



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

การส่งเสริม ป้องกันปัญหา
สุขภาพจิตและสารเสพติด
ประจำปีงบประมาณ 2568
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 การพัฒนาบุคลากรและองค์กร

ส่วนที่ 4 ภาพกิจกรรมปีงบประมาณ 68



เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตระดับภูมิภาค พัฒนาศึกษาวิชาการด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ และถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งร่วมจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพและนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อบรรลุเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ 2568 เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขสามารถดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนข้อมูลจากการติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ นโยบายของกรมสุขภาพจิต นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของประเทศ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับผู้สนใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ธันวาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	
1) ข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	5 – 10
2) ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 6	11 - 15
ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลการดำเนินงาน	
1) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต	16 – 27
2) สรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรอง	28 – 31
3) สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	
- ผลการดำเนินงาน ปฐมศึกษา-วัยเรียน-วัยรุ่น	32 - 54
- ผลการดำเนินงาน งานมหาวิทยาลัย (ก่อนวัยทำงาน)	55 – 72
- ผลการดำเนินงาน วัยทำงาน	73 – 89
- ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุ	90 – 103
- ผลการดำเนินงาน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	104 -125
- ผลการดำเนินงาน วิกฤตสุขภาพจิต	126-132
- ผลการดำเนินงาน บริการเครือข่าย	133-141
ส่วนที่ 3 การพัฒนาองค์กร	
1) การพัฒนาองค์กร	142-147
2) การพัฒนาบุคลากร	148
3) ผลงานความภาคภูมิใจ	149
4) ผลงานทางวิชาการ	150
คณะทำงาน	151

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

- ประวัติศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
- แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2568
- โครงสร้างบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
- ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 6



ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ประวัติความเป็นมา

ศูนย์สุขภาพจิต เป็นหน่วยงานระดับกองขึ้นตรงต่อ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเดิมจัดตั้งจำนวน 4 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 4 รับผิดชอบ ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ภาพเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับต่อมากรมสุขภาพจิตเห็นว่า ศูนย์สุขภาพจิต 1-4 มีพื้นที่รับผิดชอบมากเกินไปกำลังของ บุคลากรประจำศูนย์ที่จะดูแลรับผิดชอบได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงมีคำสั่งกรมสุขภาพจิต 039/2542 ลงวันที่ 18 มกราคม 2542 จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 - 13 รวม 13 แห่ง เป็นการภายใน และมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัด กรมสุขภาพจิต โดยแต่ละศูนย์รับผิดชอบพื้นที่เช่นเดียวกับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 12 เขต ขณะนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เดิมคือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 รับผิดชอบพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ส่วนศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร เมื่อพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ประกาศใช้ กรมสุขภาพจิตจึงปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจและโครงสร้างให้ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการอีกครั้ง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งส่วนราชการภายในศูนย์สุขภาพจิตเป็น 1 ฝ่าย 1 กลุ่มงาน



ในปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค โดยมีเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สร้างความเท่าเทียมในการจัดสรรทรัพยากร ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิตสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงได้มีคำสั่งให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ในขณะนั้น ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่ใน กรมสุขภาพจิตย้ายสำนักงานมาประจำในเขตสุขภาพ ณ อาคารเลขที่ 76 หมู่ 5 ถนนอังสิตลา-บางแสน อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรีตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2557 ต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 เป็น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ในปี พ.ศ. 2558 (คำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 388/2558) เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่เขตบริการ สุขภาพ สะดวกในการสื่อสารและประสานการทำงานของหน่วยงานภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิต โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ต่อมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้ย้ายสำนักงานมาตั้งอยู่ ณ อาคารเลขที่ 59/168 หมู่ 3 ถนนพระยาสุรเสนา-ศิริ ต.เสม็ด อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 จนถึงปัจจุบัน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับเขตสุขภาพที่ 6 ด้วยพลังภาคีเครือข่าย โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

ค่านิยม

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

ยุทธศาสตร์

- ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพ
- ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีความเชี่ยวชาญในด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติด
- พัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

พันธกิจ

- ศึกษา วิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ



โครงสร้างผู้บริหารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์กิตติศักดิ์ อัครวงษ์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์จุมภฏ พรสิดา
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์ศิริศักดิ์ รัตติโลกรัตน์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



แพทย์หญิงณิชาภา สวัสดิทานนท์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

โครงสร้างศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



นางสุวรรณนา ชุมสิक्ति์
รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
หัวหน้ากลุ่มงานผู้อำนวยการ



นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไธโรย
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



นางสาวจริยา สอนกัตต์
รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต



นายปฐมพงษ์ คุณศรี
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



นางสาวกัญญา ศรีภักย์กุล
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน



นายพนดล บุญทอง
นักจัดการงานทั่วไป



นายวงศ์ศักดิ์ วีระวงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายเกษมศักดิ์ สอนจิตร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายเอกภพ กุ๋ทอง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายกฤษณ์ พึ่งปฐม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายรวิชัย ร่มโพธิ์ทอง
เจ้าหน้าที่งานธุรการ



นางสาวนุชนัน ชุมพันธ์
เจ้าหน้าที่งานธุรการ



นายเอกสิทธิ์ สัมยะราช
นักวิชาการพัสดุ



นางสาวสุชาภาภรณ์ ศิริรัตน์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวพนมาศ ไพธิดา
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวจรรรณ อุปลัทธ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายอิทธิพัทธ์ จันทเจริญ
นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ



นายวิภาคย์ ปวงหลายจิต
พนักงานบริการ



นายสุเมธ ส่องมันดี
พนักงานบริการ



นางสาวอุไรวรรณ นิลเต่า
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวเจนจิรา สมหงษ์
นักวิชาการสาธารณสุข



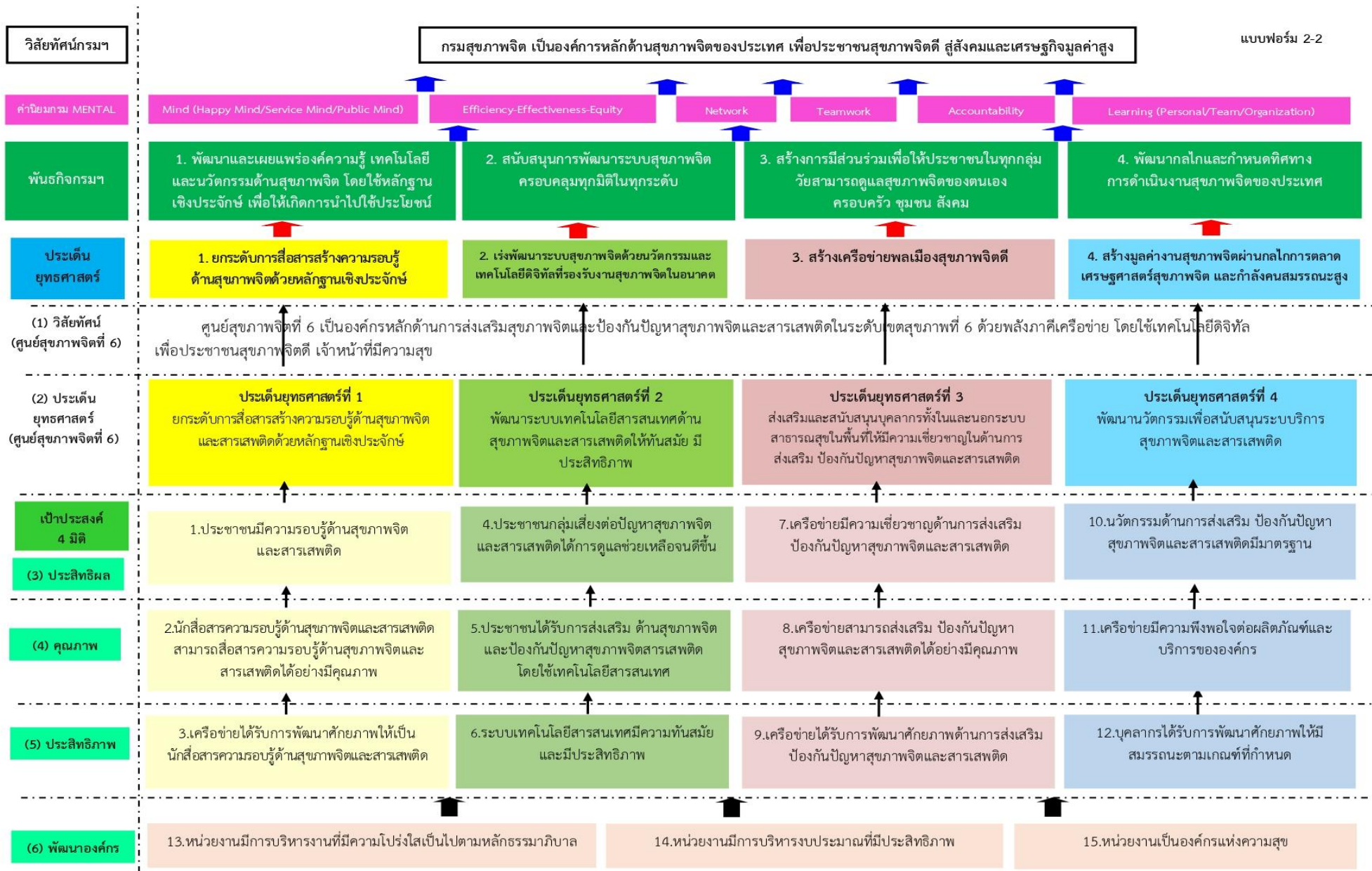
นายทองศักดิ์ พิมพ์ภา
นักสังคมสงเคราะห์

อัตรากำลังศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

อัตรากำลังบุคลากร	จำนวนบุคลากร
ข้าราชการ	14 ราย
พนักงานราชการ	9 ราย

ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนักงานราชการ
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 (ผู้อำนวยการ ระดับต้น)	1	-
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	1	-
หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ (นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ)	1	-
นักวิชาการสาธารณสุข (ข้าราชการ ระดับชำนาญการพิเศษ 1 ราย)	ว่าง 1 อัตรา	-
นักวิชาการสาธารณสุข (ข้าราชการ ระดับชำนาญการ 1 ราย และปฏิบัติการ 6 ราย) (พนักงานราชการ ระดับปริญญาตรี 1 ราย และปริญญาโท 1 ราย)	7	2
นักจิตวิทยาคลินิก (ข้าราชการ ระดับปฏิบัติการ 1 ราย)	1	-
นักสังคมสงเคราะห์ (พนักงานราชการ ระดับปริญญาตรี 1 ราย)	-	1
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ (ข้าราชการ ระดับปฏิบัติการ 1 ราย)	1	-
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (ข้าราชการ ระดับชำนาญงาน 1 ราย)	1	-
นักจัดการงานทั่วไป (พนักงานราชการ ระดับปริญญาตรี 1 ราย)	-	1
นักวิชาการพัสดุ (พนักงานราชการ ระดับปริญญาตรี 1 ราย)	-	1
เจ้าพนักงานธุรการ	-	2
พนักงานบริการ	-	2

แผนยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568



ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งอยู่ในภาคตะวันออก ประกอบด้วยเขตการปกครอง 8 จังหวัด 69 อำเภอ 530 ตำบล 4,816 หมู่บ้าน ประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย พื้นที่ปกครองพิเศษ 1 แห่ง ได้แก่ เมืองพัทยา เทศบาลนคร 4 แห่ง เทศบาลเมือง 31 แห่ง เทศบาลตำบล 191 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 352 แห่ง มีจังหวัด ที่ติดอ่าวไทย 6 จังหวัด คือ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ความยาวที่ติดอ่าวไทย 578 กม. และมีพื้นที่เกาะทั้งสิ้น 146 เกาะ เกาะที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญและมีชื่อเสียง ได้แก่ เกาะสีชัง, เกาะล้าน, เกาะเสม็ด, เกาะช้าง, เกาะกูด, เกาะหมาก, มีจุดผ่านแดนถาวร จำนวน 3 แห่ง ในพื้นที่ 3 จังหวัด มีเขตชายแดนติดประเทศกัมพูชา 416 กม. ได้แก่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว, อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี, และอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 37,200 ตารางกิโลเมตร

ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 6



- ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ พื้นที่ปกครองพิเศษ เมืองพัทยา
- 6 จังหวัด ติดอ่าวไทย ความยาว 578 กม. 146 เกาะ ชายหาดและเกาะ แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ และเป็นที่ยึดที่มีชื่อเสียงระดับโลก
- มีเขตชายแดนติด กัมพูชา 416 กม. จุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง (อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว, อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี, อ.คลองใหญ่ จ.ตราด)



ประชากรทะเบียนราษฎร์ 6,265,604 คน
ชาย 48.75% หญิง 51.25%
กลุ่มวัยสูงอายุ 17.03 %
เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) เติบโตแบบ ปี 2572



ข้อมูลการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม
นิคมอุตสาหกรรม 44 แห่ง
โรงงาน 16,454 แห่ง
คนงาน 1,170,496 คน
เงินลงทุน 3,667,987 ล้านบาท

เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก EEC (ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา)

ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ/ท่าอากาศยานนานาชาติอู่ตะเภา
ระยอง-พัทยา



ท่าเรือแหลมฉบัง ได้รับการจัดอันดับให้เป็นท่าเรือเกตเวย์
อันดับ 3 ของโลก (3rd World Gateway Port)


ระดับบริการ รพ.ภาครัฐในสังกัด สป. จำนวน 73 แห่ง

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิและทุติยภูมิจำแนกตามระดับบริการ								รวม	ข้อมูลการถ่ายโอน รพ.สต.		
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	ระดับปฐมภูมิ รพ.สต.		รวม รพ.สต. ถ่ายโอนทั้งหมด	คงเหลือ รพ.สต. ทั้งหมด	
ชลบุรี	1	1	1	2	2	5	-	12	120	120	0	
ระยอง	1	-	2	-	2	4	-	9	95	95	0	
จันทบุรี	1	-	-	-	4	7	-	12	106	93	13	
ตราด	-	1	-	-	-	5	1	7	66	0	66	
สมุทรปราการ	1	-	1	1	1	1	1	6	73	0	73	
ฉะเชิงเทรา	1	-	-	2	2	5	1	11	119	2	117	
ปราจีนบุรี	1	-	1	-	-	5	-	7	94	94	0	
สระแก้ว	-	1	1	-	1	4	2	9	111	3	108	
รวม	6	3	6	5	12	36	5	73	784	407	377	

ทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คน)	จำนวนบุคลากร (คน)				จำนวนเตียง	อัตราส่วนเตียง : 1000 ประชากร	อัตราส่วนแพทย์ : ประชากร
		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล			
ชลบุรี	1,594,758	327	77	111	1,473	2,052	1 : 1.29	1 : 4,877
ระยอง	759,386	360	84	119	1,500	1,398	1 : 1.84	1 : 2,109
จันทบุรี	536,144	555	108	204	2,645	1,339	1 : 2.5	1 : 966
ตราด	227,808	110	35	51	604	644	1 : 2.83	1 : 2,071
สมุทรปราการ	1,360,227	259	54	90	984	1,332	1 : .98	1 : 5,252
ฉะเชิงเทรา	726,687	361	77	129	1,410	1,357	1 : 1.87	1 : 2,013
ปราจีนบุรี	497,778	305	71	126	1,221	988	1 : 1.98	1 : 1,632
สระแก้ว	562,816	219	61	76	1,051	1,082	1 : 1.92	1 : 2,570
เขตสุขภาพที่ 6	6,265,604	2,496	567	906	10,888	10,192	1 : 1.63	1 : 2,510

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ.2566-2570



วิสัยทัศน์


เขตสุขภาพสมรรถนะสูง สุขภาพดีวิถีบูรณา พัฒนาบริการมาตรฐานสากล

พันธกิจ

- ประชาชนมีสุขภาพดีตามบริบทพื้นที่วิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ
- บูรณาการระบบบริการให้ได้มาตรฐานสากล ประชาชน แรงงานเคลื่อนย้าย และนักท่องเที่ยวสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพ ไร้รอยต่อ
- บุคลากรสาธารณสุขมีความสุข สุขภาพดี

ประเด็นยุทธศาสตร์

- การเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกสุขภาพดีวิถีบูรณา**
- กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกเพื่อคนไทยสุขภาพดีวิถีบูรณา
- การป้องกันควบคุมโรค และจัดการภัยสุขภาพ**
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการภัยสุขภาพ
- การพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่สากลและการเสริมสร้างความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ**
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานสากล
- กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพองค์รวม
- การพัฒนากำลังคนด้านการสาธารณสุขและการเสริมความผูกพันใจในบุคลากรทุกระดับ**
- กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและสร้างสุขในองค์กร
- สร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการ และการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีคุณภาพธรรมาภิบาล มีสมรรถนะสูง และทันสมัย**
- กลยุทธ์ที่ 7 สร้างเสริมนวัตกรรมบริการสุขภาพ และพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ
- กลยุทธ์ที่ 8 ยึดหลักธรรมาภิบาลบริหารจัดการโปร่งใส
- ขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจด้วยสาธารณสุขวิถีบูรณา**
- กลยุทธ์ที่ 9 ส่งเสริมสาธารณสุข ขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจภาคตะวันออก



ที่มา : ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568

การปกครอง

ตารางที่ 1 จำนวนเขตการปกครองของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	เขตการปกครอง							
	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เขตการ ปกครองพิเศษ	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
สมุทรปราการ	6	50	399	-	1	6	14	27
ชลบุรี	11	92	656	เมืองพัทยา	2	10	35	50
ระยอง	8	58	441	-	1	2	37	37
จันทบุรี	10	76	728	-	-	5	34	34
ตราด	7	38	261	-	-	1	29	29
ฉะเชิงเทรา	11	93	892	-	-	1	33	74
ปราจีนบุรี	7	65	708	-	-	1	12	56
สระแก้ว	9	58	731	-	-	3	13	49
รวม	69	530	4,816	1	4	29	189	356

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2568

ประชากร

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร และจำนวนหลังคาเรือนของเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
สมุทรปราการ	654,817	78,949	1,383,766
ชลบุรี	798,499	846,501	1,645,000
ระยอง	385,898	402,809	788,707
จันทบุรี	261,045	274,678	535,723
ตราด	111,351	114,363	225,714
ฉะเชิงเทรา	358,446	374,917	733,363
ปราจีนบุรี	247,797	254,359	502,156
สระแก้ว	279,889	281,396	561,285
รวม	3,097,742	2,627,972	6,375,714

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2568 (ตุลาคม 2567-ตุลาคม 2568)

จากตารางที่ 2 เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากร รวมทั้งสิ้นจำนวน 6,375,714 คน ประชากรส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 3,097,742 คน ร้อยละ 48.58 และเพศหญิง จำนวน 2,627,972 คน ร้อยละ 41.21 ตามลำดับ ตารางที่ 3 จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ ของเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568

ช่วงอายุ(ปี)	จำนวน		รวม
	ชาย	หญิง	
น้อยกว่า 1 ปี	15,726	14,599	30,325
1-4 ปี	55,815	52,177	107,992
5-9 ปี	109,531	102,203	211,734
10-14 ปี	152,310	142,730	295,040
15-19 ปี	165,595	160,899	326,494
20-24 ปี	176,395	156,909	333,304
25-29 ปี	175,876	167,712	343,588
30-34 ปี	163,402	164,817	328,219
35-39 ปี	146,025	152,513	298,538
40-44 ปี	159,105	170,478	329,583
45-49 ปี	164,540	181,035	345,575
50-54 ปี	163,928	190,391	354,319
55-59 ปี	160,987	191,409	352,396
60-64 ปี	138,345	169,668	308,013
65-69 ปี	100,896	130,338	231,234
70-74 ปี	73,620	101,117	174,737
75-79 ปี	46,828	65,961	112,789
80-84 ปี	28,674	42,879	71,553
85-89 ปี	17,738	28,145	45,883
90 ปีขึ้นไป	11,565	18,807	30,372
รวม	2,226,901	2,404,787	4,631,688

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2568

จากตารางที่ 3 เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากร รวมทั้งสิ้น 4,631,688 คน ประชากรชาย จำนวน 2,226,901 คน คิดเป็นร้อยละ 48.07 ประชากรหญิง จำนวน 2,404,787 คน คิดเป็นร้อยละ 51.91 ช่วงอายุ

ที่มีประชากรสูงสุด อยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปี จำนวน 354,319 คน รองลงมา คือช่วงอายุ 45-49 ปี จำนวน 345,575 คน ตามลำดับ

ข้อมูล Service Plan เขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลแกลง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 58 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 774 แห่ง จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด จำนวน 121 แห่ง รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี มี 108 แห่ง ขณะที่จังหวัดตราดมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อยที่สุด จำนวน 66 แห่ง

ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	จิตแพทย์		พยาบาล PG สุขภาพจิต และจิตเวช				พยาบาล สุขภาพจิต และจิตเวช ป.โท	นักจิตวิทยา
	เด็ก	ทั่วไป	เด็กและ วัยรุ่น	พัฒนาการ	ผู้ใหญ่	ยาเสพติด		
สมุทรปราการ	2	7	15	5	4	5	6	12
ชลบุรี	1	5	3	11	8	1	10	9
ระยอง	1	3	4	6	2	3	7	6
จันทบุรี	1	6	3	2	14	6	7	7
ตราด	-	1	1	1	5	2	5	1
ฉะเชิงเทรา	-	5	7	2	9	2	10	16
ปราจีนบุรี	1	3	4	3	4	2	10	5
สระแก้ว	-	1	9	2	6	1	5	4
รวม	6	31	46	32	52	22	65	60

หมายเหตุ : บุคลากรในเขตสุขภาพ ไม่รวมหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 2

ข้อมูลผลการดำเนินงาน

- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต
- สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
- สรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการ



สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นตรวจราชการ: สุขภาพจิตและยาเสพติด

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน
 - 1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 65)
2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) Retention Rate (เป้าหมาย ร้อยละ 70)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

1) เป้าหมาย และผลงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลงาน
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน	อัตรา 7.64 ต่อแสนประชากร จำนวน 479 คน
	1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 65)	ร้อยละ 76.16
2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม Retention Rate (เฉพาะระบบสมัครใจ) (เป้าหมาย ร้อยละ 70)	ร้อยละ 86.74
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (เป้าหมาย ร้อยละ 75)	ร้อยละ 95.58

สถานการณ์การฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563-2567 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 7.09, 8.38 , 8.20 , 8.67 และ 8.52 ต่อแสนประชากร (จากฐานข้อมูลไทม์ไลน์) ตามลำดับ ตามสถิติ ไทม์ไลน์ ปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567-30 มิถุนายน 2568) พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.71 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย แบบรายงาน รง 506s ปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568) เขตสุขภาพที่ 6 พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 479 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตาย 7.64 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี อัตรา 12.03 ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว อัตรา 11.47 ต่อแสนประชากร จังหวัดชลบุรี อัตรา 10.85 ต่อแสนประชากร จังหวัดฉะเชิงเทรา อัตรา 8.93 ต่อแสนประชากร และ จังหวัดตราด อัตรา 7.82 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากรทั้งหมด 3 จังหวัด คือ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดสมุทรปราการ พบอัตรา 6.01 , 4.16 และ 2.42 ต่อแสน

ประชากรตามลำดับ พบในเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 76.82 จำนวน 368 ราย เพศหญิง ร้อยละ 21.08 จำนวน 101 ราย เมื่อวิเคราะห์อัตราต่อประชากรแสนคน แยกตามกลุ่มอายุ (Age specific rate 100,000) พบว่าอยู่ในกลุ่มวัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด อัตรา 9.79 จำนวน 111 ราย กลุ่มวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี อัตรา 9.35 จำนวน 351 ราย กลุ่มวัยเรียน-วัยนักศึกษา อัตรา 2.59 จำนวน 10 ราย และกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น อัตรา 0.56 จำนวน 4 ราย การประกอบอาชีพ 3 อันดับสูงสุด พบว่า อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.99 จำนวน 182 ราย ว่างาน ร้อยละ 24.21 จำนวน 116 ราย ไม่ระบุอาชีพ ร้อยละ 17.74 จำนวน 85 ราย วิธีการที่ใช้มากที่สุด คือ การผูกคอ ร้อยละ 78.28 จำนวน 375 ราย ใช้สารพิษ ร้อยละ 5.21 จำนวน 25 ราย และใช้ปืน/ระเบิด ร้อยละ 5.01 จำนวน 24 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ ป่วยด้วยโรคจิตเวช ร้อยละ 17.32 ป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง/รุนแรง ร้อยละ 16.28 ติดสารเสพติด ร้อยละ 10.64 ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ร้อยละ 9.19 และตนเองเคยฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8.97 ปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ทำให้ลงมือทำร้ายตนเอง ได้แก่ ประสบปัญหาชีวิต ร้อยละ 68.47 อาการโรคทางจิตเวช กำเริบ ร้อยละ 12.10 และเกิดพิชหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพ ร้อยละ 7.93

ผลการดำเนินงานผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567- 30 กันยายน 2568) มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 3,730 ราย ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 2,841 ราย ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 76.16 (เป้าหมาย ร้อยละ 65) ผ่านค่าเป้าหมาย จังหวัดที่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ สูงสุดเรียงตามลำดับ ดังนี้ จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 88.10 (422/479 ราย) จังหวัดระยอง ร้อยละ 87.45 (488/558 ราย) จังหวัดตราด ร้อยละ 84.75 (100/118 ราย) จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 80.36 (790/983 ราย) จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 76.63 (305/398 ราย) จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 64.48 (334/518 ราย) จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 60.49 (170/281 ราย) และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 58.73 (232/395 ราย) พบว่าสูงสุดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.07 จำนวน 2,133 คน เพศชาย ร้อยละ 23.51 จำนวน 668 คน เมื่อวิเคราะห์อัตราต่อประชากรแสนคน แยกตามกลุ่มอายุ (Age specific rate 100,000) พบว่าอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น-วัยนักศึกษา อายุ 15-19 ปี อัตรา 180.10 จำนวน 694 ราย กลุ่มวัยทำงานอายุ 20-59 ปี อัตรา 48.0 จำนวน 1,802 ราย กลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น อายุ 5-14 ปี อัตรา 25.27 จำนวน 182 ราย และกลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตรา 14.03 จำนวน 159 ราย อาชีพที่พบสูงสุดคือ รับจ้าง ร้อยละ 30.51 จำนวน 867 ราย นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 23.90 จำนวน 679 ราย ว่างาน ร้อยละ 17.91 จำนวน 509 ราย วิธีการที่ใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กินยาเกินขนาด ร้อยละ 62.19 จำนวน 1,767 ราย ใช้สารพิษ ร้อยละ 17.59 จำนวน 500 ราย และใช้ของมีคม/ของแข็ง ร้อยละ 11.89 จำนวน 338 ราย

เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงานคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ตลอดจนการติดตามดูแล พันฟูในชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ระบบสมัครใจ มาตรา 113 และ มาตรา 114 ปีงบประมาณ 2568 คิดเป็นร้อยละ 86.74 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ผ่านค่าเป้าหมาย ผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษาทั้งหมด 5,722 คน ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม จำนวน 4,963 คน

จังหวัดที่มีการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตลอดจนการติดตามดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุดเรียงตามลำดับ ดังนี้ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 95.83 (1,011/1,055 ราย) จังหวัดระยอง ร้อยละ 94.61 (632/668 ราย) จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 91.29 (304/333 ราย) จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 88.83 (668/752 ราย) จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 88.09 (207/235 ราย) จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 85.08 (519/610 ราย) จังหวัดตราด ร้อยละ 79.56 (144/181 ราย) และจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 78.28 (1,478/1,888 ราย)

ผลการดำเนินงานติดตามดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2568 ที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 - วันที่ 30 กันยายน 2568 มีจำนวน 6,028 ราย พบว่าไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ จำนวน 5,729 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.04 ซึ่งเป้าหมาย เท่ากับร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)			
	สะสม(คน) ปีงบประมาณ 2559 - 2567	รายใหม่(คน) ในปีงบประมาณ 2568	ก่อความรุนแรงซ้ำ (คนเดิมที่สะสมถึงปัจจุบัน) ในปีงบประมาณ 2568	ร้อยละ
จังหวัดสมุทรปราการ	875	339	29	97.61
จังหวัดชลบุรี	1,116	357	99	93.27
จังหวัดระยอง	575	417	101	89.82
จังหวัดจันทบุรี	248	79	5	98.47
จังหวัดตราด	329	80	25	93.89
จังหวัดฉะเชิงเทรา	109	45	1	99.35
จังหวัดปราจีนบุรี	24	80	5	95.19
จังหวัดสระแก้ว	1,310	45	34	97.49
รวม	4,586	1,442	299	95.04

2. สถานการณ์โรคซึมเศร้า

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566-2568

จังหวัด	2566	2567	2568
สมุทรปราการ	59.68	63.90	68.56
ชลบุรี	68.85	76.54	83.05
ระยอง	71.74	81.55	91.41
จันทบุรี	75.12	85.38	93.09

ตราด	81.76	88.76	94.91
ฉะเชิงเทรา	123.34	130.29	135.58
ปราจีนบุรี	78.48	83.36	88.72
สระแก้ว	88.21	91.92	96.46
ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6	77.09	83.80	89.89

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568)

จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ปี 2566-2568 พบว่า ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปี 2566-2568 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2568 โดยภาพรวมเขตพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 89.89 เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการมากที่สุด ร้อยละ 135.58 รองลงมาเป็นจังหวัดสระแก้ว ตราด ร้อยละ 93.46,94.91 ตามลำดับ โดยพบว่า จังหวัดสมุทรปราการมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการน้อยที่สุด ร้อยละ 68.56

3. การเข้าถึงบริการโรคจิตเภท

ตารางที่ 7 ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566-2568

จังหวัด	2566	2567	2568
สมุทรปราการ	62.80	65.72	69.03
ชลบุรี	74.42	79.19	83.15
ระยอง	96.78	100.21	105.13
จันทบุรี	93.32	98.50	101.89
ตราด	84.00	88.48	92.23
ฉะเชิงเทรา	89.01	94.52	97.74
ปราจีนบุรี	112.96	116.82	120.73
สระแก้ว	110.49	117.40	124.85
ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6	84.55	88.99	93.09

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568)

จากข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566-2568 จำแนก รายจังหวัด พบว่า ในปี 2568 จังหวัดสระแก้วมีการเข้าถึงบริการมากที่สุด ร้อยละ 124.85 รองลงมาเป็นจังหวัด ปราจีนบุรี ระยอง และจันทบุรี ร้อยละ 124.85,120.73 และ 105.13 ตามลำดับ โดยพบว่าทุกจังหวัด มีผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 93.09

4. สถานการณ์สุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

1.1 วัยเด็ก อายุ 0-5 ปี

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ปี 2568

จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้นฯ		กระตุ้นครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการกระตุ้น	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์	ติดตามไม่ได้
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	จำนวน
สมุทรปราการ	55	31	56.36	2	6.45	4	25	21
ชลบุรี	46	27	58.70	7	25.93	1	19	18
ระยอง	27	11	40.74	2	18.18	3	6	15
จันทบุรี	25	9	36.00	3	33.33	1	5	16
ตราด	23	10	43.48	5	50.00	1	4	12
ฉะเชิงเทรา	26	21	80.77	5	23.81	6	10	6
ปราจีนบุรี	30	4	13.33	0	0.00	0	4	25
สระแก้ว	32	14	43.75	13	92.86	0	1	17
รวมเขต	264	127	78.11	37	29.13	16	74	130

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 6 พบเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 294 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 78.11 กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29.13

1.2 วัยเรียน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 และ 2564

จังหวัด	IQ เฉลี่ย		ผลเปรียบเทียบ
	ปี 2559	ปี 2564	
สมุทรปราการ	101.09	104.73	+ 3.64
ชลบุรี	104.45	105.26	+ 0.82
ระยอง	102.89	104.48	+ 1.59
จันทบุรี	100.34	108.19	+ 7.85
ตราด	103.39	102.74	- 0.65
ฉะเชิงเทรา	98.59	107.27	+ 8.68
ปราจีนบุรี	100.82	108.35	+ 7.53
สระแก้ว	97.84	101.70	+ 3.86
เขตสุขภาพที่ 6	101.18	105.38	+ 4.20

ที่มา : ผลสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย กรมสุขภาพจิต ปี 2564

จากข้อมูลการสำรวจผลสำรวจระดับสติปัญญา(IQ) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าระดับสติปัญญา(IQ) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาภาพรวมค่าเฉลี่ยสูงกว่ามาตรฐาน(IQ เฉลี่ย ≥ 100) ทุกจังหวัด และเมื่อเทียบผลสำรวจใน ปี 2559 พบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ระดับสติปัญญา(IQ) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด โดยจังหวัดที่ค่าเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด 3 อันดับ คือจังหวัดฉะเชิงเทรา ค่าเฉลี่ยเพิ่ม 8.68 จังหวัดจันทบุรี ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 7.85 และจังหวัดปราจีนบุรี ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 7.53 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดตราดเป็นจังหวัดเดียวที่พบค่าเฉลี่ยลดลง 0.65 เมื่อเทียบผลสำรวจระหว่าง ปี 2559 กับ ปี 2564

ตารางที่ 10 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 และ 2564

จังหวัด	EQ เฉลี่ย		ผลเปรียบเทียบ
	ปี 2559	ปี 2564	
สมุทรปราการ	82.70	83.70	+ 1.00
ชลบุรี	76.10	84.30	+ 8.20
ระยอง	82.50	84.70	+ 2.20
จันทบุรี	79.00	84.70	+ 5.70
ตราด	86.70	83.00	- 3.30
ฉะเชิงเทรา	84.70	82.00	- 2.70
ปราจีนบุรี	78.60	77.90	- 0.70
สระแก้ว	72.00	78.40	+ 6.40
เขตสุขภาพที่ 6	79.70	82.30	+ 2.60

ที่มา : ผลสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย กรมสุขภาพจิต

จากข้อมูลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าระดับความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ภาพรวมค่าเฉลี่ยสูงกว่า ปี 2559 โดยทุกจังหวัดมีแนวโน้มค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ยกเว้นในจังหวัดตราด ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี ที่พบระดับ ความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ลดลง 3.30, 2.70, 0.70 ตามลำดับ เมื่อเทียบผลสำรวจระหว่าง ปี 2559 กับ ปี 2564(การสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย กรมสุขภาพจิตดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี)

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลการสำรวจใน ปี 2564 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Three-Stage Sampling(อำเภอ โรงเรียน นักเรียน) เด็กประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 2,803 ราย(เป้าหมาย จำนวน 2,634 ราย) คิดเป็นร้อยละ 106.42 จำแนกตามเพศ เพศชาย จำนวน 1,485 ราย และเพศหญิง จำนวน 1,318 ราย จากโรงเรียนในสังกัด สพฐ. 66 แห่ง, สังกัดโรงเรียนเอกชน 29 แห่ง, สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 16 แห่ง, สังกัดอุดมศึกษา 3 แห่ง, สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน 2 แห่ง และสังกัดสำนักงานการศึกษาเมืองพัทยา 1 แห่ง รวมโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ ปี 2564 ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 117 แห่ง

ตารางที่ 11 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคอหิวาต์เฉียดกึ่งตึก เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568

จังหวัด	ประชากรอายุ 2 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในปีที่ใช้คำนวณ	ป่วยรายใหม่	อัตรา:แสนประชากร
สมุทรปราการ	45,168	47	10.40
ชลบุรี	60,406	185	30.63
ระยอง	30,164	119	39.40
จันทบุรี	18,521	0	0.00
ตราด	7,267	1	1.37
ฉะเชิงเทรา	25,857	2	0.77
ปราจีนบุรี	18,556	3	1.61
สระแก้ว	20,998	1	0.48
เขตสุขภาพที่ 6	226,937	358	15.76

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568

จากข้อมูล อัตราป่วยโรคอหิวาต์เฉียดกึ่งตึกรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 คือ 15.76 จังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดระยอง ชลบุรีและสมุทรปราการ มีอัตราป่วยรายใหม่ 39.40 30.63 10.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่ง 2 ใน 3 ของจังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่สูงสุดคือจังหวัดที่โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งอยู่ (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ)

ตารางที่ 12 ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568

จังหวัด	ประชากรทะเบียนราษฎร (คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสม ทั้งหมดที่มีทะเบียนบ้าน ในจังหวัด	อัตราการเข้าถึง บริการของผู้ป่วย
สมุทรปราการ	146,228	970	12.28
ชลบุรี	195,767	822	7.78
ระยอง	95,195	563	10.95
จันทบุรี	58,170	259	8.25
ตราด	23,998	205	15.82
ฉะเชิงเทรา	82,367	371	8.34
ปราจีนบุรี	56,946	210	6.83
สระแก้ว	68,066	179	4.87
เขตสุขภาพที่ 6	726,737	3,579	9.12

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568

จากข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย 9.12 จังหวัดที่มีอัตราการเข้าถึงบริการสูงสุด คือ จังหวัดตราด 15.82 จังหวัดสมุทรปราการ 12.28 และจังหวัดระยอง 10.95 ตามลำดับ และจังหวัดเข้าถึงบริการน้อยสุด จังหวัดสระแก้ว 4.87

1.3 วัยเรียน-วัยรุ่น

ตารางที่ 16 จำนวนที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Hero Consultant) เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568

จังหวัด	จำนวนอำเภอ	Consultant(คน)	ขอปรึกษา (คำขอ)	ให้การปรึกษา (คำขอ)
สมุทรปราการ	6	18	42	28
ชลบุรี	11	15	63	10
ระยอง	8	12	12	22
จันทบุรี	10	16	110	106
ตราด	7	8	13	3
ฉะเชิงเทรา	11	17	23	15
ปราจีนบุรี	7	11	8	-
สระแก้ว	9	19	68	29
เขตสุขภาพที่ 6	69	116	336	213

ที่มา : <https://schoolhealthhero.obec.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 14 ส.ค. 67

จากตารางแสดงจำนวนที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Hero Consultant) เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 พบว่า ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Hero Consultant) ครบทั้ง 69 อำเภอ จังหวัดที่มีจำนวนที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต มากที่สุด คือ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 19 คน รองลงมาคือจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 18 คน และจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 17 คน ตามลำดับ มีคำขอรับการปรึกษาทั้งสิ้น จำนวน 336 คำขอ และได้รับการปรึกษาโดยที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน 213 คำขอ คิดเป็นร้อยละ 63.39 โดยจังหวัดที่ส่งคำขอรับการปรึกษามากที่สุด คือ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 110 คำขอ ได้รับการปรึกษาโดยที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน 106 คำขอ คิดเป็นร้อยละ 96.36 รองลงมาจังหวัดสระแก้วส่งคำขอรับการปรึกษา จำนวน 68 คำขอ ได้รับการปรึกษาโดยที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน 29 คำขอ คิดเป็นร้อยละ 42.65 และจังหวัดชลบุรีส่งคำขอรับการปรึกษา จำนวน 63 คำขอ ได้รับการปรึกษาโดยที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน 10 คำขอ คิดเป็นร้อยละ 15.87 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ตารางแสดงข้อมูลภาพรวมผลการคัดกรอง 9S+ และ SDQ เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	จำนวนโรงเรียน ที่เข้าร่วม	จำนวนนักเรียน ที่ถูกคัดกรอง	ปกติ	ควรดูแล
สมุทรปราการ	138 (82.14)	2,865 (3.62)	2,697 (94.14)	168 (6.23)
ชลบุรี	63 (20.59)	3,674 (2.80)	3,347 (91.10)	327 (9.77)
ระยอง	80 (36.36)	8,276 (9.82)	7,666 (92.63)	610 (7.96)
จันทบุรี	24 (11.54)	888 (2.39)	830 (93.47)	58 (6.99)
ตราด	12 (10.17)	249 (0.98)	215 (86.35)	34 (15.81)
ฉะเชิงเทรา	31 (9.97)	11,498 (16.31)	10,502 (91.34)	996 (9.48)
ปราจีนบุรี	5 (2.04)	719 (1.69)	676 (94.02)	43 (6.36)
สระแก้ว	118 (42.60)	14,881 (42.40)	13,312 (89.46)	1,569 (11.79)
เขตสุขภาพที่ 6	471 (26.93)	43,050 (10.00)	39,245 (91.56)	3,805 (9.30)

ที่มา : รายงานผลการประเมินนักเรียนบนระบบ School Health Hero ปีการศึกษา 2568 ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

1.4 วัยทำงาน

ตารางที่ 15 จำนวนวัยทำงานได้รับการคัดกรองความเครียด ST-5 คัดกรองซึมเศร้า 2Q และภาวะหมดไฟ(Burn Out) ผ่านระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

อายุ	จำนวน	เพศ		คัดกรอง ความเครียด ST-5		คัดกรองซึมเศร้า 2Q		ภาวะหมดไฟ (Burn Out)	
		ชาย	หญิง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง
15-20	7,911	2,632	5,279	4,975	2,936	5,168	2,743	1,763	6,148
21-30	23,188	6,474	16,714	14,582	8,606	11,511	11,677	2,134	21,054
31-40	9,155	2,953	6,202	4,919	4,236	6,248	2,907	1,194	7,961
41-50	6,593	2,059	4,534	5,927	666	5,421	1,172	567	6,026
51-59	7,105	2,115	2,115	6,863	242	6,652	453	351	6,754
รวม	53,952	16,233	37,719	37,266	16,686	35,000	18,952	6,009	47,943

ที่มา : รายงานข้อมูลภาพรวมการประเมินสุขภาพจิตคนไทย จากระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

จากตาราง การคัดกรองความเครียด ST-5 คัดกรองซึมเศร้า 2Q และภาวะหมดไฟ(Burn Out) ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ที่ประเมินสุขภาพจิต ผ่านระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN เขตสุขภาพที่ 6 งบประมาณ 2567 จำนวน 53,952 คน จำแนกตามเพศ เป็นเพศหญิง จำนวน 37,719 คน คิดเป็นร้อยละ 69.91 และเพศชาย จำนวน 16,223 คน คิดเป็นร้อยละ 30.09 ช่วงอายุที่ทำให้แบบคัดกรองมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 23,188 คน รองลงมาช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 9,155 คน ช่วงอายุ 15-20 ปี จำนวน 7,911 คน ช่วงอายุ 51-59 ปี จำนวน 7,105 และช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 6,593 คน ตามลำดับ และช่วงอายุที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 21-30 ปี คัดกรองความเครียดพบมีความเสี่ยง จำนวน 8,606 คน คัดกรองซึมเศร้า พบเสี่ยง จำนวน 11,677 คน และคัดกรองภาวะหมดไฟ พบเสี่ยง จำนวน 21,054 คน โดยจาก ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิตผ่านระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN ของกลุ่มอายุ 15-59 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือ ภาวะหมดไฟ พบเสี่ยงมากที่สุด จำนวน 47,943 คน ร้อยละ 88.86 รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้า พบเสี่ยง จำนวน 18,952 คน ร้อยละ 35.13 และความเครียด พบเสี่ยง จำนวน 16,686 คน ร้อยละ 30.93 ตามลำดับ

1.5 วัยสูงอายุ

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568

จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง	
			ไม่เสี่ยง	เสี่ยง
สมุทรปราการ	127,528	39,289 (30.91)	37,602 (95.71)	1,687 (4.29)
ชลบุรี	134,213	40,048 (30.02)	38,042 (94.99)	2,006 (5.01)
ระยอง	65,667	25,353 (39.41)	24,368 (96.11)	985 (3.89)
จันทบุรี	86,994	35,338 (40.81)	33,939 (96.04)	1,399 (3.96)
ตราด	42,280	31,052 (74.43)	30,130 (97.03)	922 (2.97)
ฉะเชิงเทรา	113,187	49,174 (43.65)	47,500 (96.6)	1,674 (3.4)
ปราจีนบุรี	78,111	48,945 (63.08)	45,905 (93.79)	3,040 (6.21)
สระแก้ว	92,773	69,887 (76.54)	66,576 (95.26)	3,311 (4.74)
เขตสุขภาพที่ 6	740,753	339,086 (46.19)	324,062 (95.57)	15,024 (4.43)

ที่มา : สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) ณ 21 ธันวาคม 2568

จากข้อมูลการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 46.19 ไม่พบความเสี่ยง ร้อยละ 95.57 และพบความเสี่ยง ร้อยละ 4.43 จังหวัดที่มีผลการคัดกรองมากที่สุด 3 อันดับ คือ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 76.54 จังหวัดตราด ร้อยละ 74.43 และจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 63.08 ตามลำดับ โดยจังหวัดที่คัดกรองพบผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 6.21 รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 5.01 และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 4.74 ตามลำดับ

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า(2Q) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567

จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง	
			ไม่เสี่ยง	เสี่ยง
สมุทรปราการ	189,221	148,117 (78.28)	147,917 (99.86)	200 (0.14)
ชลบุรี	221,353	76,879 (36.36)	76,692 (99.76)	187 (0.24)
ระยอง	103,772	68,823 (66.30)	68,352 (99.32)	471 (0.68)
จันทบุรี	101,826	34,667 (34.04)	34,280 (98.88)	387 (1.12)
ตราด	39,275	24,075 (61.29)	23,995 (99.67)	80 (0.33)
ฉะเชิงเทรา	124,233	107,290 (86.36)	105,926 (98.73)	1,364 (1.27)
ปราจีนบุรี	86,652	56,482 (65.27)	56,386 (99.83)	96 (0.17)
สระแก้ว	83,584	67,682 (80.92)	67,612 (99.90)	70 (0.10)
เขตสุขภาพที่ 6	939,916	584,015 (62.13)	581,160 (99.51)	2,855 (0.49)

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 25 กันยายน 2567

จากข้อมูลการคัดกรองภาวะซึมเศร้า(2Q) ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 62.13 ไม่พบความเสี่ยง ร้อยละ 99.51 และพบความเสี่ยง ร้อยละ 0.49 จังหวัดที่มีผลการคัดกรองมากที่สุด 3 อันดับ คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 86.36 จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 80.92 และจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 78.27 ตามลำดับ โดยจังหวัดที่คัดกรองพบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงมากที่สุด คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 1.27 รองลงมาคือจังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 1.12 และจังหวัดระยอง ร้อยละ 0.68 ตามลำดับ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2568

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยปฏิบัติการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน				ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 (เขตสุขภาพที่ 6)			
				น้ำหนัก	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ผลกรดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนส่วนน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (ทั้งวงเงินคะแนน)	
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชเสพติด (Drug Prevention Literacy)	ศูนย์เขตสุขภาพที่ 1-13 หน่วยงานรับผิดชอบ 14 แห่ง		6		5.0000	0.3000				
	1.1 มีการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับอาการพิษจากจิตเวช : Mental Influence Team (MIT)		0 ไม่มี	1.0 มี	-	-	-	1.0000	มีครบถ้วน		
	1.2 มีการจัดการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนรอบรู้ในะการรณรงค์ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวช		0 ไม่มี	3.0 มี	-	-	-	3.0000	มีครบถ้วน		
	1.3 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการให้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชเสพติด ผ่านแผนรณรงค์ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงและกับข้อมูลโดยสำนักงานความรู้สุขภาพจิต		0.25 ร้อยละ 50	0.75 ร้อยละ 70	1.00 ร้อยละ 80	-	-	88.71	248.00	220.00	1.0000
2	ร้อยละของตัวชี้วัดรับรู้ร่วมกันซึ่งได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น	ศูนย์เขตสุขภาพที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง		6		5.0000	0.3000				
	ร้อยละของนักทรมานปรึกษาโดย HERO Consultant		1 ร้อยละ 30	2 ร้อยละ 35	3 ร้อยละ 40	4 ร้อยละ 45	5 ร้อยละ 50				
	จำนวนนักทรมานปรึกษาโดย HERO Consultant ในสถานศึกษา (ยกเว้น HERO ในสถานศึกษา) 2 ปีการศึกษา 2567 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568)							53.41	410.00	5.0000	
	3.1 โรงพยาบาลจิตเวช 1 แห่ง										
3	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น	หน่วยงานรับผิดชอบ 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13		3		5.0000	0.1500				
	3.1 มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจากหน่วยงานสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน		0 ไม่ผ่าน	1.0 ผ่าน อย่างน้อย 1 คน	-	-	-				
	3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้ารับการประเมินความเสี่ยงก่อนส่งมอบให้รับดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น		1 ร้อยละ 70	2 ร้อยละ 74	3 ร้อยละ 78	4 ร้อยละ 82	-	-	-	-	
	3.3 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)		0.4 ร้อยละ 60	0.8 ร้อยละ 65	1.2 ร้อยละ 70	1.6 ร้อยละ 75	2.00 ร้อยละ 80				
4	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13		3		4.2000	0.1260				
	4.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการช่วยเหลือโดยอาสาสมัครสุขภาพจิต		2.0 ร้อยละ 92	2.5 ร้อยละ 77.00-81.99	3.00 ร้อยละ 82.00-86.99	3.50 ร้อยละ 87.00-91.99	4.00 ร้อยละ > 92				
	4.2 ร้อยละของอาสาสมัครสุขภาพจิตที่ได้รับการฝึกฝนตามมาตรฐานความรู้และคุณธรรม		0.2 ร้อยละ 75.00-79.99	0.4 ร้อยละ 80.00-84.99	0.6 ร้อยละ 85.00-89.99	0.8 ร้อยละ 90.00-95.99	1.0 ร้อยละ > 96				
	ผลกรคะแนนตามตัวชี้วัดประเมิน										

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน						ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 (เขตสุขภาพที่ 6)						
				1.0 ร้อยละ 0.00-19.99	2.0 ร้อยละ 20.00-39.99	3.0 ร้อยละ 40.00-59.99	4.0 ร้อยละ 60.00-79.99	5.0 ร้อยละ > 80	ไม่ผ่าน	จำนวน	ไม่มี	มี	มี ส่วนเกิน	มี ส่วนเกิน	มี ส่วนเกิน	
น้ำหนัก	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด
8	ร้อยละของจังหวัดที่กำกับเงินงบประมาณสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร จนเกิดผลิตภัณฑ์ขึ้น	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	> ร้อยละ 80	1.0 ร้อยละ 0.00-19.99	2.0 ร้อยละ 20.00-39.99	3.0 ร้อยละ 40.00-59.99	4.0 ร้อยละ 60.00-79.99	5.0 ร้อยละ > 80	-	ไม่มี	มี	มี ส่วนเกิน	มี ส่วนเกิน	มี ส่วนเกิน	มี ส่วนเกิน	มี ส่วนเกิน
9	ร้อยละของประชาชนที่ทำงานที่เป็นเครือข่ายตนเอง สุขภาพจิตที่มีสุขภาพจิตดี ทั่วประเทศ 9.1 ศูนย์สุขภาพจิตไม่มีบริการด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิตครอบคลุมร่วมกับภาคีเครือข่ายเมืองสุขภาพจิต 9.2 ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมเครือข่ายตนเอง สุขภาพจิตในระดับประชาชนทั่วเขต แผน 1. บุคลากรในสถานประกอบการ/สถานประกอบการ และการ และองค์กร แผน 2. กลุ่ม 2 บุคลากรใน Care Giver ในโรงงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) 1 9.3 รวบรวมผลการประเมินความสุขของผู้เข้าร่วมกิจกรรม หลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือนด้วยแบบประเมิน ความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต 9.4 ร้อยละของประชาชนที่ทำงานที่เป็นเครือข่ายตนเอง สุขภาพจิตที่มีสุขภาพจิตดี 9.5 สถานการณ์เชิงเชื่อมเครือข่ายตนเองสุขภาพจิตใน สถานประกอบการองค์กร	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	มีแผน จำนวน	0 ไม่มี	0.5 มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.6	ร้อยละของจังหวัดที่ทำงานในสถานประกอบการองค์กร ที่มีความคิดได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น 11.6.1 ร้อยละของจังหวัดที่ทำงานในสถานประกอบการองค์กรที่มีความเครียด ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น 11.6.2 จังหวัดที่มีสถานประกอบการองค์กร ที่เข้าร่วม ต้นแบบงาน 11.6.3 แผนรณรงค์งานด้านต้นแบบช่วยเหลือผู้ทำงาน ในสถานประกอบการองค์กรเขตสุขภาพที่ 6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	มีผล มีจำนวน	0 ไม่มี	0.5 มี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สรุปผลการชี้วัด 6 (ข้อมูลจากที่ 6)				
				เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมิน	จำนวน	จำนวนที่ทำได้	ผลสัมฤทธิ์งาน	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	จำนวนที่ทำได้	ผลสัมฤทธิ์งาน	คะแนนรวมที่ได้
13	ร้อยละของห้องปฏิบัติการ/ผู้สอน/ผู้ดูแลที่มีทักษะการปฏิบัติงาน บุคลากรส่งเสริมทักษะชีวิตและความปลอดภัยด้าน สุขภาพ 13.1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน เชิงปฏิบัติการส่งเสริมทักษะชีวิตและความปลอดภัยด้าน สุขภาพตามเกณฑ์ 13.2 ร้อยละของห้องปฏิบัติการ/ผู้สอน/ผู้ดูแลที่มีทักษะการปฏิบัติงาน เชิงปฏิบัติการส่งเสริมทักษะชีวิตและความปลอดภัยด้าน สุขภาพ 13.3 ร้อยละของสัปดาห์ที่มีการจัดกิจกรรมความปลอดภัย ทางด้านสุขภาพ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ครบ 2 ชั้นปี	1 ชั้นปี	2 ชั้นปี	2 ชั้นปี	2 ชั้นปี	18	-	-	-	4,000	0.7200
			ร้อยละ 80	0.4 ร้อยละ 60	0.8 ร้อยละ 65	1.2 ร้อยละ 70	1.6 ร้อยละ 75	-	39.00	40.00	97.50	2,000	-
			ร้อยละ 80	0.2 ร้อยละ 60	0.4 ร้อยละ 65	0.6 ร้อยละ 70	0.8 ร้อยละ 75	-	40.00	40.00	100.00	1,000	-
			ร้อยละ 80	1 ร้อยละ 45,00-49,99	2 ร้อยละ 50,00-54,99	3 ร้อยละ 55,00-59,99	4 ร้อยละ 60,00-64,99	5 ร้อยละ > 65	4,553.00	5,619.00	77.47	5,000	0.8500
20	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนโปรแกรม สุขภาพจิตดี ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนโปรแกรมสุขภาพจิตดี 1. คิดตามรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นประจำ ทุกเดือน 2. คิดตามประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วม กับนิทรรศการ (post-test) 3. คิดตาม และรายงานผลการดำเนินงานและการพัฒนาตาม แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางปฏิบัติที่ร่าง โดยทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคฯ ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ร้อยละ 60	1 ร้อยละ 60,00-69,99	2 ร้อยละ 70,00-79,99	3 ร้อยละ > 80	4 ร้อยละ 80	5	-	-	-	5,000	0.2500
			มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	74.00	74.00	100.00	3,000	-
			มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	-	-	มี ส่วนเกิน	1,000	-
			มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	-	-	มี ส่วนเกิน	1,000	-
21	ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายด้านงาน และบุคลากร ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายด้านงาน ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายด้านงาน ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายด้านงาน ร้อยละการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายด้านงาน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ร้อยละ 95	0.4 ร้อยละ 60	0.8 ร้อยละ 65	1.2 ร้อยละ 70	1.6 ร้อยละ 75	2.0 ร้อยละ 80	5	-	-	5,000	0.2500
			มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	-	-	-	-	-
			มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	-	-	-	-	-
			มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	มีการติดตาม	ไม่มีการติดตาม	-	-	-	-	-

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัดการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน				ชุดข้อมูลข้อที่ 6 (แยกจากข้อที่ 6)									
				น้ำหนัก	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนรวมที่ได้	รายละเอียดการประเมิน (ข้อ/ข้อละคะแนน)							
22	ค่าคะแนนความพึงพอใจในการพัฒนาผู้การเป็นองค์กรดิจิทัล	ทุนรวมงานไม่ถึงกิจกรรมวิชาการจัด															
		หน่วยวิชาการจัด 14 แห่ง หน่วยวิชาการจัดระดับ 6 แห่ง	ครบ 3 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 4											
		ชุดสื่อทางจัดที่ 1-13	ครบ 3 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3											
		หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	ครบ 2 หัวข้อ	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2												
		ทุนรวมงานไม่ถึงกิจกรรมวิชาการจัด															
23	ร้อยละของบุคลากรรวมวิชาการจัดที่มีความสุข 23.1 ส่วนรวมงานลงงนโดยคนการดำเนินงานส่วนบริหาร ความมุ่งของบุคลากรในหน่วยงาน (success story) 23.2 ผลิตivity (องค์การเพื่อความสุข (Happy Organization) 23.3 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร	ทุนรวมงานไม่ถึงกิจกรรมวิชาการจัด															
		มีรายงาน	ไม่มี	มี													
		มีค่า	ไม่มี	มี													
		> ร้อยละ 80	ร้อยละ 65.00-69.99	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80											
24	ร้อยละของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในองค์กรวิชาการจัด (ITA) 24.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความพึงพอใจ คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน 24.2 ร้อยละของการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	ทุนรวมงานไม่ถึงกิจกรรมวิชาการจัด															
		สำรวจหน่วยงานขนาดเล็ก	30	> ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 25.00-29.99	ร้อยละ 30										
		สำรวจหน่วยงานขนาดกลาง	25	> ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00-24.99	ร้อยละ 25										
		สำรวจหน่วยงานขนาดใหญ่	30	> ร้อยละ 5.00-9.99	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20										
			80	ร้อยละ 40.00-49.99	ร้อยละ 50.00-59.99	ร้อยละ 60.00-69.99	ร้อยละ 70.00-79.99	ร้อยละ 80									
							100								4,7960		

ผลการดำเนินงาน ประชุมศึกษา-วิจัยเรียน-วิจัยรุ่น



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ เด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P)

1. **ชื่อโครงการ** โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P)
2. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. **หลักการและเหตุผล**

ตามที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำริให้ดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มาตั้งแต่ปี 2423 เพื่อให้เด็ก และเยาวชนที่ด้อยโอกาส มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ปัจจุบันมีสถานศึกษากว่า 870 แห่ง จากส่วนราชการ 7 หน่วยงาน เข้าร่วมโครงการตามพระราชดำริ และมีส่วนราชการที่มีความชำนาญเฉพาะด้านให้การสนับสนุน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น ในงานดำเนินงานมีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560-2569) เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 8 เป้าหมายหลัก ดังนี้ การเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัว การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและทางจริยธรรม การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพ การปลูกฝังจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชน ในการอนุรักษ์และสืบต่อวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่นและของชาติไทย การขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชนและการพัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้สำหรับการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดาได้ดำเนินการในรูปแบบของโครงการและกิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน โครงการโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น การดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กได้มีความก้าวหน้ามาโดยลำดับ แต่ยังมีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูแลเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้และการพัฒนาด้านอื่นๆ

ปี 2560 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ในพื้นที่สุขภาพพระราชทาน ซึ่งเป็นพื้นที่ทรงงานในถิ่นทุรกันดาร ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมกุฎราชกุมารี พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program; Triple-P) เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่สุขภาพพระราชทาน ผลพบว่า เด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ผู้ปกครองเข้ากลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่พ่อแม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและให้สุขศึกษาตามแนวทาง DSPM ในระบบบริการปกติ 14.25 เท่า ความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่รับบริการในระบบปกติ ในระดับสูง (large effect size) พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่รับ

บริการในระบบปกติในระดับสูงมาก (extra large effect size) และเมื่อขยายผลในพื้นที่จังหวัดน่านทุกอำเภอ ในเด็กปฐมวัย 1,354 คน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นหลังพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ในปี 2562 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชกระแสให้ทดลองใช้โปรแกรม Triple-P ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ศ.ดร.เนวิน สดริมซอว์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.6 เป็นร้อยละ 87.2 ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.55 เป็นร้อยละ 86.84 ซึ่งเป็นการช่วยลดการส่งต่อเด็กจากพื้นที่ทุรกันดารเข้ารับบริการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง

ปี 2563 แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ภายใต้ความร่วมมือของกรมสุขภาพจิต และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุนงบประมาณโครงการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ผลการศึกษาเบื้องต้น พบว่าต้นทุนในการจัดบริการในมุมมองของผู้ให้บริการเท่ากับ 1,419.51 บาท ต่อเด็กปฐมวัย 1 คน และต้นทุนในมุมมองของผู้รับบริการเท่ากับ 1,116.57 บาทต่อเด็กปฐมวัย 1 คน และ ในวันที่ 23 ธันวาคม 2563 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้มีพระราชกระแส ณ ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านที่วะเบยพะ ตำบลแม่ตื่น อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก “ให้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล นอกจากจะช่วยเหลือปัญหาของเด็กแล้วยังจะเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนต่างๆทั่วประเทศ” ทางสำนักงานโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รับสนองพระราชกระแส และประสานกรมสุขภาพจิต เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใน ปี 2569 โดยกำหนดให้ปี 2565 เป็นการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ (learning curve) จำนวน 94 พื้นที่ โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินทั้งสิ้น จำนวน 21 พื้นที่ และดำเนินงานไปแล้ว จำนวน 11 พื้นที่

จากความสำเร็จของการดำเนินงานที่ผ่านมา ปีงบประมาณ 2568 จึงได้ขยายพื้นที่การดำเนินงานเพิ่ม จำนวน 6 แห่ง บนพื้นที่ 3 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านน้ำอ้อม โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนการบินไทยและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนวังศรีทอง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านบ่อชะอม และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองแดง จังหวัดตราด จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านเขาฉกลาด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จึงได้จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple P) ประจำปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมฯ มีความรู้ความเข้าใจ เกิดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์(EQ) และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้จัดกิจกรรมสร้างวินัยเชิงบวกผ่านการฝึกทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครอง ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple P) เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เป็นเด็กเก่ง ดี มีความสุข เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่คุณภาพและพัฒนาประเทศชาติต่อไป

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 4.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
- 4.2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมนำความรู้ไปใช้จัดกิจกรรมสร้างวินัยเชิงบวกด้วย Thai Triple - P ได้
- 4.3 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมพัฒนาเด็กและครอบครัวเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และสามารถดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น
- 5.2 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อการกิจกรรมโครงการในระดับมากถึงมากที่สุด

6. พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินงาน 3 จังหวัด 6 พื้นที่ ประกอบด้วย จังหวัดตราด จำนวน 1 พื้นที่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 พื้นที่ และจังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 พื้นที่

7. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) จำนวน 40 คน ประกอบด้วย บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรครูในพื้นที่ดำเนินงานในจังหวัดสระแก้ว ตราด และจันทบุรี ดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	จำนวน	1	คน
2. บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	จำนวน	1	คน
3. บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว	จำนวน	1	คน
4. บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อไฟไหม้	จำนวน	1	คน
5. บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนินจำปา	จำนวน	1	คน
6. บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์	จำนวน	1	คน
7. บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลคลองหาด	จำนวน	1	คน
8. บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจียรพัฒนา	จำนวน	1	คน
9. บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งหางแมว	จำนวน	1	คน
10. บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง	จำนวน	1	คน
11. บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาดี	จำนวน	1	คน
12. บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลเขาสมิง	จำนวน	2	คน

13. บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง	จำนวน	1	คน
14. บุคลากรครูกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 11	จำนวน	2	คน
15. บุคลากรครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านน้ำอ้อม	จำนวน	1	คน
16. บุคลากรครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนการบินไทย	จำนวน	1	คน
17. บุคลากรครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนวังศรีทอง	จำนวน	2	คน
18. บุคลากรครูกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 12	จำนวน	3	คน
19. บุคลากรครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านบ่อชะอม	จำนวน	2	คน
20. บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	จำนวน	2	คน
21. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	4	คน
22. คณะวิทยากรในโครงการฯ	จำนวน	3	คน
23. คณะทำงานในโครงการฯ	จำนวน	6	คน
<u>รวมทั้งหมด</u>		<u>จำนวน</u>	<u>40</u> <u>คน</u>

8. ผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาด ทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) ดำเนินงานระหว่างวันที่ 21 - 22 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมรัตนชล จังหวัดชลบุรี โดยกิจกรรมภายในโครงการประกอบไปด้วย การบรรยาย และการฝึกปฏิบัติ ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning : PL) มีรายละเอียด ดังนี้

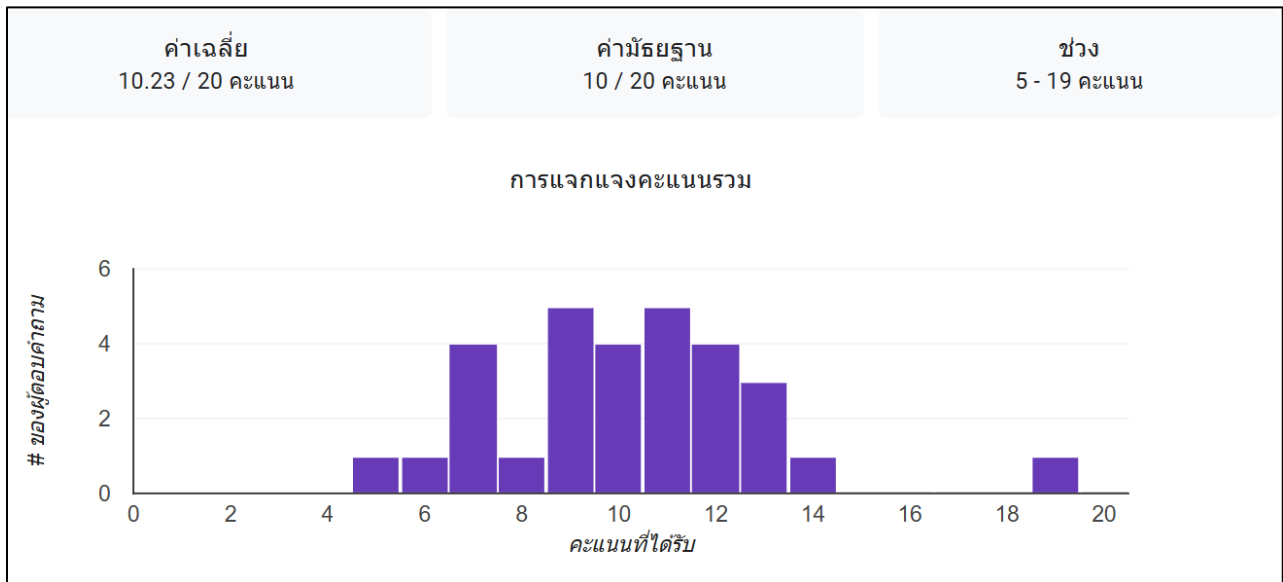
ผลการดำเนินโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) จำนวนผู้เข้าร่วมที่ทำแบบประเมินครบถ้วนจำนวน 30 คน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมฯ มีความรู้เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 93.33 และมีความพึงพอใจต่อการกิจกรรมโครงการในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 96.20

ตารางแสดงผลรวมเฉลี่ยคะแนนก่อน-หลังเข้าร่วมอบรมฯ (n=30)

คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมฯ (Pre Test)	คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมฯ (Post Test)	ความต่าง ของคะแนนเฉลี่ย	เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
10.23	18.07	7.83	93.33

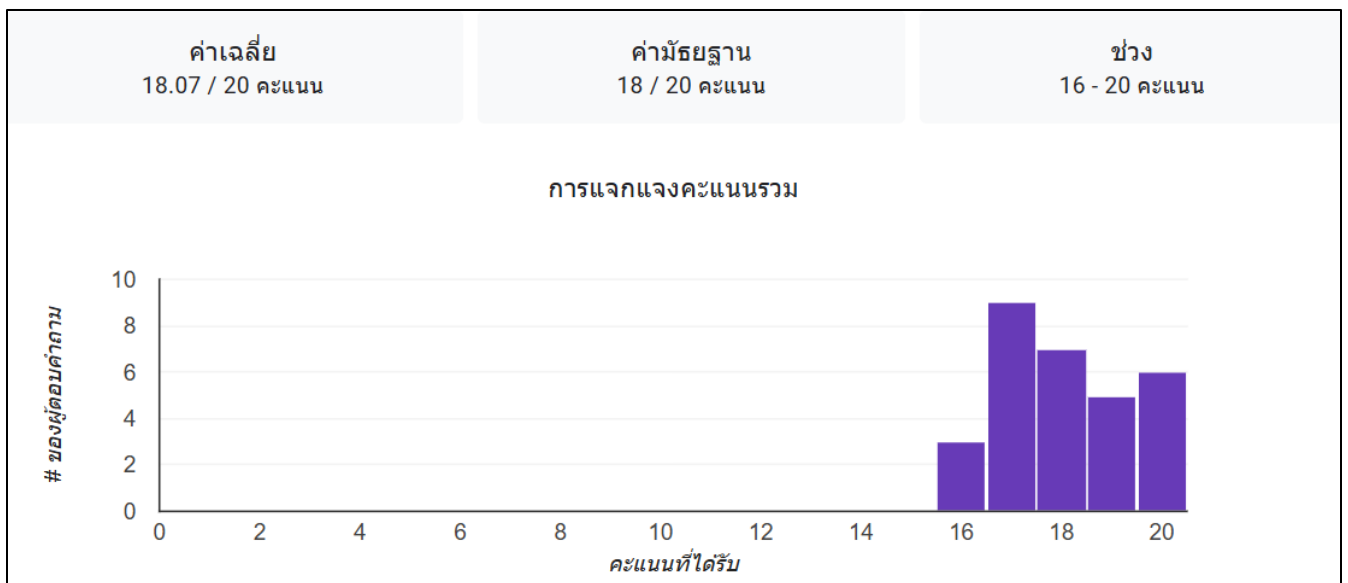
จากตาราง พบว่า ก่อนเข้าร่วมอบรมฯ ผู้เข้าร่วมอบรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 10.23 คะแนน และภายหลังการเข้าร่วมอบรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 18.07 คะแนน มีค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ย 7.83 คะแนน และเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 93.33

แผนภูมิแสดงคะแนนก่อนเข้าร่วมอบรมฯ (n=30)



จากแผนภูมิแสดงแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมอบรมอยู่ที่ 10.23 คะแนน ค่ามัธยฐานอยู่ที่ 10 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5-19 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุดที่ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ 19 คะแนน

แผนภูมิแสดงคะแนนหลังเข้าร่วมอบรมฯ (n=30)



จากแผนภูมิแสดงแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมอบรมอยู่ที่ 18.07 คะแนน ค่ามัธยฐานอยู่ที่ 18 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุดที่ 16 คะแนน และคะแนนสูงสุดที่ 20 คะแนน

ตารางสรุปผลคะแนนก่อน-หลังเข้าร่วมอบรมฯ และการประเมิน Fidelity ผู้เข้าอบรมฯรายบุคคล

ลำดับ	คะแนนก่อน เข้าร่วมอบรมฯ	คะแนนหลัง เข้าร่วมอบรมฯ	ความต่าง ของคะแนน	คะแนน Fidelity รายบุคคล
1	10	19	เพิ่มขึ้น	10
2	13	19	เพิ่มขึ้น	10
3	6	19	เพิ่มขึ้น	11
4	11	20	เพิ่มขึ้น	9
5	7	19	เพิ่มขึ้น	11
6	12	18	เพิ่มขึ้น	10
7	8	17	เพิ่มขึ้น	10
8	12	17	เพิ่มขึ้น	9
9	11	19	เพิ่มขึ้น	10
10	10	19	เพิ่มขึ้น	10
11	12	20	เพิ่มขึ้น	10
12	5	18	เพิ่มขึ้น	10
13	10	17	เพิ่มขึ้น	10
14	7	17	เพิ่มขึ้น	10
15	5	18	เพิ่มขึ้น	11
16	6	19	เพิ่มขึ้น	11
17	7	18	เพิ่มขึ้น	11
18	10	17	เพิ่มขึ้น	9
19	17	17	ไม่เปลี่ยนแปลง	8
20	7	17	เพิ่มขึ้น	10
21	10	10	ไม่เปลี่ยนแปลง	8
22	11	19	เพิ่มขึ้น	10
23	9	20	เพิ่มขึ้น	11
24	9	18	เพิ่มขึ้น	9
25	11	18	เพิ่มขึ้น	8
26	16	18	เพิ่มขึ้น	11
27	18	19	เพิ่มขึ้น	11

ลำดับ	คะแนนก่อนเข้าร่วมอบรมฯ	คะแนนหลังเข้าร่วมอบรมฯ	ความต่างของคะแนน	คะแนน Fidelity รายบุคคล
28	12	19	เพิ่มขึ้น	11
29	15	19	เพิ่มขึ้น	9
30	11	19	เพิ่มขึ้น	9
เฉลี่ย	10.23	18.07	เพิ่มขึ้น	9.9

จากตาราง พบว่า จากจำนวนผู้เข้าร่วมอบรมฯที่ทำแบบประเมิน 30 คน ก่อนเข้าร่วมอบรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 10.23 คะแนน และภายหลังการเข้าร่วมอบรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 18.07 และมีคะแนน Fidelity (ความตรงตามเจตนารมณ์ของโปรแกรม) รายบุคคลเฉลี่ยที่ 9.9 คะแนน

9. การประเมินผล

9.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดโครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น	ร้อยละ	80	93.33
2. ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อการกิจกรรมโครงการในระดับมากถึงมากที่สุด	ร้อยละ	80	96.15

10. ปัจจัยความสำเร็จ

10.1 การได้รับความร่วมมือจากคณะทำงาน และวิทยากร

10.2 การได้รับความร่วมมือในการประสานผู้เข้าร่วมโครงการฯ จากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และงานส่งเสริมพัฒนาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน

10.2 เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการฯ ให้ความสนใจ และร่วมทำกิจกรรมที่วิทยากรนำมาสอนเป็นอย่างดี

11. ปัญหา/อุปสรรค

11.1 ระยะเวลาในการอบรมน้อย เนื่องด้วยข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย และวันเวลาในการอบรม

11.2 กิจกรรมภายในโครงการ เช่นการแบ่งกลุ่ม ควรต้องกำหนดเวลาในแต่ละกลุ่มให้ชัดเจน

12. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

12.1 อาจพิจารณาจัดอบรมในช่วงปิดภาคเรียน หรือช่วงที่มีภารกิจการเรียนการสอนน้อย

12.2 ปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหา โดยมุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติมากขึ้น

12.3 กำหนดระยะเวลาในแต่ละกลุ่มให้ชัดเจน



ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วันที่ 22 ธันวาคม 2567

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568



วันที่ 21-22 ธันวาคม 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ เด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 ณ โรงแรมรัตนชล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีนางภัทรามิษฐ์ ทองตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจ เกิดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์(EQ)สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้จัดกิจกรรมสร้างวินัยเชิงบวกผ่านการฝึกทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(The Thai Triple-P)เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เป็นเด็กเก่ง ดี มีความสุข เต็มโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและพัฒนาประเทศชาติต่อไป กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ดำเนินงาน 3 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดสระแก้ว รวมจำนวนทั้งสิ้น 40 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656

038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6

1. ชื่อโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก
และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาเด็กและเยาวชนไทยในศตวรรษที่ 21 โดยอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ.2566 - 2570 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่งมีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 เป้าหมายที่ 1 คนไทยได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีต่อสังคม มีคุณธรรม จริยธรรมและมีภูมิคุ้มกัน ต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉมฉับพลันของโลก สามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข

กรมสุขภาพจิตโดยสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กในจังหวัดน่าน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ จึงได้พัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเน้นการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมเด็กทั้งด้านอารมณ์ สังคมและการเรียนรู้ในช่วงวัยเรียน โดยวางแผนการดำเนินกิจกรรมในส่วนของการสร้างความรู้ ความเข้าใจของพ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียน ในการส่งเสริมความฉลาดรอบด้าน โดยมีโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program, Triple-P) สำหรับฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเป็นต้นแบบ และต่อยอดทักษะการดูแลเด็กวัยเรียนสำหรับผู้ปกครอง โดยได้พัฒนาโปรแกรม 7 วัน 7 ฉลาด (7-Day Parenting) ที่ช่วยส่งเสริมมิติอื่นของความฉลาดของเด็กควบคู่ไปกับการพัฒนาสติปัญญา เพื่อช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดรอบด้าน จากผลการดำเนินงานในช่วง 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิต และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์เฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี และ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่มอำเภอมือง จังหวัดตราด จากผลการดำเนินงาน จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มีผลประเมินก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (เข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 3 ครั้ง) จำนวนรวม 40 ราย การประเมินผลพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 3 ครั้ง มีคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียนดีขึ้น จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 3 ครั้ง มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนดีขึ้นจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.06 ทั้งนี้ เพื่อเป็นการให้พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถมีความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนผ่านกระบวนการเล่น

การสร้างสัมพันธภาพและการสร้างวินัยเชิงบวกมากขึ้น และเพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ในชีวิตประจำวันศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกและความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกและความฉลาดรอบด้านและการคืนผลการดำเนินงานให้กับเครือข่าย นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานต่อไปให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีพัฒนาการที่ดี และมีความฉลาดรอบด้าน

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกและความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6
- 4.2 เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก
- 4.3 เพื่อคืนผลการดำเนินงานให้กับเครือข่าย นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานต่อไปให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีพัฒนาการที่ดี และมีความฉลาดรอบด้าน

5. ผลผลิต / ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 5.1 ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกและความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6
- 5.2 ร้อยละ 100 มีแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกและความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting ปีงบประมาณ 2569
- 5.3 ร้อยละ 80 ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด

6. พื้นที่เป้าหมาย

- 6.1 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่ม ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดตราด
- 6.2 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์ เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลทุ่งขนาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

7. กลุ่มเป้าหมาย

7.1 ครั้งที่ 1 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์ เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลทุ่งขนาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

- บุคลากรครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์เฉลิมพระเกียรติฯ	จำนวน	4	คน
- ผู้ปกครองของนักเรียน	จำนวน	16	คน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	5	คน
- คณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	2	คน
- คณะวิทยากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	<u>จำนวน</u>	<u>3</u>	<u>คน</u>
	รวม	30	คน

7.2 ครั้งที่ 2 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่ม ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดตราด

- บุคลากรครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่ม	จำนวน	8	คน
- ผู้ปกครองของนักเรียน	จำนวน	14	คน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	3	คน
- คณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	2	คน
- คณะวิทยากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	<u>จำนวน</u>	<u>3</u>	<u>คน</u>
	รวม	30	คน

รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 60 คน

8. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

8.1 วันที่ 17 มิถุนายน 2568 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์ เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลทุ่งขนาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

8.2 วันที่ 24 มิถุนายน 2568 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่ม ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดตราด

9. งบประมาณดำเนินการ

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และระบบบริการสุขภาพจิต (โครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็ก) จำนวน 33,325 บาท (สามหมื่นสามพันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) และได้ดำเนินการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6 รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 33,110 บาท (สามหมื่นสามพันหนึ่งร้อยสิบบาทถ้วน) โดยใช้จ่ายตามแผนและวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณของทางราชการ

10. ผลการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกและความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินงานครั้งที่ 1 วันที่ 17 มิถุนายน 2568 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์ เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลทุ่งขนาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี และครั้งที่ 2 วันที่ 24 มิถุนายน 2568 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่ม ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดตราด มีรายละเอียด ดังนี้

10.1 บรรยายเรื่อง ผลการดำเนินงานการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting

10.2 บรรยายเรื่อง แนวทางการดำเนินงาน และขยายผลการดำเนินงานส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน

โดยผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมกันจัดแนวทางการขยายผลโปรแกรม 7 Days Parenting ดังนี้

ตารางแผนการขยายผลโปรแกรม 7 Days Parenting

การวิเคราะห์ สถานการณ์	วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	การวางแผน	การติดตาม ประเมินผล	การสื่อสาร การมีส่วนร่วม
1. ผู้ปกครองขาด ทักษะการเลี้ยงดูลูก เชิงบวก 2. พ่อแม่ไม่มีเวลาใน การเลี้ยงดูเนื่องจาก ต้องไปทำงาน ให้ตา และยายเลี้ยงดูแทน 3. เด็กติดมือถือติดเกม 4. พ่อแม่ไม่สนิทกับ ลูก จึงทำให้ไม่ได้ทำ กิจกรรมร่วมกัน	<u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อให้ผู้ปกครองมี ทักษะในการเลี้ยงดู เชิงบวก 2. เพื่อให้เด็กเก่ง ดี มีความสุข 3. เพื่อให้เด็กสามารถ ใช้ชีวิตในสังคมได้ 4. เพื่อให้เกิด ความสามัคคี เข้าใจใน ครอบครัว และชุมชน	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2. เขียนโครงการขอ งบประมาณจาก อปท. (กองทุน สปสข.) 3. พัฒนาบุคลากรครู, สาธารณสุข (จังหวัด, อำเภอ, รพ.สต.), แกนนำร่วมกัน 4. ดำเนินกิจกรรม ตามโครงการ	1. สัมภาษณ์ราย บุคคล 2. แบบวัดพฤติกรรม -เหมาะสมกับวัย -เข้าใจง่าย 3. ประเมินก่อน-หลัง กิจกรรม 4. มีการติดตามหลังทำ กิจกรรม เทอมละ 1 ครั้ง (2 ครั้ง/ปี)	1. หนังสือเชิญผู้ปกครอง 2. Group Line ห้อง 3. การใช้เครื่องมือ สื่อสาร (การโทรหา รายบุคคล)

ตารางแผนการขยายผลโปรแกรม 7 Days Parenting (ต่อ)

การวิเคราะห์ สถานการณ์	วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	การวางแผน	การติดตาม ประเมินผล	การสื่อสาร การมีส่วนร่วม
5.ไม่ค่อยได้แสดง ความรัก (กอด หอม ชม) 6.เด็กไม่มาโรงเรียน เนื่องจากผู้ปกครอง ให้หยุดเรียนอยู่บ้าน เลี้ยงน้อง 7.เด็กมีพัฒนาล่าช้า 8.พฤติกรรมการใช้ ความรุนแรง และมี การใช้คำหยาบใน ครอบครัว 9.ปัญหาการโต้แย้ง เด็กไม่รับฟัง ผู้ปกครอง 10. ผู้ปกครองมี ความอดทนน้อย	5.เพื่อลดปัญหา สุขภาพจิตในครอบครัว 6.เพื่อให้เด็กมีพัฒนา การสมวัย <u>เป้าหมาย</u> 1.แกนนำทั้งครูและ สาธารณสุขในพื้นที่ 2.เด็กนักเรียนทุกคน	5.สรุปกิจกรรม		

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานขยายผลการส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน พบว่ามีความจำเป็นในการพัฒนากิจกรรมให้ครอบครัวพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ในการพัฒนาและต่อยอดในการดำเนินงานต่อไป ดังนั้นจึงได้กำหนด แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2569 ดังนี้

แผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting
 ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2569

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	การติดตาม ประเมินผล
<p><u>กิจกรรมครั้งที่ 1 ฉลาดรัก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ใบความรู้ที่ 1 ฉลาดรัก - เปิดกลุ่ม/สร้างสัมพันธ์ภาพ - เกมซูโม่นิวโปง/เกมปลาทุปลาทอง - เกมกะหล่ำ - เกมนิทานรอบวง - สรุบบทเรียน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ปกครองที่สามารถนำกลับไปใช้ได้จริง 2. เพื่อให้ผู้ปกครองมีทักษะในการเล่นผ่านเกมเพื่อส่งเสริมความฉลาดรอบด้าน และสามารถนำกลับไปเล่นกับเด็กที่บ้านได้ 	ผู้ปกครอง และ เด็กอายุ 6-12 ปี	เดือนมกราคม 2569	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มประเมินคุณลักษณะความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน และทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน (ก่อน) 2. ผู้นำกลุ่มติดตามและสรุบบทเรียนจากการสอบถามหลังทำกิจกรรม
<p><u>กิจกรรมครั้งที่ 2 ฉลาดเลี้ยง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ใบความรู้ที่ 2 ฉลาดเลี้ยง - เปิดกลุ่ม/สร้างสัมพันธ์ภาพ - เกมอย่าผิด อย่าเผลอ - เกมตามล่าหาสมบัติ - เกมบันไดงู - สรุบบทเรียน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างวินัย ด้วยวิธีการเชิงบวกที่ผู้ปกครองสามารถนำกลับไปใช้ได้จริงที่บ้าน 2. เพื่อพัฒนาทักษะความฉลาดรอบด้านของเด็กผ่านการเล่นเกมนร่วมกับผู้ปกครอง 	ผู้ปกครอง และ เด็กอายุ 6-12 ปี	เดือนกุมภาพันธ์ 2569	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มติดตามและสรุบบทเรียนจากการสอบถามหลังทำกิจกรรม พร้อมประเมินความเข้าใจและความต้องการของชุมชนในประเด็นเด็กวัยเรียน และกำหนดเป้าหมายในการดูแลเด็กวัยเรียนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ครู กรรมการหมู่บ้าน และอสม. เป็นต้น

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	การติดตาม ประเมินผล
กิจกรรมครั้งที่ 3 ฉลาดดูแล - เปิดกลุ่ม/สร้างสัมพันธภาพ - ทบทวนการเล่นกับลูก - กลุ่มใจนึ้ยลูก - สรุบบิดกลุ่ม	1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การนำกิจกรรมไปใช้กับลูกที่บ้าน 2. เพื่อเสริมพลังผู้ปกครองในการนำ ทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่ได้เรียนรู้กลับไป ใช้อย่างต่อเนื่อง	ผู้ปกครอง	เดือนมีนาคม 2569	1. ผู้นำกลุ่มประเมินคุณลักษณะ ความฉลาดรอบด้านของเด็กวัยเรียน และทักษะการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน (หลัง) 2. ผู้นำกลุ่มติดตามและสรุบบทเรียน จากการสอบถามในระหว่างทำกิจกรรม และหลังทำกิจกรรม

โดยการดำเนินงานประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 2 ข้อ คือ

1. กระบวนการทางชุมชน (community approach) ประกอบด้วย

1.1 การสร้างสัมพันธภาพและสร้างการมีส่วนร่วมกับโรงเรียนและชุมชน

1.2 สสำรวจข้อมูลพื้นฐานและทำความเข้าใจวัฒนธรรมชุมชน กรณีชุมชนใช้ต่างภาษา ต้องเตรียมความพร้อมล่ามในการแปลภาษาขณะทำกลุ่มกิจกรรม

1.3 เสริมพลังชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลพัฒนาเด็กวัยเรียนด้วยตนเองได้อย่างยั่งยืน

2. กระบวนการทางคลินิก (cinical approach) มุ่งเน้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียนโดยมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 2-8 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการติดตามและนำไปใช้ที่บ้าน สามารถจัดในชุมชนหรือที่โรงเรียนตามบริบทของพื้นที่นั้น โดยเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง เข้ากลุ่มพร้อมกัน 30-60 ครอบครัว ต่อผู้นำกลุ่ม / ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม 6 คน

10.3 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ 2 กลุ่ม เรื่อง ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้

กลุ่มที่ 1 โดย นางสาวสุชานาถ ศิริรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

กลุ่มที่ 2 โดย นางสาวอรรวรรณ อุปลัมภ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

โดยมีข้อคำถามในการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน การนำกิจกรรมไปใช้ ดังนี้

ตารางการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้

ข้อคำถามการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	การถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้
การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานในส่วนของผู้ปกครอง	
1. ได้นำกิจกรรมที่เรียนรู้ไปใช้อย่างไรบ้าง	<ul style="list-style-type: none"> - เอาไปใช้เล่นกับลูก (ทำให้ผู้ปกครองและลูกได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แสดงออก แสดงความคิดเห็นร่วมกัน) เล่นเกมซูมนิวโป่ง ซึ่งอาจจะเล่นเกมอื่นนอกเหนือจากเกมในกิจกรรม เช่น เกมบิงโก เกมฝึกสมอง และเกมตั้งโจทย์คณิต - ได้นำกิจกรรมที่มีการสร้างวินัยเชิงบวกไปใช้กับลูก เช่น การตั้งกติกา การกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การตัดสิทธิ การเพิกเฉยในพฤติกรรมลูกที่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี การลงโทษที่ไม่ใช้ความรุนแรงและการให้รับผิดชอบในสิ่งที่ทำลงไป “ถ้าทำผิดก็ต้องรับผิดชอบ” ซึ่งทำให้ลูกสอนง่ายมากขึ้น - นำทักษะ I message การสื่อสาร หลักการ “กอด หอม ชม” ไปใช้กับลูก (ทำให้ลูกกล้าพูดคุยกับผู้ปกครอง และลูกมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ) ซึ่งนำไปสู่ความสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในบ้าน
2. ใจแล้วรู้สึกอย่างไรและประทับใจกิจกรรมไหนบ้าง	<ul style="list-style-type: none"> - ชอบกิจกรรมในเรื่องของการให้ความรู้ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก (การให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูลูก) - ชอบและประทับใจกิจกรรม “ฉลาดเลี้ยง” ในเรื่องของการนำไปสร้างวินัยเชิงบวกกับเด็ก เพราะทำให้เด็กสอนง่ายมากขึ้น - ชอบและประทับใจในทุกๆกิจกรรม “ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง ฉลาดดูแล” ทั้ง 3 กิจกรรมนี้ เนื่องจากทั้ง 3 กิจกรรม สามารถนำไปเล่นและไปใช้กับลูกได้ ทำให้ลูกมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น <p>“สร้างสัมพันธ์ภาพ + สร้างวินัย = สอนง่าย”</p>

ตารางการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้ (ต่อ)

ข้อคำถามการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้
	<ul style="list-style-type: none"> - ชอบและประทับใจกิจกรรม “ฉลาดรัก” เรื่องของคำพูดที่ใช้ในการสื่อสารกับลูก (I message) ซึ่งทำให้ลูกรับฟังเรา และสามารถนำไปเผยแพร่ให้กับพ่อแม่ หรือผู้ปกครองบ้านอื่นได้ ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองบ้านอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน ไปปรับใช้ในการสื่อสารกับบุตรหลานของตนเองได้ - รู้สึกมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับลูก ประทับใจทั้ง 3 กิจกรรม เพราะได้ทำกิจกรรมร่วมกับลูก เล่นและสนุกไปกับลูก เห็นลูกมีความสุข ก็มีความสุขไปด้วย - ผู้ปกครองภูมิใจในตัวลูก และภูมิใจในตนเองเช่นกันที่สามารถเลี้ยงลูกได้ดี
3.มีอะไรเปลี่ยนแปลงในตนเอง/คนในครอบครัว/ลูก	<ul style="list-style-type: none"> - ลูกมีความกล้าแสดงออกและกล้าเข้าสังคมมากขึ้น - ลูกมีความรับผิดชอบ และรับฟัง - ลูกมีวินัย รู้หน้าที่ในสิ่งที่ต้องรับผิดชอบ มีระเบียบ ระบบการดำเนินชีวิต และมีขอบเขตในการทำกิจกรรม/มีการกำหนดเวลา - ผู้ปกครองลดความกังวล และสบายใจที่ลูกมีพฤติกรรมที่ดี - ผู้ปกครองใจเย็น นิ่ง เข้าใจลูก ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และรับฟังลูกมากขึ้น - ผู้ปกครองให้อิสระให้ลูกได้คิด และกล้าแสดงออก - ผู้ปกครองปรับความคิด (ไม่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง) - ความสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

ตารางการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้ (ต่อ)

ข้อคำถามการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้
4.กิจกรรมไหนที่ทำไปแล้วบ้าง แล้วกิจกรรมไหนที่ยังไม่ได้ทำ เพราะอะไร	<p><u>ทำไปแล้ว</u></p> <p>นำกิจกรรมไปใช้ทั้ง 3 กิจกรรม ยกเว้น เกมบันไดงู</p> <p><u>ยังไม่ได้ทำ</u></p> <p>- เกมสัที่ขังไม่ได้นำไปเล่น เช่น บันไดงู</p> <p>สาเหตุที่ไม่ได้นำกิจกรรมไปเล่น เพราะ ไม่มีเวลาและไม่มีอุปกรณ์</p>
5.อยากเรียนรู้อะไรเพิ่มเติม/อยากได้รับการสนับสนุนอะไรบ้างที่สามารถเอาไปใช้ในการเลี้ยงดูเชิงบวก	<ul style="list-style-type: none"> - อยากให้จัดกิจกรรมตามช่วงวัย แบ่งเป็นช่วงชั้นในการทำกิจกรรม - อยากให้เพิ่มอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม เช่น การเพิ่มอุปกรณ์ในการเล่นเกมบันไดงู - อยากให้มีการให้ความรู้พัฒนาการตามวัยก่อน (ให้มีความรู้องค์ความรู้ และเข้าใจตามวัย) ให้ความรู้กับเด็กในเรื่องทันเหตุการณ์ “ทันคน” เข้าใจในการใช้ชีวิต และให้ความรู้กับเด็กในเรื่องยาเสพติด (การเพิ่มทักษะ การเอาตัวรอด และวิธีการปฏิเสธให้เป็น) - อยากให้มีการจัดประชุมทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกก่อนทำโครงการ - อยากให้หน่วยงานสาธารณสุขออกติดตาม 1 ครั้ง/ปี
การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานในส่วนของผู้ที่บุคลากรสาธารณสุข	
6.รู้สึกอย่างไรกับโปรแกรมนี้	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มแรกไม่เข้าใจในตัวโปรแกรม ซึ่งอยากให้มีการประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่ บุคลากร และคุณครูก่อนจัดโครงการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการประสานพื้นที่ - รู้สึกดี เนื่องจากทำให้เด็กและผู้ปกครองได้ประโยชน์ - รู้สึกดี เด็กและผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ได้จริง

ตารางการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้ (ต่อ)

ข้อคำถามการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้
	<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกกังวล เกรงว่าจะเป็นภาระงานของผู้ปกครองในการเข้าร่วมโครงการ
7.เห็นการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์อะไรจากผู้ปกครอง/เด็ก	<ul style="list-style-type: none"> - ลดการลงโทษที่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว - เด็กทำงานเสร็จตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบ และจดจ่อมีสมาธิควบคุมตนเองได้ดี - เด็กและผู้ปกครองมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และนำทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกไปใช้ได้อย่างเหมาะสม - ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้น
8.ชอบตรงที่	<ul style="list-style-type: none"> - ได้เห็นภาพการถอด ความอบอุ่น การแสดงความรักระหว่างเด็กและผู้ปกครอง - เป็นกิจกรรมที่เด็กและผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ได้จริง - ชอบที่ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกร่วมกัน - ชอบที่เด็กและผู้ปกครองได้ทำกิจกรรม สนุก และมีความสุขร่วมกัน
9.สิ่งที่จะทำต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินงานตามแผนขยายผล - นำไปปรับใช้กับตนเองและเผยแพร่บอกต่อคนอื่นๆ เช่น การใช้คำพูด I massage <ul style="list-style-type: none"> - การสร้างวินัยเชิงบวก ในการสร้างพฤติกรรมที่ดีกับเด็ก

ตารางการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้ (ต่อ)

ข้อคำถามการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำกิจกรรมไปใช้
10. จะดีกว่านี้ถ้า	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีงบประมาณ และมีบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินกิจกรรม และติดตาม - ถ้ามีอุปกรณ์ สื่อ วัสดุจูงใจ เหมาะสมกับกิจกรรม - ถ้าผู้ปกครองมีเวลา/ให้ความร่วมมือ - ถ้าทำได้ทุกครอบครัว - ถ้าไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง - ถ้ามีช่องทางติดตาม และเรียนรู้เพิ่มเติม - ถ้ามีการจัดประชุมทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกก่อนจัดโครงการ ชี้แจงให้กับคุณครู บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ได้เข้าใจรายละเอียดของการดำเนินงาน

11. ปัจจัยความสำเร็จ

11.1 การได้รับความร่วมมือในคณะทำงาน และวิทยากร

11.2 การได้รับความช่วยเหลือของพื้นที่ในการประสานงานกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในโครงการฯ

12. ปัญหา/อุปสรรค

การดำเนินโครงการทั้ง 2 ครั้ง ที่ผ่านมา ยังขาดการจัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเชิงบวกให้แก่คุณครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ ส่งผลให้ในช่วงเริ่มต้น คุณครู บุคลากร และผู้ปกครองบางส่วนยังขาดความเข้าใจต่อกิจกรรมของโครงการ จึงเกิดความสับสนในการมีส่วนร่วม

13. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

13.1 แนะนำให้มีการจัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเชิงบวกให้แก่คุณครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ลดความสับสน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

13.2 เนื้อหากิจกรรมมีความน่าสนใจและเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้และแนวทางที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านการเลี้ยงดูเชิงบวกในบริบทของตนเองได้อย่างเหมาะสม



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้าง
ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน
ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6

ภาพข่าวกิจกรรม



วันที่ 17 มิถุนายน 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลทุ่งขนาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน พร้อมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับเครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาสะท้อน คณะครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์เฉลิมพระเกียรติฯ และผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656-7



1323
สายด่วนสุขภาพจิต



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใสใจเทคโนโลยี

วันที่ 24 มิถุนายน 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดู
เชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6



วันที่ 24 มิถุนายน 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน ด้วยโปรแกรม 7 Days Parenting เขตสุขภาพที่ 6 ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่ม ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมืองจังหวัดตราด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และความฉลาดรอบด้าน พร้อมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับเครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากุ่ม คณะครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่ม และผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656
038-199657

1323
กรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

งานมหาวิทยาลัย (ก่อนวัยทำงาน)



**โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และแกนนำ
ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568**

1. **ชื่อโครงการ** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และแกนนำ
ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568
2. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. **หลักการและเหตุผล**

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นว่า 1 ใน 7 ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยการฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 4 สาเหตุการตายของกลุ่มอายุ 15-19 ปี ผลที่ตามมาจากการละเลยภาวะทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นมีผลต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจำกัดโอกาสในการใช้ชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ (WHO, 2023) ซึ่งนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด มีเพิ่มขึ้นตลอดช่วงวัยรุ่น และสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 ปี โดยภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดใวัยรุ่น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง และการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น (Daniel et al, 2020)

ข้อมูลผลการประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check In (MHCI) กลุ่มมหาวิทยาลัย ระดับประเทศตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2567 (กรมสุขภาพจิต, 2567) จากผู้ประเมินจำนวน 169,800 ราย พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ เครียดสูงจำนวน 29,201 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.17 เสี่ยงซึมเศร้าจำนวน 41,413 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.39 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 18,869 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ระดับปานกลาง ถึงระดับมากจำนวน 37,412 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.03 และข้อมูลในระดับเขตสุขภาพที่ 6 จากผู้ประเมินจำนวน 6,471 ราย พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ เครียดสูงจำนวน 1,441 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.27 เสี่ยงซึมเศร้าจำนวน 1,945 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.06 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 1,056 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.32 และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ระดับปานกลางถึงระดับมากจำนวน 1,819 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.11 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มีบทบาทสำคัญในการการเฝ้าระวัง และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6 จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และแกนนำในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้มีความรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เกิดแผนบูรณาการการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ระหว่างมหาวิทยาลัยและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 4.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
- 4.2 เพื่อจัดทำแผนบูรณาการการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ระหว่างมหาวิทยาลัย และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- 4.3 เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 5.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80
- 5.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 80

6. พื้นที่เป้าหมาย

มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี , วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ,มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี และบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และจังหวัดจันทบุรี

7. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสังกัดอุดมศึกษา ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี , มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี และบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และจังหวัดจันทบุรี จำนวน 42 คน ดังนี้

บุคลากรสาธารณสุข

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	จำนวน	2	คน
- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลพุทธโสธร	จำนวน	1	คน
- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบางคล้า	จำนวน	2	คน
- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	จำนวน	1	คน
- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลมะขาม	จำนวน	1	คน

บุคลากรสังกัดอุดมศึกษา

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก	จำนวน	3	คน
---	-------	---	----

มงคลตะวันออก

- แกนนำนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก	จำนวน	6	คน
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยบูรพา	จำนวน	2	คน
- แกนนำนักศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา	จำนวน	6	คน

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดชลบุรี	จำนวน	2	คน
แกนนำนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	จำนวน	4	คน
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพ พรรณี	จำนวน	2	คน
คณะวิทยากรในโครงการฯ	จำนวน	7	คน
คณะทำงานในโครงการฯ	จำนวน	3	คน
	รวมทั้งหมด	จำนวน	42 คน

8. งบประมาณดำเนินการ

งบประมาณดำเนินงานเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่นนกิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา (โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย) จำนวน 33,860 บาท (สามหมื่นสามพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

9. ผลการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และแกนนำในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 82.84 และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 100

ตารางแสดงผลรวมเฉลี่ยคะแนนก่อน-หลังเข้าร่วมอบรมฯ (n=30)

คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมฯ (Pre Test)	คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมฯ (Post Test)	ความต่าง ของคะแนนเฉลี่ย	เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
6	10.97	4.97	82.84

จากตาราง พบว่า ก่อนเข้าร่วมอบรมฯ ผู้เข้าร่วมอบรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 6 คะแนน และภายหลังการเข้าร่วมอบรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 10.97 คะแนน มีค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ย 4.97 คะแนน และเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 82.84

10. การประเมินผล

ตัวชี้วัดโครงการ	หน่วย นับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	80	82.84
2. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	80	100

11. ปัจจัยความสำเร็จ

- การได้รับความร่วมมือจากคณะทำงาน และวิทยากร
- การได้รับความร่วมมือในการประสานผู้เข้าร่วมโครงการฯ จากผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
- เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการฯ ให้ความสนใจ และร่วมทำกิจกรรมที่วิทยากรนำมาสอนเป็นอย่างดี

12. ปัญหา/อุปสรรค

มหาวิทยาลัยมีกิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นในช่วงระยะเวลาเดียวกับการดำเนินโครงการ ส่งผลให้จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

16. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

- สสำรวจและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงการทับซ้อนของกิจกรรม



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วันที่ 31 มกราคม 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และแกนนำในการดูแลช่วยเหลือ
นักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568



วันที่ 31 มกราคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา และแกนนำในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สามารถบูรณาการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ระหว่างมหาวิทยาลัย และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ณ โรงแรมเจปาร์ค จังหวัดชลบุรี โดยมีนางภัทราภรณ์ กงตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการฯ และกล่าวรายงานโดยนางสาวจรรยา สอนภักดี รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบไปด้วย บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในจังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดจันทบุรี บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และแกนนำนักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าร่วมโครงการฯ รวมทั้งสิ้น 42 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th

038-199656
038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568

1. ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

3. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นว่า 1 ใน 7 ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยการฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 4 สาเหตุการตายของกลุ่มอายุ 15-19 ปี ผลที่ตามมาจากการละเลยภาวะทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นมีผลต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจำกัดโอกาสในการใช้ชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ (WHO, 2023) ซึ่งนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด มีเพิ่มขึ้นตลอดช่วงวัยรุ่น และสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 ปี โดยภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดใวัยรุ่น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง และการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น (Daniel et al, 2020)

ข้อมูลผลการประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check In (MHCI) กลุ่มมหาวิทยาลัย ระดับประเทศตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2567 (กรมสุขภาพจิต, 2567) จากผู้ประเมินจำนวน 169,800 ราย พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ เครียดสูงจำนวน 29,201 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.17 เสี่ยงซึมเศร้าจำนวน 41,413 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.39 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 18,869 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ระดับปานกลาง ถึงระดับมากจำนวน 37,412 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.03 และข้อมูลในระดับเขตสุขภาพที่ 6 จากผู้ประเมินจำนวน 6,471 ราย พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ เครียดสูงจำนวน 1,441 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.27 เสี่ยงซึมเศร้าจำนวน 1,945 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.06 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 1,056 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.32 และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ระดับปานกลางถึงระดับมากจำนวน 1,819 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.11 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มีบทบาทสำคัญในการการเฝ้าระวัง และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6 จึงได้จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้ให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีความรู้ในเรื่องความเข้มแข็งทางใจ ได้รับการเสริมพลังใจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น รวมถึงมีภูมิคุ้มกัน และมีความเข้มแข็งทางใจสามารถป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเบื้องต้นได้

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

4.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

4.2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถประเมินสุขภาพจิตตนเอง และจัดการความเครียดเบื้องต้นได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านโปรแกรม Mental Health Check In (MHCI) ร้อยละ 80

5.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 80

6. พื้นที่เป้าหมาย

6.1 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

6.2 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี

6.3 มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

6.4 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

7. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายของโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษา และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วย มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา และ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี จำนวน 231 คน ดังนี้

7.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษา ครั้งที่ 1 ณ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี	จำนวน	3	คน
- นักศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี	จำนวน	22	คน
- วิทยากร และคณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	8	คน
	รวม	33	คน

7.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษา ครั้งที่ 2 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา	จำนวน	11	คน
- นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา	จำนวน	49	คน
- วิทยากร และคณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	5	คน
	รวม	65	คน

7.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษา ครั้งที่ 3 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี	จำนวน	1	คน
- นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี	จำนวน	41	คน
- วิทยากร และคณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	5	คน
	รวม	47	คน

7.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษา ครั้งที่ 4 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี	จำนวน	8	คน
- นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี	จำนวน	72	คน
- วิทยากร และคณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	6	คน
	รวม	86	คน
	รวมเป้าหมายทั้งสิ้น	231	คน

8. งบประมาณดำเนินการ

งบประมาณดำเนินงานเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา (โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย) จำนวน 70,545 บาท (เจ็ดหมื่นห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

9. ผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 ดำเนินงานในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนมีนาคม 2568 ณ มหาวิทยาลัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วย มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี

จากการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านโปรแกรม Mental Health Check In (MHCI) จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 74.45 โดยมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในระดับมากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 97.88 นอกจากนี้ จากการสังเกตการณ์และข้อเสนอแนะ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมอย่างดี ตลอดระยะเวลาการจัดกิจกรรม

10. การประเมินผล

1 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดโครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านโปรแกรม Mental Health Check In (MHCI)	ร้อยละ	80	74.45
2. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	80	97.88

11. ปัจจัยความสำเร็จ

11.1 การได้รับความร่วมมือจากคณะทำงาน และวิทยากร

11.2 การได้รับความร่วมมือในการประสานผู้เข้าร่วมโครงการฯ จากผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

11.2 เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการฯ ให้ความสนใจ และร่วมทำกิจกรรมที่วิทยากรนำมาสอนเป็นอย่างดี

12. ปัญหา/อุปสรรค

การประชาสัมพันธ์การคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านโปรแกรม Mental Health Check In (MHCI) ระหว่างการดำเนินงานยังขาดความครอบคลุม

13. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

กำหนดช่วงเวลาประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสม และต่อเนื่องเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น



ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



วันที่ 7 มีนาคม 2568

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา



วันที่ 7 มีนาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สรจิต ทองสุกร รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ เป็นประธานในพิธีเปิด และนางภัทรานิษฐ์ ทองตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กล่าวรายงาน ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ให้มีความเข้มแข็งทางใจ สามารถประเมินสุขภาพจิตตนเอง และจัดการความเครียดได้ ผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยนักศึกษา จำนวน 49 คน อาจารย์ และบุคลากรมหาวิทยาลัย จำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน



 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 mhcsix@dmh.mail.go.th

 038-199656
 038-199657



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



ภาพข่าวกิจกรรม

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์
โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

วันที่ 11 มีนาคม 2568

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยมีนางภัทรานิษฐ์ ทองตันไตรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นประธานในพิธีเปิดและนางสาวจริยา สอนภักดี หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กล่าวรายงาน ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

โครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ให้มีความเข้มแข็งทางใจ สามารถประเมินสุขภาพจิตตนเอง และจัดการความเครียดได้ ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยนักศึกษา จำนวน 41 คน อาจารย์ และบุคลากรมหาวิทยาลัย จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 42 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



mhcsex@dmh.mail.go.th



038-199656
038-199657



สายด่วนสุขภาพจิต 1323
All time for all Thai

กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

**โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี**

วันที่ 25 มีนาคม 2568
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต
 นักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศึกษา
 ในมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 มีความรู้ในเรื่องความเข้มแข็งทางใจ ได้รับการเสริมพลังใจ
 มีความภาคภูมิใจในตนเองและเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น
 รวมถึงมีภูมิคุ้มกัน สามารถประเมินสุขภาพจิตตนเอง
 และจัดการความเครียดได้
**ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก
 อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี** โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม
 ได้แก่ นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรมหาวิทยาลัย
 จำนวนรวมทั้งสิ้น 80 คน

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 038-199656
 038-199657

mhcsix@dmh.mail.go.th
 038-199657

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา เพื่อเป็นเพื่อนใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

1. **ชื่อโครงการ** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา เพื่อเป็นเพื่อนใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. **หลักการและเหตุผล**

นักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด มีเพิ่มขึ้นตลอดช่วงวัยรุ่น และสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 ปี โดยภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดที่สุดในวัยรุ่น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง และการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น (Daniel et al, 2020) ส่งผลให้เกิดการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง กรมสุขภาพจิต กับมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และมหาวิทยาลัยในเครือข่ายที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย ตามนโยบายในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2567 เพื่อขับเคลื่อนและบูรณาการ การดำเนินงานดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจให้ครอบคลุมในทุกมหาวิทยาลัย ในด้านการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต และสามารถดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

จากผลสำรวจการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏและมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล พบปัญหาในการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยราชภัฏ (ร้อยละ 81.58 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด) และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล (ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด) สองลำดับแรก คือ บุคลากรขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีจำนวนไม่เพียงพอ และการเข้าถึงและดูแลช่วยเหลือนักศึกษา โดยต้องการให้ กรมสุขภาพจิตช่วยเหลือในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร อาจารย์ นักศึกษา เป็นลำดับแรก รองลงมาคือ มหาวิทยาลัย สามารถประเมินคัดกรอง และให้คำแนะนำเบื้องต้นด้านสุขภาพจิตได้ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2568)

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเป็นเพื่อนใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีความรู้ และทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น สามารถให้คำปรึกษา และดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยในแบบบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 4.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ และมีทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- 4.2 เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และมีทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.2 ร้อยละ 80 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป

6. พื้นที่เป้าหมาย

- 6.1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก จังหวัดชลบุรี
- 6.2 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

7. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเป็นเพื่อนใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จำนวน 34 คน ดังนี้

1. อาจารย์ และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก	จำนวน	23	คน
2. อาจารย์ และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา	จำนวน	6	คน
3. คณะวิทยากรในโครงการฯ	จำนวน	4	คน
4. คณะทำงานในโครงการฯ	จำนวน	1	คน
	<u>รวมทั้งหมด</u>	<u>จำนวน</u>	<u>34</u> <u>คน</u>

8. งบประมาณดำเนินการ

งบประมาณดำเนินงานเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา (โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย) จำนวน 52,400 บาท (ห้าหมื่นสองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

10. ผลการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเป็นเพื่อนใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ดำเนินงานระหว่างวันที่ 29 - 30 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมเจปาร์ค จังหวัดชลบุรี โดยกิจกรรมภายในโครงการประยุกต์มาจากแผนการสอนของคู่มือหลักสูตรการให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย (กรมสุขภาพจิต, 2568) ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงโดยกรมสุขภาพจิต ประกอบไปด้วย การบรรยาย และการฝึกปฏิบัติ ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning : PL)

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเป็นเพื่อนใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย สามารถวิเคราะห์ได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคุณภาพ

- การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมแสดงความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างมีชีวิตชีวา

- ความพึงพอใจต่อเนื้อหาและกระบวนการ

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่แสดงความพึงพอใจต่อเนื้อหาของหลักสูตรที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง นอกจากนี้ยังชื่นชมกระบวนการจัดการอบรมที่มีความยืดหยุ่นและเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน

- ทักษคติเชิงบวก

ผู้เข้าร่วมมีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษามากขึ้น และแสดงเจตนารมณ์ที่จะนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

- การสร้างเครือข่าย

โครงการนี้ได้สร้างโอกาสให้บุคลากรจากหลากหลายหน่วยงานได้มาพบปะและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัย

2. ด้านปริมาณ

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของผู้ผ่านการประเมินความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (n=29)

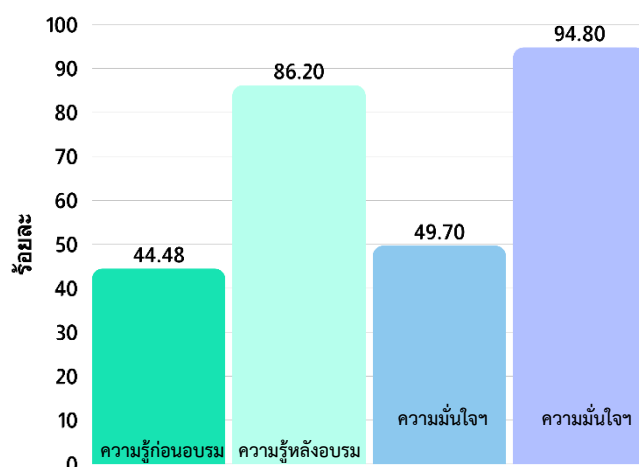
คะแนนผ่านตามเกณฑ์ (ราย)	ผ่านตามเกณฑ์ (ร้อยละ)	คะแนนไม่ผ่านตามเกณฑ์ (ราย)	ไม่ผ่านตามเกณฑ์ (ร้อยละ)
25	86.20	4	13.80

* กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

คะแนนเต็ม 10 คะแนน และกำหนดให้เกณฑ์ผ่านตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

จากตาราง พบว่า มีผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ และทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 86.20

แผนภูมิแท่ง แสดงผลเปรียบเทียบความรู้ และความมั่นใจในการให้คำปรึกษาก่อน-หลังเข้าอบรม



จากแผนภูมิ พบว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และมีทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ก่อนอบรมผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 44.48 และด้านความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และภายหลังอบรมมีทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 86.20 ในด้านความมั่นใจในการให้คำปรึกษาก่อนอบรมอยู่ที่ร้อยละ 49.70 และความมั่นใจในการให้คำปรึกษาหลังอบรมอยู่ที่ร้อยละ 94.80

สรุปได้ว่าโครงการนี้สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และมีทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมถึงความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการศึกษาผู้เข้าร่วมการอบรมได้

11. การประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดโครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และมีทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	80	86.20
2. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	80	98.97

12. ปัจจัยความสำเร็จ

12.1 การได้รับความร่วมมือจากคณะทำงาน และวิทยากร

12.2 การได้รับความร่วมมือในการประสานผู้เข้าร่วมโครงการฯ จากผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

12.3 เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการฯ ให้ความสนใจ และร่วมทำกิจกรรมที่วิทยากรนำมาสอนเป็นอย่างดี

12.4 การจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เกิดความตระหนัก และมั่นใจในการใช้ทักษะ

13. ปัญหา/อุปสรรค

มหาวิทยาลัยมีกิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นในช่วงระยะเวลาเดียวกับการดำเนินโครงการ ส่งผลให้จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

14. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

สำรวจและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงการทับซ้อนของกิจกรรม

ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเป็นเพื่อนใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

วันที่ 29 - 30 พฤษภาคม 2568
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 นำโดย **นางภัทราณัฐ กองตันไธรัย** ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเป็นเพื่อนใจนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีความรู้ และทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น สามารถให้คำปรึกษาดูแลส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่อไป ณ โรงแรมเจปาร์ค จังหวัดชลบุรี

ผ่านการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการรู้จักตนเอง และเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น คุณสมบัตินของผู้ให้บริการปรึกษา ทักษะพื้นฐานในการให้คำปรึกษา และการฝึกปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษา กลุ่มเป้าหมายได้แก่ อาจารย์ และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออกและมหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 34 คน

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 mhcsix@dmh.mail.go.th
 038-199656
 038-199657
 1323 All time for all Thai

ผลการดำเนินงาน สุขภาพจิตวัยทำงาน



**โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
กลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)**

1. **ชื่อโครงการ** โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)
2. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. **หลักการและเหตุผล**

จากข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มเปราะบางทางสังคมในประเทศไทย พบว่า จำนวนเด็กในบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปีพ.ศ. 2566 มีจำนวนรวมทั้งหมด 37,299 คน, เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ตั้งครุฑเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2565 จำนวน 422 คน เป็น 1,035 คน ในปีพ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 43,879 คน เพิ่มขึ้น 2,499 คน จากปีพ.ศ. 2565 มีผู้พิการ จำนวน 2,265,557 คน โดยมีคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ จำนวน 4,350 คน ในขณะเดียวกันจำนวนอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีจำนวน 357,217 คน เพิ่มขึ้น 49,056 จากปี 2565 (รายงานสถานการณ์ทางสังคม ประจำปี 2567 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) จะเห็นได้ว่ากลุ่มเปราะบางมีจำนวนมาก และบางกลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทำให้ในอนาคตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้อาจเกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตตามมาจากภาระงานในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องการการดูแลตลอดเวลา ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการ อาหาร ยา กิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแล (Caregiver burden) ข้อมูลจากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า “ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผู้ดูแลถือเป็นผู้ป่วยที่ถูกลืมที่ต้องได้รับการดูแล”

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 ผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านช่องทาง MENTAL HEALTH CHECK-IN ในกลุ่มครอบครัวมีผู้พึงพิง จำนวน 4,083 คน พบว่า มีความเครียดสูง จำนวน 1,591 คน คิดเป็นร้อยละ 38.97 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 1,821 คน คิดเป็นร้อยละ 44.60 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 1,140 คน คิดเป็นร้อยละ 27.92 กรมสุขภาพจิต กำหนดให้มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ผ่านการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ได้กำหนดจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถรับมือกับ

ปัญหาสุขภาพจิต และสามารถประเมินสุขภาพจิตของตนเอง ทราบช่องทางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไปใช้ต่อไป

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

4.1 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี และสามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้

4.2 เพื่อให้บุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) เข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง และมีช่องทางในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต

4.3 เพื่อให้องค์กรที่เข้าร่วมมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.2 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการเข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่าน Web application Mental Health Check-in

5.3 ร้อยละ 80 ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากขึ้นไป

6. พื้นที่เป้าหมาย

6.1 สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

6.2 สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

7. กลุ่มเป้าหมาย

7.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ครั้งที่ 1 ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

1. บุคลากรสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา	จำนวน	25	คน
2. ผู้ช่วยพี่เลี้ยงผู้พิการ (ผู้พิการ)	จำนวน	18	คน
3. คณะวิทยากรในโครงการฯ	จำนวน	4	คน
4. คณะทำงานในโครงการฯ	จำนวน	5	คน
	รวม จำนวน	52	คน

7.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ครั้งที่ 2 ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

1. บุคลากรสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ	จำนวน	63	คน
2. คณะวิทยากรในโครงการฯ	จำนวน	4	คน
3. คณะทำงานในโครงการฯ	จำนวน	5	คน
	รวม จำนวน	72	คน
	รวมทั้งสิ้น จำนวน	124	คน

8. งบประมาณดำเนินการ

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปี 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน (โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)) จำนวน 35,939 บาท (สามหมื่นห้าพันเก้าร้อยสามสิบเก้าบาทถ้วน)

9. ผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ดำเนินงาน ครั้งที่ 1 วันที่ 3 เมษายน 2568 ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา และครั้งที่ 2 วันที่ 4 เมษายน 2568 ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

10. การประเมินผล

10.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

ตัวชี้วัดโครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ	80	93.15
2. ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่าน Web application Mental Health Check-in	ร้อยละ	80	85.84
3. ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อโครงการ (ประเมินจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทบทวนหลังจัดกิจกรรม)	ร้อยละ	80	-

11. ปัจจัยความสำเร็จ

11.1 การได้รับความร่วมมือในคณะทำงานและวิทยากร

11.2 การได้รับความร่วมมือของพื้นที่ในด้านสถานที่และอุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์ในการจัดโครงการฯ และกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในโครงการ

12. ปัญหา/อุปสรรค

12.1 การเตรียมความพร้อมในด้านเอกสารการประชุมประกอบการบรรยาย

12.2 การเตรียมความพร้อมในด้านเอกสารแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจฯ เนื่องจากผู้เข้าร่วมบางคนประสบปัญหาในการใช้งานโทรศัพท์มือถือ

12.3 เนื่องจากผู้เข้าร่วมบางคนประสบปัญหาในการใช้งานโทรศัพท์มือถือ และเกิดความสับสนเนื่องจากความหลากหลายของแบบประเมินทำให้ผู้เข้าร่วมไม่สามารถตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการได้

13. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

13.1 จัดเตรียมเอกสารการประชุมและไฟล์สำหรับประกอบการบรรยาย เอกสารแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจฯ

13.2 จัดเตรียมแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจฯ ในรูปแบบเอกสาร และใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการในรูปแบบออนไลน์ เพื่อลดความสับสนของผู้เข้าร่วม



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6


วันที่ 3 เมษายน 2568



โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบ
ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)



วันที่ 3 เมษายน 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้ เข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง และมีช่องทางในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยบุคลากรสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 43 คน รายละเอียดกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย และฝึกปฏิบัติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ความเข้มแข็งทางใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนความคิด การสื่อสารเชิงบวก และตรวจวัดความเครียดสะสมและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Biofeedback พร้อมให้คำปรึกษาเบื้องต้นในกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 41 ราย



 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 mhcsix@dmh.mail.go.th

 038-199656
 038-199657

 1323
 สายด่วนสุขภาพจิต



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วันที่ 4 เมษายน 2568

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบ
ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)



วันที่ 4 เมษายน 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) โดยมีว่าที่ร้อยตรีฉัตรกร ธงสอาด ผู้ปกครองสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ และนางสาวจริยา สอนภักดี หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กล่าวรายงาน ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) มีความรู้ ความเข้าใจ กังคนคติที่ดี สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้ เข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง และมีช่องทางในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยบุคลากรสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา รายละเอียดกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ความเข้มแข็งทางใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนความคิด การสื่อสารเชิงบวก และตรวจวัดความเครียดสะสมและสุขภาพหลอดเลือด ด้วยเครื่อง Biofeedback พร้อมให้คำปรึกษาเบื้องต้นในกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 48 ราย



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th

038-199656
038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต

โครงการดูแลใจกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)

1. ชื่อโครงการ โครงการดูแลใจกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

3. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มเปราะบางทางสังคมในประเทศไทย พบว่า จำนวนเด็กในบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2566 มีจำนวนรวมทั้งหมด 37,299 คน, เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ตั้งครุฑเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2565 จำนวน 422 คน เป็น 1,035 คน ในปีพ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 43,879 คน เพิ่มขึ้น 2,499 คน จากปีพ.ศ. 2565 มีผู้พิการ จำนวน 2,265,557 คน โดยมีคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ จำนวน 4,350 คน ในขณะที่เดียวกันจำนวนอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีจำนวน 357,217 คน เพิ่มขึ้น 49,056 จากปี 2565 (รายงานสถานการณ์ทางสังคม ประจำปี 2567 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) จะเห็นได้ว่ากลุ่มเปราะบางมีจำนวนมาก และบางกลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทำให้ในอนาคตกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้อาจเกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตตามมาจากภาระงานในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องการการดูแลตลอดเวลา ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการ อาหาร ยา กิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแล (Caregiver burden) ข้อมูลจากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า “ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผู้ดูแลถือเป็นผู้ป่วยที่ถูกลืมที่ต้องได้รับการดูแล”

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 ผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านช่องทาง MENTAL HEALTH CHECK-IN ในกลุ่มครอบครัวมีผู้พึงพิง จำนวน 4,083 คน พบว่า มีความเครียดสูง จำนวน 1,591 คน คิดเป็นร้อยละ 38.97 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 1,821 คน คิดเป็นร้อยละ 44.60 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 1,140 คน คิดเป็นร้อยละ 27.92 กรมสุขภาพจิต กำหนดให้มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ผ่านการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระและองค์กรไม่แสวงหากำไร (NGOs) เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ได้กำหนดจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิต และสามารถประเมินสุขภาพจิตของตนเอง ทราบช่องทางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไปใช้ต่อไป

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

4.1 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้

4.2 เพื่อให้บุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) เข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง และมีช่องทางในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต

4.3 เพื่อให้องค์กรที่เข้าร่วมมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.2 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการเข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่าน Web application Mental Health Check-in

5.3 ร้อยละ 80 ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากขึ้นไป

6. พื้นที่เป้าหมาย

6.1 สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี

6.2 สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กกระยอง จังหวัดระยอง

7. กลุ่มเป้าหมาย

7.1 กิจกรรมดูแลใจบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ครั้งที่ 1 ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี

1. บุคลากรสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี	จำนวน	33	คน
2. คณะวิทยากรในโครงการฯ	จำนวน	3	คน
3. คณะทำงานในโครงการฯ	จำนวน	1	คน
	รวม จำนวน	37	คน

7.2 กิจกรรมดูแลใจบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ครั้งที่ 2 ณ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กกระยอง จังหวัดระยอง

1. บุคลากรสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กกระยอง จังหวัดระยอง	จำนวน	41	คน
2. คณะวิทยากรในโครงการฯ	จำนวน	3	คน
3. คณะทำงานในโครงการฯ	จำนวน	1	คน
	รวม จำนวน	45	คน
	รวมทั้งสิ้น จำนวน	82	คน

8. งบประมาณดำเนินการ

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปี 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน (โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)) จำนวน 28,881 บาท (สองหมื่นแปดพันแปดร้อยแปดสิบเอ็ดบาทถ้วน) และงบประมาณสมัชชาครอบครัว จำนวน 1,299 บาท (หนึ่งพันสองร้อยเก้าสิบเก้าบาทถ้วน) **รวมจำนวนเงิน 30,180 บาท (สามหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน)**

9. ผลการดำเนินงาน

โครงการดูแลใจกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ดำเนินงาน ครั้งที่ 1 วันที่ 29 กรกฎาคม 2568 ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี และครั้งที่ 2 วันที่ 30 กรกฎาคม 2568 ณ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กกระยอง จังหวัดระยอง

10. การประเมินผล

10.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

ตัวชี้วัดโครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ	80	96.61
2. ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่าน Web application Mental Health Check-in	ร้อยละ	80	90
3. ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อโครงการ	ร้อยละ	80	100

11. ปัจจัยความสำเร็จ

11.1 การได้รับความร่วมมือในคณะทำงานและวิทยากร

11.2 การได้รับความร่วมมือของพื้นที่ในด้านสถานที่และอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์ในการจัดโครงการฯ และกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในโครงการ

12. ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้เนื่องจากต้องดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง

13. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

มีการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย 2 รุ่น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเลือกช่วงเวลาในการเข้าร่วมโดยไม่ติดงาน



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใสใจเทคโนโลยี

วันที่ 29 กรกฎาคม 2568

โครงการดูแลใจกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบ
ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)



วันที่ 29 กรกฎาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการดูแลใจกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) โดยมีนางสุนันท์ โอสทานนท์ ผู้แทนผู้ปกครอง สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ และนางสาวจริยา สอนภักดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กล่าวรายงาน ณ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จังหวัดชลบุรี โครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรกลุ่มนี้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้ เข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง มีช่องทางในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และห้องคำปรึกษา หรือหน่วยงานมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรกลุ่มนี้ต่อไป ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยบุคลากรสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการการุณยเวศม์ จำนวน 33 คน รายละเอียดกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ปรับความคิด และมองโลกแง่ดี การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และความเข้มแข็งทางใจ การรับฟัง การสื่อสารเชิงบวกและการสร้างวัฒนธรรมองค์กรแบบมีส่วนร่วม



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656
038-199657





กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใสใจเทคโนโลยี

วันที่ 30 กรกฎาคม 2568

โครงการดูแลใจกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบ
ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER)
ณ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กระยอง



วันที่ 30 กรกฎาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการดูแลใจกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (CARE GIVER) ณ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กระยอง จังหวัดระยอง โดยมีนางสาวนพพกา เจริญธรรม ผู้ปกครองสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กระยอง เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ และนางสาวจริยา สอนภักดี หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กล่าวรายงาน โครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรกลุ่มนี้ มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้ เข้าถึงช่องทางการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง มีช่องทางในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และให้องค์กร หรือหน่วยงานมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรกลุ่มนี้ต่อไป ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยบุคลากรสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กระยอง จำนวน 35 คน รายละเอียดกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ปรับความคิดและมองโลกแง่ดี การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และความเข้มแข็งทางใจ การรับฟัง การสื่อสารเชิงบวกและการสร้างวัฒนธรรมองค์กรแบบมีส่วนร่วม



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th

038-199656
038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต

**โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีในองค์กร : นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต**

1. **ชื่อโครงการ** ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีในองค์กร : นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
2. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. **หลักการและเหตุผล**

ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน 38.66 ล้านคน หรือร้อยละ 58.41 ของประชากรทั้งหมด มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศชาติในสัดส่วนที่สูงกว่าช่วงวัยอื่น เนื่องจากมีทุนความพร้อมด้านร่างกายอันเป็นปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่ากลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ แต่ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากกว่าช่วงวัยอื่นจากความเสี่ยงในการทำงาน ตลอดจนความบีบคั้นทางเศรษฐกิจในการเป็นเสาหลักของครอบครัว และแม้ว่าปัจจุบันสัดส่วนของวัยทำงานสูงกว่าวัยอื่น ๆ แต่ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าคนวัยทำงานจะค่อยๆ ลดลงจากอัตราการเกิดลดลง ขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรวัยแรงงานจึงเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยที่พึงตัวเองให้ได้มากที่สุด เป็นภาระต่อสังคมน้อยที่สุดมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการส่งผลต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศในอนาคตอีกด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2565) จากการศึกษาพบว่า สถานประกอบกิจการที่มีผู้นำด้านสุขภาพ (Health Promoter) มีแนวโน้มประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพพนักงาน ปัจจัยเอื้ออีกประการ คือ การสนับสนุนของผู้บริหาร และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ พนักงานเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง อันเป็นหลักการสาธารณสุขพื้นฐานที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อผสมผสานกันทั้ง 3 องค์ประกอบจะเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งจากภายใน (Strengthen Community Action) ซึ่งก่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบกิจการ (Liu L, International Journal of Workplace Health Management, 2022)

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 การฆ่าตัวตายของคนในวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.19 โดยมีปัจจัยหลัก คือ ปัญหาความเครียดสะสมเรื่องงาน เศรษฐกิจ ครอบครัวยุวมทั้งภาวะป่วยกายหรือใจเรื้อรัง ขณะที่สถิติผู้รับบริการจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปี 2567 พบว่าวัยแรงงานอายุ 20-59 ปี โทรเข้ามาขอรับบริการปรึกษาเรื่องความเครียด วิตกกังวล จำนวน 11,769 สาย เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ที่มาขอรับบริการสายด่วนจำนวน 10,681 สาย ส่วนผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านช่องทาง MENTAL HEALTH CHECK-IN เขตสุขภาพที่ 6 ในรูปแบบองค์กร ในปีงบประมาณ 2567 มีหน่วยงานที่ลงทะเบียนในการประเมินสุขภาพจิต จำนวน 431 องค์กร จำนวน 27,457 คน พบว่า มีภาวะหมดไฟ จำนวน 4,214 คน ร้อยละ 15.35 ภาวะเครียดสูง จำนวน 1,707

คน ร้อยละ 6.22 ภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 370 คน ร้อยละ 1.35 และภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 406 คน ร้อยละ 1.48 (ข้อมูล MENTAL HEALTH CHECK-IN วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567) และอัตราครองเตียงจิตเวชและยาเสพติดรายเดือน เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 95 กรมสุขภาพจิต กำหนดให้มียุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มประชากรวัยทำงานผ่านการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการและองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด มีช่องทางการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ปัจจุบันเครือข่ายท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 6 มีเทศบาลนคร 4 แห่ง มีความรับผิดชอบดูแลทั้งด้านความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนจำนวนมาก ซึ่งเป็นกำลังที่สำคัญในการร่วมกันส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด เพื่อลดความรุนแรงในสังคมและเป็นการสร้างความร่วมมือด้วยกันแบบบูรณาการในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เห็นถึงความสำคัญในการสร้างและขยายเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี จึงได้กำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและองค์กรสุขภาพที่ดีในองค์กร : นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีต่อการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตบุคคลในองค์กร รวมทั้งการสังเกต สார்วจปัญหาสุขภาพจิต ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ และมีแนวทางในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กร ชุมชน สังคม ได้อย่างยั่งยืน

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 4.1 เพื่อพัฒนาเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีต่อการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตระดับบุคคล ชุมชน และสังคม
- 4.2 เพื่อให้เกิดทักษะการสังเกต สார்วจปัญหาสุขภาพจิต ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้
- 4.3 เพื่อเกิดแนวทางในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด ในองค์กร ชุมชน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 5.1 ร้อยละ 90 เครือข่ายที่เข้าร่วมการประชุม มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีต่อการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตระดับบุคคล ชุมชน และสังคม
- 5.2 ร้อยละ 90 เกิดทักษะการสังเกต สார்วจปัญหาสุขภาพจิต ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้
- 5.3 ร้อยละ 95 เครือข่ายมีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

6. พื้นที่เป้าหมาย

เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดสระแก้ว

7. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีในองค์กร : นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน 85 คน ประกอบด้วย ดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด (8 จังหวัด)	จำนวน	8	คน
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพศ/รพท./รพช.	จำนวน	8	คน
3. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตอำเภอปลวกแดง	จำนวน	2	คน
4. เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล (HR) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.)	จำนวน	47	คน
5. เครือข่ายเทศบาลนคร (2 แห่ง)	จำนวน	6	คน
6. เครือข่ายเทศบาลเมือง (4 แห่ง)	จำนวน	6	คน
7. คณะวิทยากรในโครงการฯ	จำนวน	5	คน
8. คณะทำงานในโครงการฯ	จำนวน	3	คน
รวมทั้งหมด	จำนวน	85	คน

8. งบประมาณดำเนินการ

งบประมาณดำเนินงานเบิกจ่ายจากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 3 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 45,520 บาท (สี่หมื่นห้าพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) และแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 101,200 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) รวมจ่ายใช้ภายในโครงการทั้งหมด จำนวน 146,720 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

10. ผลการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและองค์กรสุขภาวะที่ดีในองค์กร : นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ดำเนินงานระหว่างวันที่ 27-28 มกราคม 2568 ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ ระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

11. การประเมินผล

11.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดโครงการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. เครือข่ายที่เข้าร่วมการประชุม มีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติที่ดีต่อการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตระดับบุคคล ชุมชน และสังคม	ร้อยละ	90	95.62
2. เกิดทักษะการสังเกต สำรวจปัญหาสุขภาพจิต ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้	ร้อยละ	90	93.23
3. เครือข่ายมีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	ร้อยละ	95	100

12. ปัจจัยความสำเร็จ

12.1 การได้รับความร่วมมือในคณะทำงานและวิทยากร

12.2 การได้รับความร่วมมือของพื้นที่ในการประสานงานกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในโครงการ

13. ปัญหา/อุปสรรค

13.1 การเตรียมความพร้อมในด้านเอกสารการประชุมและสื่อ ที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติในห้องประชุม

13.2 การสื่อสารและการประสานงานกับเครือข่ายใหม่ที่ยังไม่ชัดเจนพอ เช่น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ใน

การคัดเลือกตัวแทนหรือกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมโครงการ

14. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

14.1 การเตรียมเอกสารและคู่มือในการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

14.2 สื่อความรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

14.3 ทบทวนกลุ่มเป้าที่ขับเคลื่อนในการทำงานให้ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อน
การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีในองค์กร :
นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต



วันที่ 27-28 มกราคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีในองค์กร : นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยมีนางภัทราณิษฐ์ กองตันไตรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นประธานในพิธีเปิด ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ ระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิต ให้สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตระดับบุคคล ชุมชน และสังคม เกิดทักษะการสังเกต และให้ความช่วยบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ เกิดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ในองค์กร ชุมชน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เครือข่ายเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และสถานประกอบการ/องค์กร รวมทั้งสิ้น 100 คน



 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 mhcsix@dmh.mail.go.th

 038-199656
 038-199657

 1323
 สายด่วนสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน สุขภาพจิตผู้สูงอายุ



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Care Giver)

1. ชื่อโครงการ โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Care Giver)
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม 2566 พบว่ามีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.17 ของประชากรทั้งประเทศ และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 8,901,145 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี สวนทางกับอัตราการเกิดที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมถอยลง หย่อนสมรรถภาพในด้านต่างๆ มีข้อจำกัด ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาคนอื่น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความจำแยลง การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ต้องพบกับความสูญเสียและการพลัดพรากของคู่ชีวิต ญาติสนิทหรือเพื่อนฝูง เกิดความเหงา ขาดที่พึ่งทางใจ ขาดคนพูดคุยปรึกษาหารือให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม สูญเสียบทบาททางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ต้องเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า พลังใจลดลง และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต

การประเมินสุขภาพจิตประชากรวัยสูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 จากฐานข้อมูล Blue book ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งหมด 248,756 คน พบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 4.46 โดยจังหวัดที่มีกลุ่มเสี่ยงสูงสุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 6.12 และรองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 5.19 จากสถานการณ์ข้างต้น การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการผลักดันการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสามารถดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ รวมถึงสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี พลังใจที่เข้มแข็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Care Giver) ในจังหวัดชลบุรีและจังหวัดปราจีนบุรีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สามารถวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง

4.2 เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

5. ผลผลิต / ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป

5.2 ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ จัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

6. พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินงาน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดปราจีนบุรี

7. กลุ่มเป้าหมาย

7.1 จังหวัดชลบุรี

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.) แกนนำชมรมผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน 52 คน
- คณะวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน 4 คน
- คณะทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน 3 คน
	<u>รวม 59 คน</u>

7.2 จังหวัดปราจีนบุรี

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.) แกนนำชมรมผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน 58 คน
- คณะวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน 3 คน
- คณะทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน 2 คน
	<u>รวม 63 คน</u>

8. งบประมาณดำเนินการ

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 4 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 4.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตกลุ่มสูงวัย ค่าใช้จ่ายในการสร้างสุข ภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุขจำนวน 41,429 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน)

9. ผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Care Giver) ดำเนินงานครั้งที่ 1 จังหวัดชลบุรี วันที่ 17 มีนาคม 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และครั้งที่ 2 จังหวัดปราจีนบุรี วันที่ 28 มีนาคม 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี มีรายละเอียด ดังนี้

1. บรรยาย

- เรื่อง การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ
- เรื่อง การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ ด้วยหลัก 4 ส.
- เรื่อง การเสริมสร้างพลังใจและสุข 5 มิติ

2. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง การจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

โดยมีสถานการณ์สมมติทั้งหมด 4 สถานการณ์และจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 ผู้สูงอายุติดเตียง ซึม ไม่ทานอาหาร นอนเยอะผิดปกติ หากคุณและทีมงาน ลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียง เพศหญิง อายุ 75 ปี สภาพทางกาย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 30 % สภาพแวดล้อมอากาศไม่ถ่ายเท และมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ 2 สัปดาห์ ก่อนหน้านี้อีกสาวได้ให้ข้อมูลทางทีมเยี่ยมบ้านว่า “แม่มีอาการซึมลง ไม่พูด ไม่ทานอาหารและไม่นอนหลับได้ 10 นาทีที่ตื่น” ฝ่ายลูกสาวเองก็บ่นให้ทางทีมเยี่ยมบ้านฟังว่า “หนูเหนื่อยจังเลย หนูก็ทำทุกอย่างดีที่สุดแล้ว แต่ทำไมแม่ถึงเป็นแบบนี้ ทำให้หนูเครียด นอนไม่หลับมาหลายวัน” คุณและเพื่อนในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะทำอย่างไร

แผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
จัดทำตารางเยี่ยมบ้าน เพื่อดำเนินการ ดังนี้ 1.ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ -วัดความดันโลหิต -ตรวจน้ำตาลในเลือด -วัดออกซิเจนที่ปลายนิ้ว -วัดไข้/อุณหภูมิ -สอบถามโรคประจำตัวจากผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ หากพบความผิดปกติ ส่งต่อเพื่อพบแพทย์ 2.ประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	เครื่องวัดความดัน,ชุดตรวจน้ำตาลเลือดปลายนิ้ว,เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้วและปรอทวัดไข้, ประเมิน ADL 2Q Plus, 9Q, 8Q	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	พยาบาล จนท.รพ.สต. อสม. CG CM ญาติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา การติดตาม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
<p>หากพบความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประสาน CM เพื่อดำเนินการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คัดกรองดูแลช่วยเหลือต่อไป</p> <p>3.ประเมินสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ</p> <p>-อากาศไม่ถ่ายเท แนะนำให้เปิดประตู/หน้าต่าง หรือจัดบ้านให้เป็นระเบียบ</p> <p>-กลิ่นไม่พึงประสงค์ ทีมช่วยทำความสะอาด</p> <p>4.ทำกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันข้อติด</p> <p>5.ให้ความรู้เกี่ยวกับสุข 5 มิติ เพื่อสามารถนำมาปรับใช้ได้ตามบริบทของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ แนะนำให้ฝึกการหายใจคลายเครียดหรือการนั่งสมาธิ/สวดมนต์</p> <p>6.พูดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>7.ลงติดตามผู้สูงอายุหลังจากให้แนวทางการดูแลช่วยเหลือ</p>	<p>คู่มือสุข 5 มิติ</p> <p>คู่มือการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล</p>		

สถานการณ์ที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน นอนไม่หลับ คิดถึงลูก หากคุณและทีมงาน ลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน เพศชาย อายุ 80 ปี สภาพทางกาย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 80 % สภาพแวดล้อมอากาศถ่ายเทได้ดี อยู่บ้านกับภรรยา ภรรยาบอกทีมเยี่ยมบ้านว่า “ลูกออกมานั่งหน้าบ้านทุกวัน โดยมีอาการเหม่อลอย บ่นว่าคิดถึงลูก ลูกไปทำงานที่เกาหลี นาน ๆ ที่จะกลับมา คิดถึงสมัยลูกตอนเป็นเด็ก ทุกวันนี้นอนไม่ค่อยหลับ นอนวันละ 2 ชั่วโมง” คุณและเพื่อนในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะทำอย่างไร

แผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา การติดตาม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
1.อสม./CG เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ประเมินทางด้านกายและใจเบื้องต้น หากพบความเสี่ยงแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.		อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	จนท.รพ.สต. อสม. CG

แผนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา การติดตาม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
<p>2.เจ้าหน้าที่ รพ.สต.กำหนดทีมลงประเมินอาการ เพื่อติดตามดูแล โดยมีรายละเอียด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจร่างกายเบื้องต้น - คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น - ให้ความรู้เกี่ยวกับสุข 5 มิติและการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุ - มอบหมายให้ อสม. พาทำกิจกรรม เช่น ออกกำลังกาย เข้าวัด ทำบุญ กิจกรรมสร้างรายได้ เช่น ทำไม้กวาด จักสาน ถักอวน -แนะนำติดต่อสื่อสารกับลูกโดยใช้การวิดีโอคอล เพื่อลดช่องว่างของความสัมพันธ์ <p>3.ลงติดตามผู้สูงอายุหลังจากให้แนวทางการดูแลช่วยเหลือ</p>	<p>เครื่องมือวัดความดัน ST-5, 2Q Plus, 9Q, 8Q</p> <p>คู่มือสุข 5 มิติ และคู่มือการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุ, ประเมิน ADL</p>		<p>CM</p> <p>ญาติ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ</p>

สถานการณ์ที่ 3 ผู้สูงอายุติดเตียง บ่นอยากตายทุกวัน หากคุณและทีมงาน ลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง เพศชาย อายุ 78 ปี สภาพทางกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีโรคประจำตัวรุนแรง อยู่บ้านกับลูกชายและลูกสะใภ้ โดยคุณลุง ป่วยติดเตียงเป็นระยะเวลา 5 ปีแล้ว บ่นอยากตายและพยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้เชือกที่ใช้ในการทำกายภาพ แต่ไม่สำเร็จ ล่าสุดใช้ปลอกหมอนข้างมัดกับหัวเตียง แต่โชคดีที่ลูกชายช่วยได้ทัน คุณและเพื่อนในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะทำอย่างไร

แผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา การติดตาม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
<p>จัดทำตารางเยี่ยมบ้าน เพื่อดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เข้าไปสังเกตผู้สูงอายุทางด้านสิ่งแวดล้อม/การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย/ดูแลทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม 2.ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> -วัดความดันโลหิต -ตรวจน้ำตาลในเลือด -วัดออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 	<p>เครื่องวัดความดัน, ชุดตรวจน้ำตาลเลือดปลายนิ้ว, เครื่องวัดออกซิเจน</p>	<p>อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p>	<p>พยาบาล</p> <p>จนท.รพ.สต.</p> <p>อสม.</p> <p>CG</p> <p>CM</p> <p>ญาติ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ</p>

แผนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา การติดตาม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
<p>-วัดไข้/อุณหภูมิ</p> <p>-ทำกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันข้อติด</p> <p>-สอบถามโรคประจำตัวจากผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>หากพบความผิดปกติ ส่งต่อเพื่อพบแพทย์</p> <p>3.พูดคุย รับฟัง ให้กำลังใจผู้สูงอายุ และเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้สูงอายุ</p> <p>4.ประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>หากพบความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประสาน CM เพื่อดำเนินการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คัดกรองดูแลช่วยเหลือต่อไป</p> <p>5.ให้ความรู้เกี่ยวกับสุข 5 มิติ เพื่อสามารถนำมาปรับใช้ได้ตามบริบทของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ แนะนำให้ฝึกการหายใจคลายเครียดหรือการนั่งสมาธิ/สวดมนต์</p> <p>6.ลงติดตามผู้สูงอายุหลังจากให้แนวทางการดูแลช่วยเหลือ</p>	<p>ปลายนิ้วและปรอทวัดไข้, ประเมิน ADL</p> <p>คู่มือการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ</p> <p>2Q Plus, 9Q, 8Q</p> <p>คู่มือความสุข 5 มิติ</p>		

สถานการณ์ที่ 4 เครียด/วิตกกังวล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชื่อ นางมะลิ ได้ลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุท่านหนึ่ง ที่ป่วยด้วยโรคความดัน และเบาหวานมา 10 ปีกว่า อาศัยอยู่กับหลานชาย หลานชายบอกว่า 2-3 อาทิตย์ที่ผ่านมาผ่านมาถามไม่ค่อยพูด เครียด หงุดหงิดง่าย และนอนหลับยาก ถ้าท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ท่านจะทำอย่างไร

แผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา การติดตาม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
<p>1.อสม. และ CG เยี่ยมบ้านและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้สูงอายุ</p> <p>2.แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อนัดหมายวันลงเยี่ยมบ้าน</p> <p>ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>- ตรวจร่างกายเบื้องต้น</p> <p>- คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น</p>	<p>เครื่องมือวัดความดัน</p>	<p>อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p>	<p>จนท.รพ.สต.</p> <p>อสม.</p> <p>CG</p> <p>CM</p>

แผนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ระยะเวลา การติดตาม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
3.ให้ความรู้เกี่ยวกับสุข 5 มิติ เพื่อสามารถนำมาปรับใช้ได้ตามบริบทของ ผู้สูงอายุได้ เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ แนะนำให้ฝึกการหายใจ คลายเครียดหรือการนึ่งสมาธิ สวดมนต์, มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด แนะนำทางานอดิเรกทำยามว่าง เช่น ดูหนัง, ฟังเพลง, ออกกำลังกาย, การสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น 4.ลงติดตามผู้สูงอายุหลังจากให้แนวทางการดูแลช่วยเหลือ	ST-5, 2Q Plus, 9Q, 8Q คู่มือสุข 5 มิติ, คู่มือการ เสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุ และการดูแลสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุ		ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุ

10. การประเมินผล / ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ ฯ

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
12.1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	80	100
12.2 ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการฯ จัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ร้อยละ	100	100

11. ปัจจัยความสำเร็จ

11.1 การได้รับความร่วมมือจากคณะทำงาน และวิทยากร

11.2 การได้รับความร่วมมือในการประสานผู้เข้าร่วมโครงการฯ จากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้สูงอายุในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

11.3 การสนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ในการจัดโครงการฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และจังหวัดปราจีนบุรี

11.4 เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการฯ ให้ความสนใจและร่วมทำกิจกรรมที่วิทยากรนำมาสอนเป็นอย่างดี

12. ปัญหา/อุปสรรค

โครงการครั้งที่ 2 วันที่ 28 มีนาคม 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหว รับรู้ได้ถึงแรงสั่นสะเทือน ต้องปิดโครงการฯ กะทันหัน ทำให้กิจกรรมแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง การจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในช่วงบ่ายไม่สามารถแสดงบทบาทได้ครบทุกกลุ่ม

15. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

15.1 เนื้อหาในการสอนและกิจกรรมที่ใช้ประกอบการสอนง่ายต่อความเข้าใจและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงในการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ความรับผิดชอบ

15.2 รูปแบบของโครงการฯ เข้าถึงง่าย เป็นเวทีให้เครือข่ายร่วมแลกเปลี่ยนการทำงานและปัญหาที่พบเจอในพื้นที่ รวมถึงทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้น ช่วยให้การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุดำเนินงานได้ผลที่ดีขึ้น



ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6


วันที่ 17 มีนาคม 2568



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Care Giver)



วันที่ 17 มีนาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Care Giver) โดยมี นางภัทราภรณ์ กอนตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นประธานในพิธีเปิด และนางสาวจริยา สอนภักดี หัวหน้ากลุ่มงาน วิชาการสุขภาพจิต กล่าวรายงาน ณ ห้องประชุมสุดสุข ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สามารถวิเคราะห์ ปัญหาและจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ รวมถึงสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชมรมผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) รวมทั้งสิ้น 58 คน



 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 mhcsix@dmh.mail.go.th

 038-199656
 038-199657


 สายด่วนสุขภาพจิต



ภาพข่าวกิจกรรม

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสียง (Care Giver)

วันที่ 28 มีนาคม 2568

นางภัทราณีขันธ์ ทองตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มอบหมายให้บุคลากรกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสียง (Care Giver) ณ ห้องประชุมเพ็ญนภากรพิทยเจริญ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

โครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสียง สามารถวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ รวมถึงสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชมรมผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) รวมทั้งสิ้น 62 คน



เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



mhsix@dmh.mail.go.th



038-199656
038-199657



สายด่วนสุขภาพจิต 1323
All time for all Thai

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างความรอบรู้ และพลังใจ ประเมินและติดตามดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

1. ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างความรอบรู้ และพลังใจ ประเมินและติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

3. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม 2566 พบว่ามีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.17 ของประชากรทั้งประเทศ และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 8,901,145 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี สวนทางกับอัตราการเกิดที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมถอยลง หย่อนสมรรถภาพในด้านต่างๆ มีข้อจำกัด ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาคนอื่น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความจำแย่ง การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ต้องพบกับความสูญเสียและการพลัดพรากของคู่ชีวิต ญาติสนิทหรือเพื่อนฝูง เกิดความเหงา ขาดที่พึ่งทางใจ ขาดคนพูดคุยปรึกษาหารือหรือให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม สูญเสียบทบาททางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ต้องเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า พลังใจลดลง และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต

การประเมินสุขภาพจิตประชากรวัยสูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 จากฐานข้อมูล Health Data Center ปี 2567 พบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q Plus) คิดเป็นร้อยละ 56.60 มีความเสี่ยงร้อยละ 0.50 ประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) พบว่ามีความเสี่ยงร้อยละ 11.55 และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) พบว่ามีความเสี่ยงร้อยละ 26.99 การติดตาม ดูแลช่วยเหลือ เสริมสร้างพลังใจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นเรื่องสำคัญ สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2568 เกี่ยวกับการยกระดับบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและกรมสุขภาพจิตได้มีการกำหนดนโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ทุกกลุ่มวัย ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างความรอบรู้ และพลังใจ ประเมินและติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแล

ผู้สูงอายุให้สามารถประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้น ผ่านการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ และการเสริมสร้างพลังใจ รวมถึงเสริมสร้างความรอบรู้และพลังใจให้กับผู้สูงอายุและบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพลังใจให้กับผู้สูงอายุและบุคลากรในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

4.2 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและบุคลากรในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี สามารถนำโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ และการเสริมสร้างพลังใจไปประยุกต์ใช้ได้

5. ผลผลิต / ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป

5.2 ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

6. พื้นที่เป้าหมาย

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

7. กลุ่มเป้าหมาย

- | | |
|--|--------------------|
| - ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี | จำนวน 47 คน |
| - บุคลากรในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี | จำนวน 9 คน |
| - คณะวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 | จำนวน 5 คน |
| - คณะทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 | จำนวน 2 คน |
| | รวมเป็นจำนวน 63 คน |

8. งบประมาณดำเนินการ

งบประมาณดำเนินงานเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 4 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 4.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตกลุ่มสูงวัย ค่าใช้จ่ายในการสร้างสุข ภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข จำนวน 18,000 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

9. ผลการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างความรอบรู้ และพลังใจ ประเมินและติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ดำเนินงานวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีรายละเอียด ดังนี้

- บรรยาย เรื่อง นโยบายและการดำเนินงานสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
- บรรยาย เรื่อง การเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุ

- บรรยาย เรื่อง กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ 3 กลุ่ม เรื่อง กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ
สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ สำหรับผู้สูงอายุ
- ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q Plus) และคืนข้อมูลให้บุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ในศพส.บ้านบางละมุง เพื่อดำเนินการติดตามผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมสุข 5 มิติ และประเมินซ้ำหลังจาก 3 เดือน

10. การประเมินผล

10.1 ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ระดับความพึงพอใจ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลลัพธ์ (ร้อยละ)
ระดับน้อยที่สุด	-	0
ระดับน้อย	-	2.13
ระดับปานกลาง	-	6.38
ระดับมาก	80	91.49
ระดับมากที่สุด		

10.2 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

กลุ่มเป้าหมาย	คัดกรอง (คน)	เสี่ยง (คน)	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การดูแลช่วยเหลือ (คน)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลลัพธ์ (ร้อยละ)
ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี	47	10	10	100	100

11. ปัจจัยความสำเร็จ

11.1 การได้รับความร่วมมือจากคณะทำงาน และวิทยากร

11.2 การสนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ
สังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

11.3 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ ร่วมทำกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและกิจกรรม
สร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

12. ปัญหา/อุปสรรค

ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานได้

13. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

การจัดกิจกรรมที่น่าสนใจ ง่ายต่อความเข้าใจ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมสอดแทรกเนื้อหาของ
โปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้และพลังใจ ประเมินและติดตามผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี



วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้และพลังใจ ประเมินและติดตามผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี วัตถุประสงค์เพื่อประเมินและติดตามดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เสริมสร้างความรอบรู้และพลังใจให้กับผู้สูงอายุและบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติและการเสริมสร้างพลังใจ ไปประยุกต์ใช้ได้ โดยมีนางภัทราณีษฐ์ ทองตันไตรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นประธานเปิดโครงการ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุและนักบริหารในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 88 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th

038-199656
038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน สุขภาพจิตระบบปฐมภูมิ



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ปีงบประมาณ 2568

1. ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ
จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ปีงบประมาณ 2568
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทย เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต การพยายามฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตาย สารเสพติด ปัญญาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และวิกฤตหรือปัญหาอื่นๆ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ สุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็นต้น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดดังกล่าวมีแนวโน้มมากขึ้น โดยข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ในปี 2567 พบว่ามีประชากร 1.4 แสนคน มีความเครียดสูง คิดเป็นร้อยละ 11.81 ประชากร 1.5 แสนคน มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 13.14 ประชากร 9 หมื่นคน เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 7.92 มีผู้ป่วยจิตเวช 2.7 ล้านคน ร้อยละ 19.14 เป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 47.65 เป็นผู้ก่อความรุนแรงมีประวัติจิตเวชหรือสารเสพติด และมีผู้ป่วย จิตเวช (SMI-V) เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 16.32 ปัญหาผู้ป่วยจิตเวช SMI-V เป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดของประเทศไทย มีเป้าหมายหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพจิตตนเอง โดยมุ่งให้เกิดการดูแลสุขภาพจิต เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ผ่านการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีกลไกสำคัญคือ “ระบบสุขภาพอำเภอ” เป็นกลไกสำคัญที่สามารถผลักดันให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ดังนั้น กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านระบบสุขภาพอำเภอเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตลงสู่ชุมชน โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและร่วมกัน พัฒนา แก้ไขปัญหาในชุมชน ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความคิดสร้างสรรค์ คิดเชิงบวกและคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม นำไปสู่การมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมที่ดี ส่งผลให้เกิดความสุขในสังคมที่ยั่งยืน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ปีงบประมาณ 2568 โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตชุมชน (Community Health Index) การมีส่วนร่วมในชุมชนในการช่วยเติมเต็มศักยภาพของทีมนำการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด ให้มีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหา รวมถึงมี

ทักษะในการสร้างการมีส่วนร่วม การระดมความคิดในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชนของตนเอง

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัชชินใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมงานในพื้นที่

4.2 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

4.3 เพื่อสร้างทีมงานการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน

5. พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินงาน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดระยอง

6. กลุ่มเป้าหมาย

6.1 จังหวัดชลบุรี

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	5	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	52	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	7	คน
	รวม	64	คน

6.2 จังหวัดฉะเชิงเทรา

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	6	คน
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	22	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	74	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	7	คน
- คณะทำงานจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จำนวน	4	คน
	รวม	113	คน

6.3 จังหวัดระยอง

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	12	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	17	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	7	คน
	รวม	36	คน
	รวมทั้งสิ้น	213	คน

7. งบประมาณ

งบประมาณดำเนินการ โดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 แผนงาน ยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพะที่ดี โครงการที่ ๓ โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.1 : ขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 85,000 บาท (แปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

8. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/ประเมินผล

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	80	96
อำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน	ร้อยละ	100	100

9. ผลการดำเนินงาน

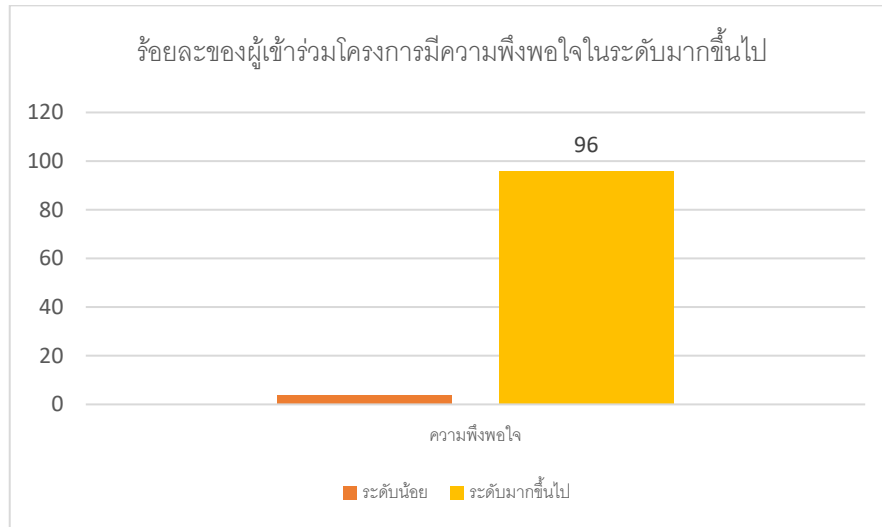
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพที่มำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ปีงบประมาณ 2568 เป็นการพัฒนาศักยภาพ ที่มำการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นและจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

ดำเนินการจัดโครงการฯ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทราวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ พื้นที่ดำเนินงาน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดระยอง โดยกิจกรรมภายในโครงการประกอบไปด้วย บรรยาย เรื่อง การนำหลักของการสร้างเสริมวัคซีนใจในชุมชนมาใช้แก้ไขปัญหาในชุมชน, การเสริมสร้างชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดี, การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด, เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่อง การเสริมสร้างชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดีและการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

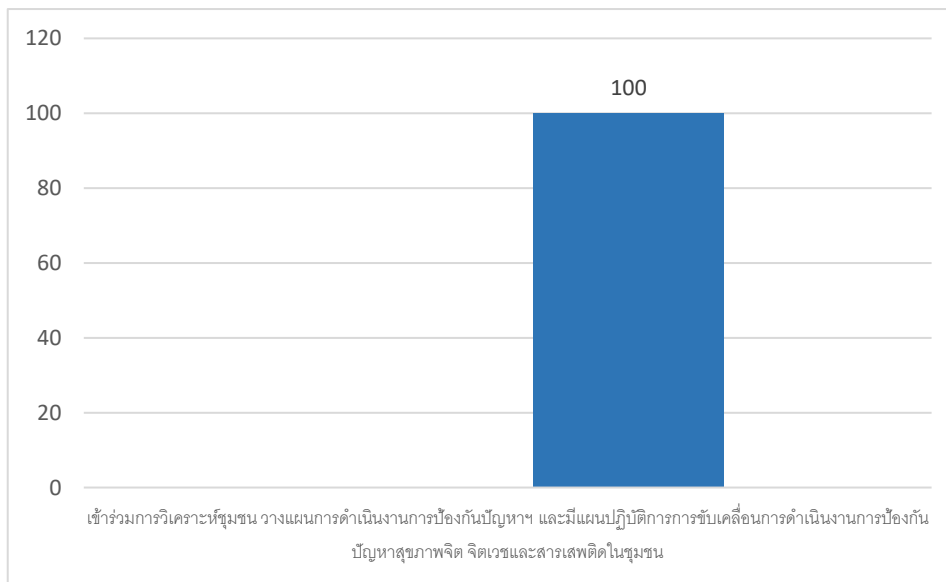
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน

จากผลการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมาก ขึ้นไป ร้อยละ 96 และอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชน มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน ร้อยละ 100

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโครงการฯ



ผลของอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาฯ และมีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน





ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดชลบุรี ปิงบประมาณ 2568



วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดชลบุรี ปิงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุมสุดสุข ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมนำในพื้นที่ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยมีนายแพทย์กฤษณ์ สกุลแพทย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเป็นประธานในพิธีเปิด นางสาวจรรยา สอนภักดี หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กล่าวรายงาน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสอ. สสจ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำ/ผู้นำชุมชน จำนวนรวมทั้งสิ้น 60 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656
038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต



ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2568



วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องสิริโสธร ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมนำในพื้นที่ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยมีนายแพทย์ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นประธานในพิธีเปิด นางภัทราภิญญ์ ทองตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กล่าวรายงาน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสอ. สสจ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ/ผู้นำชุมชน และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนรวมทั้งสิ้น 100 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656
038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568

1. ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทย เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต การพยายามฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตาย สารเสพติด ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และวิกฤตหรือปัญหาอื่นๆ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ สุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็นต้น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดดังกล่าวมีแนวโน้มมากขึ้น จากรายงานมีผู้ป่วยจิตเวช 2.7 ล้านคน ร้อยละ 19.14 เป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 47.65 เป็นผู้ก่อความรุนแรงมีประวัติจิตเวชหรือสารเสพติด และมีผู้ป่วยจิตเวช (SMI-V) เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 16.32 และจากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2567 พบว่าประชากร มีความเครียดสูงร้อยละ 17.85 มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 19.82 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 11.74 มีภาวะหมดไฟร้อยละ 3.99 ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด จึงเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดของประเทศไทย มีเป้าหมายหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพจิตตนเอง โดยมุ่งให้เกิดการดูแลสุขภาพจิต เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ผ่านการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีกลไกสำคัญคือ “ระบบสุขภาพอำเภอ” เป็นกลไกสำคัญที่สามารถผลักดันให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ดังนั้น กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านระบบสุขภาพอำเภอเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตลงสู่ชุมชน โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและร่วมกัน พัฒนา แก้ไขปัญหาในชุมชน ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความคิดสร้างสรรค์ คิดเชิงบวกและคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม นำไปสู่การมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมที่ดี ส่งผลให้เกิดความสุขในสังคมที่ยั่งยืน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ฝึกระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตชุมชน (Community Health Index) การมีส่วนร่วมในชุมชนในการช่วยเติมเต็มศักยภาพของทีมนำการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด ให้มีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหา รวมถึงมีทักษะในการสร้างการมีส่วนร่วม การระดมความคิดในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชนของตนเอง

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมงานในพื้นที่

4.2 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

4.3 เพื่อสร้างทีมงานการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน

5. พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินงาน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว

6. กลุ่มเป้าหมาย

6.1 จังหวัดสมุทรปราการ

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	6	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	63	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	5	คน
	รวม	74	คน

6.2 จังหวัดปราจีนบุรี

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	7	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	58	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	5	คน
	รวม	70	คน

6.3 จังหวัดตราด

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	6	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	45	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	5	คน
	รวม	56	คน

6.3 จังหวัดสระแก้ว

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	7	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	48	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	5	คน
	รวม	60	คน

รวมทั้งสิ้น 260 คน

7. งบประมาณ

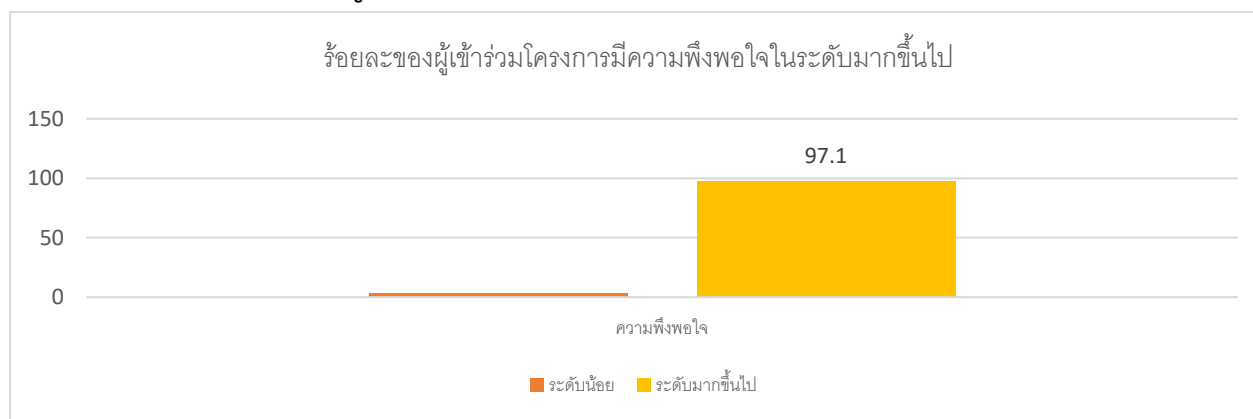
งบประมาณดำเนินการ โดยเบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณฝากคลังที่ได้รับการสนับสนุน จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 97,800 บาท (เก้าหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

8. ผลการดำเนินงาน

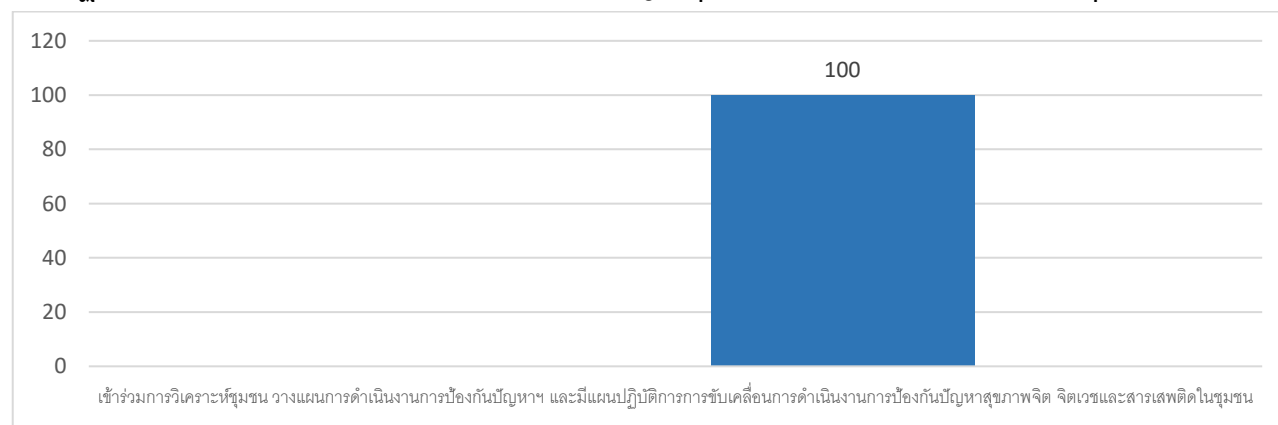
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 เป็นการพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นและจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

จากผลการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมาก ขึ้นไป ร้อยละ 97.1 และอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดในชุมชน มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน ร้อยละ 100

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโครงการฯ



ผลของอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหา และ มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน





ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

วันที่ 15 พฤษภาคม 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568



วันที่ 15 พฤษภาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุม ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมงานในพื้นที่ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

โดยมีนายแพทย์ประกาศ ผูกดวง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นประธานในพิธีเปิด ในครั้งนี้ นางกัทธามิษฐ์ กองตันไตรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มอบหมายให้นางสาวจรรยา สอนภักดี หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต กล่าวรายงาน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิต(สสจ. สสจ.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (สสจ.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ/ผู้นำชุมชน และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 74 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th

038-199656
038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต



ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใสใจเทคโนโลยี



วันที่ 16 พฤษภาคม 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568



วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุมร่วมใจ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมนำในพื้นที่ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยมี แพทย์หญิงจรรยา จันทรเพ็ญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เป็นประธานในพิธีเปิด กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต(สสอ. สสจ.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (สสจ.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ/ผู้นำชุมชน และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนรวมทั้งสิ้น 70 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656
038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต



ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใสใจเทคโนโลยี

วันที่ 19 พฤษภาคม 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568



วันที่ 19 พฤษภาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมนำในพื้นที่ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต(สจ. สสจ.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (สจ.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกษนนำ/ผู้นำชุมชน และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนรวมทั้งสิ้น 50 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
mhcsix@dmh.mail.go.th

038-199656
038-199657

1323
กรมสุขภาพจิต

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health Index)

1. ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health Index)
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทย เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต การพยายามฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตาย สารเสพติด ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และวิกฤตหรือปัญหาอื่นๆ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ สุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็นต้น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดดังกล่าวมีแนวโน้มมากขึ้น ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ในปี 2567 พบว่ามีประชากร 1.4 แสนคน มีความเครียดสูง คิดเป็น ร้อยละ 11.81 ประชากร 1.5 แสนคน มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 13.14 ประชากร 9 หมื่นคน เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 7.92 มีผู้ป่วยจิตเวช 2.7 ล้านคน ร้อยละ 19.14 เป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 47.65 เป็นผู้ก่อความรุนแรงมีประวัติจิตเวชหรือสารเสพติด และมีผู้ป่วยจิตเวช (SMI-V) เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 16.32 ปัญหาผู้ป่วยจิตเวช SMI-V เป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดของประเทศไทย มีเป้าหมายหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพจิตตนเอง โดยมุ่งให้เกิดการดูแลสุขภาพจิต เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ผ่านการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีกลไกสำคัญคือ “ระบบสุขภาพอำเภอ” เป็นกลไกสำคัญที่สามารถผลักดันให้เกิดการดูแลประชาชนได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ดังนั้น กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านระบบสุขภาพอำเภอเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตลงสู่ชุมชน โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและร่วมกัน พัฒนา แก้ไขปัญหาในชุมชน ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความคิดสร้างสรรค์ คิดเชิงบวกและคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม นำไปสู่การมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมที่ดี ส่งผลให้เกิดความสุขในสังคมที่ยั่งยืน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตชุมชน (Community Health Index) การมีส่วนร่วมในชุมชนในการช่วยเติมเต็มศักยภาพของทีมนำการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด ให้มีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหา รวมถึงมีทักษะในการสร้าง

การมีส่วนร่วม การระดมความคิดในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชนของตนเอง

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมงานในพื้นที่

4.2 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

5. พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินงานอำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

6. กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	7	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	32	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	6	คน
	รวม	45	คน

7. ระยะเวลาและสถานที่ในการดำเนินงาน

วันที่ 23 มิถุนายน 2568 ณ โรงพยาบาลราชสาส์น อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เครือข่ายทีมนำการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในพื้นที่ ตลอดจนมีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจิตเวชและสารเสพติดในชุมชน

9. ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

- 9.1 ประชุมทีมเพื่อวางแผนกำหนดรูปแบบการดำเนินโครงการฯ
- 9.2 จัดทำโครงการและดำเนินการขออนุมัติโครงการ
- 9.3 ประสานงานสถานที่จัดโครงการ/ ประสานผู้เข้าร่วมโครงการ
- 9.4 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์/เอกสาร
- 9.5 ดำเนินการตามแผนโครงการฯ
- 9.6 สรุปผลการดำเนินโครงการฯ

10. งบประมาณ

งบประมาณดำเนินการ โดยเบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้งบ “โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน จำนวน 26,940 บาท (สองหมื่นหกพันเก้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

10. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/ประเมินผล

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	80	98
อำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน	ร้อยละ	100	100

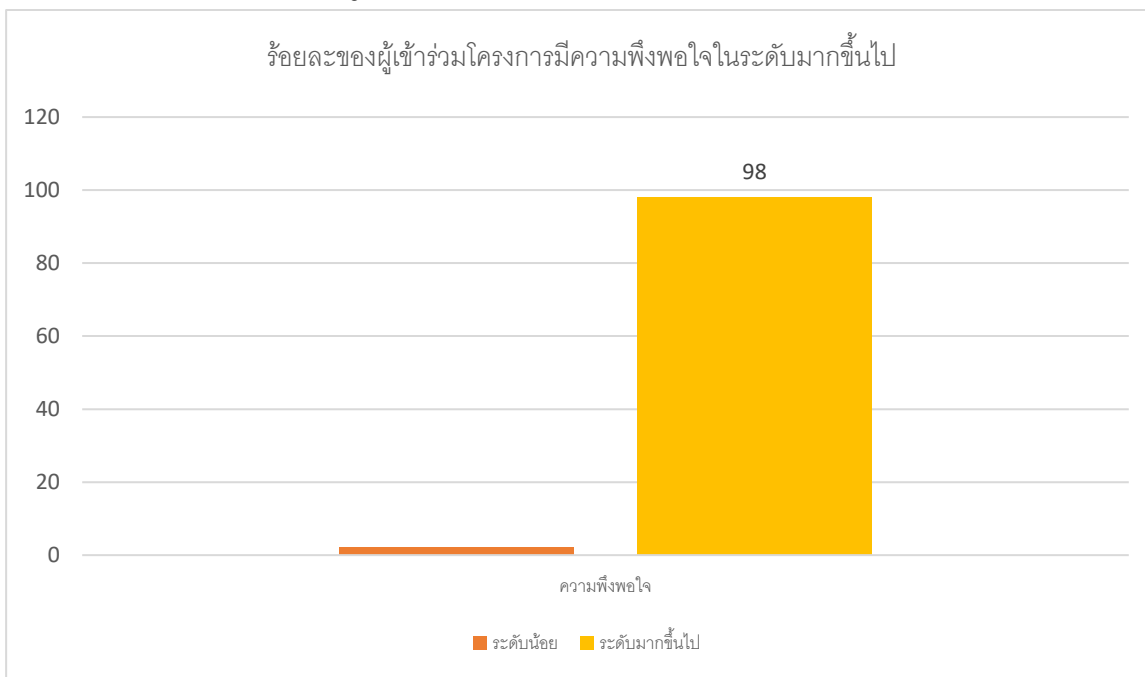
11. ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health Index) เป็นการพัฒนาศักยภาพที่มนำการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นและจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

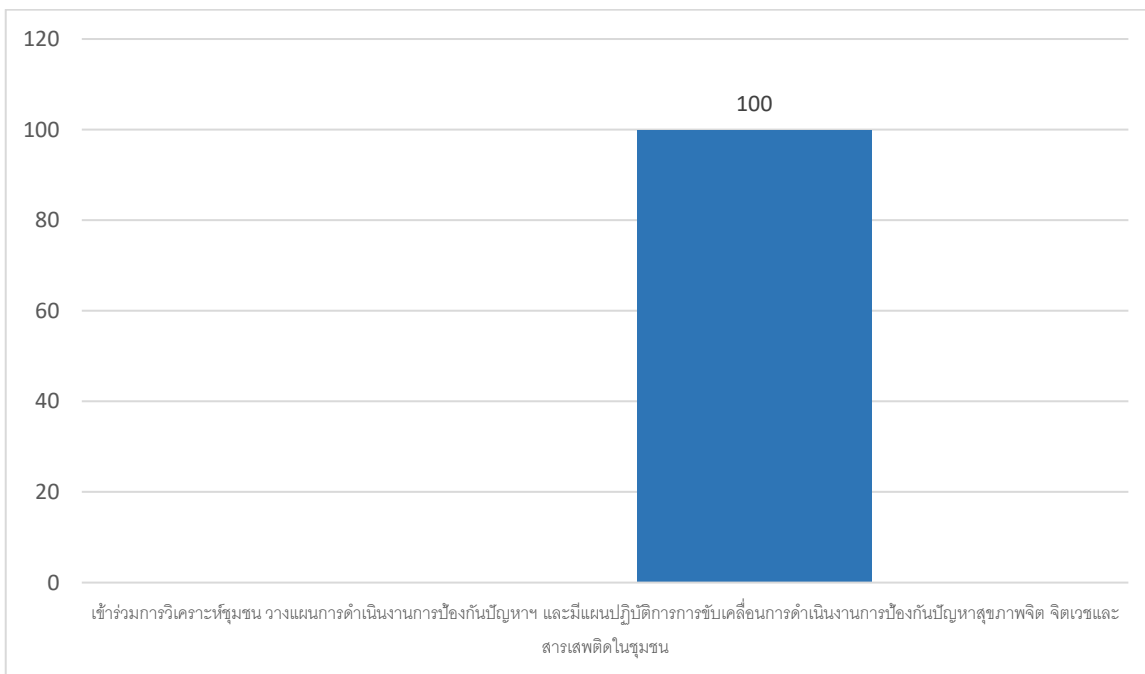
ดำเนินการจัดโครงการฯ วันที่ 23 มิถุนายน 2568 ณ โรงพยาบาลราชสาส์น อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ พื้นที่อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกิจกรรมภายในโครงการประกอบไปด้วย บรรยาย เรื่อง การสร้างเสริมวัคซีนใจในชุมชนและการเสริมสร้างชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตดีมาใช้แก้ไขปัญหาในชุมชนและการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน

จากผลการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมาก ขึ้นไป ร้อยละ 98 และอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน ร้อยละ 100

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโครงการฯ



ผลของอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหา และมีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน





ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

วันที่ 23 มิถุนายน 2568



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่
ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชน
(COMMUNITY MENTAL HEALTH INDEX)



วันที่ 23 มิถุนายน 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดภายใต้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชน (COMMUNITY MENTAL HEALTH INDEX) ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลราชสาส์น อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนของทีมงานในพื้นที่ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยมีนายสมบัติ ทังทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นประธานในพิธีเปิด พร้อมด้วยแพทย์หญิงญาดา ไพหารวิจิตรบุษ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาส์น และนายสุทัศน์ เสียงไพโรจน์ สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต(สสอ. สสจ.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (สสจ.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ/ผู้นำชุมชน และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนรวมทั้งสิ้น 45 คน



 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
 mhcsix@dmh.mail.go.th

 038-199656
 038-199657

 1323
 สายด่วนสุขภาพจิต

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568

1. **ชื่อโครงการ** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568
2. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. **หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันประเทศไทย เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต การพยายามฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตาย สารเสพติด ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และวิกฤตหรือปัญหาอื่นๆ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ สุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็นต้น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดดังกล่าวมีแนวโน้มมากขึ้น ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ในปี 2567 พบว่ามีประชากร 1.4 แสนคน มีความเครียดสูง คิดเป็น ร้อยละ 11.81 ประชากร 1.5 แสนคน มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 13.14 ประชากร 9 หมื่นคน เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 7.92 มีผู้ป่วยจิตเวช 2.7 ล้านคน ร้อยละ 19.14 เป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 47.65 เป็นผู้ก่อความรุนแรงมีประวัติจิตเวชหรือสารเสพติด และมีผู้ป่วยจิตเวช (SMI-V) เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 16.32 ปัญหาผู้ป่วยจิตเวช SMI-V เป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดของประเทศไทย มีเป้าหมายหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพจิตตนเอง โดยมุ่งให้เกิดการดูแลสุขภาพจิต เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ผ่านการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีกลไกสำคัญคือ “ระบบสุขภาพอำเภอ” เป็นกลไกสำคัญที่สามารถผลักดันให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ดังนั้น กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านระบบสุขภาพอำเภอเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตลงสู่ชุมชน โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและร่วมกัน พัฒนา แก้ไขปัญหาในชุมชน ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความคิดสร้างสรรค์ คิดเชิงบวกและคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม นำไปสู่การมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมที่ดี ส่งผลให้เกิดความสุขในสังคมที่ยั่งยืน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ฝึกระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตชุมชน (Community Health Index) การมีส่วนร่วมในชุมชนในการช่วยเติมเต็มศักยภาพของทีมนำการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติด ให้มีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหา รวมถึงมีทักษะในการสร้าง

การมีส่วนร่วม การระดมความคิดในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชนของตนเอง

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัชชีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมงานในพื้นที่

4.2 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

4.3 เพื่อสร้างทีมงานการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน

5. พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินงานจังหวัดจันทบุรี

6. กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ.)	จำนวน	7	คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน	จำนวน	54	คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	6	คน
	รวม	67	คน

7. งบประมาณ

งบประมาณดำเนินการ โดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 3 โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.1 : ขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 26,390 บาท (สองหมื่นหกพันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

8. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/ประเมินผล

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	80	96.8
อำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน	ร้อยละ	100	100

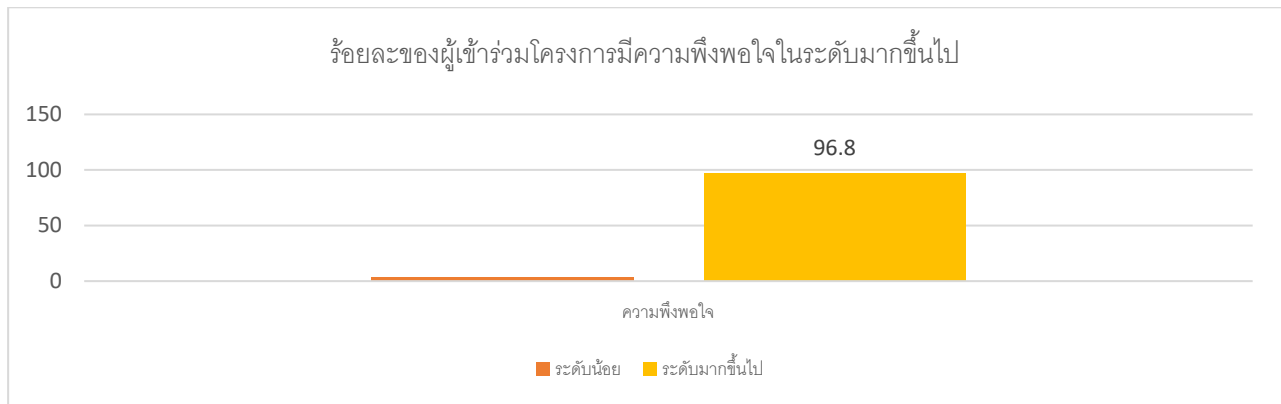
9. ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพที่มำนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 เป็นการพัฒนาศักยภาพที่มำนำการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นและจัดทำแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

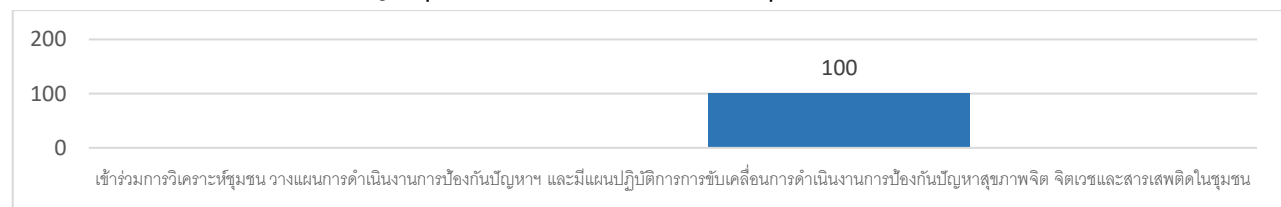
ดำเนินการจัดโครงการฯ วันที่ 24 มีนาคม 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ พื้นที่จังหวัดจันทบุรี โดยกิจกรรมภายในโครงการประกอบไปด้วย บรรยาย เรื่อง โรคทางสุขภาพจิต สถานการณ์สุขภาพจิตสารเสพติด, การคัดกรอง (2Q plus) และให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น (PFA), การนำหลักของการสร้างเสริมวัคซีนใจในชุมชนและการเสริมสร้างชุมชนท้องถิ่นสุขภาพจิตมาใช้แก้ไขปัญหาในชุมชนและการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน

จากผลการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 96.8 และอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน มีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน ร้อยละ 100

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโครงการฯ



ผลของอำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าร่วมการวิเคราะห์ชุมชน วางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาฯ และมีแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดในชุมชน





ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วันที่ 24 มีนาคม 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิต
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568



วันที่ 24 มีนาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมนำการดูแลสุขภาพจิตระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัคซีนใจในชุมชนและการใช้เครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นของทีมนำในพื้นที่ รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยมีนายแพทย์อภิรักษ์ พิศุภกรอักษรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานในพิธีเปิด ในครั้งนี้ นางภัทราณีษฐ์ กองตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มอบหมายให้นางสาวจรรยา สอนภักดี หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต กล่าวรายงาน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต(สสอ. สสจ.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (สสจ.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ/ผู้นำชุมชน และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนรวมทั้งสิ้น 90 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656

038-199657

1323
สายด่วนสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน งานวิกฤตสุขภาพจิต



ทีมนักสื่อสารสุขภาพจิต (MIT) จึงเป็นกำลังสำคัญในการชะลอข่าวร้าย กระจายข่าวดี เนื่องจากทีมนักสื่อสารสุขภาพจิต เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต และสามารถรับรู้ถึงกลไกการให้บริการสุขภาพจิต เพื่อแนะนำการเข้าถึงบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี ได้เห็นถึงความสำคัญของทีมนักสื่อสารสุขภาพจิต เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเฝ้าระวังและเป็นการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 เพื่อพัฒนาทักษะนักสื่อสารสุขภาพจิต และแลกเปลี่ยนวิธีการนำเสนอข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความรอบรู้สุขภาพจิตต่อประชาชน

4.วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อพัฒนาทีมนักสื่อสารสุขภาพจิต (MIT) ให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิต และสามารถบูรณาการร่วมกับทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ในการปฏิบัติหน้าที่

4.2 เพื่อให้ทีมนักสื่อสารสุขภาพจิต (MIT) มีทักษะในการสื่อสารสุขภาพจิต เพื่อสร้างสรรค์สื่อสุขภาพจิตในการนำเสนอต่อประชาชน

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมมีความรอบรู้ ความเข้าใจ และเกิดทักษะในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพจิต (MIT)

5.2 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการอบรมในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80

6.พื้นที่เป้าหมาย

เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว

7.กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4	คน
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จังหวัด	8	คน
- สื่อมวลชนและ Influencer	21	คน
- วิทยากร	4	คน
- คณะทำงาน	6	คน

รวมทั้งหมด จำนวน **43** คน

8. งบประมาณดำเนินการ

งบประมาณดำเนินการเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปี 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลักที่ 1.5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 34,200 บาท (สามหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) และโครงการขยายผลที่มีวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น 64,200 บาท (หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) ใช้จ่ายในโครงการจำนวน 60,470 บาท (หกหมื่นสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) คงเหลือ 3,730 บาท (สามพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน)

9.ผลการดำเนินงานและการประเมินผล

การดำเนินการโครงการแบ่งเป็น 2 ช่วงกิจกรรม

- ช่วงเช้า กิจกรรมบรรยาย ดังนี้
 - บรรยายเรื่อง นโยบายกรมสุขภาพจิตและความรอบรู้สุขภาพจิต
 - บรรยายเรื่อง งานวิกฤตสุขภาพจิต
 - บรรยายเรื่อง การสื่อสารสุขภาพจิต
- ช่วงบ่าย กิจกรรมฝึกปฏิบัติ 3 กลุ่ม และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น ดังนี้
 - กลุ่มที่ 1 การสร้างสื่อสุขภาพจิตในภาวะปกติ
 - กลุ่มที่ 2 การสร้างสื่อสุขภาพจิตในภาวะไม่ปกติ
 - กลุ่มที่ 3 การสร้างสรรค์สื่อสำหรับเด็ก
 - กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น

9.1 แบบประเมินความรู้ทักษะสื่อสารสุขภาพจิต (MIT) และ งานวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT)

ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 33 คน มีผู้ทำแบบประเมินทั้งสิ้น 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 มีผู้ผ่านการประเมินจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 คะแนนเฉลี่ยของผู้ทำแบบประเมิน 10.56 คะแนน ผลการประเมินไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

สรุปทักษะการสื่อสาร

กลุ่มที่ 1

สถานการณ์ เกิดเหตุรถรับส่งนักเรียนพลิกคว่ำ มีผู้บาดเจ็บหลายราย และมีผู้บาดเจ็บ 3 ราย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา จากการสอบสวนผู้ขับรถคันดังกล่าวมีอาการเมินเมา

บัตรคำ	การสื่อสารทั่วไป	ทักษะการสื่อสารสุขภาพจิต
สยอง เสียชีวิต ชี้เหล่า ตาย ชี้เมา ไร้สมอง ไม่รู้จักคิด เลว อับอาย	สยองเสียชีวิต ชี้เหล่าขับรถยนต์รับส่งนักเรียนพลิกคว่ำ นักเรียนประถมศึกษาเสียชีวิต 3 ราย จากการสอบสวนคนขับชี้เมา ไร้สมอง ไม่รู้จักคิด พบพฤติกรรมเลวร้ายเคยสร้างความอับอายให้กับวงการคนขับรถรับส่งนักเรียนมาแล้วหลายครั้ง	เกิดอุบัติเหตุรถรับส่งนักเรียนพลิกคว่ำ นักเรียนได้รับบาดเจ็บสาหัส 3 ราย ถูกนำส่งโรงพยาบาล จากการสอบสวนพบผู้ขับรถยนต์มีอาการเมินเมา ขาดสติสัมปะชัญญะ ซึ่งนำไปสู่อุบัติเหตุดังกล่าว

กลุ่มที่ 2

สถานการณ์ ชายเมื่อยาคลุ่มคลังทำร้ายร่างกายมารดา และภรรยา บาดเจ็บ และหลบหนีไปในป่าหลังชุมชน ก่อนถูกประชาทัณฑ์

บัตรคำ	การสื่อสารทั่วไป	ทักษะการสื่อสารสุขภาพจิต
ป่วยจิต ซ้ำยา ติดยา บ้า คลั่ง สมควร รุมสกรัม จิตเวช	ชายป่วยจิต ซ้ำยา ติดยา เกิดอาการบ้าคลั่ง ทำร้ายมารดา ภรรยา เกิดการบาดเจ็บ ก่อนหลบหนีเข้าไปในป่าชุมชน ก่อนโดนรุมสกรัมประชาทัณฑ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำสู่กระบวนการรักษาด้านจิตเวชและบำบัดต่อไป	ชาวบ้านพบเห็นหนุ่มใหญ่ ทำร้ายคนในครอบครัวทนมไม่ไหว ก่อนแจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อนำตัวไปบำบัด กรณีพบเห็นความรุนแรงในครอบครัวอย่าลังเลที่จะให้ความช่วยเหลือหรือโทร 1323

กลุ่มที่ 3

สถานการณ์ กลุ่มเด็กช่าง 2 สถาบัน ก่อเหตุยกพวกเข้าทำร้ายนักศึกษาต่างสถาบัน มีผู้เสียชีวิต 1 ราย และบาดเจ็บหลายราย

บัตรคำ	การสื่อสารทั่วไป	ทักษะการสื่อสารสุขภาพจิต
คติน้อย ความคิดตื่นเขิน เรียงกร้อง ความสนใจ ท้ารบ หมาหมู่ สาง แค้น ไม่มีสมอง คิดได้แค่นี้	พาดหัวข่าว: วัยรุ่นยกพวกตีกัน ดับ1 เจ็บ1 คติน้อย - ความคิดตื่นเขิน จุดฉนวน โศกนาฏกรรม เนื้อข่าว: เกิดเหตุ 2 สถาบันก่อเหตุยกพวกเข้าทำร้ายกันอย่างรุนแรง เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย บาดเจ็บ 1 ราย การกระทำที่เกิดขึ้นสะท้อนถึงความคิดตื่นเขิน กลุ่มวัยรุ่นที่ใช้ความรุนแรงแทนเหตุผลด้วยความคึกคะนองที่ต้องการเรียงกร้องความสนใจ แหล่งข่าว: เกิดเหตุการณ์ เริ่มจากการ ท้ารบ ผ่าน Social ก่อนจะบานปลายดวลกันจริงจังกกลางถนน วัยรุ่นไม่ไตร่ตรองผลที่ตามมาปล่อยให้ คติน้อย ขาดสติ ครอบงำและด้วยชีวิติ รวมแก๊ง หมาหมู่ 2 สถาบัน	พาดหัวข่าว: สุดสะเทือนใจ 2 สถาบัน ยกพวกทำร้ายกันจนเป็นให้บาดเจ็บ เสียชีวิต เนื้อข่าว: วันที่ 13 มี.ค. 68 เกิดเหตุนักเรียนช่าง 2 สถาบัน ยกพวกทำร้ายกัน เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย และบาดเจ็บหลายราย จากการสอบถามผู้เห็นเหตุการณ์ ทราบว่ามีกลุ่ม นร.ช่าง มารวมตัวกันบริเวณถนนวิภาวดี-รังสิต ช่วงกิโลเมตรที่ 10 มีปากเสียงกันจนทำให้เกิดการทำร้ายร่างกายและมีผู้เสียชีวิตดังกล่าว ด้านตำรวจเร่งติดตามผู้กระทำความผิดและประสานไปยังผู้ปกครองให้นำตัวกลุ่มนักเรียนเข้ามอบตัวเพื่อดำเนินคดีต่อไป

	<p>เลือกความรุนแรงไร้เหตุผล เกิดเป็น โศกนาฏกรรมแกวถนนวิภาวดี-รังสิต ครอบครัวผู้เสียชีวิตทำให้ เสียใจ ทิมข่าว สอบถามทำไมถึงก่อเหตุ ต่อยตี จึงเกิดเป็น ประเด็นล้างแค้น จุดฉนวนความรุนแรง จนท.ตำรวจ เร่งติดตามกลุ่ม เด็กเลว กับ การกระทำ ต่อยตีที่ไม่มีสมอง ฝ่ายผู้สูญเสีย ออกมาประณามถึงวีรกรรม 2 สถาบัน เด็ก ระยำ กลุ่มนี้ว่า คิดได้แค่นี้ ทำให้ครอบครัว ต้องสูญเสียกับการกระทำ</p>	
--	--	--

สรุปการนำเสนอ ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถใช้เนื้อหาที่มีความเหมาะสม ลดความรุนแรง ไม่สร้างการตีตรา

10. ปัญหาและอุปสรรค

การสื่อสารในขณะทำงานยังไม่เต็มประสิทธิภาพ ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำหนังสือและเกิดความล่าช้า การติดต่อประสานงานสถานที่จัดโครงการควรทำการประสานก่อนการเขียนโครงการหรือในช่วงต้นของการเขียนโครงการ ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เข้าร่วมทำแบบทดสอบหลังการอบรม

11. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน/ประเมินผล

11.1 รูปแบบการสอนของโครงการฯ เป็นกันเอง ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าถึงเนื้อหาการสอนโดยผ่านรูปแบบกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน

11.2 เนื้อหาการสอนมีความกระชับ เข้าถึงและทำความเข้าใจได้ง่าย ผู้เข้าร่วมสนุกกับกิจกรรมและได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนและเสนอความคิดโดยไม่มี การปิดกั้น



ภาพข่าวกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วันที่ 31 มีนาคม 2568

โครงการพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต
(Mental Influence Team : MIT)



วันที่ 31 มีนาคม 2568 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต (Mental Influence Team : MIT) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตให้มีความรอบรู้สุขภาพจิต รู้จักวิธีจัดการความเครียดและอารมณ์เชิงลบ รู้จักแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต สร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ลดการตีตรา และด้อยค่าในสังคม รวมถึงสามารถสร้างสรรคสื่อความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนได้อย่างเหมาะสม โดยมี นางภัทราภิญญ์ กองตันโตรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นประธานในพิธี ณ โรงแรมเจปาร์ค ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จังหวัด เจ้าหน้าที่สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และสื่อสารมวลชนในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 41 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



mhcsex@dmh.mail.go.th



038-199656

038-199657

ผลการดำเนินงาน งานบริการเครือข่าย



โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567

“ปลูกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน : Hopeful Hearts, Stronger Minds”

1. ชื่อโครงการ โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567
 “ปลูกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน : Hopeful Hearts, Stronger Minds”
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
3. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันโลกมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งเรื่องของการทำงาน และการดำรงชีวิต ภายใต้ความกดดัน และความคาดหวังสูงนั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัญหาการปรับตัว (องค์การอนามัยโลก, 2566) ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น โรคซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลเรื้อรัง อาการทางจิตเวชต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการทำร้ายผู้อื่น หรือตัวเองจนถึงขั้นนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี

ข้อมูลผลการประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check In (MHCI) ระดับประเทศตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 (กรมสุขภาพจิต, 2567) จากผู้ประเมินจำนวน 5,625,608 ราย พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ เครียดสูงจำนวน 436,531 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.76 เสี่ยงซึมเศร้าจำนวน 511,845 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 290,392 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.16 และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ระดับปานกลาง ถึงระดับมากจำนวน 12,614 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1 และข้อมูลในระดับเขตสุขภาพที่ 6 จากผู้ประเมินจำนวน 269,276 ราย พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ เครียดสูงจำนวน 53,892 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.01 เสี่ยงซึมเศร้าจำนวน 63,387 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.17 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 37,530 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.94 และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ระดับปานกลาง ถึงระดับมากจำนวน 1,056 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.42 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา

จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะวิกฤต และปัญหาสุขภาพจิตนั้นสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตในประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งคำขวัญของกรมสุขภาพจิต “ดูแลใจ ทุกวัย ทุกคน Mental Health For All” ภายใต้โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 ผ่านแนวคิด “ปลูกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน : Hopeful Hearts, Stronger Minds” โดยการสร้างสังคมที่มีความหวัง และความเข้มแข็งทางจิตใจโดยเน้นการสนับสนุน และความร่วมมือของประชาชน และสังคม เพื่อให้สามารถก้าวผ่านวิกฤติ และความท้าทายร่วมกัน สร้างความรู้ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม โดยมุ่งเน้นที่สร้างความเข้มแข็งทางใจ และส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีผ่านกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข ตลอดจนสามารถขับเคลื่อนสังคมประเทศไทยไปข้างหน้าได้

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อให้ประชาชนทราบถึงปัญหาสุขภาพจิต และเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจิต
- 4.2 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับตนเอง และบุคคลใกล้ชิด
- 4.3 เพื่อให้ประชาชนทราบถึงการเสริมสร้างพลังใจในการรับมือภาวะวิกฤติ

5. ผลผลิต / ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านเว็บแอปพลิเคชัน Mental Health Check In (MHCI)

5.2 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป

6. พื้นที่เป้าหมาย

เขตสุขภาพที่ 6

7. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมจำนวนรวม 173 คน ประกอบไปด้วย

- ผู้เข้าร่วม จำนวน 103 คน ประกอบไปด้วย

ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 6 บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานสังกัดอุดมศึกษา สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 9 สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชลบุรี สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป

- วิทยากร และคณะทำงาน จำนวน 61 คน ประกอบไปด้วย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลยวประสาทไทรโยปถัมภ์ ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 6 สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดชลบุรี บริษัทอโต้ อัลลายแอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก และมหาวิทยาลัยบูรพา

หมายเหตุ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ (กลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำนวน 120 คน)

8. งบประมาณดำเนินการ

ใช้งบประมาณดำเนินการรวมทั้งหมด 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2568 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/ประเมินผล

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านเว็บแอปพลิเคชัน Mental Health Check In (MHCI)	ร้อยละ	80	84.14
ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	80	91.96

10. ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน: Hopeful Hearts, Stronger Minds” ผ่านกิจกรรม และนิทรรศการสัปดาห์สุขภาพจิต ภายใต้แนวคิด **อิด อิด สู้ ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน** โดยมีสัญลักษณ์หัวใจ ที่เกิดจากการต่อของส่วนประกอบ 3 ส่วน ที่มี 3 สี สะท้อนถึง การร่วมมือ ร่วมแรง และร่วมใจกันของภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อสร้างสรรค์ และดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศไทย

การประชาสัมพันธ์กิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Line group , Facebook Fanpage ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นต้น ทั้งนี้มีทั้งสื่อโปสเตอร์ สื่อให้ความรู้ และสื่อวิดีโอ โดยมียอดผู้ติดตามเพิ่มขึ้นจำนวน 29 ราย การเข้าถึงสื่อรวม 343 ครั้ง โดยเป็นผู้ติดตามเพจคิดเป็นร้อยละ 35.28 และผู้ที่ไม่ใช่ผู้ติดตามเพจร้อยละ 64.72

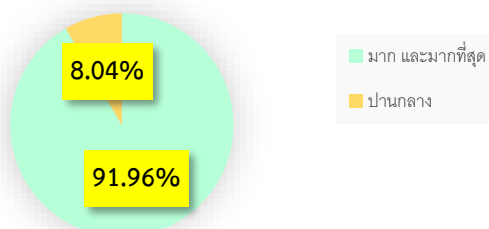
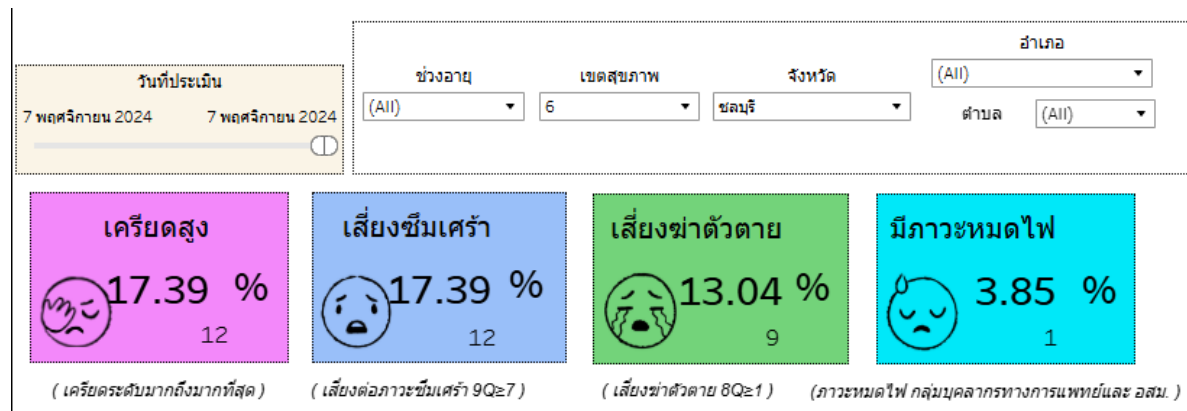
ดำเนินกิจกรรม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยจัดโครงการในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567 ณ ศูนย์การค้าโรบินสันไลฟ์สไตล์ ดอนหัวฬ่อ จังหวัดชลบุรี กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรนอกเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานสังกัดอุดมศึกษา สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 9 สำนักงานแรงงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชลบุรี สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป จำนวนรวม 173 คน

ภายในโครงการประกอบไปด้วย กิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างพลังใจ “รับมือด้วยสติ สู้วิกฤติด้วยพลังใจ” ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สร้างแรงบันดาลใจผ่านถ้อยคำที่มีพลัง โดยการเขียนข้อความแสดงพลังใจของตนเอง เช่น แกทำได้, ทำวันนี้ให้ดีที่สุด, ตั้งใจทำอะไรต้องทำทันที และยิ้มอยู่เสมอ, กำลังใจที่ดีคือเรา, ขอขอบคุณตัวเองให้มาก ๆ, เราผ่านมันไปได้, เราทำได้ทุกอย่าง เราเก่งมาก, กำลังใจที่ดี คืออ้อมกอดที่อบอุ่น เป็นต้น เวทีการอภิปราย เรื่อง สร้างความหวังและพลังใจ ก้าวไปด้วยกัน ผ่านความร่วมมือของประชาชน และสังคม โดยนางสาวรวงทอง ศรีสุพัฒน์ นักประชาสัมพันธ์

ชำนาญการพิเศษ จากสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดชลบุรี, นายทวิชากร ชุนภักดี นักจิตวิทยา จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก,นางสาวจิระพา ตะลาโส นักสังคมสงเคราะห์ จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และมีผู้ดำเนินรายการ ได้แก่ นางสาวจริยา สอนภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กิจกรรมดนตรีสร้างพลังใจ โดยชมรมดนตรี บริษัท ออโต้อัลลายแอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดระยอง ร่วมกับนิทรรศการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี ๒๕๖๗ ภายใต้แนวคิด “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน : Hopeful Hearts, Stronger Minds” ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านเว็บแอปพลิเคชัน Mental Health Check In (MHCI) กิจกรรมเติมพลังใจด้วย อีดี อีดี สู้ การตรวจวัดความเครียดและสุขภาพหลอดเลือดด้วยเครื่อง Biofeedback พร้อมให้การช่วยเหลือด้วยหลัก 3ส. และให้คำปรึกษาสุขภาพจิต แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิต กิจกรรมตรวจประเมินประสาทจิตวิทยาแบบพื้นฐานพร้อมฝึกความคิดและการเรียนรู้ (Schuhfried Vienna Test System CoGBAT with Cogneplus) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน เวชศาสตร์วิถีชีวิต การตรวจสารเสพติด 7 ชนิดจากปัสสาวะและแอปพลิเคชันสมาร์ท ออส. (Smart Osm) โดยศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 6

จากผลการดำเนินโครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน: Hopeful Hearts, Stronger Minds” พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เข้าถึงการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านเว็บแอปพลิเคชัน Mental Health Check In (MHCI) ร้อยละ 84.14 โดยผลการประเมินพบ ภาวะเครียดสูงร้อยละ 17.39 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 17.39 เสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 13.04 และมีภาวะหมดไฟร้อยละ 3.85 และผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 91.96

ภาพแสดงผลการประเมินการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านเว็บแอปพลิเคชัน Mental Health Check In



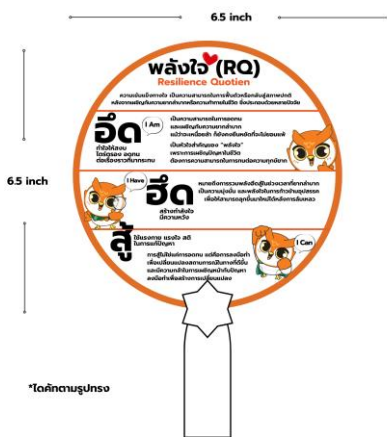
ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรมวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567



ภาพสื่อ

ดำเนินการจัดทำสื่อในหลากหลายรูป เช่น ป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์ (X Stand), สื่ออินโฟกราฟิก (Infographic) และสื่อพัด ภายใต้แนวคิด “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน : Hopeful Hearts, Stronger Minds” เพื่อสร้างสังคมที่มีความหวัง และความเข้มแข็งทางจิตใจโดยเน้นการสนับสนุน และความร่วมมือของประชาชน และสังคม เพื่อให้สามารถก้าวผ่านวิกฤติและความท้าทายร่วมกัน ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ผ่านการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ อีดี อีดี สู้ และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม



การเผยแพร่ และการประชาสัมพันธ์

มีการเผยแพร่ผ่านหลายช่องทาง อาทิ เช่น Facebook Fanpage ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และของศูนย์การค้าโรบินสันไลฟ์สไตล์ ดอนหัวฬ่อ จังหวัดชลบุรี , Line Group สำหรับงานประชาสัมพันธ์ในระดับกรมสุขภาพจิต และระดับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6

สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 2567
 "ปลุกพลังใจ ทำไปพร้อมกัน Hopeful Hearts, Stronger Minds"

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลประสาทวชิรพยาบาล และ โรงพยาบาลจิตเวชและโรคทางจิตเวช จิตเวชกรรมรพทสภคตสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 ภายใต้ชื่อ "ปลุกพลังใจ ทำไปพร้อมกัน Hopeful Hearts, Stronger Minds" ณ ศูนย์การค้าโรบินสันไลฟ์สไตล์ ดอนหัวฬ่อ จังหวัดชลบุรี

โดยได้รับเกียรติจาก ดร.มานพเมธีสถาน เป็นพิธีกรว่า ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ รวมถึงนายแพทย์บุญ ทูลกลกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 และผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนในสังกัดในเขตสุขภาพที่ 6

ภายในงานมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องจากชุมชนวิชาการในเขตสุขภาพที่ 6 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 และโรงพยาบาลเริ่ม ๕๔๙๙ รวมถึงกิจกรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6 นอกจากนี้มีการอภิปรายในหัวข้อ "สร้างความเป็นพลังใจ ผ่านความร่วมมือของประชาชนและสังคม" และมีการเสวนากรณีศึกษาพลังใจ โดยตลอดทั้งงานมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า 150 คน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 : 038-199657
 E-mail : mhcsix@dmh.mail.go.th

สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 2567
 "Hopeful Hearts, Stronger Minds"
 ปลุกพลังใจ ทำไปพร้อมกัน
 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2567
 ณ โรบินสันไลฟ์สไตล์ ชลบุรี ชั้น 2 ลานโปรโมชั่น
 เริ่มจากเปิดพิธีในเวลา 10.00น. เป็นต้นไป

10.30 น. **เสวนาพลังใจ**
 "รับมือด้วยสติ สุจริตด้วยพลังใจ"

13.00 น. **พิธีเปิดสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2567**
 "ปลุกพลังใจ ทำไปพร้อมกัน Hopeful Hearts, Stronger Minds"
 โดย นายแพทย์บุญ ทูลกลกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

14.30 น. **อภิปรายในหัวข้อ**
 "สร้างความหวังและพลังใจ ทำไปพร้อมกัน ผ่านความร่วมมือของประชาชน และสังคม"

15.30 น. **ดนตรีสร้างพลังใจ**
 โดยวงดนตรีในสังกัดกรมสุขภาพจิต (วงดนตรี) ชั้น 2 ลานโปรโมชั่น

16.30 น. **พิธีปิดสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ "ปลุกพลังใจ ทำไปพร้อมกัน"**

สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ
7 พฤศจิกายน 2567
 เวลา 10.00 - 17.00 น.
 ณ โรบินสันไลฟ์สไตล์ ชลบุรี ชั้น 2 ลานโปรโมชั่น

อย่าทิ้งสุขภาพใจของคุณ
 และของรางวัลภายในงาน

Mental Health Check In
เช็กสุขภาพใจ

โพสต์ของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 Mental Health Center 6

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 Mental Health Center 6
 เขตพหลโยธิน Khak Warankan

5 พฤศจิกายน เวลา 16:02 น.

มีสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567

#สัปดาห์สุขภาพจิต2567
 "ปลุกพลังใจ ทำไปพร้อมกัน" Hopeful Hearts, Stronger Minds
 วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2567
 เวลา 10.00 น. เป็นต้นไป
 ณ โรบินสันไลฟ์สไตล์ ชลบุรี ชั้น 2 ลานโปรโมชั่น
 พบกับกิจกรรมมากมาย พร้อมของรางวัล และชมมิติดนตรีสด

หน่วยงานที่ร่วมจัดกิจกรรมครั้งนี้

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- โรงพยาบาลจิตเวชธรรมการวชิรพยาบาล
- โรงพยาบาลวชิรพยาบาลวชิรพยาบาล
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี
- ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ชลบุรี
- โรงพยาบาลเริ่ม ๕๔๙๙

สถานที่จัดงาน
<https://g.co/kg/yhizoix>

#ศูนย์สุขภาพจิตที่6
 #กรมสุขภาพจิต
 #มิติดนตรี

11. ปัญหา/อุปสรรค

11.1 ส่วนกลางแจ้งแนวทางการดำเนินโครงการ และงบประมาณล่าช้า ส่งผลให้กระบวนการจัดเตรียมสื่อประชาสัมพันธ์ และเนื้อหากิจกรรม ต้องเร่งดำเนินการในระยะเวลาสั้น ขาดการวางแผนที่ครบถ้วน รวมถึงการประชาสัมพันธ์โครงการไปยังกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่ทั่วถึง

11.2 สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ ได้แก่ จำนวนเก้าอี้ ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากโครงการมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้เข้าร่วมฯ เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ไม่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้าร่วมฯ ได้ตรงความต้องการ รวมถึงความพร้อมด้านโสตทัศนอุปกรณ์ เช่น ไม่มีผู้เชี่ยวชาญดูแลโดยตรง และจำนวนไม่เพียงพอ

11.3 กิจกรรมภายในโครงการ ยังขาดความน่าสนใจ หรือมีความเป็นวิชาการเกินไป ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปขาดความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

11.4 สถานที่จัดโครงการมีขนาดไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้เข้าร่วมฯ เนื่องจากสถานที่จัดโครงการเป็นห้างสรรพสินค้าฯ ซึ่งมีข้อดีคือประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย แต่เนื่องจากพื้นที่ที่ได้รับจัดสรรให้ มีขนาดเล็ก ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้เข้าร่วมที่มีมาก

11.5 ผู้ประสานงานหลัก และคณะทำงานยังขาดประสบการณ์ในการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ที่ต้องต้อนรับผู้บริหารระดับสูง ส่งผลให้เกิดความไม่ราบรื่นในระหว่างดำเนินโครงการ

15. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผลโครงการ

11.1 เนื่องจากสัปดาห์สุขภาพจิตมีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกปี คณะทำงานจึงควรจัดเตรียมสื่อและกิจกรรมที่ยืดหยุ่นได้ เช่น สื่อเผยแพร่ความรู้ที่สามารถปรับใช้ได้หลากหลายตามแนวทางของส่วนกลาง และเน้นใช้สื่อผ่านช่องทางออนไลน์ที่สามารถผลิตได้อย่างรวดเร็ว ใช้ระยะเวลาน้อย รวมถึงลดกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาเตรียมงาน และเลือกกิจกรรมที่ดำเนินการได้ง่าย

11.2 ควรมีคณะทำงาน หรือเจ้าของพื้นที่คอยกำกับดูแลโสตทัศนอุปกรณ์ตลอดกิจกรรม ร่วมกับประสานพื้นที่จัดโครงการ หรือหน่วยงานในพื้นที่จัดโครงการ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เพื่อประสานขอสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ โต๊ะ ไม้เท้า ฯลฯ ให้สอดคล้องกับจำนวนผู้เข้าร่วมฯ

11.3 เปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมให้มีความสนุกเพิ่มขึ้น ลดความเป็นวิชาการลง เพื่อให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น

11.4 ประสานงานล่วงหน้าเพื่อเลือกพื้นที่ที่เหมาะสม และควรประสานงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณเพื่อเลือกพื้นที่ให้กว้างขึ้น เช่น ห้องสำหรับจัดประชุม โถงหลัก หรือพื้นที่จัดกิจกรรม (Event Zone) ของห้างฯ

15.5 การเตรียมความพร้อมของผู้ประสานหลัก และคณะทำงานสำหรับการต้อนรับผู้บริหารระดับสูง เช่น มีการเตรียมคณะทำงาน ในการประสานงาน และดูแลผู้บริหาร ตามลำดับขั้นตอนการต้อนรับ

ส่วนที่ 3

การพัฒนาองค์กร

- การพัฒนาองค์กร
- การพัฒนาบุคลากร
- ผลงานความภาคภูมิใจ
- รางวัลทางผลงานวิชาการ



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2568

1. ชื่อโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่
เขตสุขภาพที่ 6 และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2568

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

3. หลักการและเหตุผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต ครอบคลุมทั้ง ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ กลยุทธ์ที่ 1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต โดยมีการพัฒนาระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทันต่อสถานการณ์ของสังคม ทำให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต นำไปใช้ประโยชน์ได้ง่ายและสังคมมีความตระหนักรู้การดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต รวมไปถึงการพัฒนาช่องทางการค้นหาข้อมูลและการดูแลสุขภาพจิตที่หลากหลาย ให้สามารถประเมิน ค้นหาความรู้รวมถึงส่งเสริมสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง เช่น ผ่านแอปพลิเคชันผ่านไลน์ หรือ Social Media หรือผ่านเครือข่ายบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือสื่อมวลชนท้องถิ่น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 กลยุทธ์ที่ 2.1 พัฒนาวัดกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิตเร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โดยมีการพัฒนาวัดกรรมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัลในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ กลยุทธ์ที่ 2.2 จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล โดยมีการจัดบริการเชิงรุกและอุปกรณ์พาหนะเคลื่อนที่ในการเข้าถึงชุมชนที่พร้อมใช้และตอบรับเทคโนโลยีที่พัฒนา อย่างรวดเร็ว (Mobile Digital Mental Services) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กลยุทธ์ที่ 3.1 รวมพลังภาคี เครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี โดยมีวัตถุประสงค์สร้างบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) และบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพจนสามารถเป็นคนกลางที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate Keeper) ในการสนับสนุนระบบการดูแลเครือข่าย ในการส่งเสริม ป้องกันผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ การสร้างและกำกับมาตรฐานการดำเนินงานและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายงานสุขภาพจิตทั้งภาครัฐและเอกชน การสร้างเสริม ศักยภาพของเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และจัดระบบนิเวศงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การสร้างเสริมทักษะเครือข่ายงานสุขภาพจิตในการสื่อสาร ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชน การสร้างเสริมพลังความ

เข้มแข็งสถาบันครอบครัวและเครือข่ายผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่า งานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง กลยุทธ์ที่ 4.1 เสริมสร้าง ภาพลักษณ์งานสุขภาพจิต การสร้างวัฒนธรรมการทำงานและระบบบริหารจัดการองค์กรที่ยึดหลักวิชาการและมี ธรรมชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรองรับผลการดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ในปีงบประมาณ 2568 ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ผ่านการดำเนินโครงการตามแผนงานด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่ พบว่า กลุ่มเด็ก ปฐมวัย มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน แก้ไขปัญหาพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็ก ด้วยโปรแกรม Thai Triple-P โดยได้ขับเคลื่อนในพื้นที่ จำนวน 6 แห่ง ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ตราด สระแก้ว กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น มีการดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่นสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้และพัฒนาระบบดูแล ช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในปีงบประมาณ 2568 ผลการดำเนินงานด้วยโปรแกรม 7 Day Parenting โดยได้ ขับเคลื่อนในพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง ใน 2 จังหวัด ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านท่ากุ่ม อำเภอเมือง จังหวัด ตราด และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสิงคโปร์แอร์ไลน์เฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โปรแกรม School Health HERO โดยได้ขับเคลื่อนโรงเรียนในพื้นที่ จำนวน 501 แห่ง เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือ ด้านสุขภาพจิตและมีแนวทางเฝ้าระวังภัยด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มวัยทำงาน มีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีระบบดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ผลการดำเนินงานที่ผ่าน พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการและองค์ จำนวน 26 แห่ง ให้สามารถดูแล ช่วยเหลือและจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเกิดระบบดูแลอย่างเป็นรูปธรรม และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานในพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง ใน 2 จังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้วยการเสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มสูงวัย การสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข และการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจและการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ตลอดจน การส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้มีการดำเนินร่วมกับการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งในปีงบประมาณนี้ได้ดำเนินงานอำเภอเข้มข้น จำนวน 69 อำเภอ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเฝ้า ระวังภัยด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่ ตลอดจนการขับเคลื่อนงานของฝ่ายสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ตามนโยบาย เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ทำงานเป็นทีม เกิดความสามัคคีและการดำเนินงาน สำเร็จผ่านไปตามวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมขององค์กร นั้น

ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนด จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2568 เพื่อทำความเข้าใจนโยบาย การดำเนินงาน ถอด

บทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 รวมถึงวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2569 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานตามกลุ่มวัยและฝ่ายสนับสนุนในการดำเนินงาน

4.2 เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและฝ่ายสนับสนุน ในปีงบประมาณ 2569

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

5.2 ร้อยละ 80 ของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตและกลุ่มงานอำนวยการ เกิดแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขภาพจิตในการสนับสนุนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2569

6. งบประมาณดำเนินการ

ใช้งบประมาณของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖

11.1 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

- โครงการที่ 2 : โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น

กิจกรรมหลักที่ 2.2 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น จำนวน 16,914 บาท

- โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

กิจกรรมหลักที่ 3.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 40,000 บาท

11.2 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

- โครงการที่ 1: โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลักที่ 1.5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 50,000 บาท

รวมจำนวนทั้งสิ้น **106,914 บาท (หนึ่งแสนหกพันเก้าร้อยสิบสี่บาทถ้วน)**

7. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2568 ดำเนินงานในวันที่ 6-8 สิงหาคม 2568 มีรายละเอียด ดังนี้

11.1 บรรยาย เรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และการจัดทำแผนเพื่อรองรับสถานการณ์สุขภาพจิต

11.2 พิธีเปิดโครงการ และบรรยายพิเศษ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 6

โดย นางสาวจรรยา สอนภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

11.3 บรรยาย เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

โดย นายรังสิมันต์ ทองสวัสดิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

11.4 บรรยาย เรื่อง แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

โดย นางสาวจรรยา สอนภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

11.5 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มที่ ๑ วิทยากร โดย นางสาวจรรยา สอนภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มที่ ๒ วิทยากร โดย นายขจรศักดิ์ วีระวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

11.6 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การจัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ประจำปี

งบประมาณ 2569

กลุ่มที่ ๑ วิทยากร โดย นางสาวจรรยา สอนภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มที่ ๒ วิทยากร โดย นายขจรศักดิ์ วีระวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

12. การประเมินผล

12.1 การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ

12.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

12.3 ผลการถอดบทเรียน /แผนการดำเนินงาน

13. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการถอดบทเรียน การดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6	ร้อยละ	100	100.00
ร้อยละ 80 ของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 กลุ่มงานวิชาการ สุขภาพจิตและกลุ่มงานอำนวยการ เกิดแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขภาพจิตในการสนับสนุน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2569	ร้อยละ	80	100.00
ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ อยู่ในระดับมาก	ร้อยละ	80	99.4

ภาพข่าว กิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใสใจเทคโนโลยี

วันที่ 6-8 สิงหาคม 2568

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิต
และสารเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และเสริมสร้างการมีส่วนร่วม
ในการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2568



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2568 ณ เลคเฮฟเว่น รีสอร์ท (Lake heaven resort) อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 6-8 สิงหาคม 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานตามกลุ่มวัยรวมถึงจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและฝ่ายสนับสนุน ในปีงบประมาณ 2569 โดยได้รับเกียรติจาก นายรังสิมันต์ ทองสวัสดิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี บรรยายในหัวข้อมาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โดยมีบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 21 คน



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



www.mhcsix@dmh.mail.go.th



038-199656
038-199657



การพัฒนาบุคลากร ปีงบประมาณ 2568

บุคลากรเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ หลักสูตร ผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับต้น
วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข กรพทรวงสาธารณสุข



ขอแสดงความยินดี

เนื่องด้วยโอกาสสำเร็จในหลักสูตรเตรียมความพร้อม
สำหรับ ผู้บริหารหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต รุ่นที่ 3

นางสาวจรรยา สอนภักดี
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ผลงานความภาคภูมิใจ

"MIND Month : เดือนแห่งสุขภาพใจ"



ท่านนายกรัฐมนตรี แพทองธาร ชินวัตร
ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด

"MIND Month : เดือนแห่งสุขภาพใจ"
เพื่อสนับสนุนให้คนไทยมีสุขภาพใจที่ดี มีความสุข และสามารถก้าวต่อไปได้ด้วยใจที่แข็งแรงและให้เดือน พฤษภาคมของทุกปี... เป็นเดือนแห่งสุขภาพใจ

โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์อภินันท์ การยักษิณพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์กิตติศักดิ์ อภิษฐวณิช อธิบดีกรมสุขภาพจิต คณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต เข้าร่วม ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล



กระทรวงสาธารณสุข Kick Off 6 มาตรการสำคัญ เริ่มต้นในเดือน Mind Month

- ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย** ด้วยโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม สำหรับพ่อแม่ หรือ Thai Triple-P ในแต่ละชุมชน
- พัฒนาระบบ HERO** ที่ช่วยครูให้สามารถสังเกต คัดกรอง ติดตาม ส่งต่อ ขอคำปรึกษา และ เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นประถม และมัธยมศึกษา ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต
- ส่งเสริมการดำเนินการด้วยระบบ Holistic Health Advisor ในวัยทำงาน** ห้ององค์กรสามารถพัฒนาเจ้าหน้าที่ ให้การปรึกษาสุขภาพใจ และให้บริการแก่คนในสถานประกอบการได้เอง
- จัดตั้งศูนย์ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต** ที่ประเทศรองรับการดูแลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพใจ ทั้งแบบ on-site และ online ส่งเสริมให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ก่อนเจ็บป่วย
- พัฒนาระบบ 10-10-10** ช่วยให้ประชาชนวัยทำงาน และผู้สูงอายุที่รู้สึกกังวล เครียด และซึมเศร้า สามารถดูแลตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวได้ พร้อมมีทีมผู้ช่วยจิตใจคอยให้ความช่วยเหลือ
- สุขภาพจิตดี.com** เป็นบริการแพลตฟอร์มสุขภาพจิตตลอด 24 ชั่วโมง เป็นช่องทางหลัก เพื่อส่งเสริมให้พี่น้องประชาชน มีความรอบรู้สุขภาพจิตมากขึ้น



การพัฒนาภาคีการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตวัยทำงาน และการยกสมรรถนะในการปฏิบัติงาน **เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)**

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นโครงการ (ปี พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2566)
จากงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านโครงการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต วัยทำงานผ่านหน่วยงาน ผ่านเครือข่าย HR ในสถานประกอบการในการเป็นที่ที่แบบแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมระดับโลก จำนวน 21 แห่ง

- เปิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- เปิดรูปแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- สามารถดูแลใจพนักงานกลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- มีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข เพื่อตรวจวินิจฉัยรักษาได้

ศูนย์สุขภาพจิตดี 6

ระยะที่ 2 ขยายสู่ระดับประเทศ (ปี พ.ศ. 2566 - พ.ศ. 2567)
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน จัดงานแถลงข่าว "ความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของแรงงานชายไทย Move on ได้ ด้วยชายใจเป็นสุข" ภายใต้โครงการสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปรึกษาสุขภาพจิตของแรงงานในสถานประกอบการ

- เปิดทักษะการรับฟังเชิงลึก พักพิเคราะห์แรงจูงใจในการขับเคลื่อนพฤติกรรม โปรแกรมดูแลผู้ช่วยทำงานในสถานประกอบการ และทักษะการบริหารจัดการสถานการณ์
- เปิดเครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ปรึกษาสุขภาพจิตที่มีจำนวนทั้งสิ้น ร้อยละ 93.33
- เปิดทักษะในการประเมินสุขภาพกาย ใจ และอารมณ์ สามารถให้คำปรึกษาบุคคลได้ โดยผ่านการจัดการเรียนในจำนวนสร้างสุขภาพจิตในสถานประกอบการจำนวน 22 แห่ง
- สามารถดูแลจิตเชิงป้องกันกลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อตรวจวินิจฉัยรักษาได้



การพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักและทีมพี่เลี้ยง 77 จังหวัด 119 คน เพื่อยกระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ภายใต้การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตวัยทำงาน หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถเป็นวิทยากรหลักในหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเป็นทีมพี่เลี้ยงในพื้นที่ได้



ระยะที่ 3 ขยายสู่ระดับประเทศและปรับรูปแบบการดำเนินงาน (ปี พ.ศ. 2568 - พ.ศ. 2569)

หลักสูตร
เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (HOLISTIC HEALTH ADVISOR)

คู่มือวิทยากร
เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (HOLISTIC HEALTH ADVISOR COACH)

คู่มือโค้ช
เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (HOLISTIC HEALTH ADVISOR COACH)

การดำเนินงานถัดไป

ขยายเครือข่าย (Node & Network) ให้เป็น เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (HHA)

ปี 2568
กลุ่มเป้าหมาย สถานประกอบการกิจการ จำนวน 164 แห่ง ให้เกิดระบบการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ

ภายใน 3 ปี
เกิดเครือข่าย (HHA) ครอบคลุมทุกพื้นที่ และประชาชนได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 5 ล้านคน

- ภาคเหนือ 34 แห่ง
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 40 แห่ง
- ภาคกลาง 62 แห่ง
- ภาคใต้ 28 แห่ง

ผลงานทางวิชาการ



คณะผู้จัดทำ

นางภัทรานิษฐ์	ทองตันไตรย์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่6	ที่ปรึกษา
นางสาวจรียา	สอนภักดี	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต	ประธาน
นายขจรศักดิ์	วีระวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รองประธาน
นายเอกภพ	ภูทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
นายกฤตนัน	เพ็ญปฐม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
นางสาวสุชานาถ	ศิริรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
นางสาวนพมาศ	โพธิ์ตา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
นางสาวอรวรรณ	อุปถัมภ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
นายอิทธิพัทธ์	จุ่นเจริญ	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	คณะทำงาน
นางสาวอุไรวรรณ	นิลเต่า	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
นางสาวเจนจิรา	สมหงษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
นายเทอดศักดิ์	พิมเภา	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
นายเกษมศักดิ์	สนจิตร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการและ คณะทำงาน

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี