรกฎาคม 2566	วัดปงสนุก
3	ธรรมะชนะใจ ชุมชนผ้าขาวบ้าน ต.เวียง	6 กรกฎาคม 2566	วัดผ้าขาวบ้าน
4	ธรรมะชนะใจ ชุมชนเจดีย์หลวง ต.เวียง	10 กรกฎาคม 2566	วัดเจดีย์หลวง

2.7 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 7-9 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมปรีนซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

3. ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566

3.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต สู่การเป็น Mental Health Leader เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 1 จำนวนอำเภอ ที่ดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

จังหวัด	ปี พ.ศ.2563	ปี พ.ศ.2564	ปี พ.ศ.2565	ปี พ.ศ.2566	ยอดรวมสะสม
เชียงใหม่	1	1	4	25	31
ลำพูน	1	1	2	8	12
ลำปาง	1	1	1	13	16
แพร่	1	1	1	8	11
น่าน	1	1	1	15	18
พะเยา	1	1	1	9	12
เชียงราย	1	1	2	18	22
แม่ฮ่องสอน	1	1	1	7	10
รวม	8	8	13	103	132

ที่มา ข้อมูล งานส่งเสริมความรู้และพัฒนาเครือข่าย ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

- มีพื้นที่การดำเนินงานการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปี 2566 ระดับจังหวัด ทุกจังหวัด
- มีทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต Mental Health Leader 300 คน ในเขตสุขภาพที่ 1

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชนในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูงเขตสุขภาพที่ 1 83 อำเภอ ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ในเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเปราะบาง กลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน อำเภอละ 50 คน รวม 4,150 คน

3.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา 3 หมอ สู่ชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นหมอคนที่ 1 ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่ปัญหาสุขภาพจิต และพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 80 คน ใน 4 อำเภอนำร่อง
 1. อำเภอสันป่าตอง
 2. อำเภอดอยสะเก็ด
 3. อำเภอสารภี
 4. อำเภอขุนยวม
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นหมอคนที่ 2 ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่ปัญหาสุขภาพจิต และพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 80 คน ใน 4 อำเภอนำร่อง
 1. อำเภอสันป่าตอง เชียงใหม่
 2. อำเภอดอยสะเก็ด เชียงใหม่
 3. อำเภอสารภี เชียงใหม่
 4. อำเภอขุนยวม เชียงใหม่
- แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการสร้างชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จำนวน 300 คน ใน 7 อำเภอนำร่อง
 1. อำเภอสันป่าตอง เชียงใหม่
 2. อำเภอดอยสะเก็ด เชียงใหม่
 3. อำเภอสารภี เชียงใหม่
 4. อำเภอขุนยวม แม่ฮ่องสอน
 5. อำเภอเมือง แม่ฮ่องสอน
 6. อำเภอปางมะผ้า แม่ฮ่องสอน
 7. อำเภอแม่ลาน้อย แม่ฮ่องสอน

3.3 โครงการธรรมะชนะใจการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

- มีพระนักเทศน์ต้นแบบในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพจิตให้กับประชาชน 4 รูป ในพื้นที่ตำบลเวียงเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

- ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพจิต จำนวน 200 คน ในพื้นที่ 4 หมู่บ้าน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

3.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิต้นแบบ สู่เวทีนำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566

- 1.โรงพยาบาลดอยเต่า : พชอ.กับงานสุขภาพจิต
2. เครือข่ายอำเภอดอยสะเก็ด : ชุมชนต้นแบบและทีม3หมอในการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 3.เทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน เชียงราย : ท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

1. ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100
2. ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายงานสุขภาพจิต ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100

5. วิธีการผลักดัน ขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. คืบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตในเวทีตรวจราชการ ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2. จัดทำแผนเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน

3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเป็นทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิตสู่การขยายพื้นที่ และ การดำเนินงานในพื้นที่ ระดับ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

4. บูรณาการ การทำงานสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ

6. ปัญหาอุปสรรค

1. การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่าน พชอ. มีข้อจำกัด เนื่องจากงานสุขภาพจิตไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญของ พชอ. (มีน้อยมาก) การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมจึงเกิดขึ้นได้ยาก ภาระงานของพื้นที่ค่อนข้างมาก
2. เครือข่าย รพ.สต. บางส่วนมีการโอนย้ายไปสังกัด อบจ. จึงมีข้อจำกัดในการประสานงานและการดำเนินงานในพื้นที่
3. ข้อจำกัดเรื่อง งบประมาณ : งบประมาณไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตให้ครอบคลุม ทั้ง 103 อำเภอ

7. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต

1. งบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมในการดำเนินงานในพื้นที่
2. การบูรณาการงานในระดับ กรม กระทรวง
3. พัฒนาศักยภาพให้มืองค์ความรู้ ด้านสุขภาพจิต
4. สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

รูปภาพประกอบ

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕



กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทีมนำด้านการดูแลสุขภาพจิต สู่การเป็น Mental Health Leader เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
จังหวัดลำพูน



จังหวัดเชียงใหม่



จังหวัดลำปาง



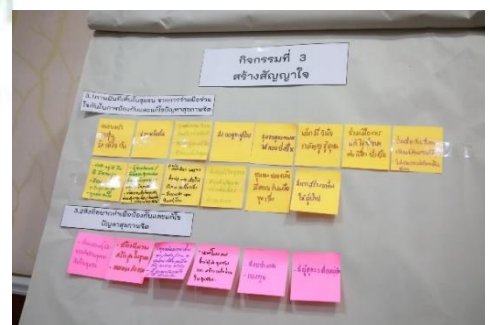
จังหวัดแม่ฮ่องสอน



จังหวัดแพร่



จังหวัดน่าน



จังหวัดพะเยา



จังหวัดเชียงราย



รายงานประจำปี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (Annual Report 2023)

รูปภาพประกอบ

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา 3 หมอ สุ่มชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่



ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

อำเภอต๋อยสะแกต จังหวัดเชียงใหม่



อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่



อำเภอขุนยวม และ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน



รูปภาพประกอบ

โครงการธรรมะชนะใจ การส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ธรรมะชนะใจ ชุมชนล้านทอง ต.เวียง



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ธรรมะชนะใจ ชุมชนปงสนุก ต.เวียง



ธรรมะชนะใจ ชุมชนผ้าขาวบ้าน ต.เวียง



ธรรมะชนะใจ ชุมชนเจดีย์หลวง ต.เวียง



รูปภาพประกอบ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมเมืองสุขภาพจิตดีภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

รางวัลเครือข่ายการดำเนินงานดีเด่น
ด้านการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ประจำปี 2566

โรงพยาบาลตอยเต่า และ
พชอ.ตอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

รางวัลเครือข่ายในชุมชนและทีม 3 หมวดที่ดำเนินงานดีเด่น
ด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
ประจำปี 2566

เครือข่ายตำบลลองเหนือ
อำเภอตอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

รางวัลเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดีเด่น
ด้านการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชน
ประจำปี 2566

เทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน
อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

1.โครงการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารมวลชนในการเป็นทีมนำด้านการสื่อสารสุขภาพจิต Mental Health Leader Team เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

- วันที่ 27 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมดอยหลวง โรงแรมดวงตะวันเชียงใหม่
- มีเครือข่ายสื่อสารมวลชนและเครือข่ายนักสื่อสารในสถานศึกษาและหน่วยงานราชการเข้าร่วมทั้งหมด 30 คน
- นักสื่อสารมวลชนมีความรู้เรื่องการสื่อสารสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100



งานงานยุทธศาสตร์และแผนงาน ปีงบประมาณ 2566

การดำเนินงาน

1. ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมขององค์กร
2. จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
3. รับนโยบายของอธิบดีกรมสุขภาพจิต นำไปสู่การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของหน่วยงาน
4. กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด และติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรอง
5. จัดทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน และ ลงโปรแกรม B&P ของกรมสุขภาพจิต
6. ติดตามการดำเนินงานตามแผน และ ปรับแผน ตามรอบ ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด
7. โครงการประชุมเชิงชี้แจง บูรณาการแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 ในระหว่างวันที่ 7 – 8 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมอโสมรา จังหวัดเชียงใหม่
- 8.. ติดตามงบลงทุนตามคำของบประมาณปี 66 และ จัดทำคำของบประมาณปี 67
9. ติดตามกำกับการใช้งานงบประมาณของหน่วยงานร่วมกับงานบริหาร
10. จัดทำโครงการประเมินผล สรุปการดำเนินงานปีงบประมาณ 66
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
3. การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. การทบทวนแผนที่ยุทธศาสตร์และ การจัดทำแผนปฏิบัติการ
2. กำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณให้ตรงตามหมวด
3. เตรียมการค่าของบประมาณ 68
4. กำกับติดตามการดำเนินงานให้ตรงตามแผนที่วางไว้
5. ติดตามและกระทบยอดการเบิกจ่ายงบประมาณกับการเงิน



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางขับเคลื่อน การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ภายใต้การปฏิรูปเขตสุขภาพด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

กรมสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 7 - 8 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมโมรา กำแพง อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่
จัดโดย ทีมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1

7 ธ.ค. 65	8 ธ.ค. 65
<p>08.00 น. ลงทะเบียน</p> <p>09.00 น. ทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้นโยบายกรมสุขภาพจิตและการปฏิรูปเขตสุขภาพ Big Rock ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 โดย นายแพทย์กิตติศักดิ์ โพธิ์โน ผู้อำนวยการ ส.ว.สน.ปรุง แพทย์หญิงหทัยชนัน บุญเจริญ ผู้อำนวยการ ส.พ.น.น.เด็กฯ ว่าที่ร้อยโทไชยดี กลัยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p>09.30 น. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>13.00 น. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น</p> <p>14.30 น. นำเสนอวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1</p> <p>15.00 น. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>18.00 น. กิจกรรมเครือข่ายสุขภาพจิตสัมพันธ์</p>	<p>09.00 น. พิธีเปิดโครงการ มอบนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช โดยนายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1</p> <p>09.30 น. เวทีเสวนา "พื้นที่ต้นแบบ การดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ"</p> <p>ผู้ดำเนินการเสวนา คุณชนินทร์ทิพย์ อินทะสืบ รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1</p> <p>ผู้ร่วมเสวนา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คุณอสิริญาดา พลเยี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแก่งอำเภอแก่ง จังหวัดเชียงราย 2. คุณศรีไพร โปธา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.เมือง อำเภอมืองลำพูน จังหวัดลำพูน 3. คุณพุทธการณ์ ครองกาญจนกิจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสอ.แม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน <p>13.00 น. การจัดทำแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้ 4 Pillar Model</p> <p>14.30 น. นำเสนอแผนการจัดทำแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้ 4 Pillar Model</p> <p>16.00 - 16.30 น. สรุปร่วมกัน ประเมินผล</p>

และสามารถเข้าร่วมประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม CISCO WEBEX MEETINGS, MEETING NUMBER : 2516 747 5617, PASSWORD : 1323

งานพัฒนาคุณภาพเกณฑ์บริหารจัดการภาครัฐ PMQA – DMH 4.0 ปีงบประมาณ 2566

สรุปความพึงพอใจผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566

1. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในและนอกสาธารณสุข
2. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชน

1. “กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข”

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน ทั้งสิ้น 42 ราย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

เครือข่ายในระบบสาธารณสุข ที่ตอบแบบพึงพอใจ 3 อันดับแรก คือ

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 26.67 %
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 16.67 %
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16.67 %

ตำแหน่งของเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่ตอบแบบพึงพอใจ 3 อันดับแรก คือ

1. พยาบาลวิชาชีพ 70 %
2. นักวิชาการสาธารณสุข 20 %
3. นักจิตวิทยา 6.67 %

เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขที่ตอบแบบพึงพอใจ คือ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 100 %

ตำแหน่งของเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข คือ

1. นักวิชาการสาธารณสุข 40 %
2. พยาบาลวิชาชีพ 40 %
3. เจ้าหน้าที่ อปท. 20 %

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ให้ข้อมูล คือ

1. ปริญญาตรี 51.43 %
2. สูงกว่าปริญญาตรี 48.57 %

เพศ ที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ คือ

1. เพศหญิง 94.29 %
2. เพศชาย 5.71 %

อายุของผู้ตอบแบบพึงพอใจ 3 อันดับแรก คือ

- 1.ช่วงอายุ 31 - 40 ปี = 34.29 %
- 2.ช่วงอายุ 41 - 50 ปี = 28.57 %
- 3.ช่วงอายุ 51 - 60 ปี = 22.86 %

งานที่ผู้ประเมินความพึงพอใจเข้ามา 3 อันดับแรก คือ

- 1.งานสื่อฯ 80 %
- 2.งานฆ่าตัวตาย 8.57 %
- 3.พขอ. 5.71 %

ส่วนที่ 2. ความพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โดยรวม คือ

พึงพอใจ = 100 % แยกเป็นประเด็นย่อย ได้ดังนี้

- 1.ร้อยละเฉลี่ยผลงานวิชาการ/นวัตกรรม/งานวิจัย/องค์ความรู้
พึงพอใจ = 100 %
- 2.ร้อยละเฉลี่ยการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ถ่ายทอดองค์ความรู้
พึงพอใจ = 99.02 %
- 3.ร้อยละเฉลี่ยการคืนข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต
พึงพอใจ = 100 %
- 4.ร้อยละเฉลี่ยการนิเทศและการติดตามผล
พึงพอใจ = 100 %

ส่วนที่ 3 ช่องทางการให้บริการ และผู้รับบริการเข้าถึงได้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ

- 1.Line = 51.43 %
- 2.E-mail = 45.71 %
- 3.Facebook = 2.86 %

รูปแบบของสื่อที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ คือ

- 1.Infographic = 71.43 %
- 2.แผ่นพับ = 20 %

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงการให้บริการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1.

1. เรื่องที่ไม่พึงพอใจ คือ

1.1. หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมชี้แจงฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 เร่งด่วนเกินไป กระชั้นชิด ส่งผลต่อการวางแผนงานและการเดินทาง

1.2. กรณีที่พัก ครัวเย็น และอำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ได้พักผ่อน เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางมาในช่วงเช้าของวันประชุมฯ

1.3. เครือข่ายไม่ได้รับการทำความรู้จักกัน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง คือ

2.1. อัปเดตเนื้อหาใน power point ของวิทยากร

2.2. ไม่จำกัด พื้นที่ การเข้าพักก่อนล่วงหน้า เฉพาะ จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน เท่านั้น

2.3. ควรส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมฯ ก่อนล่วงหน้า 2 สัปดาห์

2.4. การจัดให้มีการประชุมชี้แจง แบบทั้ง onsite และ online ส่วนใหญ่ต้นสังกัดจะสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมแบบ online มากกว่า ที่จะให้เข้าร่วมประชุม แบบ onsite เพราะประหยัดงบประมาณ

2.5. ไม่นำสื่อฯ องค์ความรู้ ที่ไม่ทันสมัยมาแจกให้กับผู้เข้าร่วมประชุมฯ

2.6. ไม่ต้องจัดเลี้ยงอาหารมื้อเย็น ควรเปลี่ยนไปอำนวยความสะดวกเรื่องที่พักแทน (กรณีที่ต้องการเดินทางมาพักล่วงหน้าเนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางเข้า)

2.7. ศูนย์ฯ ควรจัดให้มีการศึกษาดูงานพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตต้นแบบ

2. “ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน” ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน ทั้งสิ้น 1,101 ราย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

เพศ ที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ แยกเป็น

1. เพศหญิง 73.08 %

2. เพศชาย 26.92 %

อายุของผู้ตอบแบบพึงพอใจ 3 อันดับแรก คือ

1. ช่วงอายุ 31 - 40 ปี = 28.85 %

2. ช่วงอายุ ๔1 - ๕0 ปี = 25 %

3. ช่วงอายุ 41 - 50 ปี = 21.15 %

อาชีพของผู้ตอบประเมินความพึงพอใจ 3 อันดับแรก คือ

- 1.ข้าราชการ 76.92 %
- 2.ไม่ระบุ (อื่นๆ) 11.54 %
- 3.เกษตรกร 7.69 %

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ คือ

- 1.สูงกว่าปริญญาตรี 44.23 %
- 2.ปริญญาตรี 42.31 %
- 3.ประถมศึกษา 7.69 %

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ในภาพรวมพึงพอใจ = 100 %

- 1.เมื่อสอบถามว่าท่านรู้สึกอย่างไรกับการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

มีความประทับใจ = 100 %

- 2.ถ้ามีการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปท่านจะเข้าร่วมหรือไม่

เข้าร่วม = 100 %

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น /ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงการให้บริการของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

- 1.เรื่องที่ไม่พึงพอใจ ไม่มี
- 2.ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง คือ
- 3.อยากให้จัดคอร์ส ส่งเสริมสุขภาพจิต “ภาวะหมดไฟ”
- 4.อยากให้ลงพื้นที่อบรมพัฒนาศักยภาพของ 3 หมอบ่อยๆ เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะในการทำงาน
- 5.ทีมวิทยากรมีจำนวนน้อยเกินไป มองไม่ทั่วถึง
- 6.ควรกระชับเวลาในการทำกิจกรรม
- 7.อยากให้มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกปี
- 8.อยากให้ทำกิจกรรมที่น่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ หรือเพียงแค่นั่งฟังบรรยายอย่างเดียว
- 9.มีสื่อฯ ที่เป็นคลิปประกอบการบรรยาย จะได้ไม่เบื่อ และไม่ง่วง
- 10.อาคารร้อน ควรจัดกิจกรรมในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเท หรือเป็นห้องแอร์
- 11.ไม่ชอบ เล่นกิจกรรม แบบเด็กๆ

สรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน
สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2566

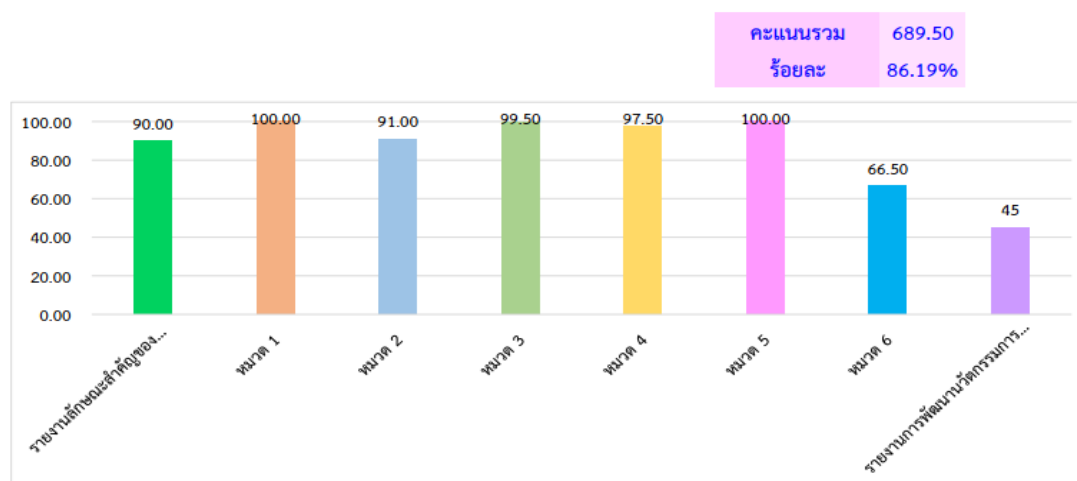
สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)			
หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1			
ลำดับ	หมวด	คะแนน จำแนกตามประเด็นการดำเนินงาน	คะแนนรวม
ส่วนที่ 1 รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (Organizational Profile : OP)			
รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)			90.00
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0			
2.1	หมวด 1	ประเด็นย่อย 1.1	100.00
		ประเด็นย่อย 1.2	
2.2	หมวด 2	91	91.00
2.3	หมวด 3	99.5	99.50
2.4	หมวด 4	97.5	97.50
2.5	หมวด 5	100	100.00
2.6	หมวด 6	66.5	66.50
ส่วนที่ 3 รายงานการพัฒนาวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice)			
รายงานการพัฒนาวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)			45
คะแนนรวมทั้งหมด(คะแนนเต็ม 700 คะแนน)			689.50
ร้อยละของคะแนนที่ได้			86.19%

สรุปผลการประเมินระดับคุณภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0			
Basic	Advance	Significance	Significance Plus*
(440 - 559.99 คะแนน)	(560 - 679.99 คะแนน)	(680 - 800 คะแนน)	
		☆	

หมายเหตุ *คัดเลือกจากหน่วยงานส่วนกลางกลุ่ม Significance โดยใช้ค่าคะแนน T-Score

กราฟแสดงคะแนนจากการตรวจประเมินรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ปีงบประมาณ 2566

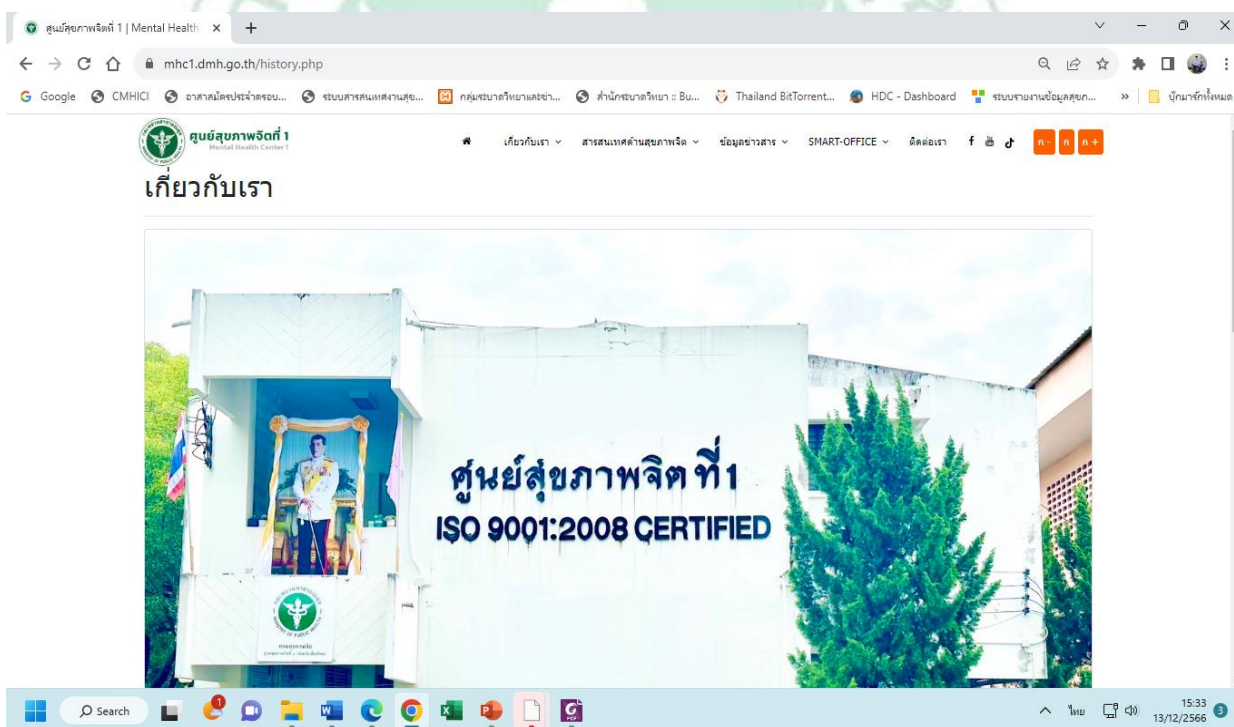
การพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล

- ๑.การสร้าง HL บน Metaveres * ร่วมกับ IT
- ๒.การปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่ดิจิทัล * ร่วมกับ IT
- ๓.การจัดทำ Data Catalog * ร่วมกับ IT

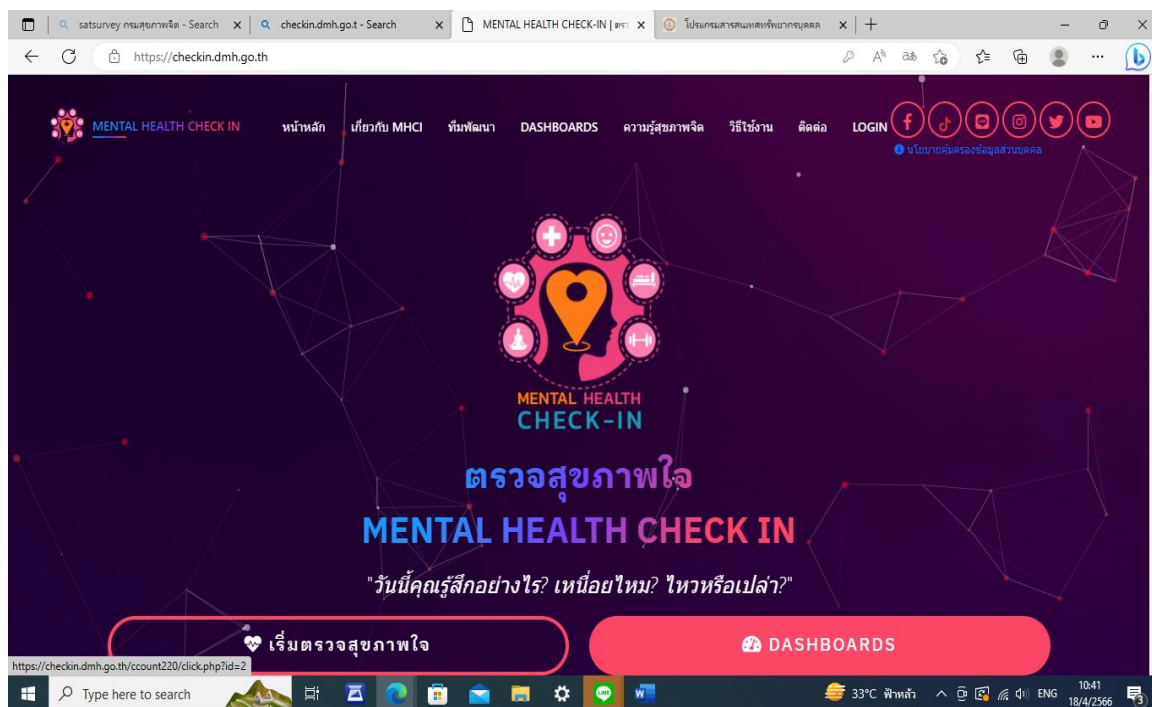
ผลการดำเนินงาน

- ปรับปรุงเว็บไซต์

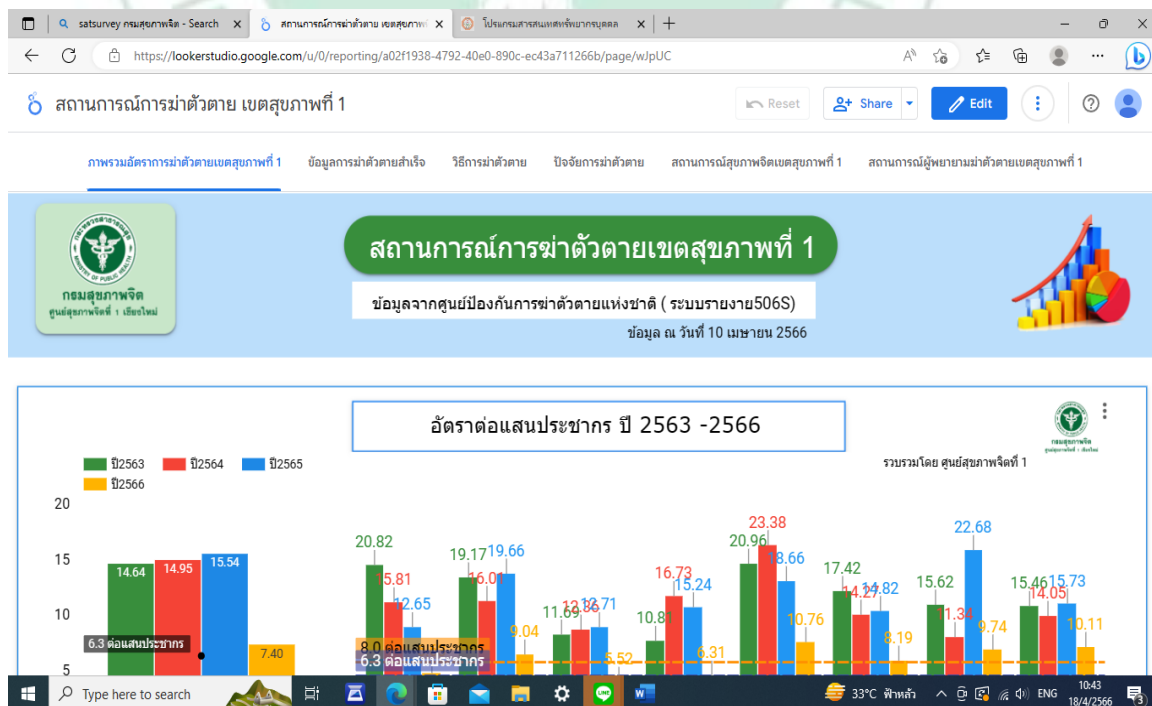


- บำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ จำนวน 45 ครั้ง
- ติดตั้ง ซ่อมแซมคอมพิวเตอร์ 17 ครั้ง

- ดูแลและดึงข้อมูล Mental Health Check IN สำหรับประชาชนทั่วไปและองค์กร



- พัฒนาระบบคืนข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ ๑



- พัฒนาระบบข้อมูลวัยเรียน



- การออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์

- การออกแบบสื่อ 15 ชิ้น
- การผลิตวิดีโอ 5 ชิ้น

แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567

เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดหลัก จึงมีแผนที่จะกำหนด ตัวชี้วัดของงานสารสนเทศ ขึ้นภายในหน่วยงาน

- การผลิตสื่อสุขภาพจิตจำนวนอย่างน้อย 20 ชิ้นต่อปี
- การตัดต่อวิดีโอนำเสนออย่างน้อย 10 ชิ้นต่อปี
- การปรับปรุง website 4 ครั้งหลัก/ต่อปี

ผลการปฏิบัติราชการกลุ่มงานอำนวยการ ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต(ITA)

ตารางคะแนนการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
1	ผู้นำและบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ในการร่วมกันพัฒนาให้เป็น"หน่วยงานคุณธรรม"	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	1.ประกาศนโยบายการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และความโปร่งใส
2	หน่วยงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน"หน่วยงานคุณธรรม"	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	2.คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน "หน่วยงานคุณธรรม" ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
3	หน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมเพื่อขับเคลื่อนให้เกิด "หน่วยงานคุณธรรม"	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	3.แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ 2566
4	หน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	4.1ประกาศนโยบายการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และความโปร่งใส 4.2การประชาสัมพันธ์ คุณธรรมหลัก 4 ประการ
5	หน่วยงานมีการกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย "ปัญหาที่อยากแก้"และ "ความดีที่อยากทำ" ที่สอดคล้องกับปัญหาคุณธรรมของหน่วยงาน หรือคุณธรรมหลัก 4 ประการ "พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา"	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	5.รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปี 2566
6	หน่วยงานมีการติดตาม รายงานการจัดกิจกรรม/โครงการ ตามแผนที่กำหนด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรมในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	6.รายงานการประชุมประจำเดือน เรื่องการติดตามรายงานการจัดกิจกรรม/โครงการ ตามแผนที่กำหนด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรมในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	การดำเนินงาน	เอกสาร / หลักฐานประกอบ
7	หน่วยงานมีการยกย่อง เชิดชูการทำ ความดี หรือบุคลากรที่มีคุณธรรมใน รูปแบบต่างๆ	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	7.ภาพการประกาศมอบรางวัลให้แก่บุคลากร ที่ได้รับหารยกย่องเชิดชู ทำความดีจนเป็น แบบอย่าง ปีงบประมาณ 2566
8	หน่วยงานมีผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตาม “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดี ที่อยากทำ”	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	8.จผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม "ปัญหาที่ อยากแก้" และ "ความดีที่อยากทำ" และการ เป็นจิตอาสา
9	หน่วยงานมีองค์ความรู้จากการ ดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม สามารถ เป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผล ไปสู่องค์กรอื่นได้	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	9.ผลความสำเร็จในการดำเนินการด้าน คุณธรรม เรื่อง สติ MIO ภายในองค์กร และ พร้อมเผยแพร่ขยายผลสู่องค์กรอื่นได้
10	หน่วยงานมีการรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรม ประจำปี	มีการ ดำเนินการ 100 คะแนน	10.รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การส่งเสริมคุณธรรม ประจำปี 2565
รวมคะแนน		100	
คิดเป็นร้อยละ		100	

หมายเหตุ การดำเนินการ มีการดำเนินการ = 100 คะแนน ไม่มีการดำเนินการ = 0 คะแนน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่ จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 มีนาคม 2566)	22
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	22
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

ผลการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ	
รายการ	จำนวน (คน)
จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ณ 1 กันยายน 2566)	22
จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	22
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	100

จากการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัลบุคลากรศูนย์สุขภาพจิต ที่ 1 ในปี 2566 บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีร้อยละ 100 ของ บุคลากร

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กร แห่งความสุข (Happy Organization)

ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ร้อยละ
1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ	6.13	87.62
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	5.47	78.13
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	5.08	72.56
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร (หัวหน้างานในที่นี้หมายถึงผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ)	4.90	69.93
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ	5.06	72.34
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพ ในองค์กร	5.30	75.74
7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	5.39	77.04
รวม	5.33	76.19

จากการจัดทำแผนเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ในปี 2565 ส่งผลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 6.13 อยู่ในระดับสูงสุด ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร (หัวหน้างานในที่นี้หมายถึงผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ)มีค่าเฉลี่ย 4.90 อยู่ในระดับต่ำสุด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กร แห่งความสุข (Happy Organization) ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.33

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโครงการ
หรือกิจกรรมซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในปี 2566

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละความ พึงพอใจ
1. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมออมเงินม่วนใจ๋	4.14	82.86
2. ความพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมทำบุญตักบาตรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	4.14	82.86
3. ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการหรือกิจกรรมในภาพรวม	4.24	84.76
รวม	4.17	83.49

จากการประเมินความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการในหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรโครงการหรือกิจกรรมซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นในปี 2566 พบว่า ความพึงพอใจต่อกิจกรรมออมเงินม่วนใจ๋ มีค่าเฉลี่ย 4.14 . ความพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมทำบุญตักบาตรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 4.14 ความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการหรือกิจกรรมในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 4.24 ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.17

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สรุปผลการดำเนินการโครงการที่น่าสนใจปีงบประมาณ 2566
โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1

(Resilience Quotient Program for Preschool : RQ Preschool)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความรู้ในเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับเด็ก
2. เพื่อฝึกทักษะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
3. เพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานและต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ลักษณะของกิจกรรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง :

กิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัย โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับเด็ก โดยมีแนวทางการจัดกิจกรรม ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย : พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักพร้อมกับบุตรหลาน ซึ่งเป็นเด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 3 - 6 ปี จำนวน 20 ครอบครัว
2. จำนวนกิจกรรม : กิจกรรมมีทั้งหมด 5 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เพื่อให้ความรู้ เข้าใจ และความสำคัญของความเข้มแข็งทางใจ กิจกรรมครั้งที่ 2-4 เป็นกิจกรรมกลุ่ม โดยมีพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง และเด็กเข้าร่วมพร้อมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้เรียนรู้ทักษะการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
3. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม : จัดกิจกรรมครั้งละ 2 - 3 ชั่วโมง แต่ครั้งมีระยะเวลาห่างกัน โดยกิจกรรม ครั้งที่ 2 -5 ห่างกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และไม่ควรมากเกิน 4 สัปดาห์
4. การประชุมสรุปผลการใช้โปรแกรมฯ ร่วมกับ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็ก และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัยสำหรับ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง



รายละเอียดเนื้อหากิจกรรม ระยะเวลาการเรียนรู้ ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 17 กิจกรรม โดยแบ่งเป็น 5 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เวลา/ชั่วโมง	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย
ครั้งที่ 1 เติมเต็มพลังใจ				
กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ : แนะนำตัวเอง ทำความรู้จักสมาชิก	-เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกิจกรรม กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	10 นาที		ผู้ปกครอง จำนวน 20 คน
กิจกรรมที่ 2 : ชูปเปอร์ฮีโร่ พลังใจในวัยเยาว์ (พ่อแม่ต้นแบบ RQที่ดี)	-เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับเด็ก	50 นาที		
กิจกรรมที่ 3 :เตรียมความพร้อมสร้างพลังฮึด ฮึดสู้	-เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กปฐมวัย ผ่านการฝึก ทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง	120 นาที		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เวลา/ชั่วโมง	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย
ครั้งที่ 2 สร้างพลังใจ เสริมพลังชีวิต				
กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ : เต้นประกอบเพลง หนอนผีเสื้อ	-เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกิจกรรม กับเด็ก และพ่อแม่ ผู้ปกครอง	10 นาที	2 ชั่วโมง	-ผู้ปกครอง 20 คน -เด็ก 20 คน (รวม 40 คน)
กิจกรรมที่ 2 : ตักบอล สร้างพลังชีวิต	-เพื่อส่งเสริมให้เด็กฝึกสมาธิ ความอดทน -เพื่อเสริมสร้างรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ ความสุขสนุกสนาน และบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้น	25 นาที		
กิจกรรมที่ 3 : ทายคำ ทายรูป สร้างพลังชีวิต	-เพื่อฝึกทักษะการสังเกต ความคิดสร้างสรรค์ในการมุ่งถึงความสำเร็จของผลงาน -เพื่อส่งเสริมทักษะการยอมรับความผิดพลาด การแก้ไข ปัญหา และความพยายามในการแก้ไขปัญหาของเด็ก	25 นาที		
กิจกรรมที่ 4 : นิทาน สร้างพลังชีวิต (ลูกเปิดชี้หิ้ว)	-เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมบูรณ์รอบด้าน และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง -เพื่อเสริมสร้างทักษะการเข้าสังคม การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	25 นาที		
กิจกรรมที่ 5 : โยคะสร้างพลังชีวิต	-เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านร่างกายและเสริมสร้างจินตนาการให้กับเด็ก -เพื่อฝึกสมาธิในเด็ก รู้จักควบคุมลมหายใจ และการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสมดุล	25 นาที		
กิจกรรมที่ 6 : ลมหายใจแห่งความเข้มแข็ง (นั่งสมาธิ)	-เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีสมาธิ จดจ่อกับสิ่งที่ทำ ส่งผลให้เด็กมีความจำดี และสมองทำงานมีประสิทธิภาพ -เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีจิตใจผ่องใส อ่อนโยน มีความสุข	10 นาที		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เวลา/ชั่วโมง	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย
ครั้งที่ 3 สร้างพลังใจ เสริมพลังชีวิต				
กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ : เต้นประกอบเพลง หนอนผีเสื้อ	-เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกิจกรรม กับเด็ก และพ่อแม่ ผู้ปกครอง	10 นาที	2 ชั่วโมง	-ผู้ปกครอง 20 คน -เด็ก 20 คน (รวม 40 คน)
กิจกรรมที่ 2 : ร้อยรัก สร้างพลังชีวิต	-เพื่อฝึกทักษะการจดจำ ความสนใจ สมาธิในสิ่งที่ทำ เกิดเป็นวินัยและนิสัยที่ดี -เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง มุ่งมั่นลงมือปฏิบัติ เสริมสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเอง	25 นาที		
กิจกรรมที่ 3 : บล็อกไม้ สร้างพลังชีวิต	-เพิ่มส่งเสริมให้ครอบครัวมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน -เพื่อฝึกทักษะการวางแผน การแก้ไขปัญหาเพื่อพบเจอกับอุปสรรค เด็กสามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้	25 นาที		
กิจกรรมที่ 4 : นิทาน สร้างพลังชีวิต	-เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาที่สมบูรณ์รอบด้าน และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง -เพื่อเสริมสร้างทักษะการเข้าสังคม การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	25 นาที		
กิจกรรมที่ 5 : โยคะสร้างพลังชีวิต (ท่าเต่า)	-เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านร่างกายและเสริมสร้างจินตนาการให้กับเด็ก -เพื่อฝึกสมาธิในเด็ก รู้จักควบคุมลมหายใจ และการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสมดุล	25 นาที		
กิจกรรมที่ 6 : ลมหายใจแห่งความเข้มแข็ง	-เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีสมาธิ จดจ่อกับสิ่งที่ทำ ส่งผลให้เด็กมีความจำดี และสมองทำงานมีประสิทธิภาพ -เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีจิตใจผ่องใส อ่อนโยน มีความสุข	10 นาที		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เวลา/ชั่วโมง	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย
ครั้งที่ 4 สร้างพลังใจ เสริมพลังสู้				
กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ : เต้นประกอบเพลง หนอนผีเสื้อ	-เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกิจกรรม กับเด็ก และ พ่อแม่ ผู้ปกครอง	10 นาที	2 ชั่วโมง	-ผู้ปกครอง20 คน -เด็ก 20 คน (รวม 40 คน)
กิจกรรมที่ 2 : คอนโดไม้ สร้างพลังสู้ (ฝึกสมาธิ)	-เพื่อส่งเสริมให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันใน ครอบครัว -เพื่อฝึกทักษะการวางแผน การแก้ไขปัญหาเพื่อพบเจอกับ อุปสรรค เด็กสามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง	25 นาที		
กิจกรรมที่ 3 : บิงโกหลากหลายอารมณ์ รู้จักอารมณ์และจัดการกับอารมณ์	-เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันใน ครอบครัว -เพื่อฝึกทักษะการวางแผน การแก้ไขปัญหาเพื่อพบเจอกับ อุปสรรค เด็กสามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง	25 นาที		
กิจกรรมที่ 4 : นิทาน สร้างพลังสู้ ลูกหมูสามตัว ,ราชสีห์กับหนู	-เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาที่สมบูรณ์รอบด้าน และ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง -เพื่อเสริมสร้างทักษะการเข้าสังคม การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	25 นาที		
กิจกรรมที่ 5 : โยคะสร้างพลังสู้ (โยคะท่าต้นไม้ ,ราชสีห์คำราม)	-เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านร่างกายและเสริมสร้าง จินตนาการให้กับเด็ก -เพื่อฝึกสมาธิในเด็ก รู้จักควบคุมลมหายใจ และการ เคลื่อนไหวร่างกายอย่างสมดุล	25 นาที		
กิจกรรมที่ 6 : ลมหายใจแห่งความเข้มแข็ง	-เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีสมาธิ จดจ่อกับสิ่งที่ทำ ส่งผลให้เด็กมี ความจำดี และสมองทำงานมีประสิทธิภาพ -เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีจิตใจผ่องใส อ่อนโยน มีความสุข	25 นาที		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เวลา/ชั่วโมง	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย
ครั้งที่ 5 สร้างพลังใจ อึด ฮึด สู้				
กิจกรรมที่ 1 : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรมสร้างพลังอึด ฮึด สู้ ในครอบครัว	-เพื่อศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมเสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางใจ -เพื่อพัฒนาสื่อรูปแบบกิจกรรมในการเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	180 นาที	3 ชั่วโมง	-ผู้ปกครอง 20 คน -เด็ก 20 คน (รวม 40 คน)

แผน/กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



ผลลัพธ์การดำเนินงานกิจกรรม

ด้านประสิทธิผล

-ผลการประเมินทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครองระดับดีมากหลังจัดกิจกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

ด้านพฤติกรรมของเด็ก

- มีสมาธิ อดทนรอคอยมากขึ้น
- รับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ทำการบ้าน เก็บของเล่น
- การปรับตัวดีขึ้น เช่น กินผัก กินอาหารหลากหลายขึ้น
- ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน
- กล้าแสดงออกมากขึ้น
- เข้ากับเพื่อนได้ดีขึ้น

ด้านพฤติกรรมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง

- ลดการเล่นมือถือแล้วมาทำกิจกรรมกับลูกมากขึ้น
- ใส่ใจเด็กมากขึ้น ให้ความสนใจกับลูกมากขึ้น เช่น เล่านิทานให้ลูกฟัง เล่นกับลูก
- ให้อิสระมากขึ้น ปล่อยให้เด็กได้แก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน
- ฝึกให้เด็กรับผิดชอบตนเอง และช่วยเหลือตนเองมากขึ้น

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑


โครงการออกหน่วยบริการเสริมสร้างพลังใจในสถานศึกษา สถานประกอบการ และองค์กรเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1 ร้อยละ 90 ของสถานประกอบการ สถานศึกษา องค์กรเครือข่ายสาธารณสุขเป้าหมายร่วมกิจกรรม
- 2 ร้อยละ 10 ของจำนวนของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว
- 3 ร้อยละ 90 ของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือ

สถานการณ์ปัญหา

จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตในโปรแกรม Mental Health check in ของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม- 19 ธันวาคม 2565 มีผู้ประเมินสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1 ทั้งหมดจำนวน 15,020 ราย พบประชาชนมีความเครียดสูง จำนวน 3,093 ราย (20.58%) เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 3,862 ราย (25.7%) เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 2,150 ราย (14.31%) มีภาวะหมดไฟ จำนวน 271 ราย (6.14%) โดยสาเหตุน่าจะเกิดจากหลายสาเหตุ อาทิ ปัญหาทางเศรษฐกิจตกต่ำในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 สภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งบุคลิกภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ 1 ที่แตกต่าง และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าภูมิภาคอื่น ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราสูงสุดในประเทศมาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 25 ปี(ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต) หากประชาชนได้รับการประเมินสุขภาพจิต และได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตสูง จะเป็นการป้องกัน ยับยั้งปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้เกิดความรุนแรงได้

โครงการออกหน่วยบริการเสริมสร้างพลังใจ ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และองค์กรเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566				
 กรมสุขภาพจิต				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 90 ของสถานประกอบการ สถานศึกษา องค์กรเครือข่ายเป้าหมายร่วมกิจกรรม 2. ร้อยละ 10 ของจำนวนของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 3. ร้อยละ 80 ของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือติดตาม			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	จากการประเมิน Mental Health Check in เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งหมด 15,020 คน (3 ม.ค. - 19 ธ.ค. 65)		จากการประเมิน Biofeedback ปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งหมด 2,311 คน	
	- ภาวะหมดไฟ 271 ราย (ร้อยละ 6.14)	- เสี่ยงซึมเศร้า 3,862 ราย (ร้อยละ 25.7)	- สถานประกอบการ 4 แห่ง	- มีความเครียดสูงกว่าปกติ 926 ราย (ร้อยละ 40.35)
	- เครียดสูง 3,093 ราย (ร้อยละ 20.58)	- เสี่ยงฆ่าตัวตาย 2,150 ราย (ร้อยละ 14.31)	- สถานศึกษา 7 แห่ง	- ความเครียดทางจิตใจสูงมาก 66 ราย (ร้อยละ 2.88)
			- ชุมชน 7 แห่ง	- ความเครียดทางกายสูงมาก 493 ราย (ร้อยละ 21.48)
กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	- บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรในสถานประกอบการ บุคลากรในองค์กรเครือข่ายต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 1			
มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	1. ออกหน่วยบริการประเมินสุขภาพจิตตนเองด้วยแบบประเมิน Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback 2. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาตนเองด้วยการให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งติดตาม และส่งต่อผู้เกี่ยวข้องในกรณีที่มีความเสี่ยง			
แนวทางการ ติดตาม	- มีการออกหน่วยให้บริการในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดทุกเดือน - มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิตสูงทุกราย โดยการติดตามทางโทรศัพท์และหรือแจ้งหน่วยงานที่สังกัดให้ติดตามเฝ้าระวังต่อ			
ผลลัพธ์	- กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินสุขภาพจิต และมีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาตนเอง - กลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ติดตามและส่งต่อผู้เกี่ยวข้อง			
Small Success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	- จัดทำแผนการดำเนินงานให้บริการประเมินสุขภาพจิต ด้วย Mental Health Check in และ Biofeedback - ดำเนินการประเมินสุขภาพจิต ให้คำแนะนำปรึกษาตามแผนร้อยละ 20	- ดำเนินการประเมินสุขภาพจิต และให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้นแก่กลุ่มเป้าหมายตามแผน ร้อยละ 50 - ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตสูง ร้อยละ 80	- ประเมินสุขภาพจิต และให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้นแก่กลุ่มเป้าหมาย ตามแผน ร้อยละ 80 - ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงสุขภาพจิตสูง ร้อยละ 100	- ประเมินสุขภาพจิต ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น และติดตามกลุ่มเป้าหมาย ตามแผน ร้อยละ 100 - สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1.ประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in ในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ
- 2.ประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback ในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ
- 3.ให้ความรู้สุขภาพจิต(psychological education) และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิต ในสถานศึกษา สถานประกอบการ หน่วยงานสาธารณสุข และในองค์กรเครือข่ายอื่นๆ

โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผล	หมายเหตุ
โครงการออกหน่วยบริการเสริมสร้างพลังใจในสถานศึกษา สถานประกอบการ และองค์กรเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566	บุคลากร/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆดังนี้ - สถานศึกษา - สถานประกอบการ - สาธารณสุข - องค์กรเครือข่ายอื่น	1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566	ดำเนินการแล้ว 31 แห่ง/ 38 ครั้ง 2,170 ราย สถานประกอบการ 6 แห่ง/602 คน -สถานศึกษา 9 แห่ง/ รวม 492 คน -สาธารณสุข 8 แห่ง/ 587 คน -เครือข่ายอื่นๆ8แห่ง/ 489 คน	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ผลลัพธ์

1. สถานประกอบการ สถานศึกษา สาธารณสุข และองค์กรเครือข่ายอื่นๆ ร่วมกิจกรรม จำนวน 31 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ถึง 11 แห่ง
2. กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินสุขภาพจิต จำนวน 2,170 คน น้อยกว่าปี 2565 จำนวน 141 คน
3. กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษา และให้คำปรึกษาในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 100
4. กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงได้รับการติดตามหลังการประเมินสุขภาพจิตจำนวน 232 คน เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว จำนวน 173 คน

ภาพประกอบการจัดกิจกรรม

ข่าวประชาสัมพันธ์ วันที่ 27 มิถุนายน 2566

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
Mental Health Center 1

MHC1 NEWS

"กิจกรรม ออกหน่วยให้บริการเสริมสร้างพลังใจในสถานประกอบการ"

วันที่ 27 มิถุนายน 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดกิจกรรม "ออกหน่วยให้บริการเสริมสร้างพลังใจในสถานประกอบการ" ณ การประสานภูมิภาคสาขาเชียงใหม่ (ชั้นพิเศษ) ตำบลป่าตัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต และประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และประเมินด้วยเครื่อง Biofeedback มีบุคลากรสนใจร่วมประเมินสุขภาพจิต จำนวน 58 ราย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ : 131 ถนนเชียงใหม่
ศาลากลางเก่า อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
โทร 0 5320 3675 โทรสาร 0 5326 6856 WWW.MHC1.NET

BREAKING NEWS

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
Mental Health Center 1

กิจกรรม ตรวจวัดความเครียดและสุขภาพหลอดเลือด

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ณ เรือนจำกลางจังหวัดลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ให้บริการ ประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check in และเครื่อง Biofeedback แก่พนักงานผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำและบุคลากรสาธารณสุข ณ เรือนจำกลางจังหวัดลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยมีผู้ร่วมประเมินสุขภาพจิต จำนวน 68 ราย พบผู้มีความเครียดระดับมาก - มากที่สุด จำนวน 5 ราย และมีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 7 ราย ทั้งนี้ได้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ให้คำแนะนำผู้ที่มีความเสี่ยงรุนแรงเข้ารับการรักษาในระบบสาธารณสุข รวมทั้งวางแผนในการติดตามต่อไป

พจนานุกรมสุขภาพจิต | 123 | โทรศ. 24 ชั่วโมง | "มาร่วมใจไปกับเรา จาวศูนย์หนึ่ง" | YouTube | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

กิจกรรมรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565

ประเด็นรณรงค์ “วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข”

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน

2. เพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check-In และ เครื่อง Biofeedback

กิจกรรมรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 ประเด็นรณรงค์ “วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข” ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 ณ ลานพิพิธภัณฑสถานนา ถนนคนเดินท่าแพ จังหวัดเชียงใหม่บูรณาการดำเนินงานร่วมกับ โรงพยาบาลสวนปรุง และ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จัดบูธนิทรรศการเพื่อรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานต่างๆในเขตสุขภาพที่ 1

ขอเชิญร่วมงาน งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2565 "วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข" สถานีเต็มอีก (HUG) สร้างรอยยิ้ม

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่, เทศบาลนครเชียงใหม่, สถานีตำรวจนครบาลเชียงใหม่ เครือข่ายชุมชนเมืองเชียงใหม่, โรงพยาบาลสวนปรุง, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

วันอาทิตย์ที่ 6 พฤศจิกายน 2565 เวลา 17.00-21.00 น.

ณ ลานพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ ถนนคนเดินท่าแพ

กิจกรรมรณรงค์และบริการวัดใจเต็มพลัง

ร่วมเดินรณรงค์ เต็มอีก(HUG) สร้างรอยยิ้ม

บริการใหม่

สถานีวัดใจ.com / สถานีเต็มใจให้ลูกค้า

บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต สถานีเต็มใจมีความสุข

สถานีตรวจวัดพัฒนาการเด็ก / สถานีบริการหน่วยยามเครื่องช่วย

จำหน่ายสินค้าเพื่อผู้ป่วยจิตเวช และ สถานีเต็มใจเต็มใจ

บริการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยเครื่อง BIO-FEEDBACK

ฟรี *พิเศษสำหรับร่วมงาน รับพวงกุญแจวัดใจ.com*

ติดตามข้อมูลข่าวสารได้ทาง f suanprung // www.suanprung.go.th

MHC1 NEWS
MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จัดกิจกรรม รณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 "วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข"

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2565 นายแพทย์อมรพล หอมขาม ยิงพันธุ์ ประธานที่ปรึกษา รณรงค์รณรงค์รณรงค์รณรงค์รณรงค์ เป็นประธานเปิดโครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2565 ภายใต้แนวคิด "วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข" สถานีเต็มอีก (HUG) สร้างรอยยิ้ม โดยมี แพทย์หญิงพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวรายงาน, นายวรัญชัย ชัยสวัสดิ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ กล่าวต้อนรับ, นพ.ธิต แสงอรุณ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต คณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต คณะผู้บริหารสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมในงาน ในกรณี นพ.กิตติวีโร ไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง, พันพโยชนีย์ บุญเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, ว่าที่ร้อยโทนิธิต กล้าย ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เป็นผู้จัดงาน ให้การต้อนรับ ณ ลานพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ ถนนคนเดินท่าแพ จังหวัดเชียงใหม่

ซึ่งกิจกรรมในงานมีการออกบูธนิทรรศการตลอดบริการต่างๆให้แก่ประชาชนในพื้นที่ อันประกอบด้วย บูธสถานีวัดใจไป .com, บูธสถานีเต็มใจให้บริการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback, บูธสถานีเต็มใจให้ลูกค้า บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้น , บูธสถานีตรวจวัดพัฒนาการเด็กเล็ก และบูธจำหน่ายสินค้าเพื่อผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมแจกพวงกุญแจวัดใจไป .com แก่พนักงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อจำหน่ายบริเวณถนนคนเดินเพื่อสามารถวัดใจประเมินสุขภาพจิตด้วยตัวเอง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - เลขที่ 131 อ.ช้างเผือก อ.นครเชียงใหม่ เชียงใหม่ โทร.0-5329-3675 โทรสาร 0-5329-0956

"วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข" YouTube ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

BREAKING NEWS
Mental Health Center 1

ประชาสัมพันธ์ สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ณ NBT สถานีวิทยุโทรทัศน์ เชียงใหม่ สำนักงานประชาสัมพันธ์เขต 3

วันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 ว่าที่ร้อยโทนิธิต กล้าย ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และ แพทย์หญิงชโยชนีย์ บุญเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ นำทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 1 ประชาสัมพันธ์ งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2565 ภายใต้หัวข้อ "วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข" ระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2565 เพื่อรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชน เช่นเดียวกับประชาชนชาวประจวบคีรีขันธ์สุขภาพจิตและได้ วัตถุประสงค์เสริมสุขภาพจิตในการรับมือกับภาวะวิกฤตในชีวิต สิ่งที่มีความตระหนักรู้ถึงสถานการณ์สุขภาพจิตช่วยเสริมสุขภาพจิต สิ่งมีชีวิตเราทุกคน NBT สถานีวิทยุโทรทัศน์ เชียงใหม่ สำนักงานประชาสัมพันธ์เขต 3

สถานีสุขภาพจิต 2565

ติดตามข้อมูลข่าวสารได้ทาง f suanprung // www.suanprung.go.th

MHC1 NEWS
MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลลำพูน

วันที่ 10-11 พฤศจิกายน 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ร่วมกับโรงพยาบาลลำพูน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับพนักงานบริษัทในจังหวัดลำพูน โดยได้จัดบูธนิทรรศการสุขภาพจิต และ บูธสุขภาพจิตที่ 1 และ บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ พร้อมให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต และ บริการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback และ บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้น

กิจกรรมในวันดังกล่าวมีดังนี้

- 1. บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
- 2. บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
- 3. บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
- 4. บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - เลขที่ 131 อ.ช้างเผือก อ.นครเชียงใหม่ เชียงใหม่ โทร.0-5329-3675 โทรสาร 0-5329-0956

"วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข" YouTube ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MHC1 NEWS
MENTAL HEALTH CENTER 1
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 "วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข"

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลลำพูน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับพนักงานบริษัทในจังหวัดลำพูน โดยได้จัดบูธนิทรรศการสุขภาพจิต และ บูธสุขภาพจิตที่ 1 และ บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ พร้อมให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต และ บริการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยเครื่อง Biofeedback และ บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้น

กิจกรรมในวันดังกล่าวมีดังนี้

- 1. บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
- 2. บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
- 3. บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่
- 4. บูธสุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - เลขที่ 131 อ.ช้างเผือก อ.นครเชียงใหม่ เชียงใหม่ โทร.0-5329-3675 โทรสาร 0-5329-0956

"วัดใจ เต็มพลัง สังคมมีสุข" YouTube ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

โครงการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการดำเนินงาน ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566

จากนโยบายกรมสุขภาพจิตและบทบาทของศูนย์สุขภาพจิต การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้าน สุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ การสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแล สุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม การเป็นที่ปรึกษาให้ คำแนะนำด้านงานวิชาการสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่ เป็นการ ดำเนินงานที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในทุกกลุ่มวัยและเครือข่าย



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระหว่างหน่วยงาน
2. เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และเสริมสร้างสมรรถนะ ในการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่
3. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการให้พร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่ายและประชาชนในพื้นที่เขต สุขภาพ



วิธีดำเนินงาน

บรรยาย และนำเสนอการสรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ชักถาม และอภิปรายร่วม

สิ่งที่ได้จากการอบรม

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ มีการสรุปผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการคลาการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนและสามารถต่อยอดการทำงานในปีงบประมาณ 2566 มีความสามัคคี และเกิดพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพจิตชุมชนแก่เครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ ทีมงานและองค์กร เกิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทักษะ ประสบการณ์ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนิกสายสัมพันธ์ การมีน้ำใจช่วยเหลือร่วมงาน การประสานใจและกาย บนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย สามารถพัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนดีและมีศักยภาพสูงทางด้านวิชาการ สามารถทำ Multitasking ได้

» ข่าวประชาสัมพันธ์ วันที่ 21 กันยายน 2566



โครงการจัดโครงการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการดำเนินงาน ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1



ในระหว่างวันที่ 17 – 20 กันยายน 2566 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จัดโครงการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการดำเนินงาน ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระหว่างหน่วยงาน สรุปผลภาคดำเนินงาน และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และเสริมสร้างสมรรถนะในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ และเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการให้พร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่เครือข่ายและประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพ ณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 และโรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี



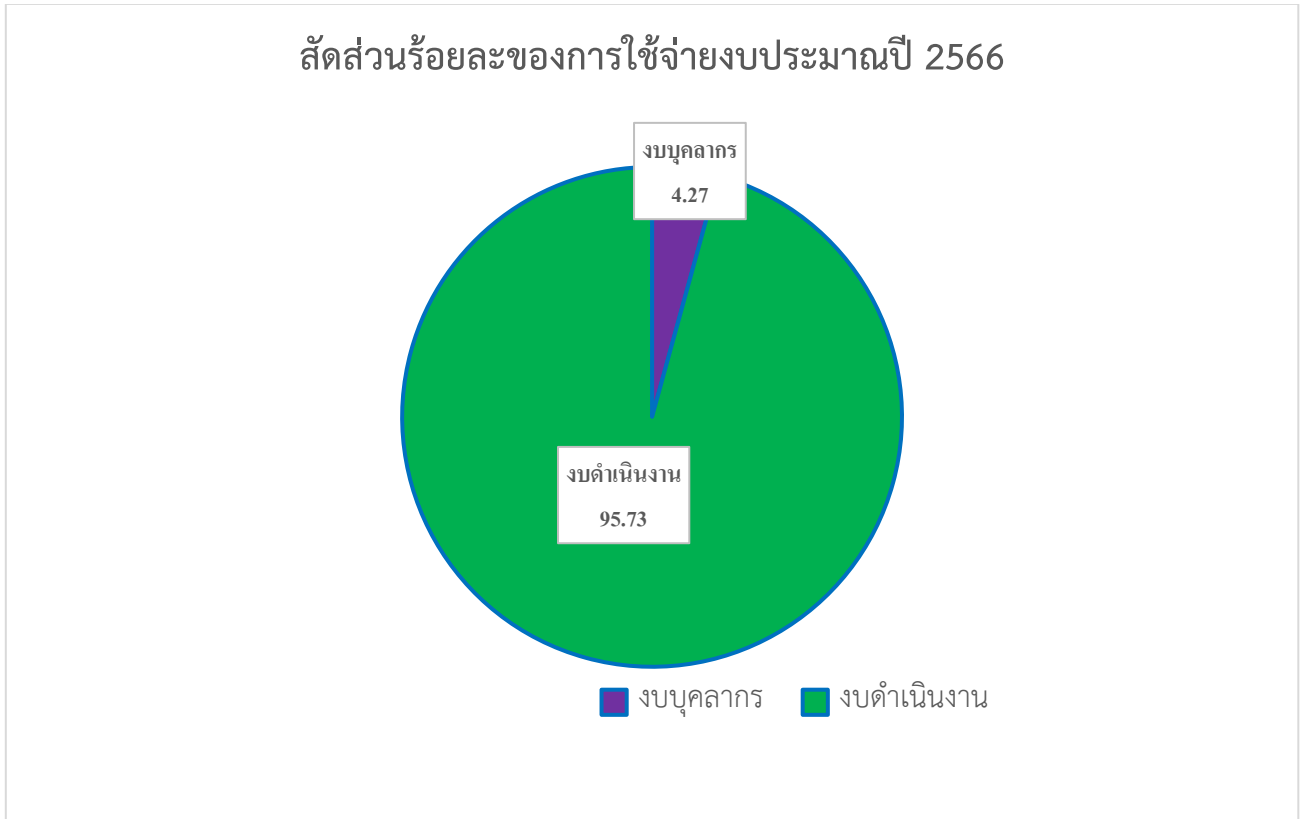
Facebook, YouTube, Instagram icons | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ : 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 โทร. 0 5320 3675 โทรสาร 0 5328 0556 WWW.MHC01.NET



ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

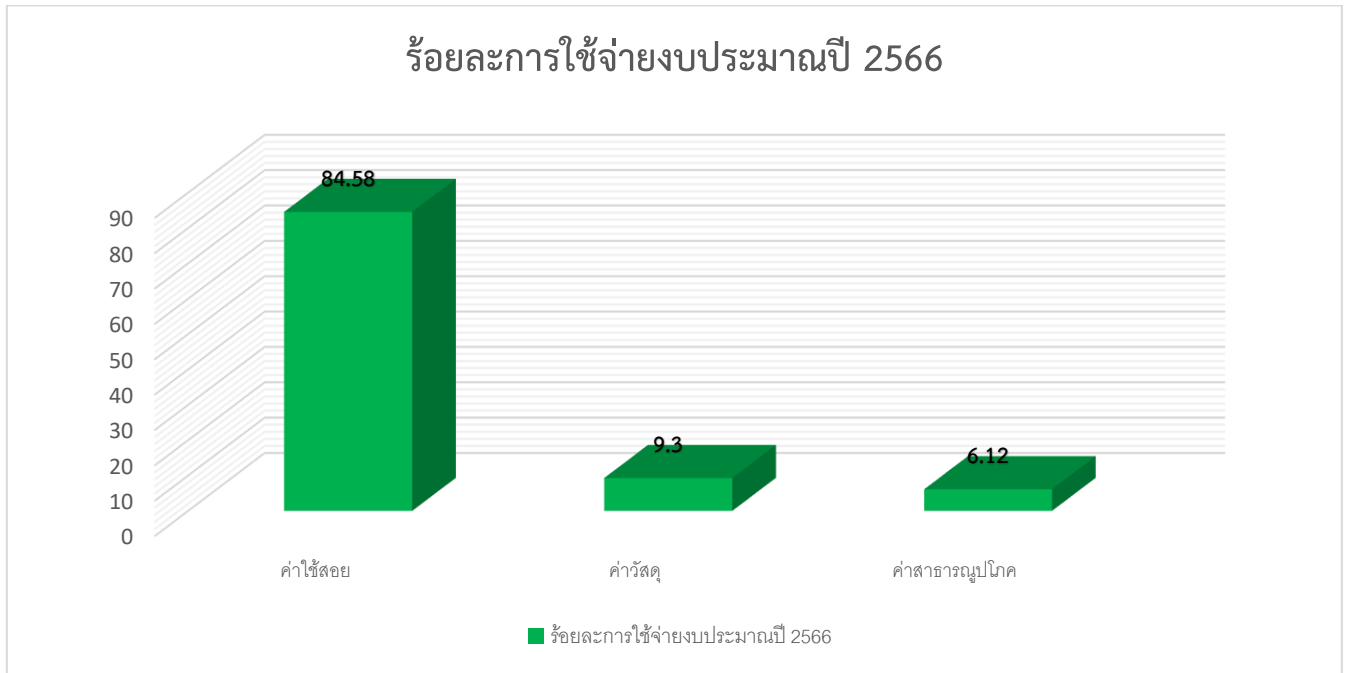
รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2566



สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปี 2566

รายการใช้จ่ายงบประมาณปี 2566	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
1. งบดำเนินงาน	3,420,639.80	95.73
2. งบบุคลากร	152,444	4.27
ยอดรวม	3,573,083.80	100.00

ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน



สรุปการใช้จ่ายงบประมาณปี 2566

รายการใช้จ่ายงบประมาณปี 2566	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
1. ค่าใช้สอย	3,021,828.36	84.58
2. ค่าวัสดุ	332,457.79	9.30
3. ค่าสาธารณูปโภค	218,797.65	6.12
ยอดรวม	3,573,083.80	100.00

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน หน่วยงานได้รับจัดสรรสุทธิ 3,573,083.80 บาท (สามล้านห้าแสนเจ็ดหมื่นสามพันแปดสิบบาทแปดสิบบสตางค์) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและงบลงทุน ทั้งหมด 3,573,083.80 บาท (สามล้านห้าแสนเจ็ดหมื่นสามพันแปดสิบบาทแปดสิบบสตางค์) คิดเป็นร้อยเปอร์เซ็นต์

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุขสภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย ที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรร	เป้าหมายที่ ดำเนินการ	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนบุคลากรภาครัฐ			7,690,000		7,690,000	
1.งบบุคลากร						กลุ่มงานอำนวยการ
1.1 เงินเดือน	คน/ปี	18/1	6,127,200	18/1	6,127,200	
1.2 ค่าจ้างประจำ	คน/ปี	3/1	1,123,000	3/1	1,123,000	
1.3 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	คน/ปี	2/1	330,400	2/1	330,400	
2. งบดำเนินงาน						กลุ่มงานอำนวยการ
2.1 ค่าเช่าบ้าน	คน/ปี	1/1	45,600	1/1	45,600	
2.2 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสี การแพทย์และกายภาพบำบัด และ ด้านการ สาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)	คน/ปี	4/1	48,000	4/1	48,000	
2.3 เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	คน/ปี	2/1	15,800	2/1	15,800	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

แผนงาน/โครงการ	หน่วย นับ	เป้าหมาย ที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรร	เป้าหมายที่ ดำเนินการ	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนพื้นฐาน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์			1,640,400		1,640,400	กลุ่มงานอำนวยการ
2. งบดำเนินงาน						
2.1 ค่าเช่ารถยนต์ (ปีงบประมาณ 2562-2566)	คัน/ปี	1/1	255,260	1/1	255,260	
2.2 ค่าใช้จ่ายทั่วไป	ปี	1	1,034,000	1	1,034,000	
2.3 ค่าสาธารณูปโภค	ปี	1	65,400	1	65,400	

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

สรุปงบประมาณฯ ตามแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

แผนงาน/โครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมายที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานยุทธศาสตร์			1,751,860		1,751,860	กลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิต
1.แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			1,461,860		1,461,860	
1.1 เสริมสร้างพัฒนาการเด็ก	จังหวัด/พื้นที่	4/26	910,000	4/26	910,000	ชฎาธาร ใจกว้าง
1.2 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	ครั้ง/วัน/คน	8/8/2000	247,400	8/8/2000	247,400	สุนิสา สิงห์แก้ว
1.3 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน	ครั้ง/วัน/คน	25/25/800	304,460	25/25/800	304,460	ธิตาภรณ์ วิชูปกรณ์ ศรัญญา พรหมเสนา
2.แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี			290,000		290,000	
2.1 การพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศ	ครั้ง/วัน/คน	1/2/50	50,000	8/8/450	50,000	สุรินทร อิวปา
2.2 การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ครั้ง/วัน/คน	16/16/625	150,000	16/16/625	150,000	ภูวดล วงศรีใส
2.3 การขับเคลื่อนพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ครั้ง/วัน/คน	5/5/220	50,000	5/5/220	50,000	สุรินทร อิวปา
2.4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต	ครั้ง/วัน/คน	1/1/400	40,000	1/1/400	40,000	ภูวดล วงศรีใส
3.แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย			114,000		114,000	
การสร้างความเข้มแข็ง	ครั้ง/วัน/คน	5/5/250	114,000	5/5/250	114,000	วิรัตน์ ชอระสี



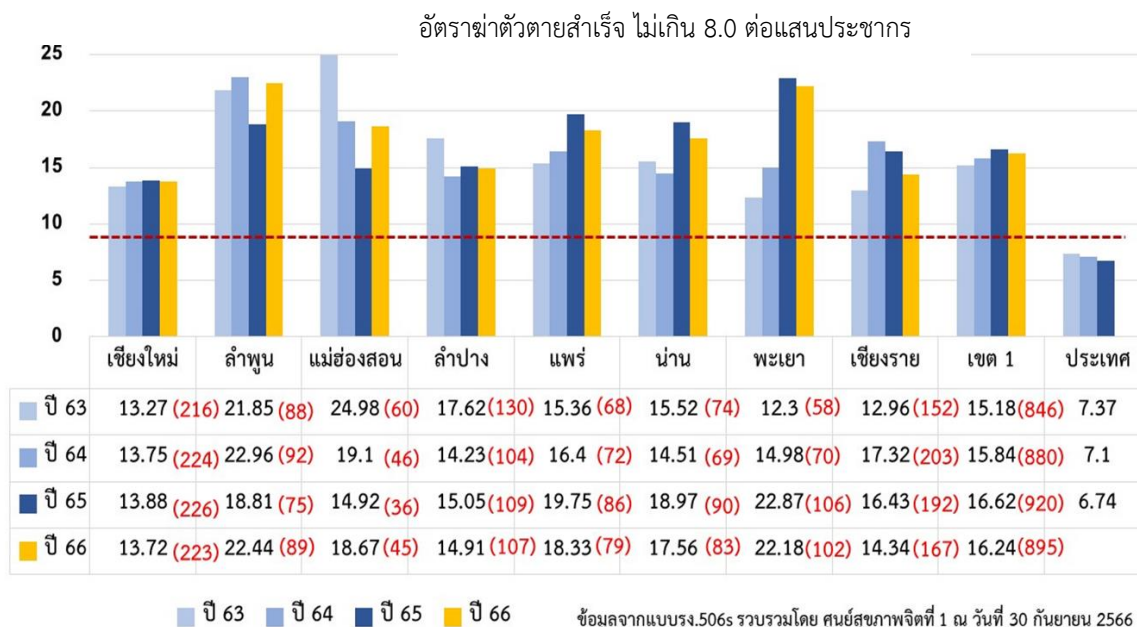
ส่วนที่ 5 งานป้องกันการฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

การดำเนินงานงานป้องกันการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

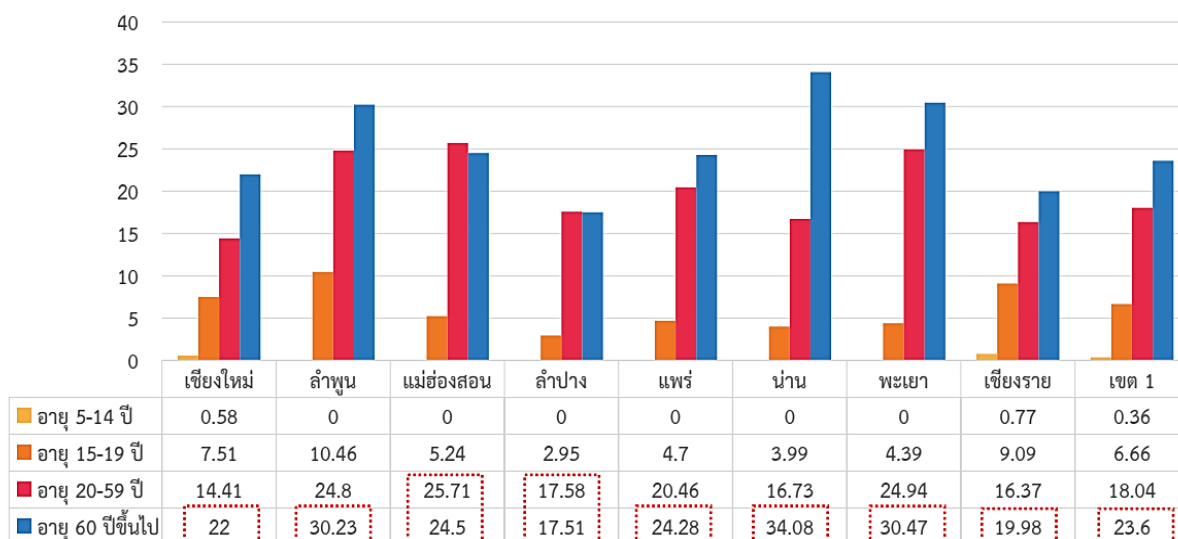
1.สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2563-2566 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566)



จากการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 1 โดยรวบรวมจากระบบรายงานการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ (รง 506 S) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่า | เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ พบว่า ปี 2563 มีจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 846 ราย คิดเป็นอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 15.18 ต่อแสนประชากร และ ปี2564 มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 880 ราย คิดเป็นอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 15.84 ต่อแสนประชากร ปี 2565 มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 920 ราย คิดเป็นอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 16.62 ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566) จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 895 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตาย 16.24 ต่อแสนประชากร ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มลดลงจากปี 2565 แต่ยังคงต้องมีการวางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยเฉพาะ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ลำพูน เชียงใหม่ และน่าน

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ รายจังหวัดแยกตามกลุ่มอายุ
ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566)



ที่มา : ข้อมูลจากแบบ รง.506s รวบรวมโดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566) ซึ่งมีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 895 ราย เพศชาย จำนวน 710 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 ส่วนเพศหญิง จำนวน 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 จะเห็นได้ว่าเพศชายมีการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า เมื่อวิเคราะห์แยกตามกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 20- 59 ปี มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด จำนวน 570 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมา กลุ่มวัยผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 303 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.8 และพบในกลุ่มเรียนวัยรุ่น อายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์อัตราการฆ่าตัวตายนับโดยการปรับฐานอายุแยกตามกลุ่มวัย พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด ทั้ง 8 จังหวัด คิดเป็นอัตรา 23.6 ต่อแสนประชากร ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มวัยทำงานพบมีปัจจัยเสี่ยง จากการติดสุราและสารเสพติด มีโรคทางกายเรื้อรัง และโรคทางจิตเวชร่วม ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า ตามลำดับ โดยมีปัจจัยกระตุ้นจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีหนี้สิน โดยมีการใช้สุราขณะทำร้ายตัวเอง ส่วนปัจจัยกระตุ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเกิดจากความทุกข์ทรมานการความเจ็บป่วย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุพบปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด ได้แก่ โรคเรื้อรังทางกาย รองลงมา พบว่ามีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิต และโรคติดสุรา ตามลำดับ โดยมีปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญจากความเจ็บป่วยทั้งโรคทางกายเรื้อรังและโรคทางจิตเวช เกิดจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยเกิดจากความน้อยใจ คิดว่าเป็นภาระของลูกหลาน ขาดผู้ดูแล ทำให้มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจร่วมด้วย จึงตัดสินใจฆ่าตัวตายในที่สุด ส่วนวัยเรียนวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบเกิดปัญหา

ความสัมพันธ์ ทะเลาะกับคนรักก็มีอาการมีเมฆาขณะทำร้ายตนเอง เมื่อวิเคราะห์ด้านอาชีพ พบว่า ในกลุ่มวัยทำงานอาชีพรับจ้างมีการฆ่าตัวตายสูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มว่างงานไม่มีรายได้ กลุ่มเกษตรกร ค้าขาย และกลุ่มข้าราชการ ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุ พบในผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ขาดรายได้ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มเกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย ผู้นำชุมชน และนักบวช ตามลำดับ ทั้งนี้ในวัยเรียนวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายพบว่าอยู่ในระบบการศึกษา เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาใช้ในการทำร้ายตนเอง พบว่าวัยทำงานใช้วิธีการผูกคอกมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การใช้ปืน ไข้ของมีคม กินยาฆ่าแมลง ยากำจัดศัตรูพืช รมควันและกระโดดน้ำ ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุใช้วิธีการผูกคอกมากที่สุดเช่นกัน รองลงมา ได้แก่ การใช้ปืน กินยากำจัดวัชพืช กินยาฆ่าแมลง กินสารเคมีและรมควันตามลำดับ และในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นมีการใช้วิธีการผูกคอก กินยาเกินขนาด และใช้ปืน ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นการทำร้ายตนเองครั้งแรกไม่เคยมีประวัติทำร้ายตนเองมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 74 และเคยมีประวัติทำร้ายตนเองมาก่อนกลับมาทำซ้ำจนสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 17 และญาติหรือผู้ใกล้ชิดไม่ทราบข้อมูล ร้อยละ 9 โดยพบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่มีสัญญาณเตือน จำนวน คิดเป็นร้อยละ 53 และมีสัญญาณเตือนก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 32 และญาติหรือผู้ใกล้ชิดไม่ทราบถึงสัญญาณเตือน ร้อยละ 15 เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ต้องเฝ้าระวังไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัด พบมีจำนวน 1840 ราย โดยพบในเพศหญิงจำนวน 1337 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ เพศชาย จำนวน 503 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.3 ทั้งนี้พบมากในกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 954 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 444 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.1 กลุ่มวัยเรียน อายุระหว่าง 10-14 ปี จำนวน 233 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 209 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.3 ตามลำดับ

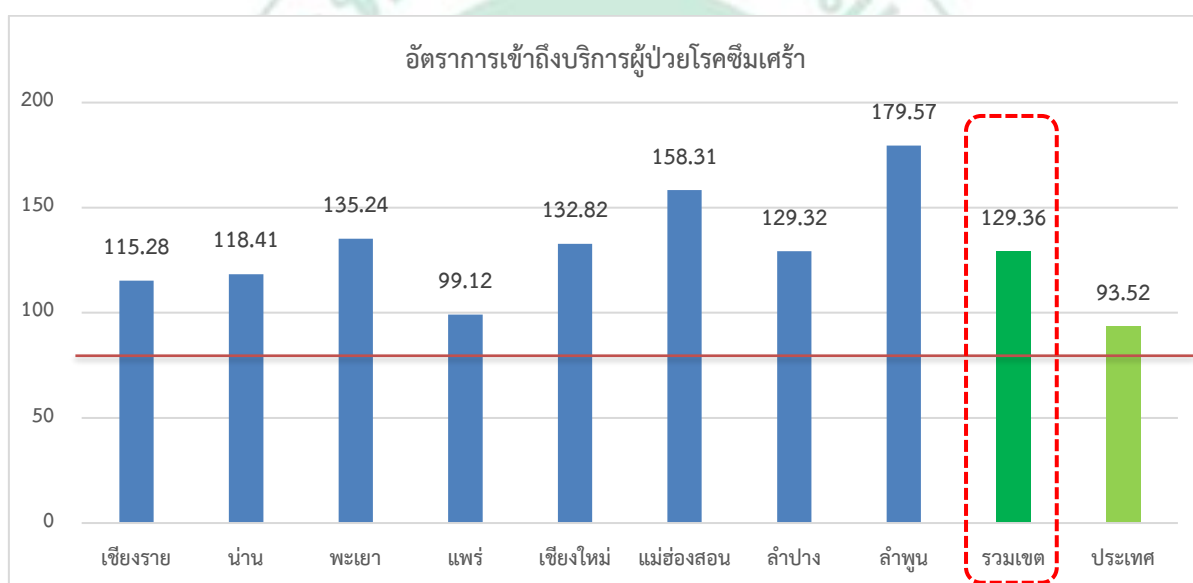
กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

2. สถานการณ์โรคซึมเศร้า

จากข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า อัตราการเข้าถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเทียบกับที่คาดประมาณการผู้ป่วยในพื้นที่ คิดเป็น 129.36 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566) เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่าทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 ดังแสดงในภาพที่ 1

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 1

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566



ที่มา : https://thaidepression.com/www/report/main_report/ และ

<https://hdcservice.moph.go.th/>

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

3. ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตาย		
<p>1. ผู้เคยพยายามทำร้ายตัวเองที่อยู่ในกลุ่มโรคทางจิตเวช ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ขาดการรักษาไม่มาตามนัดหรือรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้ขาดยา - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายที่ FU รับยาในสถานบริการบริการ เช่น ผู้ป่วยNCD/ไตวายเรื้อรัง/มะเร็งและกลุ่มPalliative care ยังขาดการคัดกรองประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องทุก Visit ทำให้กลุ่มเสี่ยงไม่เข้าถึงระบบการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง <p>3. กลุ่มเปราะบางจากการค้นหาในชุมชน ได้แก่ กลุ่มฐานะยากจน รายได้น้อย ไม่มีอาชีพ และมีหนี้สินได้เข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที แต่อาจยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในชุมชน เช่น กลุ่มผู้ชายที่ใช้สุราและสารเสพติด</p>	<p>1. เขตสุขภาพมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยใช้รูปแบบ 4 Pillar ในการวิเคราะห์ GAP เชื่อมโยงกัน</p> <p>2. สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังเรดาร์จับสัญญาณเตือนในชุมชน และมีช่องทางในการส่งต่อ โดยมีผู้นำชุมชนติดตามเคส</p> <p>3. พัฒนาเครือข่ายเยาวชน เพื่อเพิ่มเครือข่ายในระบบดักจับ โดยเยาวชนแกนนำ To Be No1</p> <p>4. การพัฒนาทีม 3 หมอ อสม,รพ.สต.และรพช.ให้ทราบถึงสัญญาณเตือนโดยการใช้หลัก 3ส (สอดส่องมองหา, ใส่ใจรับฟัง,ส่งต่อเชื่อมโยง)เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันการทำร้ายตนเองของกลุ่มเสี่ยงในทุกกลุ่มวัยในชุมชน</p> <p>5. มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิต และสื่อสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายให้ประชาชนเข้าใจ ลดอคติไม่ตีตราผู้พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวเพื่อให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. มีการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ 4 Pillar สู้กลไก พขอ.ทุกอำเภอ</p> <p>2. ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงทีหากเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย</p> <p>สรุปผลการดำเนินงาน พบผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 95</p>

<p>2. ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฆาตกรรมฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์และแก้ไขวิกฤตชีวิตด้านอื่นๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านอาชีพ ด้านกฎหมายที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ฆาตกรรมฆ่าตัวตาย</p>		
<p>1. การใช้กลไกคณะอนุกรรมการประสานงานตามพรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด โดยนำเข้าสู่ พขอ. ทุกอำเภอ ซึ่งมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม และมีแนวทางการช่วยเหลือทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านอาชีพ แต่พบว่าปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดจากปัญหาด้านความสัมพันธ์ การสื่อสารในครอบครัว จนถึงการใช้สุราสารเสพติดร่วมด้วย</p> <p>2. มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆาตกรรมฆ่าตัวตาย</p>	<p>1. ในกลุ่มผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบมีการทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อมีการติดตามให้การช่วยเหลือและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติในสังคม</p> <p>2. การประชุมคณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหามรณะฆาตกรรมในระดับอำเภอผ่านกลไก พขอ. โดยมีการทำ Individual care plan เป็นรายกรณีในการช่วยเหลือและหาภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการช่วยเหลือและติดตามอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมและมีการขยายเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน To Be N01</p> <p>สรุปผลการดำเนินงานพบว่าผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือและติดตามเฝ้าระวังตามปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นรายกรณีทุกเคส คิดเป็นร้อยละ 90</p>
<p>3. - วัสดุอุปกรณ์และสารพิษที่ฆาตกรรมฆ่าตัวตายบ่อยได้รับการควบคุมป้องกัน - ปัจจัยปกป้องระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนได้รับการเสริมสร้างวัคซีนใจ</p>		
<p>1. การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่เข้าถึงง่าย เช่น เชือก หรือ อาวุธปืน ที่ทำให้เกิดการควบคุมได้ยาก</p> <p>2. ปัจจัยปกป้องในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากบางชุมชนยังมองว่าการฆาตกรรมหรือการพยายามฆ่าตัวตายเป็นการตีตรา (Stigma) หรือเป็นเรื่องที่รุนแรงต่อความรู้สึกของคนในชุมชน</p>	<p>1. การให้ความรู้ในเรื่องสัญญาณเตือนกับญาติหรือผู้ใกล้ชิด คนในชุมชนให้มีการป้องกันและเฝ้าระวังการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่เข้าถึงง่ายโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2. การคืนข้อมูลให้กับชุมชน และสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนักถึงผลกระทบปัญหาการฆาตกรรมฆ่าตัวตายเป็นครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหามรณะฆาตกรรม</p> <p>3. การวางมาตรการและออกเป็นนโยบายโดยคนในชุมชนในการควบคุมวัสดุอุปกรณ์ที่เข้าถึงง่าย</p>	<p>1. มีกิจกรรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องการฆาตกรรมฆ่าตัวตายโดยจังหวัดมีแผนดำเนินการในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (MHL) และสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RO) (อยู่ระหว่างดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงสูง)</p>

4.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 80		
<p>1. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อเทียบกับคาดประมาณการผู้ป่วยในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราที่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>2. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานที่เป็นผู้ชาย หรือในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เข้าสู่ระบบการคัดกรอง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง</p>	<p>1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและนำมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าให้ได้รับการติดตามและรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. เน้นให้หน่วยบริการให้ความสำคัญในการประเมินผู้ป่วยซึมเศร้าและลงข้อมูลผู้ที่มารับบริการทั้งในระดับ รพ.จังหวัด/รพช.จนถึง รพ.สต</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินสุขภาพจิต การคัดกรอง 2Q plus</p>	<p>1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของจังหวัด ร้อยละ 129.36</p>

4.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

จังหวัดเชียงใหม่

1. สสจ.เชียงใหม่ : โครงการ “สร้างวัคซีนใจ เพิ่มความรอบรู้” ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง พัฒนาทีมเฝ้าระวัง เบื้องภาคี ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ อบท. เจ้าหน้าที่ รพ. สต. ลดจำนวนผู้ฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จในผู้สูงอายุ

2. อำเภอดอยสะเก็ด นำเข้าสู่ พขอ.ดอยสะเก็ด : โครงการ “ทีม 3 หมอ สู่ชุมชนต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย” ลดการฆ่าตัวตายจากปี 65 = 12 ราย ปี 66 = 6 ราย

3. อำเภอดอยเต่า นำเข้าสู่ พขอ.ดอยเต่า : โครงการ “สุขเป็น การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในชุมชน” ลดการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จจากปี 65 = 15 ราย ปี 66 = 5 ราย

จังหวัดเชียงราย

1. รพ.พาน : โครงการ “การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีความเสี่ยงรุนแรง (SMIV) เพื่อป้องกันความรุนแรงในชุมชน” ลดการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จจาก ปี 65 = 29 ราย ปี 66 = 17 ราย

2. รพ.แม่จัน : โครงการ “การพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรง” ลดการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จจาก ปี 65 = 17 ราย ปี 66 = 6 ราย

3. อำเภอเชียงแสน นำประเด็นฆ่าตัวตายเข้าสู่ พขอ.เชียงแสน : อปท.ต้นแบบ เทศบาลเชียงแสน “โครงการธรรมะชนะใจส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน” ท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพจิตประชาชนสู่ชุมชนสุขภาพจิตดี ลดจำนวนการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

จังหวัดลำปาง

1. อำเภอแม่ทะ มีระบบปฐมนิเทศที่เข้มแข็ง NPCU ว่างเสียไฟ เกิดเป็น “หัวเสียโมเดล อ.แม่ทะ” : เน้นการให้ชุมชนเป็นเจ้าของพื้นที่ ดูแลชุมชนไปด้วยกันในเรื่องของสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. จังหวัดขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังผ่านกลไกพชจ. : คณะอนุกรรมการพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นจังหวัดลำปาง / การดูแลผู้สูงอายุผ่านโครงการ "หอมฮัก ฮ่วมใจ หื้อคนสูงวัยจาวลำปาง”

จังหวัดแพร่

1. คปสอ.หนองม่วงไข่: นำปัญหาการฆ่าตัวตายเข้าสู่ พขอ. ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง กิจกรรมรณรงค์ สื่อสัญญาณเตือนในทุกเวทีของชุมชน/หมู่บ้าน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเป็น 0

จังหวัดน่าน

1. สสจ.น่าน เป็นต้นแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย พรบ.สุขภาพจิต และได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงาน “การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายเชิงรุก แบบบูรณาการจังหวัดน่าน”

2. อำเภอภูเพียง มีการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม เป็นตัวอย่างให้พื้นที่อื่นได้ สร้างเป็น “ภูเพียง Model” เป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือการันตีเวลาช่วยเหลือ 3-3-2

3. อำเภอเมืองน่าน นำปัญหาการฆ่าตัวตายเข้าสู่ พขอ.สร้างการมีส่วนร่วม โดยมีสม.ข้าราชการเกษียณร่วมติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง จำนวนผู้ฆ่าตัวตายลดลงจาก ปี64 =19ราย ปี65 =9ราย และ ในปี66=4ราย

จังหวัดลำพูน

1. อำเภอบ้านธิ นำประเด็นฆ่าตัวตายเข้าสู่ พขอ.บ้านธิ เป็นต้นแบบ “4 Pillar บ้านธิสู่รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม” ลดจำนวนผู้ฆ่าตัวตายจากปี64 (6ราย) ปี65 (2ราย) และ ปี66 (1ราย)

2. อำเภอป่าซาง นำประเด็นฆ่าตัวตายเข้าสู่ พขอ.ป่าซาง : โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบาง สร้างการมีส่วนร่วมคนในชุมชน และสร้างความเข้มแข็งทางใจ ลดจำนวนผู้ฆ่าตัวตายจากปี 65 (12 ราย) และในปี 66 (8 ราย)

จังหวัดพะเยา

สสจ.พะเยา มีการบูรณาการการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย(วัยรุ่น/วัยเรียน)ร่วมกับ :
โครงการอบรมติดอาวุธทางปัญญา สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในครูและนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4
(19 ร.ร.) และ โครงการหมู่เฮาฮักล้านนา ร่วมสร้างพลังใจ อีดีอีดี สู้ในชุมชน จังหวัดพะเยา

จังหวัดแม่ฮ่องสอน

สสจ.แม่ฮ่องสอน จัดทำระบบข้อมูลของจังหวัด ที่เชื่อมโยงจนถึงระดับ รพ.สต.ให้เข้ามามีส่วนร่วม
ผ่านการทำ Case conference ทุกเคส

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่

5.1.1 ควรนำกระบวนการ 4 Pillar มาทบทวนเพื่อวิเคราะห์ GAP ที่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้
ตามมาตรการที่กำหนด เช่น ระบบข้อมูล ที่ขาดการนำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรค มาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง
ปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ จนถึง การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาทำร้ายตนเอง ทำให้ขาดข้อมูลเชิงลึกที่นำมา
แก้ปัญหาได้จริง จนถึง ระบบดักจับ ควรมีช่องทางขอความช่วยเหลือในชุมชนให้เป็นแนวทางปฏิบัติ
ให้ประชาชนได้รับรู้ร่วมกัน การรู้ถึงสัญญาณเตือน ระบบเฝ้าระวังและป้องกัน การป้องกันในกลุ่มที่ป้องกันได้
เช่น กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มโรคทางจิตเวชที่รักษาต่อเนื่องหรือติดตามผู้ป่วยขาดนัด ระบบบริหารจัดการ
และการบูรณาการ คณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต ควรครอบคลุมหน่วยงานหรือภาคีที่เกี่ยวข้องเช่น
ภาคการศึกษา ผู้นำทางศาสนา/ผู้นำชาติพันธุ์ เป็นต้น

5.1.2 ควรเน้นเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)
และการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ)ให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยให้เกิดผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่จะนำมาสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต

5.1.3 จังหวัดโดย Service Plan ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทบทวนแผนปฏิบัติการ
(action plan) ปี2567 โดยวิเคราะห์ GAP ที่สำคัญตั้งแต่ Primary Prevention : ค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบ
การคัดกรอง Secondary Prevention : เน้นการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง จนถึง Tertiary Prevention
โดยเฉพาะกลุ่มที่ป้องกันได้ เช่น ผู้เคยพยายามทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งทางกายและทางจิตเวช

5.1.4 จังหวัดเสี่ยงสูง ได้แก่ แม่ฮ่องสอน พะเยา ลำพูน น่าน และแพร่ ควรยกระดับการวาง
มาตรการการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านกลไกพขอ. และ 3 หมอ

5.1.5 การถอดบทเรียนพื้นที่ที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ นำมาแลกเปลี่ยน
และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

5.2 ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

5.2.1 กรมสุขภาพจิต โดย PM ทบทวนตัวชี้วัด ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในฐานะข้อมูลที่ใช้อยู่ เนื่องจากค่าประมาณความชุกเดิมสำรวจไว้นานมากกว่า 10 ปี ประกอบในปัจจุบัน พบว่าอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าสูงขึ้นมากในกลุ่มวัยรุ่น และมีแนวโน้มพบในอายุน้อยลง แต่การคำนวณในฐานะข้อมูลใช้จำนวนประชากรที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จึงทำให้ดูเหมือนร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าของทุกจังหวัดมีสูงเกินค่าเป้าหมายไปมาก ซึ่งอาจไม่ใช่ความจริง

5.2.2 กรมสุขภาพจิต โดย PM ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาประสิทธิผลกลไกที่สามารถใช้ได้ผลในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในแต่ละกลุ่มวัย

5.2.3 ควรมีการถอดบทเรียนจากแต่ละพื้นที่แต่ละเขตสุขภาพที่มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำเร็จ ให้พื้นที่ได้วางแผนหรือกำหนดมาตรการในการขับเคลื่อนงานตามบริบทของพื้นที่ เนื่องจากบางมาตรการที่ PM กำหนดอาจไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่ตรงจุด

ภาพประกอบ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1



คณะกรรมการ

1. ว่าที่ร้อยโทโฆษิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ที่ปรึกษา
2. นางสาวชนิทรทิพย์	อินทะสีบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธาน
3. นายจักรพงษ์	ใจสักเสริญ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รองประธาน
4. นายวงศ์พรรณ	มาลารัตน์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	คณะกรรมการ
5. นางสาวอรทัย	เจียมคำรัส	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
6. นายกันต์กร	กาใจ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
7. นางสาวชมภู	ลอมศรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	คณะกรรมการ
8. นางสาวสุนทร	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
9. นางสาวศรัณญา	พรมเสนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
10. นางสาวณัฐนันท์	โปธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
11. นางสาวสุนิสา	สิงห์แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
11. นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
13. นางสาวชฎาธาร	ใจกว้าง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
14. นางสาวธิตาภรณ์	วิชชุภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
15. นายธิตินันท์	ปัญญาธิระ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
16. นางสาวคณินิจ	ไชยครอง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะกรรมการ
17. นางปนิดา	โปธิเรือน	พนักงานพิมพ์ ส 3	คณะกรรมการ
18. นายสัมพันธ์	ภูมิธันวา	พนักงานพิมพ์ ส 3	คณะกรรมการ
19. นายอนุภาพ	ฟูตัน	พนักงานขับรถยนต์ ส 2	คณะกรรมการ
20. นางสาวศิวาลัย	สุมาลี	นักทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
23. นายอาณัติ	ไชยแฉ่นตา	พนักงานขับรถยนต์	คณะกรรมการ
24. นายวิรัตน์	ชอระสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการและ คณะกรรมการ

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

MENTAL HEALTH CENTER 1 DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH