

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 Mental Health Center 6

รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2567



การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช
เขตสุขภาพที่ 6



คำนำ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตระดับภูมิภาค พัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ และถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งร่วมจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพและนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อบรรลุเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ 2567 เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขสามารถดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนข้อมูลจากการติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ นโยบายของกรมสุขภาพจิต นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของประเทศ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับผู้สนใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
ธันวาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	
1) ข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	2-6
2) ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 6	7
3) การปกครองและประชากร	8-11
4) ทรัพยากรสาธารณสุข	11-12
ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567	
1) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6	
1.1 สถานการณ์การฆ่าตัวตาย	14
1.2 สถานการณ์โรคซึมเศร้า	15
1.3 สถานการณ์โรคจิตเภท	16
1.4 สถานการณ์สุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	16
1.4.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-5 ปี	16
1.4.2 กลุ่มวัยเรียน	17-21
1.4.3 กลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น	21-23
1.4.4 กลุ่มวัยทำงาน	23
1.4.5 กลุ่มวัยสูงอายุ	24-25
2) ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567	25-29
3) รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	29-30
4) สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	31-32
5) โครงการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	33
5.1 กลุ่มปฐมวัย	34-38
5.2 กลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น	39-46
5.3 กลุ่มวัยทำงาน	47-48
5.4 กลุ่มวัยสูงอายุ	49-53
6) โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2566 “Mental Health Anywhere, Helpers care everyone: เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ”	54-55
7) ยุทธศาสตร์สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต	56
8) การพัฒนาองค์กร	67
9) ผลงานความภาคภูมิใจ	68-69
10) คณะผู้จัดทำ	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนเขตการปกครองของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6	8
ตารางที่ 2 จำนวนประชากร และจำนวนหลังคาเรือนของเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกรายจังหวัด	8
ตารางที่ 3 จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ ของเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567	9
ตารางที่ 4 แสดงอัตราเกิด อัตราตาย ของเขตสุขภาพที่ 6	10
ตารางที่ 5 ข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 6	11
ตารางที่ 6 จำนวนบุคลากรสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6	12
ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำแนกแยกรายจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566-30 มิถุนายน 2567)	14
ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567	15
ตารางที่ 9 ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567	16
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ปี 2567	16
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ปี 2567	17
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 และ 2564	17-18
ตารางที่ 13 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 และ 2564	18
ตารางที่ 14 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคออทิสติก เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567	19
ตารางที่ 15 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคสมาธิสั้น เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567	20
ตารางที่ 16 จำนวนที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Hero Consultant) เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567	21
ตารางที่ 17 ตารางแสดงข้อมูลภาพรวมผลการคัดกรอง 9S+ และ SDQ เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567	22
ตารางที่ 18 จำนวนวัยทำงานได้รับการคัดกรองความเครียด ST-5 คัดกรองซึมเศร้า 2Q และภาวะหมดไฟ(Burn Out) ผ่านระบบ MHCI เขตสุขภาพที่ 6	23
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเครียด ST-5 เขตสุขภาพที่ 6	24
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองซึมเศร้า(2Q) เขตสุขภาพที่ 6	24-25
ตารางที่ 21 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	25-28
ตารางที่ 22 สรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)	29
ตารางที่ 23 ผลการเบิกจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567	29
ตารางที่ 24 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเงินนอกฝากคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567	30

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 25	สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	31-32
ตารางที่ 26	ผลการประเมินเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ก่อนร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) (n=75)	35-36
ตารางที่ 27	ผลการประเมินระดับความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) (n=75)	36
ตารางที่ 28	ผลการประเมินระดับทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Triple-P) (n=75)	36

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงปิรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 6	10
แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มธรรมชาติ ประชากรเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2566	11
แผนภูมิที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567	14
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567	20
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคออทิสติก เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567	21

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 แผนที่อาณาเขตการปกครอง เขตสุขภาพที่ 6

7

ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน

ข้อมูลทั่วไปศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ประวัติความเป็นมา

ศูนย์สุขภาพจิตเป็นหน่วยงานระดับกองขึ้นตรงต่อกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเดิมจัดตั้งจำนวน 4 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 4 รับผิดชอบ ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ภาพเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ตามลำดับต่อมากรมสุขภาพจิตเห็นว่า 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 เดิมคือศูนย์สุขภาพจิตที่ 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 คือ ฝ่ายบริหารทั่วไป และ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

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

แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วิสัยทัศน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ ด้วยพลังภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

ค่านิยม

เชี่ยวชาญงาน ประสานสามัคคี สร้างสรรค์ โปร่งใส ใส่ใจเทคโนโลยี

ยุทธศาสตร์

- สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
- พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยระบบดิจิทัล
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี
- พัฒนาคือความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเทคโนโลยีดิจิทัล

พันธกิจ

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
- เฝ้าระวังและวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
- นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6



นางกิติยา สอนกัถิ
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต



นางสาวจริยา สอนกัถิ
รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

 นางสาววริญญ์กานต์ วงษ์จันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	 นายจงศักดิ์ วิจารณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	 นายเอกภพ ภูทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	 นายทนต์ พึ่งปรุง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	 นายเบนศักดิ์ สนจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 นางสาวสุชานาถ ศรีรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	 นางสาวโรวรรณ นิลเต่า นักวิชาการสาธารณสุข	 นางสาวจิราพร สมทรงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข	 นายเอตดิษฐ์ พิมพ์ นักสังคมสงเคราะห์	

กลุ่มงานอำนวยการ



นางสุวรรณา ขุนสิทธิ์
รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ

 นายปฐมพงศ์ คุณศรี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	 นางสาวกัญญา ศรีภักดิ์กุล เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	 นายมงคล บุญทอง นักวิชาการงานทั่วไป	 นายเอกสิทธิ์ ศิมะสาร นักวิชาการพัสดุ
 นายวัชชัย ร่มโพธิ์ทอง เจ้าพนักงานธุรการ	 นางสาวบุษจรรย์ ขุนศรี เจ้าพนักงานธุรการ	 นายวิภาส น่วมลายฉัด พนักงานบริการ	 นายสมร สัจจมนตรี พนักงานบริการ

โครงสร้างศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนักงานราชการ
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	1	-
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ	1	-
หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ	1	-
นักวิชาการสาธารณสุข	มีจริง 6 ว่าง 1 อัตรา (4 มี.ย.67) ว่าง 1 อัตรา (2 ต.ค. 67) กำลังจะโอน 1 อัตรา (รอบ ร.ค.67)	2
นักจิตวิทยา	ว่าง 1 (28 พ.ค.67)	-
นักสังคมสงเคราะห์	-	1
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	-
เจ้านักงานการเงินและบัญชี	1	-
นักจัดการงานทั่วไป	-	1
นักวิชาการพัสดุ	-	1
เจ้านักงานธุรการ	-	2
พนักงานบริการ	-	2

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

อัตรากำลังปัจจุบัน

ข้าราชการ 11 ราย

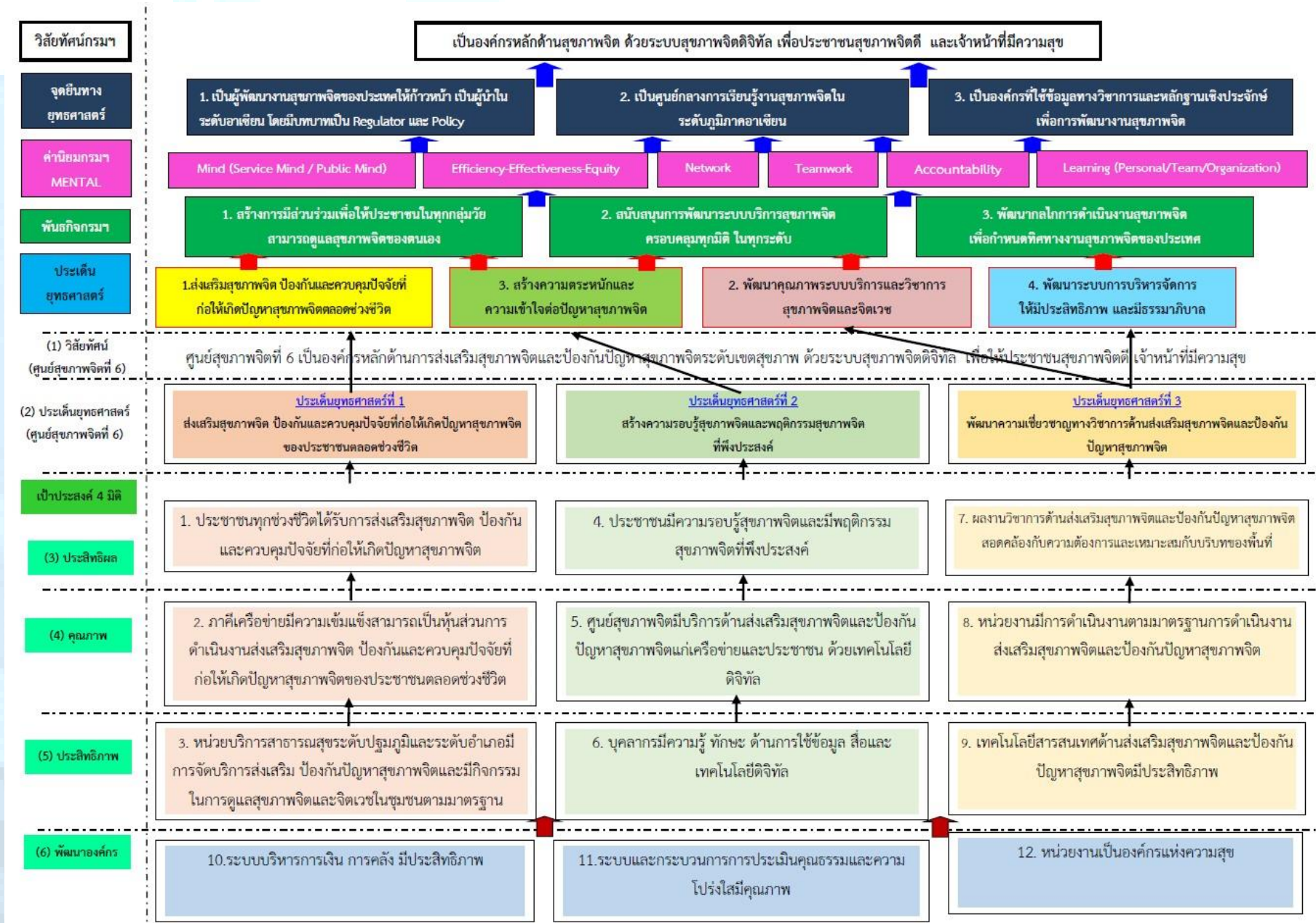
พนักงานราชการ 9 ราย

รวม 20 ราย

อัตราว่าง

ว่าง 3 อัตรา

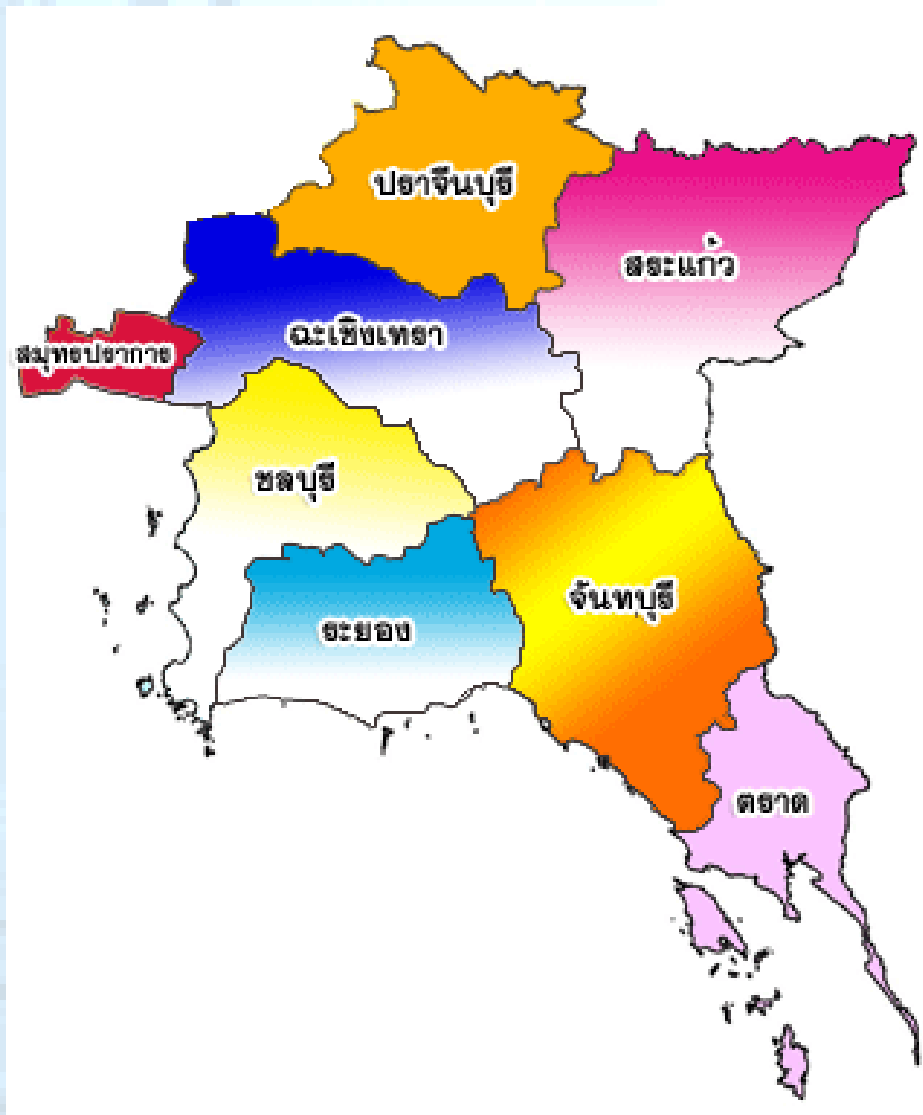
กำลังจะโอน 1 อัตรา รอบ ร.ค. 2567



ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 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 มีจังหวัดที่ติดอ่าวไทย 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

แผนภาพที่ 1 แผนที่อาณาเขตการปกครอง เขตสุขภาพที่ 6



การปกครอง

ตารางที่ 1 จำนวนเขตการปกครองของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	เขตการปกครอง							
	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เขตการปกครองพิเศษ	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. 2566

ประชากร

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร และจำนวนหลังคาเรือนของเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
สมุทรปราการ	651,455	721,515	1,372,970
ชลบุรี	787,986	830,080	1,618,066
ระยอง	378,051	393,138	771,189
จันทบุรี	261,834	274,602	536,436
ตราด	112,157	114,895	227,052
ฉะเชิงเทรา	357,453	373,090	730,543
ปราจีนบุรี	246,490	253,073	499,563
สระแก้ว	281,069	281,833	562,902
รวม	3,076,495	3,242,226	6,318,721

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2566

จากตารางที่ 2 เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากร รวมทั้งสิ้นจำนวน 6,318,721 คน ประชากรส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 3,242,226 คน ร้อยละ 51.31 และเพศชาย จำนวน 3,076,495 คน ร้อยละ 48.69

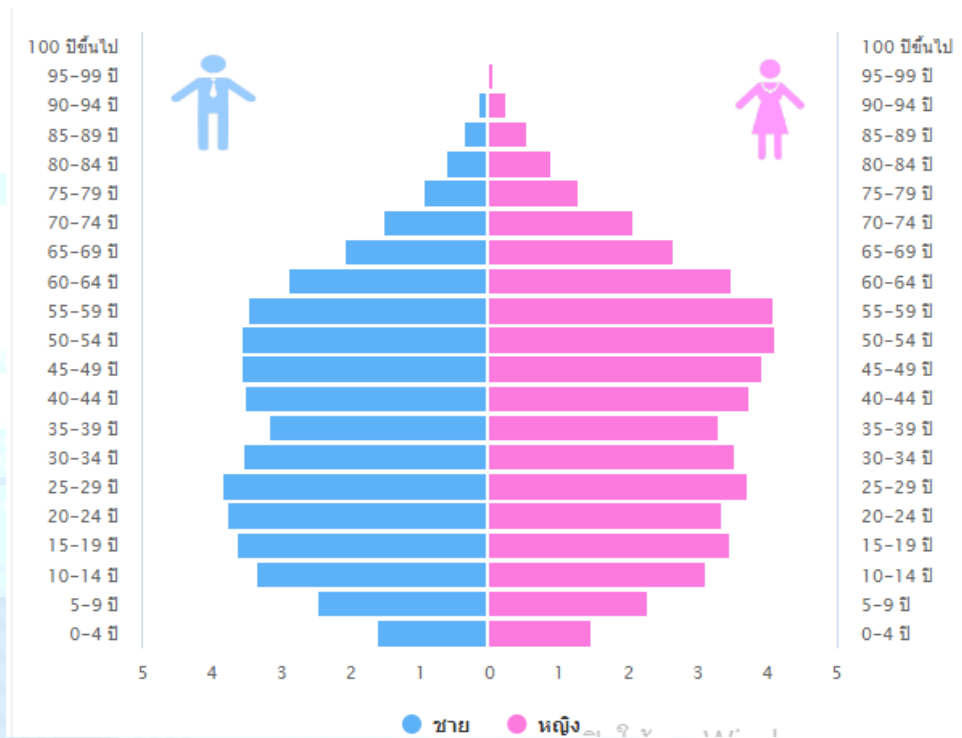
ตารางที่ 3 จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ ของเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567

ช่วงอายุ(ปี)	จำนวน		รวม
	ชาย	หญิง	
0-5 ปี	184,290	173,615	357,905
6-9 ปี	154,538	146,951	301,489
10-14 ปี	201,216	190,167	391,383
15-19 ปี	197,289	189,968	387,257
20-24 ปี	207,560	188,158	395,718
25-29 ปี	235,150	231,089	466,239
30-34 ปี	240,556	242,974	483,530
35-39 ปี	232,641	240,582	473,223
40-44 ปี	252,245	259,915	512,160
45-49 ปี	245,302	259,481	504,783
50-54 ปี	229,101	252,017	481,118
55-59 ปี	208,875	238,323	447,198
60-64 ปี	168,935	199,823	368,758
65-69 ปี	117,334	147,244	264,578
70-74 ปี	85,555	113,576	199,131
75-79 ปี	51,526	70,264	121,790
80-84 ปี	32,655	48,325	80,980
85-89 ปี	18,597	30,048	48,645
90-94 ปี	7,975	13,385	21,360
95 ปีขึ้นไป	5,155	6,321	11,476
รวม	3,076,495	3,242,226	6,318,721

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2566

จากตารางที่ 3 เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากร รวมทั้งสิ้น 6,318,721 คน ประชากรชาย จำนวน 3,076,495 คน คิดเป็นร้อยละ 48.69 ประชากรหญิง จำนวน 3,242,226 คน คิดเป็นร้อยละ 51.31 ช่วงอายุที่มีประชากรสูงสุด อยู่ในช่วงอายุ 40-44 ปี จำนวน 512,160 คน รองลงมา คือช่วงอายุ 45-49 ปี จำนวน 369,097 คน ตามลำดับ และช่วงอายุที่มีประชากรน้อยที่สุดคือช่วงอายุตั้งแต่ 95 ปีขึ้นไป มีประชากรจำนวน 11,476 คน

แผนภูมิที่ 1 แสดงปิรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC) วันที่ 23 กันยายน 2567

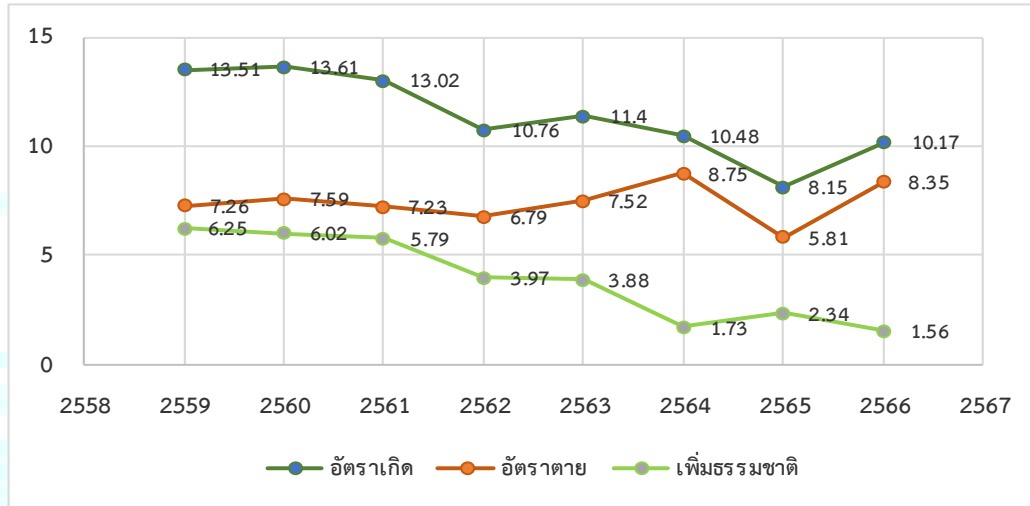
จากแผนภูมิที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานร้อยละ 65.70 รองลงมาคือ ช่วงวัยสูงอายุร้อยละ 17.67 ช่วงวัยเรียนร้อยละ 10.98 ตามลำดับ ส่วนช่วงวัยที่จำนวนประชากรน้อยที่สุด คือ ช่วงปฐมวัย ร้อยละ 5.66 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงอัตราเกิด อัตราตาย

ปี พ.ศ.	ประชากร	เกิด		ตาย		อัตราเพิ่ม
		จำนวน	อัตรา:พันปชก.	จำนวน	อัตรา:พันปชก.	
2559	6,009,292	81,175	13.51	43,656	7.26	6.25
2560	5,993,653	81,587	13.61	45,505	7.59	6.02
2561	6,056,098	78,846	13.02	43,795	7.23	5.79
2562	6,834,706	73,540	10.76	46,419	6.79	3.97
2563	6,129,649	69,895	11.40	46,113	7.52	3.88
2564	6,237,892	65,362	10.48	54,575	8.75	1.73
2565	6,237,892	50,843	8.15	36,215	5.81	2.34
2566	6,318,721	64,254	10.17	52,764	8.35	1.56

ที่มา : จากข้อมูลทะเบียนเกิด-ตาย สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มธรรมชาติ ประชากรเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2566



ที่มา : จากข้อมูลทะเบียนเกิด-ตาย สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566

จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2565 อัตราเกิดของประชากรเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่วนอัตราเกิดในปี พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการมีบุตรของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับอัตราตายจะเห็นว่าช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 พบอัตราตายของประชากรเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราเพิ่มขึ้น และพบอัตราตายลดลงในช่วง ปี พ.ศ. 2565 โดยในปี พ.ศ.2566 ประชากรในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเทียบกับข้อมูล ใน ปี พ.ศ. 2564 โดยสรุป จากอัตราเกิดและอัตราตายของประชากรในเขตสุขภาพที่ 6 โดยรวมพบว่าอัตราเพิ่มตามธรรมชาติมีอัตราเพิ่มลดลง

ทรัพยากรสาธารณสุข

ตารางที่ 5 ข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	รพศ.	รพท.	รพช.	สตอ.	รพ.สต.	ศสม.
สมุทรปราการ	1	1	4	6	74	2
ชลบุรี	1	2	9	11	118	5
ระยอง	1	2	6	8	85	-
จันทบุรี	1	-	11	10	105	3
ตราด	-	1	6	7	66	1
ฉะเชิงเทรา	1	-	10	11	121	2
ปราจีนบุรี	1	1	5	7	97	2
สระแก้ว	-	2	7	9	108	2
รวม	6	9	58	69	774	17

ข้อมูล Service Plan เขตสุขภาพที่ 6 เดือนสิงหาคม 2566

เขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลแก่ง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ 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 6 จำนวนบุคลากรสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6 (บุคลากรในเขตสุขภาพ ไม่รวมหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต)

จังหวัด	จิตแพทย์		พยาบาล PG สุขภาพจิต และจิตเวช				พยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช ป.โท	นักจิตวิทยา
	เด็ก	ทั่วไป	เด็กและวัยรุ่น	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

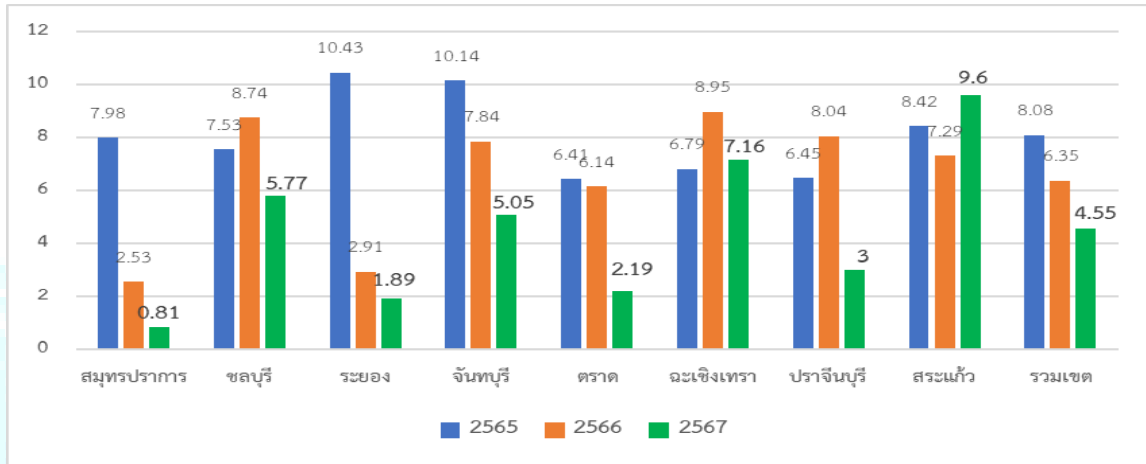
(ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567)

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงาน

- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต
- สรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการ
- รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ
- สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
- การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพ

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตาย

แผนภูมิที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567



ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

จากข้อมูลแสดงอัตราการฆ่าตัวตาย ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567 มีแนวโน้มลดลง จำแนกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง 3 อันดับของเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 9.6 ต่อแสนประชากร จังหวัดฉะเชิงเทรา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.16 ต่อแสนประชากร และจังหวัดชลบุรี อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.77 ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 0.81 ต่อแสนประชากร

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ค่าเป้าหมายร้อยละ 90 จำแนกแยกรายจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566-30 มิถุนายน 2567)

จังหวัด	เป้าหมาย(ร้อยละ)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 9 เดือน(1 ต.ค.66-มิ.ย.67)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ 9 เดือน(1 ต.ค.66-มิ.ย.67)
สมุทรปราการ	96.66	359	347
ชลบุรี	96.60	353	341
ระยอง	93.29	343	320
จันทบุรี	91.41	233	213
ตราด	93.60	125	117
ฉะเชิงเทรา	97.99	149	146
ปราจีนบุรี	100	69	69
สระแก้ว	90.44	136	123
เขตสุขภาพที่ 6	94.85	1,767	1,676

ที่มา : รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 9 เดือน(1 ต.ค.66-มิ.ย.67) 1,767 คน และผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 1,676 คน ทุกจังหวัดที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผ่านค่าเป้าหมายทั้งหมด จังหวัดที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี สูงที่สุด 3 อันดับ คือ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 100 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 97.99 และ จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 96.66 ตามลำดับ

2. สถานการณ์โรคซึมเศร้า

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567

จังหวัด	2565	2566	2567
สมุทรปราการ	59.62	59.68	63.26
ชลบุรี	64.49	68.85	75.51
ระยอง	67.82	71.74	80.62
จันทบุรี	69.33	75.12	83.85
ตราด	79.09	81.76	87.97
ฉะเชิงเทรา	125.81	123.34	129.44
ปราจีนบุรี	80.71	78.48	82.98
สระแก้ว	89.35	88.21	91.42
ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6	75.52	77.09	82.95

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 25 กันยายน 2567

จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ปี 2565-2567 พบว่า ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปี 2565-2567 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2567 โดยภาพรวมเขตพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 82.95 เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากที่สุด ร้อยละ 129.44 รองลงมาเป็นจังหวัดสระแก้ว ตราด ร้อยละ 91.42, 87.97 ตามลำดับ โดยพบว่าจังหวัดสมุทรปราการมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการน้อยที่สุด ร้อยละ 63.26

3. การเข้าถึงบริการโรคจิตเภท

ตารางที่ 9 ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567

จังหวัด	2565	2566	2567
สมุทรปราการ	84.86	86.47	88.84
ชลบุรี	83.88	86.10	88.14
ระยอง	89.35	87.58	88.75
จันทบุรี	91.02	89.83	89.05
ตราด	87.50	88.79	89.61
ฉะเชิงเทรา	89.98	89.81	91.38
ปราจีนบุรี	89.33	90.89	88.18
สระแก้ว	93.55	89.98	93.19
ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6	88.32	88.42	89.24

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 25 กันยายน 2567

จากข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567 จำแนกรายจังหวัด พบว่า ในปี 2567 จังหวัดสระแก้วมีการเข้าถึงบริการมากที่สุด ร้อยละ 93.19 รองลงมาเป็นจังหวัดฉะเชิงเทรา ตราด และจันทบุรี ร้อยละ 91.38, 89.61, 89.05 ตามลำดับ โดยพบว่าทุกจังหวัดมีผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 85

4. สถานการณ์สุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

1.1 วัยเด็ก อายุ 0-5 ปี

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ปี 2567

จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้น		กระตุ้นครบเกณฑ์		กลับมาสมวัย		ยังพัฒนาการล่าช้า		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	56	29	51.79	4	13.79	1	25.00	3	75.00	24	42.86
ชลบุรี	32	9	28.13	3	33.33	2	66.67	1	33.33	21	65.63
ระยอง	48	12	25.00	9	75.00	3	33.33	6	66.67	34	70.83
จันทบุรี	15	8	53.33	3	37.50	0	0	3	100.00	5	33.33
ตราด	27	13	48.15	7	53.85	4	57.14	3	42.86	13	48.15
ฉะเชิงเทรา	32	19	59.38	7	36.84	0	0	7	100.00	11	34.38
ปราจีนบุรี	27	0	0	0	0	0	0	0	0	25	92.59
สระแก้ว	57	30	52.63	15	50.00	12	80.00	3	20.00	24	42.11
รวมเขต	294	120	40.82	48	40.00	22	45.83	26	54.17	157	53.40

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 25 กันยายน 2567

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 6 พบเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 294 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 40.82 กระตุ้น

ครบตามเกณฑ์ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 40 กลับมาพัฒนาการสมวัย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 45.83 จังหวัดที่เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการฯ สูงสุด 3 อันดับ คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 59.38 จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 53.33 และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 52.63 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ปี 2567

จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้นฯ		กระตุ้นครบเกณฑ์		กลับมาสมวัย		ยังพัฒนาการล่าช้า		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	103	50	48.54	9	18.00	3	33.33	6	66.67	45	43.69
ชลบุรี	87	35	40.23	11	31.43	6	54.55	5	45.45	48	55.17
ระยอง	85	28	32.94	14	50.00	5	35.71	9	64.29	51	60.00
จันทบุรี	34	13	38.24	4	30.77	0	0	4	100.00	15	44.12
ตราด	46	22	47.83	13	59.09	7	53.85	6	46.15	22	47.83
ฉะเชิงเทรา	157	117	74.52	39	30.77	1	2.78	35	97.22	30	19.11
ปราจีนบุรี	54	4	7.41	1	25.00	1	100	0	0	43	79.63
สระแก้ว	105	60	57.14	25	41.67	17	68.00	8	32.00	41	39.05
รวมเขต	671	329	49.03	113	34.35	40	35.40	73	64.60	295	43.96

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 25 กันยายน 2567

จากข้อมูลปี 2567 เขตสุขภาพที่ 6 พบเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้า จำนวนทั้งสิ้น 671 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 49.03 กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 34.35 หลังได้รับการกระตุ้นกลับมาสมวัย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 จังหวัดที่เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการฯ สูงสุด 3 อันดับ คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 74.52 จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 57.14 และจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 48.54 ตามลำดับ และร้อยละของจังหวัดที่เด็กพัฒนาการล่าช้ากลับมาสมวัยมากที่สุด 3 อันดับ คือ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 100 จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 68 และจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 54.55 ตามลำดับ

1.2 วัยเรียน

ตารางที่ 12 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 13 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 ที่พบระดับความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 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 และสังกัดสำนักงานการศึกษาเมืงพัทยา 1 แห่ง รวมโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ ปี 2564 ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 117 แห่ง

ตารางที่ 14 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคอหิวาตกโรค เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	ประชากรทะเบียนราษฎร(คน)	ป่วยรายใหม่	อัตรา:แสนประชากร
สมุทรปราการ	1,205,066	169	14.02
ชลบุรี	1,323,141	147	11.11
ระยอง	682,554	44	6.45
จันทบุรี	507,776	29	5.71
ตราด	209,068	14	6.70
ฉะเชิงเทรา	674,848	15	2.22
ปราจีนบุรี	462,911	8	1.73
สระแก้ว	547,635	49	8.95
เขตสุขภาพที่ 6	5,612,999	475	8.46

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ณ 1 ตุลาคม 2567

จากข้อมูล อัตราป่วยโรคอหิวาตกกรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 คือ 8.46 จังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี และสระแก้ว มีอัตราป่วยรายใหม่ 14.02, 11.11, 8.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่ง 2 ใน 3 ของจังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่สูงคือจังหวัดที่โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งอยู่(โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ, โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว) ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคอหิวาตกกรายใหม่ต่ำที่สุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ 1.73 ต่อแสนประชากร

ตารางที่ 15 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคสมาธิสั้น เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

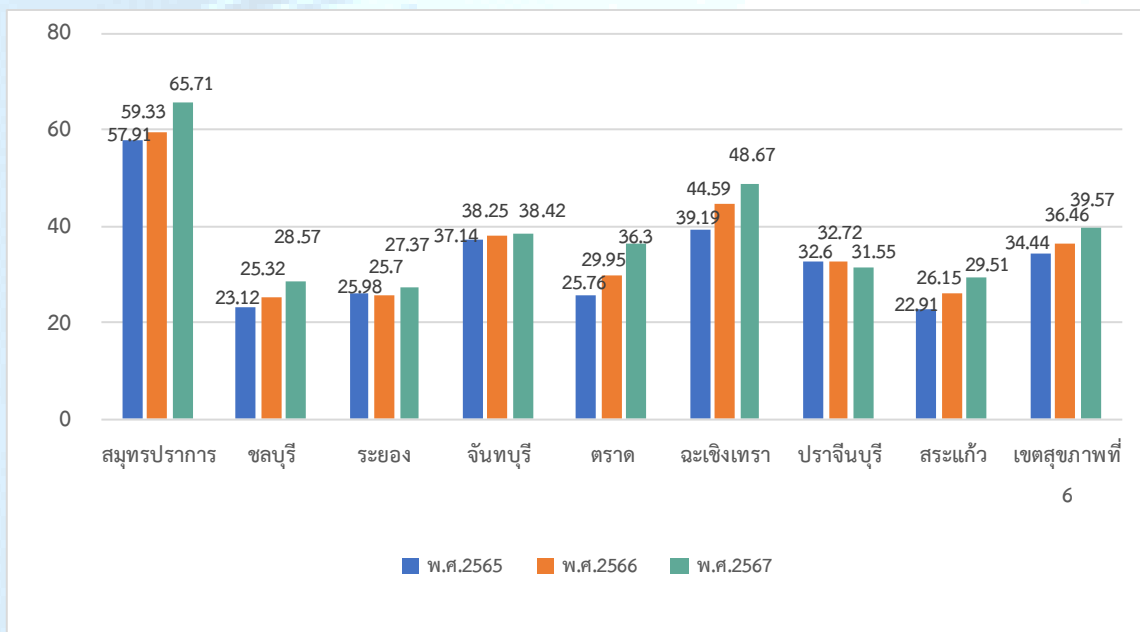
จังหวัด	ประชากรทะเบียนราษฎร(คน)	ป่วยรายใหม่	อัตรา:แสนประชากร
สมุทรปราการ	1,205,066	459	38.09
ชลบุรี	1,323,141	287	21.69
ระยอง	682,554	119	17.43

จันทบุรี	507,776	117	23.04
ตราด	209,068	70	33.48
ฉะเชิงเทรา	674,848	123	18.23
ปราจีนบุรี	462,911	49	10.59
สระแก้ว	547,635	160	29.22
เขตสุขภาพที่ 6	5,612,999	1,384	24.66

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ณ 1 ตุลาคม 2567

จากข้อมูล พบว่า อัตราป่วยโรคสมาธิสั้นรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 6 คือ 24.66 จังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่สูงที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ตราด และสระแก้ว ตามลำดับ ซึ่ง 2 ใน 3 ของจังหวัดมีโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งอยู่ในพื้นที่(โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ,โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว) และจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคสมาธิสั้นรายใหม่ต่ำที่สุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี

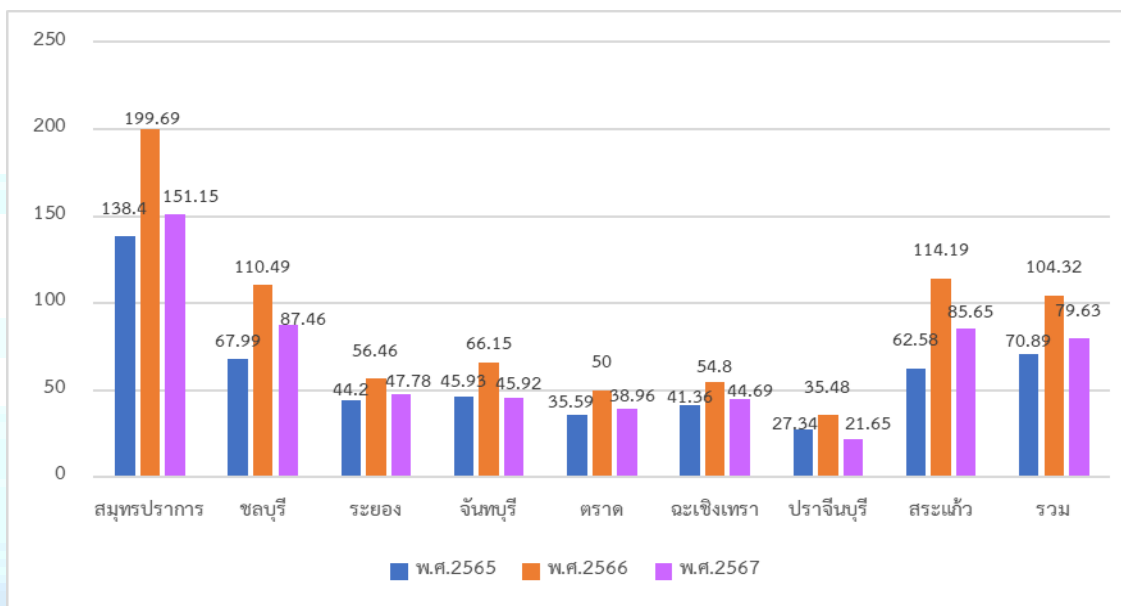
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ณ 1 ตุลาคม 2567

จากข้อมูล พบว่าร้อยละการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น ของเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 36.46 เป็นร้อยละ 39.57 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลรายจังหวัด พบว่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นจังหวัดสมุทรปราการมากที่สุด ร้อยละ 65.71 รองลงมา เป็นจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 48.67 และจังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 38.42 ตามลำดับ และจังหวัดที่มีการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นน้อยที่สุด คือ จังหวัดระยอง ร้อยละ 27.37

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคอหิวาต์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565-2567



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ณ 1 ตุลาคม 2567

จากข้อมูล พบว่าร้อยละการเข้าถึงบริการโรคอหิวาต์ ของเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 ลดลงจากปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 104.32 เป็นร้อยละ 79.63 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลรายจังหวัด พบว่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคอหิวาต์จังหวัดสมุทรปราการมากที่สุด ร้อยละ 151.15 รองลงมาเป็นจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 87.46 และจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 85.65 ตามลำดับ และจังหวัดที่มีการเข้าถึงบริการโรคอหิวาต์ น้อยที่สุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 21.65

1.3 วัยเรียน-วัยรุ่น

ตารางที่ 16 จำนวนที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Hero Consultant) เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

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	-
สุรินทร์	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 รองลงมาคือ จังหวัดสมุทรปราการ 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 รองลงมาจังหวัด สระแก้วส่งคำขอรับการปรึกษา 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 2567 ณ วันที่ 30 ก.ย. 67

: รายงานสถิติจำนวนนักเรียนจากระบบจัดเก็บข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (DMC) ปีการศึกษา 2567

จากตาราง พบว่า ภาพรวมผลการคัดกรอง 9S+ และ SDQ เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567 มีโรงเรียนเข้าร่วมทั้งสิ้น 471 แห่ง จังหวัดที่มีโรงเรียนเข้าร่วมมากที่สุด 3 อันดับ คือจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 138 แห่ง ร้อยละ 82.14 รองลงมาคือจังหวัดสระแก้ว จำนวน 118 แห่ง ร้อยละ 42.60 และจังหวัดระยอง จำนวน 80 แห่ง ร้อยละ 36.36 ตามลำดับ จำนวนนักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 43,050 คน พบว่า จังหวัด

ที่มีจำนวนนักเรียนควรได้รับการดูแลมากที่สุด คือจังหวัดตราด จำนวน 34 คน ร้อยละ 15.81 รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 1,569 คน ร้อยละ 11.79 และจังหวัดชลบุรี จำนวน 327 คน ร้อยละ 9.77 ตามลำดับ

1.4 วัยทำงาน

ตารางที่ 18 จำนวนวัยทำงานที่ได้รับการคัดกรองความเครียด ST-5 คัดกรองซึมเศร้า 2Q และภาวะหมดไฟ(Burn Out) ผ่านระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

อายุ	จำนวน	เพศ		คัดกรองความเครียด 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 ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 53,952 คน จำแนกตามเพศ เป็นเพศหญิง จำนวน 37,719 คน คิดเป็นร้อยละ 69.91 และเพศชาย จำนวน 16,223 คน คิดเป็นร้อยละ 30.09 ช่วงอายุที่ทำแบบคัดกรองมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 21-30 ปีจำนวน 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 และช่วงอายุที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 21-30 ปี คัดกรองความเครียดพบมีความเสี่ยง จำนวน 8,606 คน คัดกรองซึมเศร้า พบเสี่ยง จำนวน 11,677 คน และคัดกรองภาวะหมดไฟ พบเสี่ยง จำนวน 21,054 คน โดยจากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิตผ่านระบบ 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 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเครียด ST-5 เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง
---------	----------	------------------	--------------

		จำนวน	ร้อยละ	ปกติ	มีความเครียด
สมุทรปราการ	189,221	125,261	66.20	125,178 (99.93)	83 (0.07)
ชลบุรี	221,353	17,491	8.28	17,468 (99.87)	23 (0.13)
ระยอง	103,772	48,460	46.70	48,399 (99.87)	61 (0.13)
จันทบุรี	101,826	11,294	11.09	11,267 (99.76)	27 (0.24)
ตราด	39,275	2,286	5.82	2,280 (99.74)	6 (0.26)
ฉะเชิงเทรา	124,233	60,552	48.74	60,336 (99.64)	216 (0.36)
ปราจีนบุรี	86,652	28,669	33.09	28,298 (98.71)	371 (1.29)
สระแก้ว	83,584	26,782	32.04	26,743 (99.85)	36 (0.15)
เขตสุขภาพที่ 6	939,916	320,795	34.13	319,969 (99.74)	823 (0.26)

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 25 กันยายน 2567

จากข้อมูลการคัดกรองความเครียด ST-5 ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเครียด ร้อยละ 34.13 และพบมีความเครียด ร้อยละ 0.26 จังหวัดที่มีผลการคัดกรองได้มากที่สุด 3 อันดับ คือ จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 66.20 จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 48.74 และจังหวัดระยอง ร้อยละ 46.70 ตามลำดับ และจังหวัดที่คัดกรองพบผู้สูงอายุมีความเครียดมากที่สุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 1.29 รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 0.36 และจังหวัดตราด ร้อยละ 0.24 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

จากข้อมูลการคัดกรองภาวะซีมเศร้า(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

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ตารางที่ 21 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (11เดือน)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล			30			4.8857
1.	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ		10			5.0000
	1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 50	63.64	3.0000
	1.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำ ซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 98	98.32	2.0000
2.	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วย ระบบดิจิทัล School Health HERO					4.4287

ตารางที่ 21 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (11เดือน)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล		30			4.8857	
	2.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ด้วยระบบ School Health HERO	ร้อยละ		ร้อยละ 75	60.72	1.4287
	2.2 ร้อยละของการให้การปรึกษาโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอ การปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ(ภาค การศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 และ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567)	ร้อยละ		ร้อยละ 50	51.19	2.0000
	2.3 ร้อยละของการให้คำปรึกษาครู โดย HERO Consultant จากจำนวน คำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในกรณีเด็ก เสี่ยงจาก Red Flag ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ขอคำปรึกษา ระหว่าง เดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2567	ร้อยละ		ร้อยละ 40	40.91	0.8000
	2.4 ข้อมูลรายงานการให้การปรึกษา ครูโดย HERO Consultant จาก จำนวนคำขอการปรึกษาจากครูจาก ระบบเดิมของโรงเรียนทั้งแบบดิจิทัล และแบบแมนนวล ตามแบบฟอร์ม รายงานให้การปรึกษา HERO Consultant			มีรายงาน	มีรายงาน	0.2000
3.	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ		ร้อยละ 82	89.71	5.0000
4.	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจาก สถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยา จิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยง ลดลง	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 90	97.06	5.0000

ตารางที่ 21 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (11เดือน)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ			30			4.8667
5.	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรการดิจิทัล	ครบทุกหัวข้อ		ครบทุกหัวข้อ	ครบทุกหัวข้อ	5.0000
6.	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 80	75	4.5000
7.	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข(Happy Organization)	ครบทุกขั้นตอน		ครบทุกขั้นตอน	ครบทุกขั้นตอน	5.0000
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			25			5.0000
8	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร		13			5.0000
	ขั้นตอนที่ 1 ยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงรายชื่อกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ	แห่ง		20 แห่ง	145	1.0000
	ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด	รูปแบบ		ครบ 2 รูปแบบ	ครบ	2.0000
	ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมผลการประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายก่อนการจัดกิจกรรม(Pretest) และหลังการร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน(Post-test)	มีผลการประเมิน		มีผลการประเมิน	มีผลการประเมิน	1.0000
	ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 85	94.53	0.5000
	ขั้นตอนที่ 5 รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	รายงาน		มีรายงาน	มีรายงาน	0.5000

ตารางที่ 21 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567(ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (11เดือน)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			25			5.0000
9.	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน		12			5.0000
9.1	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน(เฉพาะหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน)	ร้อยละ				
9.2	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ		ร้อยละ 95	97.26	2.0000
9.3	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ		ร้อยละ 80	100.00	3.0000
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร			15			5.0000
10	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต(ITA)		13			5.0000
10.1	ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 30	93.33	2.0000
10.2	ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 80	100.00	3.0000
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)			100		4.9257	

ตารางที่ 22 สรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ลำดับ	หมวด	คะแนน จำแนกตามประเด็นการดำเนินงาน	คะแนนรวม
ส่วนที่ 1 รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (Organizational Profile : OP)			
รายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงาน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)			97.10
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0			
2.1	หมวด 1	95.5	95.50
2.2	หมวด 2	86.5	86.50
2.3	หมวด 3	100	100.00
2.4	หมวด 4	97.5	97.50
2.5	หมวด 5	100	100.00
2.6	หมวด 6	92	92.00
คะแนนรวมทั้งหมด (คะแนนเต็ม 700 คะแนน)			668.60
ร้อยละของคะแนนที่ได้			95.51 %

สรุปผลการประเมินระดับคุณภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0

Basic	Advance	Significance	Significance Plus*
(385-489.99 คะแนน)	(490-599.99 คะแนน)	(560-700 คะแนน)	ใช้ค่าคะแนน T-Score
			★

หมายเหตุ *คัดเลือกหน่วยงานกลุ่ม Significance โดยใช้ค่าคะแนน T-Score

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ 2567

ตารางที่ 23 ผลการเบิกจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

หมวดรายการ	งบประมาณปี 2567 ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	รายการใช้จ่ายงบประมาณ 2567	
		จำนวน (บาท)	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ			
งบบุคลากร	268,280	268,280	100.00
แผนงานยุทธศาสตร์			
แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพ คนตลอดช่วงชีวิต	745,533	745,533	100.00
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คน มีสุขภาวะที่ดี	261,000	261,000	100.00

แผนพื้นฐาน			
แผนพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน	2,526,420	2,520,400	99.76
แผนบูรณาการ			
แผนบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	186,338	186,338	100.00
รวม	3,987,571	3,981,551	99.85

ตารางที่ 24 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเงินนอกฝากคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567


หมวดรายการ	งบประมาณปี 2567 ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	รายการใช้จ่ายงบประมาณ 2567	
		จำนวน (บาท)	ร้อยละ
1. ยอดคงเหลือฝากคลังปีงบประมาณ 2566	9,080	9,080	100.00
2. สนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ	140,000	140,000	100.00

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567

ตารางที่ 25 สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน	กิจกรรม/โครงการ	งบประมาณ
1.แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	กลุ่มปฐมวัย 1.กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก ในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple P)	67,446
	กลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น 2.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขให้เป็นโค้ชสำหรับการพัฒนาทักษะชีวิต และการให้คำปรึกษาวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่ บุคลากรทางการศึกษา (หลักสูตร HERO Consultant) ในรูปแบบออนไลน์	-
	3.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง การศึกษาในการสร้างเสริมทักษะชีวิตและดูแล ช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6	79,174
	4.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง การศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแล ช่วยเหลือวัยเรียนวัยรุ่นบนระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)	115,627
	5.โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการ ส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567	49,825
	วัยทำงาน 6.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 6	70,632

แผนงาน	กิจกรรม/โครงการ	งบประมาณ
	<p>กลุ่มวัยสูงอายุ</p> <p>7.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างพลังใจ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>8.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ</p> <p>9.โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566 “Mental Health Anywhere, Helpers care everyone: เพื่อนแท้ มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ”</p>	<p>87,037</p> <p>122,945</p> <p>30,947</p>
<p>2.สนับสนุนและพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต</p>	<p>10.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ และถอดบทเรียนการดำเนินงาน สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>11.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย ภายใต้อำเภอ 3 หมอ เพื่อป้องกัน ปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 6</p> <p>12.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย ภายใต้อำเภอ 3 หมอ เพื่อ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จังหวัด สระแก้ว</p> <p>13.ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช สู่การพัฒนาวัฒนธรรมด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพ ที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2567</p> <p>14.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568</p> <p>15.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อ เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ ใน การดำเนินงานสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>26,590</p> <p>78,660</p> <p>54,121</p> <p>429,261</p> <p>216,622</p> <p>128,002</p>



โครงการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย
เด็กปฐมวัย

โครงการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กิจกรรม กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย(The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple P)

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 2-6 ปี และพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ในพื้นที่ดำเนินงาน 4 แห่ง ดังนี้

- 1.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านเขาสารภี จำนวน 18 ครอบครัว
- 2.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนประชารัฐบำรุง 1 จำนวน 18 ครอบครัว
- 3.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองมะลิ จำนวน 21 ครอบครัว
- 4.โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านน้ำแดง จำนวน 18 ครอบครัว

ทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- 1) บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และโรงพยาบาลอุวะประสาท ไทโฮปถัมภ์
- 2) บุคลากรสาธารณสุขและครูในพื้นที่เป้าหมายที่ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมฯ

พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน จำนวน 4 แห่ง ดังนี้

1. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านน้ำแดง ตำบลบางชัน อำเภอคลอง จังหวัดจันทบุรี
2. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านคลองมะลิ ตำบลอ่างศิรี อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
3. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านเขาสารภี ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
4. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนประชารัฐบำรุง 1 ตำบลป่าไร่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ร่วมกิจกรรมและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ทั้ง 4 แห่ง ตั้งแต่เดือน มกราคม – มีนาคม 2567

งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2566 ไปพลางก่อน แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ (เพื่อดำเนินงานในโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ) จำนวน 51,738 บาท และแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก จำนวน 15,708 บาท รวมงบประมาณใช้จ่ายทั้งสิ้น จำนวน 67,446 บาท

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) ในจังหวัด จันทบุรี จำนวน 2 แห่ง และสระแก้ว จำนวน 2 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 4 แห่ง มีครอบครัว เข้าร่วมทั้งหมด จำนวน 75 ครอบครัว ซึ่งดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม โดยพบว่าแบบสอบถามทุกชุดมีความครบถ้วนสมบูรณ์ จึงดำเนินการบันทึก วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลด้วยการใช้ สถิติ เชิง บรรยาย (Descriptive Statistics) ที่ ผ่าน โปรแกรม วิเคราะห์ ข้อมูล ทาง สถิติ มีรายละเอียดผลการประเมิน ดังนี้

กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) ปีงบประมาณ 2567 โดยเปรียบเทียบข้อมูล ดังนี้ ด้านพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยและทักษะการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของพ่อแม่ผู้ปกครองก่อนและหลังการร่วม กิจกรรมด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) ผลการดำเนินงาน พบว่าหลังการร่วมกิจกรรมฯ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.33 และ พัฒนาการ สงสัยล่าช้า ร้อยละ 10.67 เด็กปฐมวัย มีระดับ ความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50.33 และระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 46.67 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังการ ร่วมกิจกรรมฯ ทำให้เด็กปฐมวัยมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงจากก่อนการร่วมกิจกรรมด้วยใช้ โปรแกรมฯ และพ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและ ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 93.33 พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการ ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 6.67 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของระดับ ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยฯ ที่ดีขึ้นจากก่อนการร่วมกิจกรรมฯ รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 26 ผลการประเมินเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ก่อนร่วมกิจกรรมส่งเสริม พัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) (n=75)

พัฒนาการรายด้าน	ผลประเมินเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ก่อนร่วมกิจกรรมฯ				ผลประเมินเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หลังร่วมกิจกรรมฯ			
	พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัยล่าช้า		พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัยล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว	68	90.67	7	9.33	75	100.00	-	-
ด้านการใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็กและสติปัญญา	67	89.33	8	10.67	72	96.00	3	4.00

ด้านการใช้ภาษา	53	70.67	22	29.33	70	93.33	5	6.67
ด้านการเข้าใจภาษา	64	85.33	11	14.67	75	100.00	-	-
ด้านการช่วยเหลือ ตัวเองและสังคม	67	89.33	8	10.67	75	100.00	-	-
รวม	43	58.67	32	42.67	67	89.33	8	10.67

ตารางที่ 27 ผลการประเมินระดับความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) (n=75)

ระดับความฉลาดทางอารมณ์(EQ) (คะแนน)	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (1-37 คะแนน)	38	50.67	-	-
ปกติ (38-52 คะแนน)	37	49.33	40	50.33
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (53-60 คะแนน)	-	-	35	46.67
รวม	75	100.00	75	100.00

ตารางที่ 28 ผลการประเมินระดับทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) (n=75)

ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยฯ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์	22	29.33	70	93.33
ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไม่ผ่านเกณฑ์	53	70.67	5	6.67
รวม	75	100.00	75	100.00

สรุป


1. โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) มีประสิทธิผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยเมื่อเทียบข้อมูลก่อนและหลังร่วมโปรแกรมฯ
2. โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) มีประสิทธิผลต่อความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยเมื่อเทียบข้อมูลก่อนและหลังร่วมโปรแกรมฯ
3. โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) มีประสิทธิผลต่อทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยเมื่อเทียบข้อมูลก่อนและหลังร่วมโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านวิชาการที่มีคุณภาพ ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น แรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครอง หรือระดับการศึกษาของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็ก มีผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจจะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยได้
2. ผู้ที่จะนำโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program : The Thai Triple-P) ควรได้รับการอบรมการใช้โปรแกรมเพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์เกิดความรู้และทักษะสามารถถ่ายทอดให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยสามารถนำไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กในชุมชนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
3. จากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการร่วมกิจกรรมด้วยโปรแกรมฯ จึงควรดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่ยังมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ควรส่งเสริมพัฒนาการด้วยกิจกรรมตามวัยอย่างต่อเนื่องมุ่งเน้นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยนั้นๆ เช่น การวาดรูป การเต้น เล่นบอล เป็นต้น หรือมีแนวทางให้การช่วยเหลือกลุ่มดังกล่าวที่ถูกต้อง เช่น ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการติดตามและประเมิน/คัดกรองตามแนวทางที่เหมาะสม เป็นต้น
4. ควรดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน ในเด็กปฐมวัยที่ยังมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติกลุ่มนี้จึงควรส่งเสริมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมทายอารมณ์ในบัตรคำ การต่อจิ๊กซอ งานประดิษฐ์ง่ายๆ เป็นต้น หรือแนวทางให้การช่วยเหลือกลุ่มดังกล่าวตามแนวทางที่ถูกต้อง เช่น ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามและประเมิน/คัดกรอง ตามแนวทางที่เหมาะสมต่อไป
5. ควรดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน เพื่อให้กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองที่ยังมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไม่ผ่านเกณฑ์ ควรส่งเสริมกิจกรรมในกลุ่มนี้เพิ่ม เช่น การจัดกิจกรรม “ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม” ที่มีความถี่เพิ่มมากขึ้นเน้นกิจกรรมที่เกิดความสนุกสนานและ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นต้น

ภาพกิจกรรม





โครงการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย
วัยเรียน-วัยรุ่น

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นโค้ชสำหรับการพัฒนาทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา วัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงแก่บุคลากรทางการศึกษา (หลักสูตร HERO Consultant) ในรูปแบบออนไลน์

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ที่รับผิดชอบงาน
วัยรุ่น-วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 249 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

จัดประชุมในรูปแบบออนไลน์ วันที่ 24 มกราคม 2566 เวลา 08.30 น. – 16.30 น. ผ่านระบบ
Cisco Webex Meeting ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จังหวัดชลบุรี

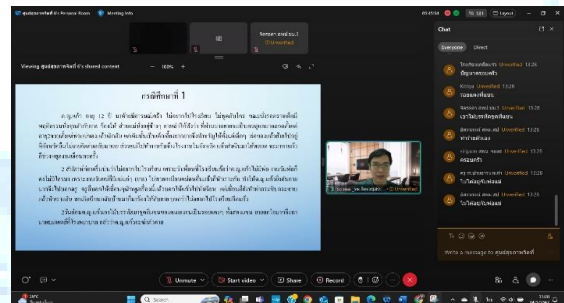
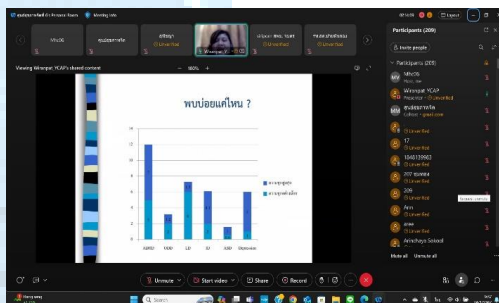
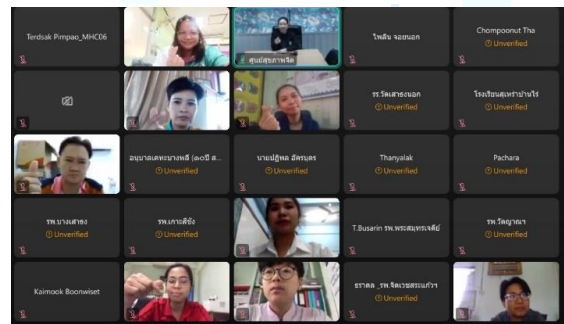
งบประมาณ

-

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรสาธารณสุข มีศักยภาพในการให้การสนับสนุนการดูแลช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรม อารมณ์
และสังคมของนักเรียนในสถานศึกษาให้ดีขึ้นร่วมกับบุคลากรการศึกษาในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
ผ่านโปรแกรม School Health HERO ได้ โดยพบว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีผลการประเมินความรู้
ก่อนเรียน ผลการประเมินความรู้หลังเรียนผ่านร้อยละ 80 ขึ้นไป 100 % และผู้เข้าร่วมอบรม
มีความพึงพอใจต่อโครงการ ร้อยละ 95

ภาพกิจกรรม



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการสร้างเสริมทักษะชีวิตและดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๖

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรทางการศึกษา ที่เข้าร่วมในระบบ On site จำนวน 70 คน
2. บุคลากรทางการศึกษา ที่เข้าร่วมในระบบ On line จำนวน 370 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมศรีรัตน โรงแรมรัตนชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และผ่านระบบ Cisco Webex Meeting

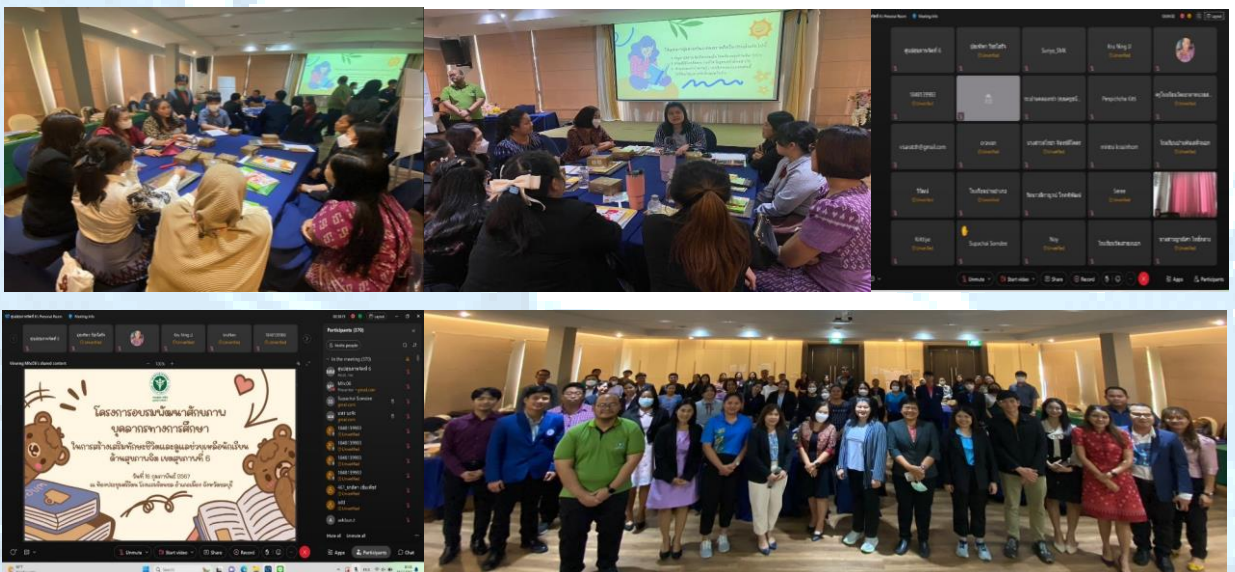
งบประมาณ

งบประมาณโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการสร้างเสริมทักษะชีวิตและดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6 เบิกจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปี 2566 ไปพลางก่อน แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยเรียน และวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น และแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 79,174 บาท (เจ็ดหมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรทางการศึกษามีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ และสังคมได้ โดยพบว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีผลการประเมินความรู้ก่อนเรียน ผลการประเมินความรู้หลังเรียนผ่านร้อยละ 80 ขึ้นไป 100 % และผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อโครงการ ร้อยละ 92

ภาพกิจกรรม



โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลช่วยเหลือ วัยเรียนวัยรุ่นบนระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี สระแก้ว จันทบุรี และ
ระยอง จำนวน 361 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ครั้งที่ 1 : วันที่ 9 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎ์ 2 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ครั้งที่ 2 : วันที่ 13 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงเพ็ญแข
ลิ้มศิลา ชั้น 2 อาคารกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ 80 ปี โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ อำเภอเมือง
สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ครั้งที่ 3 : วันที่ 4 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุมมหาพรหมราชินี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
มัธยมศึกษาสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ครั้งที่ 4 : วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2567 ณ ห้องประชุมโรงเรียนแหลมสิงห์วิทยาคม อำเภอแหลมสิงห์
จังหวัดจันทบุรี

ครั้งที่ 5 : วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ.2567 ณ ห้องประชุมโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย
อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

งบประมาณ

โดยเบิกจ่ายจากแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิต
วัยเรียน และวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
จำนวน 115,627 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบเจ็ดบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานตามโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขใน
การดูแลช่วยเหลือวัยเรียนวัยรุ่นบนระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในระหว่างเดือน
พฤษภาคม - กรกฎาคม 2567 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาฉะเชิงเทรา ณ ห้องประชุมโรงเรียน
เบญจมราชรังสฤษฎ์ 2 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
สมุทรปราการ ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงเพ็ญแขลิ้มศิลา ชั้น 2 อาคารกรมหลวงนราธิวาส
ราชนครินทร์ 80 ปี โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ,
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระแก้ว ณ ห้องประชุมมหาพรหมราชินี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
มัธยมศึกษาสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี
ตราด ณ ห้องประชุมโรงเรียนแหลมสิงห์วิทยาคม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี และสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษามัธยมศึกษาชลบุรี ระยอง ณ ห้องประชุมโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย อำเภอบ้านบึง

จังหวัดชลบุรี พบว่า บุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจและดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นด้านสุขภาพจิตบนระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) มากขึ้น ภายหลังจากได้เข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 91.45 อีกทั้งยังพบว่าบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.60 ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมฯ

ภาพกิจกรรม



โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ดำเนินโครงการพัฒนา
ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน

- 1.บุคลากรสาธารณสุข สสจ.จันทบุรี /สสอ.แหลมสิงห์ /รพ.แหลมสิงห์ /รพ.สต.เกาะเปริด จำนวน 5 คน
- 2.บุคลากรทางการศึกษา สพป.จันทบุรี เขต 2 /โรงเรียนวัดเขาตาหน่วย จำนวน 9 คน
- 3.สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด/อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5 คน
- 4.บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 6 คน

กิจกรรมที่ 2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน
ครั้งที่ 1 กิจกรรมฉลาดรัก

- 1.บุคลากรสาธารณสุข รพ.แหลมสิงห์/รพ.สต.เกาะเปริด จำนวน 5 คน
- 2.ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษา/เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 126 คน
- 3.บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 5 คน

ครั้งที่ 2 กิจกรรมฉลาดเลี้ยง

- 1.บุคลากรสาธารณสุข รพ.แหลมสิงห์/รพ.สต.เกาะเปริด จำนวน 4 คน
- 2.ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษา/เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 107 คน
- 3.บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 5 คน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมฉลาดดูแล

- 1.บุคลากรสาธารณสุข รพ.แหลมสิงห์/รพ.สต.เกาะเปริด จำนวน 3 คน
- 2.ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษา/เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 30 คน
- 3.บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 5 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ดำเนินโครงการพัฒนา
ทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน วันที่ 17 พฤษภาคม 2567 ณ
โรงเรียนวัดเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี

กิจกรรมที่ 2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน

- ครั้งที่ 1 วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ณ โรงเรียนวัดเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี
- ครั้งที่ 2 วันที่ 6 มิถุนายน 2567 ณ โรงเรียนวัดเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี
- ครั้งที่ 3 วันที่ 13 มิถุนายน 2567 ณ โรงเรียนวัดเขาตาหน่วย ต.เกาะเปริด อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี

งบประมาณ

งบประมาณดำเนินการเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปี 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 1: โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมหลักที่ 1.1: เสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 39,825 บาท (สามหมื่นเก้าพันแปดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) และ โครงการที่ 2: โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 2.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) 49,825 บาท

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ดำเนินโครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน วันที่ 17 พฤษภาคม 2567 ผู้เข้าร่วมโครงการ 25 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

- บรรยายเรื่อง ความเป็นมาและวัตถุประสงค์โครงการฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง
- บรรยายเรื่อง ขั้นตอนการดำเนินการโครงการฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7 Day Parenting
- สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง 7 Day Parenting

กิจกรรมที่ 2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ครั้งที่ 1 กิจกรรมฉลาดรัก วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการ 37 คน นักเรียน 60 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพ
- สร้างความรักความผูกพัน
- การสร้างวินัยเชิงบวก
- การพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม

ครั้งที่ 2 กิจกรรมฉลาดเลี้ยง วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการ 32 คนนักเรียน 60 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพ
- สร้างวินัยเชิงบวกในขณะที่ทำกิจกรรม
- การจัดการอารมณ์โกรธ

ครั้งที่ 3 กิจกรรมฉลาดดูแล วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการ 27 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพ
- ทบทวนการเล่นกับลูก
- เทคนิคการปรับพฤติกรรม

ปัญหา/อุปสรรค

1. การสื่อสารระหว่างผู้จัดโครงการกับทางโรงเรียนนำร่องขาดประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในช่วงก่อนการดำเนินกิจกรรม

2. ด้วยความต้องการของโรงเรียนต้องการให้ทำกิจกรรมครอบคลุมนักเรียนประถมทั้งโรงเรียน ซึ่งมีจำนวนมากเกินไปในการจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม
3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง เว้นระยะสำหรับผู้ปกครองไปทบทวนบทเรียนน้อยกว่าที่กำหนด
4. ช่วงระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรม ผู้ปกครองมีภาระงานทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ/ประเมินผล

1. ทหารือกับพื้นที่เพื่อหาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม
2. ศึกษาบริบทและความพร้อมของโรงเรียน พื้นที่ ผู้นำชุมชน และผู้ปกครอง
3. คณะทำงานและคณะวิทยากรควรมีการประชุมและซักซ้อมการดำเนินกิจกรรมก่อนการดำเนินกิจกรรมให้มากขึ้น

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1



กิจกรรมที่ 2



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มเป้าหมาย

1. สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 26 แห่ง
2. ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 71 คน ประกอบด้วย
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จาก สสจ./สสอ./รพช. จำนวน 8 คน
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล จำนวน 25 คน
 - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 13 คน
 - เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 15 คน
 - คณะทำงานและวิทยากร จำนวน 10 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 17 - 18 มกราคม 2567 ณ โรงแรมเจปาร์ค ชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

งบประมาณ

จากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปี ไปพลางก่อน แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 70,632 บาท

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี ภายใต้หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) เขตสุขภาพที่ 6 ระหว่างวันที่ 17-18 มกราคม 2567 ณ โรงแรมเจปาร์ค ชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยกิจกรรมภายในโครงการ ประกอบไปด้วย

วันที่ 17 มกราคม 2567 รับฟังบรรยาย เรื่อง บทบาท หน้าที่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมในสถานประกอบการ วิทยากรโดย นางภัทราธิษฏ์ ทองตันไตรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 รับฟังบรรยาย เรื่อง การพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน วิทยากรโดย นายธวัช สติรภัทรชัย นักวิชาการพัฒนาฝีมือแรงงานชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน 3 ชลบุรี รับฟังบรรยาย เรื่อง การดูแลสุขภาพด้านร่างกายให้แข็งแรงและการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน และโรค NCDs สำหรับแรงงานในสถานประกอบการ โดยวิทยากร นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย รับฟังบรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพจิตและโปรแกรมช่วยเหลือพนักงาน วิทยากรโดย นายแพทย์พริษฐ์ โพธิ์งาม นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา รับฟังบรรยายเรื่องการจัดการอารมณ์และความคิดและการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ วิทยากรโดย นางสาวนิศานาถ ภาคี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อฝึกปฏิบัติจัดการอารมณ์และความคิดและการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

วันที่ 18 มกราคม 2567 รับฟังบรรยาย โดยวิทยากรนางสาวจรรยา สอนภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารด้วยเทคนิคการฟังเชิงลึก (Deep Listening) รับฟังบรรยาย เรื่อง การสร้างวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมในการสร้างสุขในองค์กร โดยวิทยากร นายจรศักดิ์ วีระวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อฝึกปฏิบัติการสร้างวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมในการสร้างสุขในองค์กร

จากผลการดำเนินโครงการมีสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 26 แห่ง ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 71 คน และมีผู้ทำแบบประเมินความรอบรู้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม สุขภาพกาย ใจและการเงิน ทั้งหมด จำนวน 57 คน ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการฯ มีความรอบรู้เรื่องหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม ร้อยละ 85.69 โดยแยกผลการประเมินเป็นรายเรื่อง ดังนี้ เรื่องบทบาทหน้าที่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมในสถานประกอบการ ผลประเมินพบว่า ก่อนอบรมมีความรู้ ร้อยละ 83.16 หลังอบรมมีความรู้ ร้อยละ 96.36 เรื่องการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน ผลประเมินพบว่าก่อนอบรมมีความรู้ ร้อยละ 55.44 หลังอบรมมีความรู้ ร้อยละ 82.70 เรื่อง การดูแลสุขภาพด้านร่างกายให้แข็งแรงและการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน และโรค NCDs สำหรับแรงงานในสถานประกอบการ ผลประเมิน พบว่า ก่อนอบรมมีความรู้ ร้อยละ 69.82 หลังอบรมมีความรู้ ร้อยละ 88.64 เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตและโปรแกรมช่วยเหลือพนักงาน (Mental health care and employee assistance program) ผลประเมิน พบว่า ก่อนอบรมมีความรู้ ร้อยละ 62.80 หลังอบรมมีความรู้ ร้อยละ 84.54 เรื่อง การจัดการอารมณ์และความคิดและการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ผลประเมินพบว่าก่อนอบรมมีความรู้ ร้อยละ 60.70 หลังอบรมมีความรู้ ร้อยละ 77.28 เรื่อง ทักษะการรับฟังเชิงลึก (Deep Listening) สำหรับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ผลประเมินพบว่าก่อนอบรมมีความรู้ ร้อยละ 67.37 หลังอบรมมีความรู้ ร้อยละ 87.28 เรื่อง การสร้างวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมในการสร้างสุขในองค์กร ผลประเมินพบว่าก่อนอบรมมีความรู้ ร้อยละ 63.86 หลังอบรมมีความรู้ ร้อยละ 79.54 ซึ่งเห็นได้ว่าข้อมูลจากผู้ตอบแบบประเมินดังกล่าว มีความรอบรู้ในแต่ละเรื่องเพิ่มขึ้น

ภาพกิจกรรม



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างพลังใจ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มเป้าหมาย

ครั้งที่ 1 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

1. ผู้สูงอายุและบุคลากร จำนวน 76 คน
2. คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 4 คน

ครั้งที่ 2 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

1. ผู้สูงอายุและบุคลากร จำนวน 71 คน
2. คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 4 คน

ครั้งที่ 3 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เทศบาลตำบลปากน้ำประแส อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

1. ผู้สูงอายุและบุคลากร จำนวน 58 คน
2. คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 4 คน

ครั้งที่ 4 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เทศบาลตำบลบางปะกง พรหมเทพรังสรรค์ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

1. ผู้สูงอายุและบุคลากร จำนวน 36 คน
2. คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 4 คน

ครั้งที่ 5 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) บ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

1. ผู้สูงอายุและบุคลากรใน จำนวน 56 คน
2. คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 5 คน

ครั้งที่ 6 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เทศบาลตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

1. ผู้สูงอายุและบุคลากร จำนวน 43 คน
2. คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 4 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

1) ครั้งที่ 1 วันที่ 20 มกราคม 2567 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (เลื่อนไปจัดวันที่ 27 มกราคม 2567)

2) ครั้งที่ 2 วันที่ 22 มกราคม 2567 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

- 3) ครั้งที่ 3 วันที่ 24 มกราคม 2567 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เทศบาลตำบลปากน้ำประแส อำเภอกะลา จังหวัดระยอง (เลื่อนไปจัดวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567)
- 4) ครั้งที่ 4 วันที่ 26 มกราคม 2567 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เทศบาลตำบลบางปะกงพรหมเทพรังสรรค์ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 5) ครั้งที่ 5 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) บ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
- 6) ครั้งที่ 6 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ(ศพอส.) เทศบาลตำบลทับมา อำเภอมือทอง จังหวัดระยอง

งบประมาณ

โดยเบิกจ่ายจากแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ จำนวน 62,037 บาท (หกหมื่นสองพันสามสิบบเจ็ดบาทถ้วน) และแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานโครงการ กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน จำนวน 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวมทั้งสิ้น จำนวน 87,037 บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันสามสิบบเจ็ดบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรม อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.71
- 2) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพจิตดีขึ้น ร้อยละ 61.39
 - ศพส.บ้านบางละมุง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า (2Q Plus) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 43.40
 - ศพอส.ตำบลหนองเหียง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า (2Q Plus) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 81.82
 - ศพอส.เทศบาลตำบลปากน้ำประแส ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า (2Q Plus) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 80
 - ศพอส.เทศบาลตำบลบางปะกงพรหมเทพรังสรรค์ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า (2Q Plus) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 80
 - ศพอส.เทศบาลตำบลทับมา ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า (2Q Plus) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 83.33
 - ศพอส.ตำบลพลูตาหลวง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า (2Q Plus) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 81.82
- 3) ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ภายหลังได้เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 85.81

4) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ที่เข้าร่วมโครงการมีแนวทางดำเนินการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 100

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายเห็นความสำคัญ มีความทุ่มเทให้กับการทำงาน ให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ สถานที่ และร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่
- 2) ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตัวเอง และให้ความร่วมมือในกิจกรรม
- 3) ได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ที่เป็นประโยชน์ เหมาะกับการนำไปใช้งาน

ปัญหา/อุปสรรค

- 1) ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
- 2) ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

ภาพกิจกรรม



โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ./รพ.สต.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 89 คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 13 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมแคนาดาลี รีสอร์ท พัทยา จังหวัดชลบุรี

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 1.1 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต จำนวน 69,923 บาท (หกหมื่นเก้าพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทถ้วน) และแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดีโครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน จำนวน 53,022 บาท (ห้าหมื่นสามพันยี่สิบสองบาทถ้วน) รวมทั้งหมด จำนวน 122,945 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันเก้าร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือสามารถดำเนินงานดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้อย่างมีคุณภาพ อีกทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพลังใจที่เข้มแข็ง มีการปรับตัวที่ดี สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพดำเนินการจัดโครงการฯ ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมแคนาดาลี รีสอร์ท พัทยา จังหวัดชลบุรี พื้นที่เป้าหมาย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดตราด โดยกิจกรรมภายในโครงการประกอบไปด้วย บรรยาย เรื่อง การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และการประสานส่งต่อ ,บรรยาย เรื่อง การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ ด้วยหลัก 4 ส. และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ที่ติดบ้าน ติดเตียง โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากผลการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 98.11 และผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 100

ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากผู้เข้าร่วมมีภารกิจค่อนข้างมาก ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เต็มเวลาที่กำหนด จึงต้องปรับลดระยะเวลาในบางกิจกรรมเพื่อความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม (กิจกรรมฝึกปฏิบัติการแสดง

บทบาทสมมติ จากตัวอย่างกรณีศึกษาตามหลักสูตรทั้งหมด 5 กรณี ระยะเวลาไม่เพียงพอจึงดำเนินการ
จัดได้เพียง 2 กรณี)

ภาพกิจกรรม



โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2566 “Mental Health Anywhere, Helpers care everyone: เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ”

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมจำนวน 298 คนประกอบด้วย

1. เครือข่ายสาธารณสุขได้แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เครือข่ายภายนอกสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานตำรวจภูธรสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หน่วยงานสังกัดศึกษาธิการหน่วยงานสังกัดอุดมศึกษาหน่วยงานสังกัดอาชีวศึกษาและประชาชนทั่วไป
3. คณะทำงาน (ประกอบไปด้วย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ,สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, ศูนย์อนามัยที่ 6 ,สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 6 ,ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 และ โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี) จำนวน 290 คน
4. คณะวิทยากร จำนวน 8 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 16 ถึง 18 พฤศจิกายน 2566 ณ ศูนย์การค้าโรบินสัน โลฟส์สไตล์ ชลบุรี ตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

งบประมาณ

งบประมาณดำเนินการโดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2566 ไปพลางก่อน แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ 1 : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตกิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 30,947 บาท (สามหมื่นเก้าร้อยสี่สิบเจ็ดบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่หกจัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2566 “Mental Health Anywhere, Helpers care everyone : เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” ระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน ถึง 18 พฤศจิกายน 2566 ณ ศูนย์การค้าโรบินสัน โลฟส์สไตล์ ชลบุรี ตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยกิจกรรมภายในงานประกอบไปด้วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมสัปดาห์จิตแห่งชาติประจำปี 2566 โดยจัดทำสื่อออนไลน์รณรงค์สัปดาห์ สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2566 “Mental Health Anywhere, Helpers care everyone : เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ” จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ เมื่อ Influencer คือ เพื่อนดี.....ดูแลใจ, เมื่อสื่อมวลชน คือ เพื่อนดี ดูแลใจ, เมื่อชุมชน คือ เพื่อนดี ดูแลใจ, เมื่อเพื่อนคือเพื่อนดี ดูแลใจ และเมื่อครอบครัวคือเพื่อนดี ดูแลใจ เผยแพร่ในเพจ Facebook, TikTok, YouTube ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 เพื่อเป็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพจิตตนเองสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดได้

ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการควบคุมดูแลเครื่องโสตทัศนูปกรณ์ เนื่องจากใช้อุปกรณ์เหล่านี้ของหน่วยงานเอกชนที่ไปขอใช้สถานที่
2. ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการประเมินคัดกรองด้านสุขภาพจิตส่งผลให้ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินคัดกรองด้านสุขภาพจิต
3. ระยะเวลาในการเตรียมการจัดโครงการกระชั้นชิดทำให้ขาดการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการประชาสัมพันธ์ควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้อย่างกว้างขวางและสม่ำเสมอต่อเนื่อง
2. ควรมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตด้านสุขภาพโสตทัศนูปกรณ์ไปประสานศึกษาการใช้อุปกรณ์และกำกับดูแลตลอดการจัดกิจกรรม
3. เนื่องจากงานสัปดาห์สุขภาพจิตมีการจัดกิจกรรมทุกปีควรมีการวางแผนเตรียมการตั้งแต่นั้นปีงบประมาณ

ภาพกิจกรรม



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ และถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มเป้าหมาย

ครั้งที่ 1 จังหวัดสระแก้ว

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ./รพช./รพ.สต./อสม.) จำนวน 44 คน
- คณะทำงานและวิทยากร จำนวน 6 คน

ครั้งที่ 2 จังหวัดสมุทรปราการ

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ./รพช./รพ.สต./อสม.) จำนวน 42 คน
- คณะทำงานและวิทยากร จำนวน 7 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

- ครั้งที่ 1 วันที่ 24 พฤษภาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- ครั้งที่ 2 วันที่ 27 พฤษภาคม 2567 ณ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ

งบประมาณ

งบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 4 : โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลัก 4.1 ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 26,590 บาท (สองหมื่นหกพันห้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) และเงินนอกงบประมาณฝากคลังที่ได้รับการสนับสนุน จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 9,080 บาท (เก้าพันแปดสิบบาทถ้วน) รวมงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 35,670 บาท (สามหมื่นห้าพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ และถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว อำเภออรัญประเทศ และ จังหวัดสมุทรปราการ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว สามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ในสถานการณ์วิกฤตได้ อีกทั้งร่วมกันวางแผนการดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตายในชุมชนต่อไป

ดำเนินการจัดโครงการฯ ครั้งที่ 1 วันที่ 24 พฤษภาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และครั้งที่ 2 วันที่ 27 พฤษภาคม 2567 ณ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ สวาทยานนท์ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ โดยกิจกรรมภายในโครงการ ประกอบไปด้วย บรรยาย เรื่อง ความสำคัญ และการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ , บรรยาย เรื่อง บทบาทหน้าที่ 3 หมอ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการฆ่าตัวตาย , บรรยาย เรื่อง การส่งต่อ ติดตาม และรายงานผล ,

แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการคัดกรอง แนะนำ/ให้คำปรึกษาอย่างง่ายเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายใน ผู้ที่มีความเสี่ยง /สรุปกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ,กิจกรรมติดตามผล การดำเนินงานการใช้คู่มือมาตรฐานการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน PCU และกิจกรรมถอดบทเรียน การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

1.การพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ยังไม่ครอบคลุมในทุกอำเภอ รวมถึงการเข้าร่วมบูรณาการ ของภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังได้รับการตอบรับค่อนข้างน้อยเนื่องจาก รพ.สต.หลาย แห่งถูกถ่ายโอนไปอยู่กับอปท.ทำให้การประสานงานและขับเคลื่อนงานเป็นไปด้วยความลำบาก

2.การขยายผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ยังขยายผลได้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากงบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด

ภาพกิจกรรม



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ./รพช./รพ.สต./อสม.) จำนวน 47 คน
- คณะทำงานและวิทยากร จำนวน 13 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมรัตนชล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

งบประมาณ

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 4 : โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลัก 4.1 ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 17,461 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยหกสิบเอ็ดบาทถ้วน) และเงินนอกงบประมาณฝากคลังที่ได้รับการสนับสนุน จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวนเงิน 61,199 บาท (หกหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยเก้าสิบเก้าบาทถ้วน) รวมงบประมาณที่ใช้ไป 78,660 บาท (เจ็ดหมื่นแปดพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอให้มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน และมีทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว สามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ในสถานการณ์วิกฤตได้ ตลอดจนลดปัญหาการฆ่าตัวตายให้น้อยลงในพื้นที่

ดำเนินการจัดโครงการฯ ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมรัตนชล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พื้นที่เป้าหมาย 6 จังหวัด ได้แก่ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดจันทบุรี อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด โดยกิจกรรมภายในโครงการประกอบไปด้วย บรรยาย เรื่อง ความสำคัญ และการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ,บรรยาย เรื่อง บทบาทหน้าที่ 3 หมอ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา การฆ่าตัวตาย ,บรรยาย เรื่อง การส่งต่อ ติดตาม และรายงานผล และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการคัดกรอง แนะนำ/ให้คำปรึกษาอย่างง่ายเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีความเสี่ยง /สรุปกระบวนการช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากผลการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตายในชุมชน ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 95 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับ มากขึ้นไป ร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรค

การขยายผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ยังไม่ครอบคลุมในทุกอำเภอ เนื่องจาก งบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด

ภาพกิจกรรม



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้หลักสูตร 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จังหวัดสระแก้ว

กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต./อสม.) จังหวัดสระแก้ว จำนวน 50 คน
- คณะทำงานจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 5 คน
- คณะทำงานและวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 6 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

วันที่ 23 กันยายน 2567 ณ โรงแรมลา วิลล่า บูติก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

งบประมาณ

งบประมาณดำเนินการ โดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ปีงบประมาณ 2567 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรมหลักที่ 3.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) และเงินนอกงบประมาณฝากคลังที่ได้รับการสนับสนุน จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวนเงิน 44,121 บาท (สี่หมื่นสี่พันหนึ่งร้อยยี่สิบเอ็ดบาทถ้วน) รวมงบประมาณที่ใช้ 54,121 บาท (ห้าหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยยี่สิบเอ็ดบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ภายใต้หลักสูตร 3 หมอ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จังหวัดสระแก้ว เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน และมีทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดปัญหา การฆ่าตัวตายในพื้นที่ได้ ดำเนินการจัดโครงการฯ ในวันที่ 23 กันยายน 2567 ณ โรงแรมลา วิลล่า บูติก อำเภออรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว โดยกิจกรรมภายในโครงการ ประกอบไปด้วย บรรยายเรื่องความสำคัญและการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ, บรรยายเรื่อง บทบาทหน้าที่ 3 หมอ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการฆ่าตัวตาย , บรรยายเรื่อง การส่งต่อ ติดตามและรายงานผล และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการคัดกรอง แนะนำให้คำปรึกษาอย่างง่ายเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีความเสี่ยง/สรุป กระบวนการช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากผลการดำเนินโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตายในชุมชน ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 86.36 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมาก ขึ้นไป ร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรค

การขยายผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ ยังไม่ครอบคลุมในทุกตำบล เนื่องจากงบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด

ข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงาน / ประเมินผล

1. ส่วนกลางควรสนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากขึ้นสำหรับการขยายผลการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เพื่อให้พัฒนาศักยภาพครอบคลุมทุกตำบล
2. สนับสนุนสื่อความรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะ คู่มือ แผ่นพับ ที่เป็นเครื่องมือองค์ความรู้ในการนำไปใช้ประโยชน์

ภาพกิจกรรม



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชสู่การพัฒนา
นวัตกรรมด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2567

กลุ่มเป้าหมาย

จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 135 คน รายละเอียดดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดชลบุรี	จำนวน	11	คน
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดระยอง	จำนวน	7	คน
3. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดจันทบุรี	จำนวน	8	คน
4. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดตราด	จำนวน	4	คน
5. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดสมุทรปราการ	จำนวน	9	คน
6. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดฉะเชิงเทรา	จำนวน	10	คน
7. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดปราจีนบุรี	จำนวน	8	คน
8. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดสระแก้ว	จำนวน	10	คน
9. เครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มปฐมวัย (กพด.)	จำนวน	2	คน
10. เครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (สพม./สพป./โรงเรียน HERO)	จำนวน	6	คน
11. เครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (มหาวิทยาลัย)	จำนวน	4	คน
12. เครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มวัยทำงาน (สถานประกอบการ)	จำนวน	14	คน
13. เครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มวัยสูงอายุ (ศพส.)	จำนวน	3	คน
14. คณะทำงานโครงการฯ			
14.1 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	7	คน
14.2 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	จำนวน	6	คน
14.3 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	จำนวน	4	คน
14.4 โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จำนวน	4	คน
15. คณะวิทยากร			
15.1 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	จำนวน	8	คน
15.2 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	จำนวน	2	คน
15.3 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	จำนวน	1	คน
15.4 โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จำนวน	1	คน
15.5 วิทยากรเอกชน	จำนวน	1	คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 4-6 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมแกรนด์พาลาสโซ่ พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

งบประมาณ

โดยดำเนินงานเบิกจ่ายจากงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปี 2567 รายละเอียดแผนงานเบิกจ่าย ดังนี้

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

1. โครงการที่ 1 : โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กิจกรรมหลักที่ 1.1 : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 14,800 บาท

กิจกรรมหลักที่ 1.4 : พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย จำนวน 48,200 บาท

2. โครงการที่ 2 : โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น

กิจกรรมหลักที่ 2.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น จำนวน 83,128 บาท

3. โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

กิจกรรมหลักที่ 3.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 121,000 บาท

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี

4. โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

กิจกรรมหลักที่ 1.1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 161,000 บาท

5. โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

กิจกรรมหลักที่ 2.10 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 1,133 บาท

ผลการดำเนินงาน

วันที่ 4 สิงหาคม 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาโรงพยาบาลยูวประสาทไวทยโยปถัมภ์ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ ประชุมเตรียมความพร้อมและจัดสถานที่การประชุม

วันที่ 5 สิงหาคม 2567 มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

- พิธีมอบเกียรติบัตร ผลงานวิชาการสุขภาพจิตและผู้ที่ทำคุณงามความดี ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- บรรยายเรื่อง อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ.2576 Futures of Mental Health in Thailand 2033
- อภิปราย เรื่อง การพัฒนาวิชาการ สู่การสร้างผลงานที่เป็นเลิศ Best Practices in Mental Health, how to create works
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ จำนวน 8 กลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช สู่การพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ 4 กลุ่ม เรื่อง การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

วันที่ 6 สิงหาคม 2567 มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

- บรรยายเรื่อง การเชื่อมโยงต่อการทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- บรรยายเรื่อง Growth Mindset เพราะความสำเร็จ...เริ่มต้นจากความคิด
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ 2 กลุ่ม เรื่อง กระบวนการวางแผนและการวิเคราะห์การดำเนินงานสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วม

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การได้รับความร่วมมือในขณะทำงานและวิทยากร
2. การได้รับความร่วมมือของพื้นที่ในการประสานงานกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในโครงการ

ปัญหา/อุปสรรค

1. การเตรียมความพร้อมในด้านเอกสารการประชุมและสื่อที่จะมอบให้พื้นที่ไม่เพียงพอ
2. กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรมอาจยังไม่ตรงตามวัตถุประสงค์โครงการที่ตั้งไว้

ภาพกิจกรรม



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 จำนวน 13 คน
- บุคลากรที่รับผิดชอบงานแผนงานที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 จำนวน 46 คน
- วิทยากรจากกองแผนงานฯ กรมสุขภาพจิต จำนวน 5 คน
- คณะทำงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 8 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

งบประมาณ

งบประมาณดำเนินงานเบิกจาก เงินงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ประจำปี 2567 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพะที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.10 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 216,622 บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นหกพันหกร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และร่วมจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์หน่วยงานได้ โดยพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความรู้เพิ่มมากขึ้นภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ร้อยละ 85.70 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 85)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม/ข้อชื่นชม

1. ทำให้ทราบถึงกระบวนการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น สามารถนำไปถ่ายทอดและปรับใช้ในหน่วยงานของตนเองได้
2. เป็นโครงการฯ ที่ดี มีประโยชน์ต่อบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตอยากให้จัดต่อเนื่องทุกปี
3. ทีมวิทยากรมีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์สูง สอนและให้ข้อเสนอแนะได้เข้าใจง่ายขึ้น
4. อยากให้มีการจัดโครงการฯ ต่อเนื่องระยะถัดไป เพื่อนำแผนที่ยุทธศาสตร์ของแต่ละหน่วยงานที่มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
5. เพิ่มวันจัดเพื่อจะได้ฝึกการวิเคราะห์ปัจจัย ภายใน-ภายนอก เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการฝึกเขียนรูปแบบการจัดทำตัวชี้วัดของหน่วยงาน

ภาพกิจกรรม



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568 ระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร วัดประสงฆ์เพื่อผู้บริหารของหน่วยงาน บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแผนงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของศูนย์สุขภาพจิตเข้าใจแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และร่วมจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานให้มีความสอดคล้อง ถูกต้องตามแนวทางเกณฑ์ประเมิน PMQA

โดยมี นายแพทย์จุมภฏ พรหมเสถียร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานในพิธีเปิด นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ประธานผู้อำนวยการกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กล่าวรายงาน พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งในรูปแบบ Onsite และ Online จำนวน 70 คน

 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
  038-199656 / 038-199657
 

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ ในการดำเนินงาน สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จำนวน 17 คน
- วิทยากรคณะทำงาน จำนวน 6 คน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 26 – 28 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรม เกาะช้าง พาราไดซ์ รีสอร์ท แอน สปา อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

งบประมาณ

ใช้งบประมาณของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีความสุขที่ดี โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.10 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 128,002 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นแปดพันสี่สิบบาทถ้วน)

กิจกรรมการดำเนินงาน

พัฒนาสมรรถนะการทำงานแบบมีส่วนร่วม การติดต่อประสานงาน การสร้างเสริมการเป็นผู้นำและผู้ตาม การทำงานเป็นทีม เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและความคิดสร้างสรรค์ ของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ภาพกิจกรรม



ผลงานความภาคภูมิใจ

ปีงบประมาณ 2567

1. นวัตกรรมบริการ เป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการหรือสร้างบริการใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะของตัวผลิตภัณฑ์ และบริการ
เรื่อง EEC เสริมสร้างพลัง เงิน ภาย ใจวัยทำงาน



2. รางวัลด้านสุขภาพจิตดีเด่น รางวัลเกียรติยศ นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ (ด้านชุมชน) ระดับประเทศ
ด้านบริหารจัดการงานสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐานระบบบริการรางวัลระดับผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย



คณะผู้จัดทำ

1. นางภัทรานิษฐ์	ทองตันไตรย์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่6	ที่ปรึกษา
2. นางสาวจริยา	สอนภักดี	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต	ประธาน
3. นางสาวรัญญ์กานต์	วงษ์ขันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รองประธาน
4. นายขจรศักดิ์	วีระวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นายเอกภพ	ภูทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นายกฤตนัน	เพ็งปฐม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางสาวสุชานาถ	ศิริรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
8. นางสาวอุไรวรรณ	นิลเต่า	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
9. นางสาวเจนจิรา	สมหงษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
10. นายเทอดศักดิ์	พิมพ์ภา	นักสังคมสงเคราะห์	คณะทำงาน
11. นายเกษมศักดิ์	सनจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เลขานุการและ คณะทำงาน



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH