



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561 Annual Report 2018

กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health
Ministry of Public Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2561

Annual Report 2018

ISBN : 978 - 974 - 296 - 881 - 6
จำนวนพิมพ์ : 650 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท ละม่อม จำกัด
442/7 ซ.ลาดพร้าว 94 (ปทุมมิตร)
ถนนศรีวิภา แขวงพลับพลา
เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ
โทร. 08 1425 2888
จัดทำโดย : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2561

Annual Report 2018

กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health

Ministry of Public Health

คำนำ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564) มาเป็นระยะเวลา 2 ปี โดยกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข และบรรลุตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศูนย์บริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยได้มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานในรูปแบบการบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่ายขยายงานลงสู่พื้นที่ ให้มีความครอบคลุมเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และกรุงเทพมหานคร การจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ผลการปฏิบัติราชการ รายงานการเงิน การดำเนินงานโครงการสำคัญปีงบประมาณ 2562 สถิติข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตหวังว่ารายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรหน่วยงานของท่านสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับพื้นที่ความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
ผู้บริหารระดับสูงกรมสุขภาพจิต	1
รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	2
สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต	6
ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต	7
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต	8
- ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข	9
- ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต	10
1. วิสัยทัศน์	10
2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ 12	10
3. จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต	10
4. พันธกิจกรมสุขภาพจิต	10
5. ค่านิยมกรมสุขภาพจิต MENTAL	11
6. ประเด็นยุทธศาสตร์	11
7. แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	20
8. นโยบายกรมสุขภาพจิตประจำปี 2560 - 2561	21
9. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2561 โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	24
10. การกิจตามที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต	25
11. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน	26
11.1 โครงสร้างกรมสุขภาพจิต	26
11.2 อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	28
11.3 งบประมาณรายจ่ายประจำปี	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ	35
2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	36
2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต	41
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	42
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช	58
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	87
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล	94
ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน	95
1. รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต	96
- งบแสดงฐานะการเงิน	97
- งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน	99
2. รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กรมสุขภาพจิต	100
ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	108
1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า	109
2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน	110
3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น	111
4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	112
5. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน	114
6. โครงการสร้างเสริมสุขภาพพะทางใจผู้สูงวัยในชุมชน	115
7. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทย	117
8. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	118

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
9. โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ	120
10. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า	121
11. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วย พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551	123
12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ	124
13. โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	125
14. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	127
15. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม	128
16. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	129
17. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ	131
18. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามรณะอัตวินิบาต	132
19. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชและการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต	134
20. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	135
21. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน	136
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 สถานการณ์สุขภาพจิต / ข้อมูลสถิติที่สำคัญ	138
ภาคผนวก 2 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	159
ภาคผนวก 3 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ	193
ภาคผนวก 4 รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	218
ภาคผนวก 5 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	226

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงสัดส่วนของจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับปฏิบัติจริง	28
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ	28
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เรียงลำดับตามจำนวน กรอบอัตรากำลัง จากมากไปน้อย	29
ตารางที่ 4	แสดงการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของ * จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ย้อนหลัง 5 ปี จำแนกตามสายงาน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 11 – 12	30
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2560 - 2561	33
ตารางที่ 6	จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559 - 2561	139
ตารางที่ 7	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2559 - 2561	140
ตารางที่ 8	จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2559 - 2561	141
ตารางที่ 9	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	142
ตารางที่ 10	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	143
ตารางที่ 11	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	144
ตารางที่ 12	อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	145
ตารางที่ 13	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	146
ตารางที่ 14	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	147

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 15	จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	148
ตารางที่ 16	จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	149
ตารางที่ 17	อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	150
ตารางที่ 18	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่นของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	151
ตารางที่ 19	การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561	152
ตารางที่ 20	การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561	153
ตารางที่ 21	10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 (ภาพรวม) ปีงบประมาณ 2561	153
ตารางที่ 22	10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 (กลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี) ปีงบประมาณ 2561	153
ตารางที่ 23	การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561 (10 อันดับ)	155
ตารางที่ 24	การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561 (ปรึกษาข้อความทางเฟซบุ๊ก)	156
ตารางที่ 25	10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 (ภาพรวม) (ปรึกษาข้อความทางเฟซบุ๊ก)	156
ตารางที่ 26	10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 (กลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี) ปีงบประมาณ 2561 (ปรึกษาข้อความทางเฟซบุ๊ก)	156
ตารางที่ 27	การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561 (10 อันดับ) (ปรึกษาข้อความทางเฟซบุ๊ก)	158

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แสดงจำนวนกรอบอัตราค่าจ้างข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบ อัตราค่าจ้างจากมากไปน้อย	30
ภาพที่ 2	แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2559 - 2561 กรมสุขภาพจิตจำแนกตามหมวดรายจ่าย	32
ภาพที่ 3	แสดงการรับบริการปรึกษา 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2561	154
ภาพที่ 4	แสดงการรับบริการปรึกษาทางข้อความเฟซบุ๊ก 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2561	157
ภาพที่ 5	แสดงกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2561	160

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต



นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายสินธร ลิ้มสวัสดิ์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายสมัย ศิริทองถาวร
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารสูงสุด Chief Executive Officer : CEO
2	นายชินรอส ลิ้มสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านการเปลี่ยนแปลง Chief Change Officer : CCO ผู้บริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง Chief Information Officer : CIO
3	นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านทรัพยากรมนุษย์ Chief Human Resource Officer : CHRO ผู้บริหารด้านการเสริมสร้างบทบาทหญิงชาย Chief Gender Equity Officer : CGEO ผู้บริหารด้านการเงินการคลัง Chief Financial Officer : CFO
4	นายสมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านการจัดการองค์ความรู้ Chief Knowledge Officer : CKO
5	นางสาวอลิสา อุดมวีระเกษม (รก.)	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
6	นายประกอบ วงศ์ผลวัต	เลขานุการกรม
7	นางอุบล บุญเกิด	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
8	นางนวลนารถ พัวพงศกร	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
9	นางสาวเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
10	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
11	นางสุดา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
12	นางนันทนา รัตนกร	ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม
13	นางสาวอรอนงค์ มหุตติการ (รก.)	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
14	นายเทอดศักดิ์ เตชคง	ผู้อำนวยการสำนักงานวิเทศสัมพันธ์
15	นางรสสุคนธ์ ชมชื่น	ผู้อำนวยการสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
16	นางสาวดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิชาสุขภาพจิต
17	นายทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
18	นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
19	นายนพดล วาณิชฤดี (รก.)	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
20	นายศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
21	นางนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช (รก.)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
22	นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์ (รก.)	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
23	นางสาวรัชณี ฉลองเกื้อกูล	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
24	นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง
25	นายจุมภฏ	พรมสีดา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
26	นายธรณินทร์	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
27	นางสาวบุญศิริ	จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
28	นายณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
29	นางสุวรรณี	เรืองเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
30	นางกาญจนา	คุณรังษิสมบูรณ์ (รก.)	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
31	นายประภาส	อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
32	นายธิตินันท์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
33	นายธิตินันท์	ธานีรัตน์ (รก.)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
34	นางสาวจุฬาพันธุ์	เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
35	นายกิตต์กวี	โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
36	นายอาทิตย์	เล่าสู่อังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
37	นางสาวกุสุมาวดี	คำเกลี้ยง	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
38	นางสาวหทัยชนนี	บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
39	นายมนตรี	นามมงคล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง
40	ว่าที่ร้อยโทโมษิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
41	นางสาวสุริ	อุปมนต์ (รก.)	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
42	นางสิริพร	พุทธิพรโอภาส (รก.)	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
43	นางสาวรัชวัลย์	บุญโถม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
44	นางวรรณวิไล	ภูตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
45	นางสาวนันทาวดี	วรรณสุวัส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
46	นางสาวจุฑามาศ	วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
47	นางนัตยา	ทฤษฎีคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
48	นางสาวศิริลักษณ์	แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
49	นายนิธย์	ทองเพชรศรี (รก.)	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
50	นางสาวเพชรดาว	โตะมีนา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
51	นายทวีศักดิ์	สิริรัตน์เรขา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.)

สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต



ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต



ส่วนที่ 1

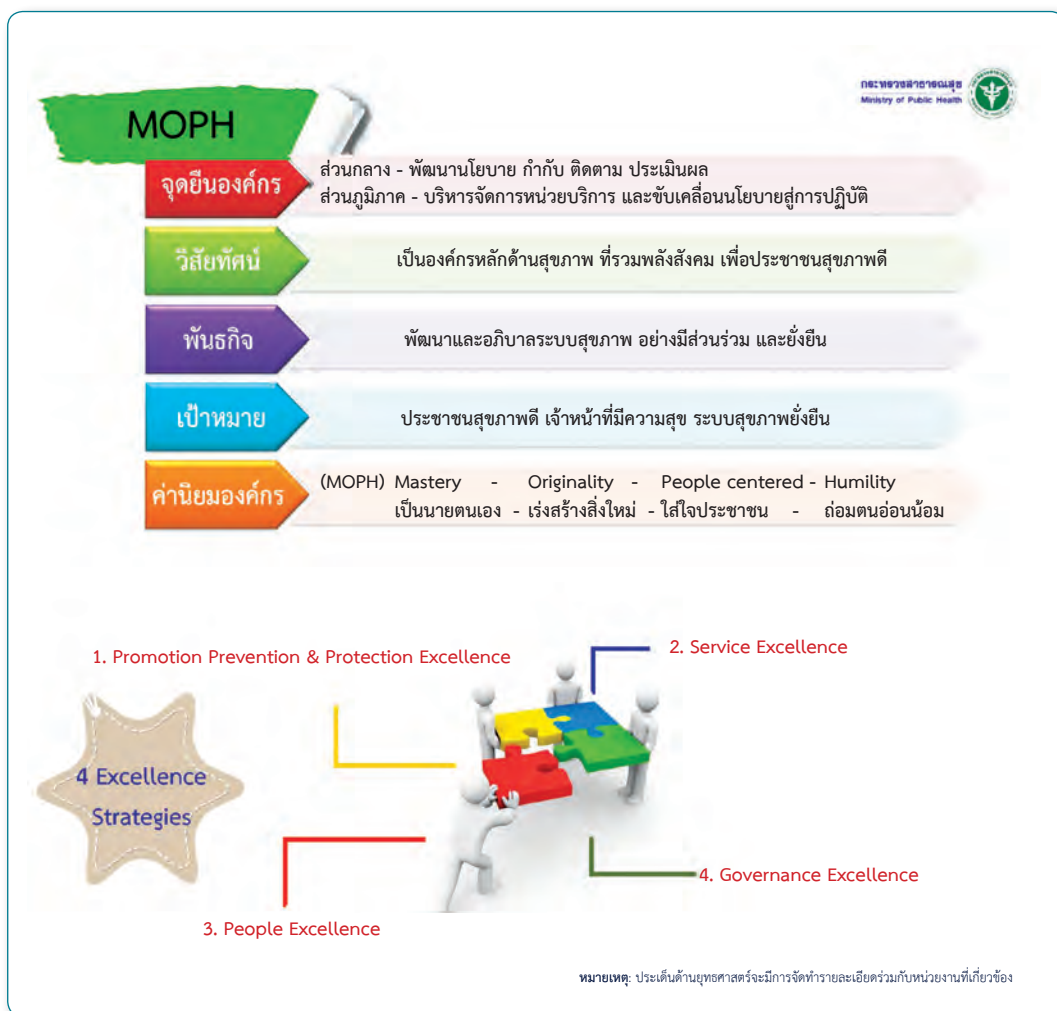
ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข
และกรมสุขภาพจิต



ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต

● ข้อมูลภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข (4 Phase) ดังนี้





● ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

1. วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข

2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ12

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน
2. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100
3. ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
4. ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

3. จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

1. เป็นผู้ชี้นำทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy
2. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน
3. เป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนางานสุขภาพจิต

4. พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ

5. ค่านิยมกรมสุขภาพจิต

M Mind (Service Mind, Public Mind)

หัวใจบริการ

E Efficiency, Effectiveness, Equity

ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

N Network

สัมพันธ์เครือข่าย

T Teamwork

ทำงานเป็นทีม

A Accountability

โปร่งใส ตรวจสอบได้

L Learning (Personal, Team, Organization)

เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

6. ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
เป้าประสงค์ 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2562	ค่าเป้าหมายปี 2564
ปฐมวัย ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้น พัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90
วัยเรียน ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90
วัยรุ่น ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75
วัยทำงาน ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุข อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80
วัยสูงอายุ ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30
คนพิการ ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟู ด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	ร้อยละ 75	ร้อยละ 85

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
1.1.1 พัฒนานองค์ความรู้/รูปแบบงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตประชาชน ทุกกลุ่มวัย	1. พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการดูแลตนเอง ทุกกลุ่มวัย 2. พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว 3. พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกกลุ่มวัย 4. พัฒนาโปรแกรมป้องกันความรุนแรงในทุกกลุ่มวัย 5. พัฒนาโปรแกรมการสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน 6. พัฒนาโปรแกรมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 7. พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ 8. พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการ พัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย 9. พัฒนาชุดบริการ (Package) การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง 10. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย
1.1.2 สร้างการมีส่วนร่วมในงาน ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตประชาชน ทุกกลุ่มวัย	1. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2. สนับสนุนให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 3. สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ ในประชาชนทุกกลุ่มวัย และกลุ่มเสี่ยงในระบบบริการปฐมภูมิ 4. พัฒนาระบบติดตาม การเสริมพลัง (Coaching, Mentoring, Regulate) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิต/ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และพัฒนาฐานข้อมูล ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 5. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดัน ให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
1.1.3 พัฒนาสู่การเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิตพัฒนาองค์กร ระบบการบริหารจัดการ และมาตรฐานทางด้านวิชาการสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด - ประเมิน กำกับ ติดตามการพัฒนาและการรักษาระดับคุณภาพ มาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีหน่วยงานกลาง (Certification body) รับรอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ 2.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2562	ค่าเป้าหมายปี 2564
1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		
1.1 โรคจิต	ร้อยละ 67	ร้อยละ 74
1.2 โรคซึมเศร้า	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
1.3 Autistic	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15
1.4 ADHD	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15
2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชหายาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	ร้อยละ 93	ร้อยละ 94
3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70
4. ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเฝ้าระวังด้านจิตใจ อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
2.1.1 บูรณาการระบบการดำเนินงาน สุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ	1. จัดบริการแบบบูรณาการสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต/ ผู้มีสุขภาพจิต/ผู้เจ็บป่วยทางจิตทุกกลุ่มอายุและครอบครัว 2. พัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพกายร่วมกับสุขภาพจิต 3. สนับสนุนและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลจัดการ สุขภาพร่วมกันดูแลสุขภาพจิตประชาชนภายใต้มาตรฐาน การดำเนินงานสุขภาพจิต
2.1.2 พัฒนาคูณภาพมาตรฐาน ของระบบบริการสุขภาพจิต ในสถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับ (Service Plan)	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และลด อัตราการกลับป่วยซ้ำ (โรคจิต/โรคซึมเศร้า/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ออทิสติก/ภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา/LD/ADHD/ลมชัก/สมองเสื่อม/MH GAP) 2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กของเขตสุขภาพ (Care process) ที่ครอบคลุม Prevention treatment 3. พัฒนาให้เขตสุขภาพจัดทำแผนที่ระบุศักยภาพและความสามารถ ของหน่วยบริการที่สามารถจัดบริการจิตเวชเด็ก 4. ส่งเสริมเขตสุขภาพให้จัดทำแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางาน สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 5. พัฒนาสมรรถภาพในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิต ทุกกลุ่มอายุ 6. พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตให้ได้รับการประกันคุณภาพ ทั้งในระบบสุขภาพและในชุมชน
2.1.3 ผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ	1. พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษา และดูแล ผู้มีความผิดปกติทางจิต ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 2. เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้สังคมปลอดภัย โดยใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ 2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2562	ค่าเป้าหมายปี 2564
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ● หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1	17 แห่ง	19 แห่ง
● หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	8 แห่ง	10 แห่ง

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
2.2.1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service)	1. สร้างมาตรฐานสำหรับระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชและบริการต้นแบบ 2. พัฒนาสมรรถนะของกำลังคนด้านบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชในการสนับสนุนบริการ 3. พัฒนาสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการให้บริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 4. พัฒนาศูนย์ส่งต่อในหน่วยบริการจิตเวช
2.2.2 พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	1. พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศและคลังความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน Excellence Center 3. ดำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับการเป็น Excellence Center

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
2.2.3 พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	- กำหนดกรอบ ทิศทาง แผนการพัฒนางานองค์ความรู้ของกรมสุขภาพจิตให้ตรงตามเป้าประสงค์ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของประเทศ - กำหนดประเด็นการพัฒนางานองค์ความรู้ การวิจัยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประเทศ - จัดทำแผนแม่บทการวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต - พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับแผนแม่บทการวิจัยฯ ของกรมสุขภาพจิตและเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย - พัฒนาศักยภาพนักวิชาการเพื่อสนับสนุนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ - สนับสนุนให้นักวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช - พัฒนากกรมสุขภาพจิตให้เป็นศูนย์วิชาการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ (National Mental Health Academic Hub)
2.2.4 พัฒนางานการรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	- ยกระดับจากองค์กรที่ใช้การจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด - สร้างชุมชนนักปฏิบัติที่พัฒนาสมรรถนะการทำงานสุขภาพจิตตามพันธกิจหลักของกรม - สร้างระบบเทียบเคียงระดับ (Benchmarking) ที่ขับเคลื่อนความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจหลักของกรม
2.2.5 พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ	- ยกระดับความร่วมมือเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติที่มีอยู่เดิม และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติใหม่ - เชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติและบูรณาการความร่วมมือด้านวิชาการกับต่างประเทศ - พัฒนามาตรฐาน/หลักสูตร/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่เครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติอย่างเหมาะสม - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการสุขภาพจิตในระดับนานาชาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ 3.1 ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2562	ค่าเป้าหมายปี 2564
ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
3.1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ	1. สร้างและขยายเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์ปกติ และภาวะวิกฤต 3. พัฒนางองค์ความรู้/นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน (ความรู้ทั่วไป ทักษะและการดูแลสุขภาพจิต การประเมินตัวเอง แหล่งให้บริการ) ที่ตอบสนองสถานการณ์ในภาวะปกติ ภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉิน 4. สร้างและพัฒนาช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสม กับการใช้งานในปัจจุบัน 5. รณรงค์และสร้างกระแสเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านประเด็นการรณรงค์รายเดือน และงานสัปดาห์สุขภาพจิต
3.1.2 พัฒนากลไกการสื่อสารต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจ และในภาวะวิกฤต	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการตอบสนองต่อสถานการณ์สังคม ที่ทันสมัย และคาดการณ์สถานการณ์ล่วงหน้า 2. พัฒนาระบบการสื่อสารเชิงรุกสู่สังคมในเหตุการณ์ที่สังคม ให้ความสนใจใน social media 3. สนับสนุนให้มีการนำประเด็นทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต เข้าสู่กระบวนการพัฒนา 4. จุดประเด็นเขย่าสาธารณะ (Advocacy) ด้านสุขภาพจิตให้ผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพจิต 5. พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายสื่อมวลชนในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
3.1.3 สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	1. บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น เพื่อสื่อสารความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 2. ผลักดันให้สังคมยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพ 3. ค้นหาบุคคลต้นแบบที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาสื่อ ในการลดอคติ ครบทั้ง 4 กลุ่มโรค คือ โรคจิตเวช/ออทิสติก/ADHD/ID 4. ธารน้ำใจสร้างกระแส เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและลดตราบาป ต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ 4.1 กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2562	ค่าเป้าหมายปี 2564
ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	80 คะแนน	82 คะแนน

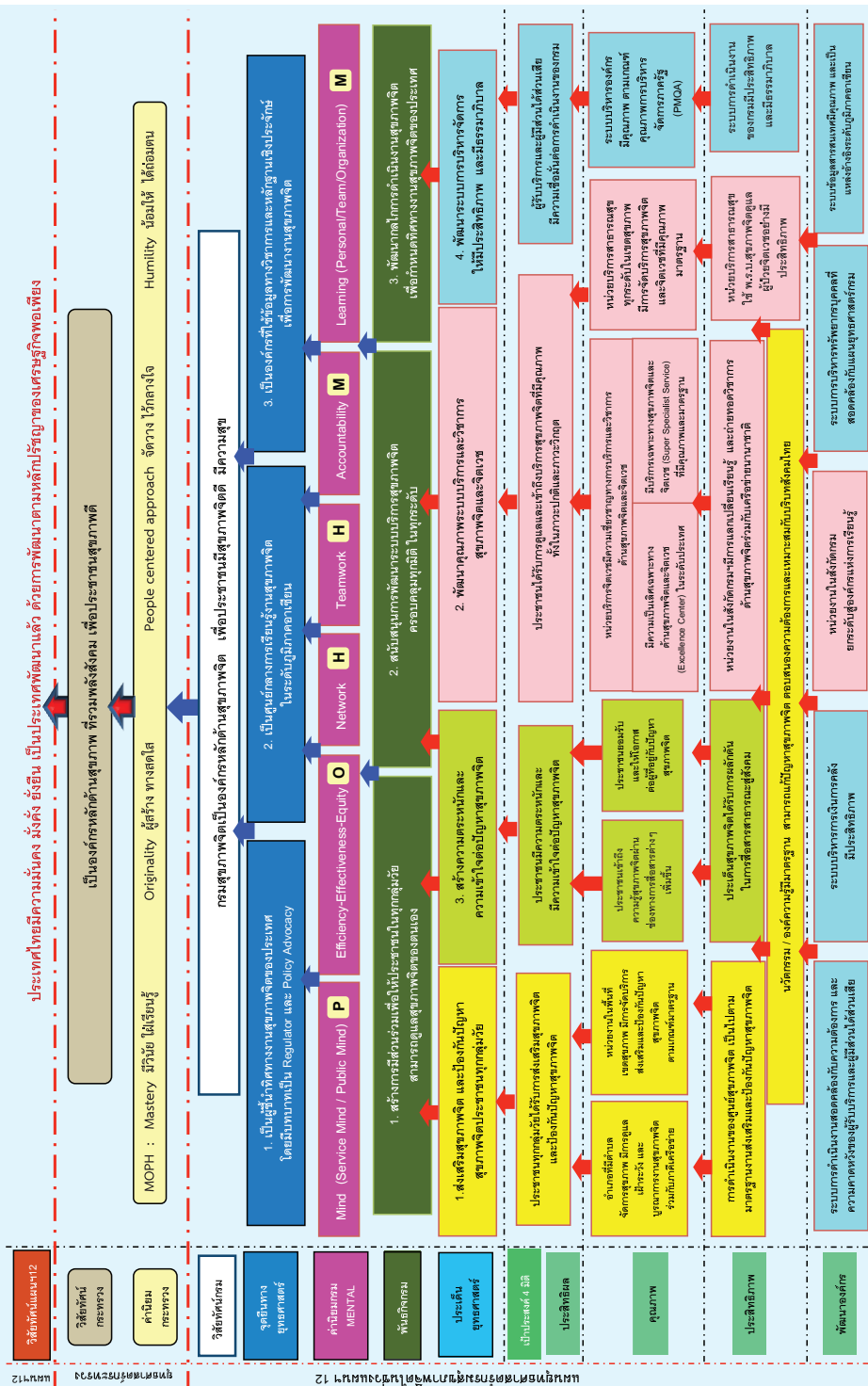
กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
4.1.1 พัฒนาระบบการบริหารองค์กร ให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ	1. เสริมสร้างระบบการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กรที่ดี 2. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์ 3. พัฒนาระบบรับฟังความต้องการ ความคาดหวัง ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. พัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ
4.1.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับ ภูมิภาคอาเซียน	1. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลด้านสุขภาพจิต (Data Center) ให้มีฐานข้อมูล (Data Based) ที่มีคุณภาพและเป็นแหล่งอ้างอิง ทั้งในเขตสุขภาพ ระดับประเทศ ตลอดจนระดับภูมิภาคอาเซียน 2. จัดทำมาตรฐานชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิต และวางระบบการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
	- พัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในเชิงวิชาการในระดับภูมิภาคอาเซียน - พัฒนารูปแบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับประชาชนที่เข้าถึงง่ายเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง
4.1.3 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และสร้างความยั่งยืนขององค์กร	- พัฒนาระบบการวางแผนและบริหารกำลังคนเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ และความยั่งยืนขององค์กร - บริหารและใช้ศักยภาพกำลังคนกลุ่มผู้มีความรู้สูงให้เกิดประโยชน์สูงสุด - กำหนดแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานการให้บริการทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน - ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการให้บริการและระบบข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล - พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ ความท้าทายขององค์กร และรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน - พัฒนาระบบการธำรงรักษาบุคลากรที่มีความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างยั่งยืน - พัฒนาระบบการบริหารค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับการบริหารผลการปฏิบัติงาน และตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน - พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเรื่องร้องเรียน/การกระทำผิดทางวินัยและความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ที่มีความโปร่งใส - พัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต
4.1.4 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	- แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน - อบรมให้ความรู้การจัดทำต้นทุนผลผลิตให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต - จัดทำชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต - วิเคราะห์ประมวผลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต - จัดทำรายงานเสนอคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต

7. แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

เพื่อกำหนดกรอบการพัฒนาชีวิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)



8. นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560 - 2561

กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ “การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตชั้นนำในระดับอาเซียน” เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนางาน และชี้นำทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานบริการ และงานบริหารจัดการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในระดับตติยภูมิขั้นสูง ตลอดจนพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแล สุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะวิกฤต เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนา งานสาธารณสุขของประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน อันจะนำไปสู่การ บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

นโยบายที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

- 1.1 เด็กปฐมวัย เน้นการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ทั้งใน เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดู การส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะด้าน Psychosocial Development ให้แก่พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก มีการพัฒนา คู่มือแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยจากแม่วัยรุ่น รวมทั้งสนับสนุนให้มีเครือข่ายบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ที่มีพัฒนาการล่าช้าครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ สำหรับในเด็กกลุ่มปกติมุ่งเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะได้มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ
- 1.2 วัยเรียน เน้นการเฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ โดยสร้างความเข้มแข็ง และต่อเนื่องให้กับระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนที่เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขและโรงเรียน พัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมด้านทักษะชีวิตเพื่อก้าวสู่วัยรุ่นคุณภาพส่งเสริมการเลี้ยงดูของพ่อ-แม่/ ผู้ปกครองเพื่อให้เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากลตลอดจนสื่อสาร และสร้างความตระหนักในสถานการณ์ IQ/ EQ ของเด็กไทย
- 1.3 วัยรุ่น เน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา โดยการเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลช่วยเหลือ และเยียวยาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ ความรุนแรง และ สารเสพติดพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ระดับ อาชีวศึกษา และในชุมชน สร้างความต่อเนื่องในการพัฒนาทีมนักจิตสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ให้มี ศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินสุขภาพจิตในพื้นที่ครอบคลุมทุกจังหวัด รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถ สร้างทักษะชีวิตเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง
- 1.4 วัยทำงาน เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต โดยพัฒนาโปรแกรม การเสริมสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงานพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อลดความขัดแย้ง ในครอบครัวพัฒนาและสนับสนุนระบบการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) ในโรงพยาบาลชุมชนที่ครอบคลุมมิติด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยทำงาน ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสุรา/ยาเสพติด และกลุ่มที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

- 1.5 **วัยสูงอายุ** เน้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มาใช้บริการในคลินิก NCD /คลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ โดยพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเองผ่านกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ ร่วมกับหลัก WLWL (Walking Laughing Working Learning) สำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาภาวะซึมเศร้าผ่านกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ รพ.สต. อสม. เครือข่ายจากอปท. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager, Care Giver) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.6 **คนพิการ** เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และ ออทิสติก ให้ได้รับการฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย และคนพิการทางกายให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจโดยพัฒนาระบบการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และ ออทิสติก ที่บูรณาการร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุขสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจ ได้รับการดูแล ฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับ รพ.สต. และ รพช. เพื่อสามารถให้การดูแลทางสังคมจิตใจแก่คนพิการทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายที่ 2 :การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

- 2.1 **พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ** เน้นการบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งขยายเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนลงสู่ตำบลจัดการสุขภาพ โดยพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในเขตสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดตลอดจนพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกายร่วมกับสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2 **พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ** มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ทั้งจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพ โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ลมชัก สมองเสื่อม ฯลฯ ที่ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาคัดกรอง การประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

- 2.3 พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย เน้นการผลักดัน และติดตามการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ โดยการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในสถานบำบัดรักษาทั้งโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A, S, M1 ให้ครบทุกแห่ง ผ่านการออกประกาศหรือกฎกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนเพื่อให้สังคมปลอดภัย โดยใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน รวมทั้งสร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้เกิดกระแสการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.4 พัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศเน้นการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติตลอดจนการพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งให้มีศักยภาพทางด้านการสร้างระบบบริการและวิชาการ การเป็นต้นแบบ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านจิตเวชในระดับประเทศตามประเด็นความเชี่ยวชาญ (Excellence Centers for National Institute) พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวชให้สามารถจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังจิตเวชให้ได้รับการดูแลรักษาจนหายไม่กลับเป็นซ้ำ โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำให้สามารถประเมิน คัดกรองปัญหาและดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง และพัฒนาระบบส่งต่อที่เชื่อมการทำงานระหว่างเรือนจำและสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมทั้งในหน่วยบริการจิตเวชและในชุมชน
- 2.5 พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตเน้นการดูแลและเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง โดยพัฒนาระบบช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและน้ำมือมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องผ่านการดำเนินงานของทีม MCATT เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชาชนให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตต่างๆ เตรียมความพร้อมและพัฒนาความสามารถของชุมชนในการรับมือและฟื้นคืนสุขภาวะทางจิตโดยเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงแบบครบวงจร
- 2.6 พัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการด้านสุขภาพจิตชุมชนกับเครือข่ายนานาชาติ ภายใต้บรรยากาศการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยอย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง รวมทั้งประสานความร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติตลอดจนยกระดับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้ครบทุกแห่ง

นโยบายที่ 3 : การพัฒนาภาคีเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต

มุ่งเน้นการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผ่านกระบวนการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจความรู้สุขภาพจิต ได้แก่ โรค สาเหตุ วิธีการรักษา การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของตนเอง ทักษะในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง การเข้าถึงแหล่งข้อมูล/แหล่งช่วยเหลือ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาต่อระบบบริการ และต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการสร้างกระแสสังคมทั้งในรูปแบบการรณรงค์รายเดือน และการจุดประเด็นเชิงสาธารณะ (Advocacy) ด้านสุขภาพจิตเฉพาะเรื่องที่สังคมให้ความสนใจ ตลอดจนผลักดันให้สังคมยอมรับ / ให้โอกาสผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงาน และกิจกรรมต่างๆตามศักยภาพ รวมทั้งสร้างกระแสเพื่อลดตราบาปต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

นโยบายที่ 4 : การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ให้ความสำคัญกับการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและโปร่งใสทั่วทั้งองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาองค์กร ดำเนินการพัฒนาศรณเทศด้านสุขภาพจิตอย่างน้อย 10 เรื่อง เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการทั้งในระดับเขตสุขภาพ ระดับประเทศ ตลอดจนระดับอาเซียน พัฒนาระบบการวางแผน การบริหารกำลังคนและระบบการบริหารค่าตอบแทนเพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและสร้างความยั่งยืนขององค์กร ตลอดจนเร่งจัดทำต้นแบบผลผลิตให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบบริหารการเงินการคลังของกรมสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ

9. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต (น.ต.นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์) ได้มอบไว้เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2560



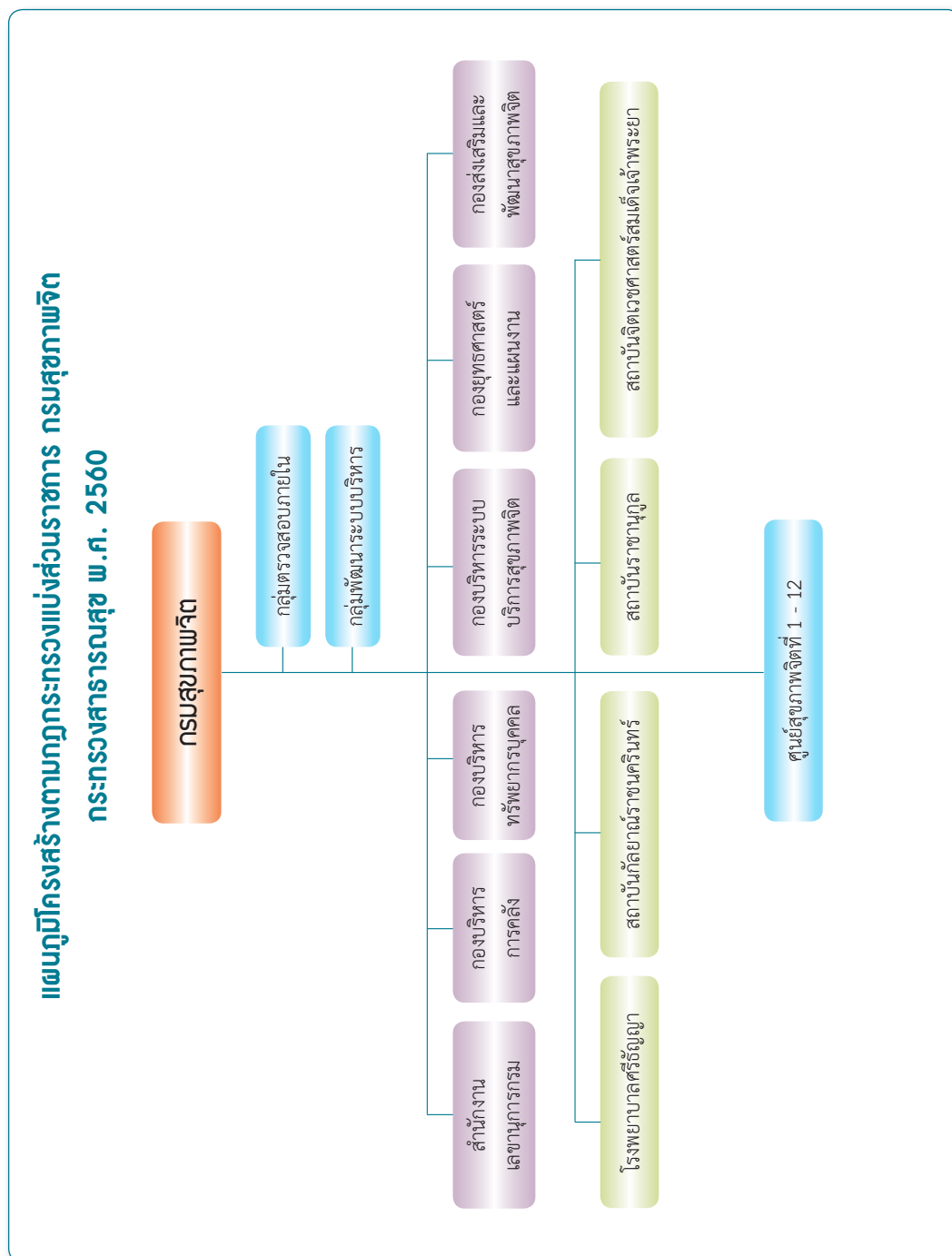
10. การปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต

ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 กำหนดให้กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

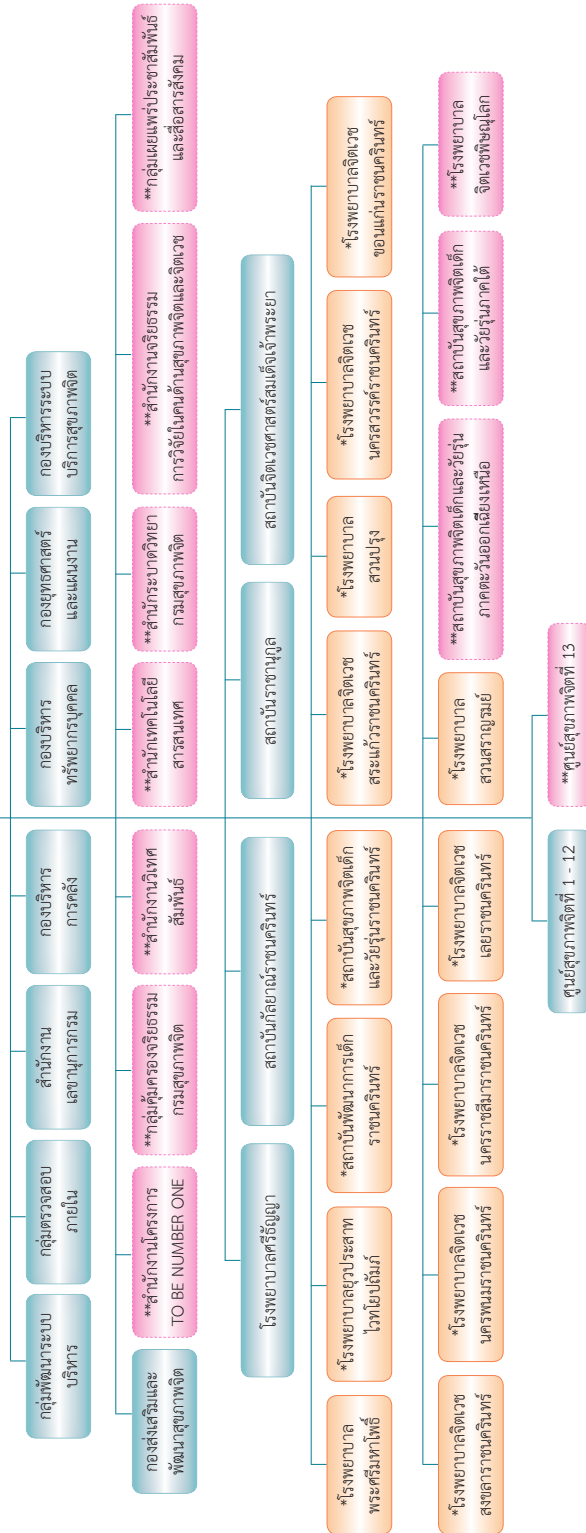
- 1) ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 4) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า
- 6) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
- 7) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ ประชาชน เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
- 8) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และ ซับซ้อน
- 9) จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 10) ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคจิตเวชร่วม
- 11) ประสานความร่วมมือทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรมหรือตามที่ รัฐมนตรีหรือ คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

11. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

11.1 โครงสร้างกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต



หมายเหตุ * 1. เป็นหน่วยงานตามมติ ก.พ. และตามพระราชบัญญัติข้าราชการ พ.ศ. 2551

2. ** เป็นหน่วยงานบริหารงานภายในกรมสุขภาพจิต

ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2561

11.2 อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ข้อมูลอัตรากำลังต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560) กรมสุขภาพจิต มีกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 7,567 ตำแหน่งโดยมีผู้ปฏิบัติงานจริง จำนวน 7,025 อัตรา โดยจำแนกเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สามารถแสดงการจำแนกรายละเอียดดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 แสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง

ประเภทบุคลากร	กรอบอัตรากำลัง		จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริง		ร้อยละของ ผู้ปฏิบัติงานจริง เปรียบเทียบกับ กรอบอัตรากำลัง
	จำนวน (อัตรา)	ร้อยละ (จำนวนตาม กรอบอัตรากำลัง)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (จำนวนตาม กรอบอัตรากำลัง)	
ข้าราชการ	3,373	44.56	3,112	44.30	92.26
ลูกจ้างประจำ	822	10.87	822	11.70	100
พนักงานราชการ	987	13.04	917	13.06	92.91
พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	2,195	29.01	1,984	28.25	90.39
ลูกจ้างชั่วคราว	190	2.51	190	2.70	100
รวมทั้งหมด	7,567	100	7,025	100	

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ

ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1) ประเภททั่วไป	ปฏิบัติงาน	45	1.45
	ชำนาญงาน	338	10.86
	อาวุโส	8	0.26
	รวม	391	12.57
2) ประเภทวิชาการ	ปฏิบัติการ	766	24.61
	ชำนาญการ	1,636	52.57
	ชำนาญการพิเศษ	221	7.10
	เชี่ยวชาญ	67	2.15
	ทรงคุณวุฒิ	6	0.19
	รวม	2,696	86.63

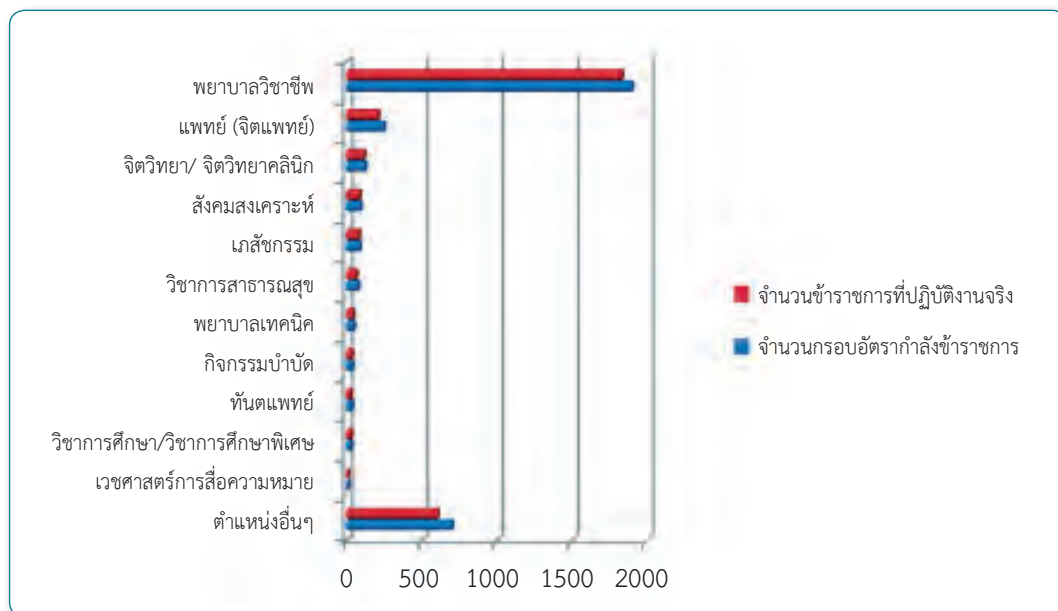
ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
3) ประเภทอำนวยการ	ระดับต้น	11	0.35
	ระดับสูง	10	0.32
	รวม	21	0.67
4) ประเภทบริหาร	ระดับต้น	3	0.10
	ระดับสูง	1	0.03
	รวม	4	0.13
รวมทั้งหมด		3,112	100

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560) เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลัง จากมากไปน้อย

ลำดับ ที่	สายงาน	จำนวนกรอบ อัตรากำลัง ข้าราชการ	จำนวน ข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละของจำนวน ข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง เปรียบเทียบกับกรอบ อัตรากำลัง
1	พยาบาลวิชาชีพ	1,896	1,829	96.47
2	แพทย์ (จิตแพทย์)	247	211	85.43
3	จิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก	122 (2/120)	113	92.62
4	พยาบาลเทคนิค	47	43	91.49
5	สังคมสงเคราะห์	91	84	92.31
6	เภสัชกรรม	87	82	94.25
7	วิชาการสาธารณสุข	75	61	81.33
8	ทันตแพทย์	35	30	85.71
9	วิชาการศึกษา/วิชาการศึกษาพิเศษ	30 (1/29)	30	100
10	กิจกรรมบำบัด	37	34	91.89
11	เวชศาสตร์การสื่อความหมาย	7	5	71.43
*	ตำแหน่งอื่น ๆ	699	590	84.41
	รวมทั้งสิ้น	3,373	3,112	92.26

* ตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน เช่น วิชาการสถิติ วิทยาศาสตร์การแพทย์ นิติการ และ จัดการงานทั่วไป เป็นต้น จึงไม่มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนกรอบอัตราค่าจ้างข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตราค่าจ้างจากมากไปน้อย



ตารางที่ 4 แสดงการเปลี่ยนแปลง เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของ * จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิตย้อนหลัง 5 ปีจำแนกตามสายงานในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 - 12 (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

ลำดับที่	สายงาน	*จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง (ปีงบประมาณ) ช่วงแผนฯ 11 - 12					การเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ ในช่วงแผนฯ 11 - 12 (ปี 2557 - 2561)				การเปลี่ยนแปลง โดยรวม
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2557-2558	ปี 2558-2559	ปี 2559-2560	ปี 2560-2561	
1	โรงพยาบาลวิภาวดี	1,784	1,778	1,784	1,759	1,829	-6	6	-25	70	45
2	แพทย์ (จิตแพทย์)	226	198	193	204	211	-28	-5	11	7	-15
3	จิตวิทยา/ จิตวิทยาคลินิก	109	113	116	112	113	4	3	-4	1	4
4	สังคมสงเคราะห์	84	87	88	88	84	3	1	0	-4	0

ลำดับ ที่	สายงาน	*จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง (ปีงบประมาณ) ช่วงแผนฯ 11 - 12					การเปลี่ยนแปลงจำนวน ข้าราชการ ในช่วงแผนฯ 11 - 12 (ปี 2557 - 2561)				การ เปลี่ยน แปลง โดยรวม
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2557- 2558	ปี 2558- 2559	ปี 2559- 2560	ปี 2560- 2561	การ เปลี่ยน แปลง จากปี 2557- 2561
5	เภสัชกรรม	77	83	84	84	82	6	1	0	-2	5
6	วิชาการสาธารณสุข	59	63	59	62	61	4	-4	3	-1	2
7	พยาบาลเทคนิค	80	61	61	48	43	-19	0	-13	-5	-37
8	กิจกรรมบำบัด	26	35	34	35	34	9	-1	1	-1	8
9	ทันตแพทย์	27	28	28	30	30	1	0	2	0	3
10	วิชาการศึกษา/ วิชาการศึกษาพิเศษ	28	28	27	27	30	0	-1	0	3	2
11	เวชศาสตร์ การสื่อความหมาย	5	5	4	5	5	0	-1	1	0	0
**	ตำแหน่งอื่น ๆ	664	626	629	623	590	-38	3	-6	-33	-74
	รวมทั้งสิ้น	3,169	3,105	3,107	3,077	3,112	-64	2	-30	35	-57

* จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต หมายถึง จำนวนข้าราชการตามกรอบอัตรากำลัง-ตำแหน่งว่าง

** ตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงานวิชาการสถิติ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ นิติการ และ จัดการงานทั่วไป เป็นต้น จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

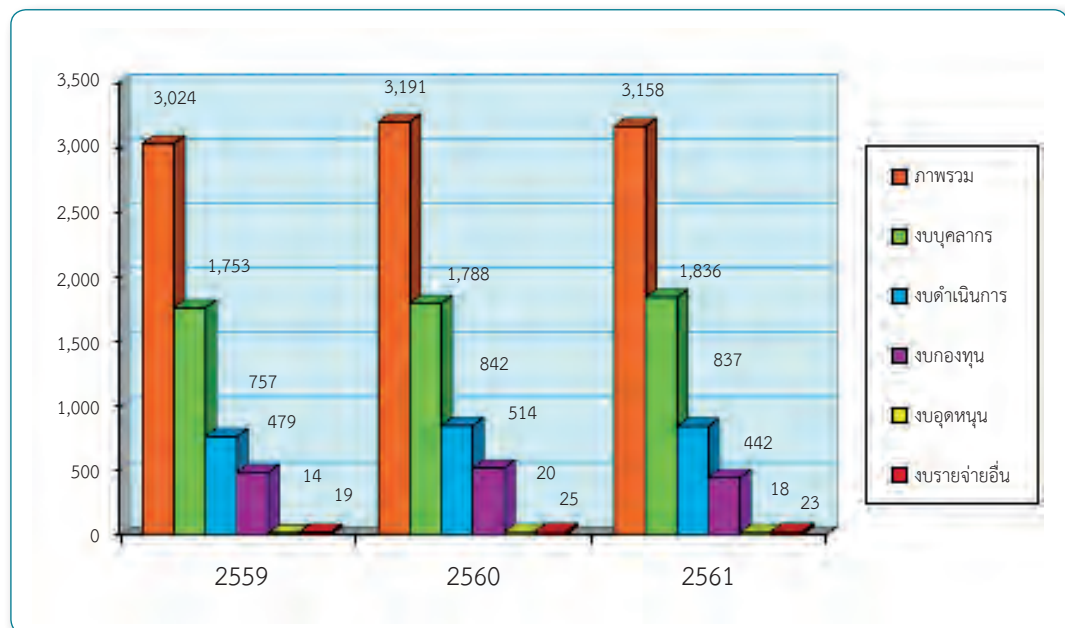
จากข้อมูลตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ โดยหากวิเคราะห์ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนข้าราชการในสายงานต่างๆ พิจารณาจากตัวเลขย้อนหลังไป 5 ปี และใช้ตัวเลขปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์แนวโน้ม จะพบว่าระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2561 จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีการเพิ่มขึ้นและลดลง โดยมีสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงมากที่สุด คือ **ตำแหน่งอื่น ๆ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน (73 อัตรา) รองลงมา คือสายงานพยาบาลเทคนิค (37 อัตรา) และสายงานแพทย์ (15 อัตรา) สายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ (45 อัตรา) รองลงมา คือ สายงานกิจกรรมบำบัด (8 อัตรา) สายงานเภสัชกรรม (5 อัตรา) สายงานจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก (4 อัตรา) สายงานทันตแพทย์ (3 อัตรา) สายงานวิชาการสาธารณสุข และสายงานวิชาการศึกษา/ศึกษาพิเศษ (สายงานละ 2 อัตรา) โดยในภาพรวมการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2561 มีจำนวนลดลง 57 อัตรา

โดยในปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 รวมทุกสายงานจำนวน 35 อัตรา ซึ่งสายงานที่มีการเพิ่มขึ้นที่สุด คือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ (70 อัตรา) และ สายงานที่มีการลดลงมากที่สุด คือ **ตำแหน่งอื่น ๆ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัด กรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน (33 อัตรา) ประกอบด้วย ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป 9 อัตรา นักทรัพยากรบุคคล 1 อัตรา นักประชาสัมพันธ์ 1 อัตรา นักวิชาการเงินและบัญชี 6 อัตรา นักวิชาการพัสดุ 3 อัตรา นักโภชนาการ 2 อัตรา โภชนากร 1 อัตรา เจ้าพนักงานธุรการ 3 อัตรา เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 2 อัตรา และเจ้าพนักงานพัสดุ 5 อัตรา โดยสาเหตุที่มีคนครองตำแหน่งลดลง เนื่องจากกรมสุขภาพจิต สงวนการใช้ ตำแหน่งว่างดังกล่าวมาเปิดสอบแข่งขันเป็นครั้งแรกในสายงานสนับสนุน เพื่อคัดเลือกบุคลากรมาเป็นข้าราชการ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการที่ต้องใช้เวลาพอสมควร แต่มีความคุ้มค่าและเกิดผลดีต่อการมีบัญชีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อทดแทนตำแหน่งว่างได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในปีต่อไป

11.3 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

1) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2559 - 2561

ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2559 - 2561



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2559 – 2561 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด พบว่า

1. **ภาพรวม** งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2559 – 2561 มีแนวโน้มได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นโดยปี 2560 ได้รับ 3,191 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 167 ล้านบาท ปี 2561 ได้รับ 3,158 ล้านบาท ลดลงจากปี 2560 จำนวน 33 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 5.52 และ ร้อยละ -1.03) ตามลำดับ

2. **งบบุคลากร** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน โดยปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 35 ล้านบาท และในปี 2561 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 48 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 2.00 และร้อยละ 2.68) ตามลำดับ

3. **งบดำเนินการ** มีการเพิ่มขึ้นและลดลง โดยในปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 85 ล้านบาท และปี 2561 ลดลงจากปี 2560 จำนวน 5 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 11.23และร้อยละ -0.59) ตามลำดับ

4. **งบลงทุน** มีการเพิ่มขึ้นและลดลง โดยปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 35 ล้านบาท และปี 2561 ลดลงจากปี 2560 เป็นจำนวน 72 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 7.31 และร้อยละ -14.01) ตามลำดับ

5. **งบอุดหนุน** ปี 2559 – 2560 มีการเพิ่มขึ้นและลดลง โดยในปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 6 ล้านบาทในปี 2561 ลดลงจากปี 2560 จำนวน 2 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 42.86 และร้อยละ-10.00) ตามลำดับ

6. **งบรายจ่ายอื่น** มีการเพิ่มขึ้นและลดลง โดยในปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 6 ล้านบาท ในปี 2561 ได้รับลดลง จากปี 2560 จำนวน 2 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 31.58 และร้อยละ -8.00) ตามลำดับ

2) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2560 – 2561 รวมกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในกำกับและองค์การมหาชน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2560 – 2561

หน่วยงาน	ปี 2560	ร้อยละ	ปี 2561	ร้อยละ	เพิ่ม/ลด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	109,086.8	83.21	112,762.9	83.64	3,676.10
กรมการแพทย์	7,490.5	5.72	7,593.8	5.62	103.30
กรมควบคุมโรค	3,981.7	3.04	3,894.6	2.88	-87.10
กรมสุขภาพจิต	3,191.4	2.44	3,158.4	2.34	-33.00
กรมอนามัย	1,994.2	1.52	1,990.0	1.47	-4.20
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,319.5	1.01	1,467.7	1.08	148.20
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,411.5	1.07	1,376.8	1.02	-34.70
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	944.7	0.72	922.4	0.68	-22.30

หน่วยงาน	ปี 2560	ร้อยละ	ปี 2561	ร้อยละ	เพิ่ม/ลด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	864.1	0.65	840.7	0.62	-23.40
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	334.4	0.26	331.3	0.24	-3.10
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	206.1	0.16	193.0	0.14	-13.10
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	29.1	0.02	113.4	0.08	84.30
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	92.7	0.07	96.7	0.08	4.00
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	81.5	0.07	79.6	0.06	-1.90
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)	72.6	0.06	71.9	0.05	-0.70
รวมกระทรวงสาธารณสุข	131,101.6	100	134,893.2	100	3,792.40

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2561

การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2560 และประจำปี 2561 ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณคิดเป็นลำดับที่ 4 โดยในปี 2560 เท่ากับ 3,191.4 ล้านบาท และปี 2561 เท่ากับ 3,158.4 ล้านบาท เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละงบประมาณที่ได้รับกับภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มคงที่ โดยในปี 2560 และ ปี 2561 เท่ากับ 2.44 และ 2.34 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการของ
กรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

ในปี 2561 การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตตามการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561 (ม.44) ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 5/2559 ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน จำนวน 5 องค์ประกอบ ทั้งนี้ ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ การประเมินที่ 1 และ 2 เป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ 2561 ของกรมสุขภาพจิตด้วย ซึ่งมีผลการประเมินดังนี้

องค์ประกอบ การประเมิน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน*** (ร้อยละ)	ที่มาของข้อมูล และวันที่อ้างอิง
1. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำงานตามหน้าที่ปกติ หรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Base)	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต *	58.00	61.21	ที่มา : www.thaidepression.com ข้อมูล ณ วันที่ 25 ก.ย. 61
	2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 - Month Remission Rate) *	98.00	98.83	ที่มา : ระบบ บสต. ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.61
	3. ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย *	30.00	65.48	ที่มา : hdcservice.moph และสำนักอนามัย กทม. ข้อมูล ณ วันที่ 15 ส.ค.61
	4. ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้ว ประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี *	70.00	92.84	ที่มา : เขตสุขภาพที่ 1 -13 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.61

องค์ประกอบ การประเมิน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน*** (ร้อยละ)	ที่มาของข้อมูล และวันที่อ้างอิง
2. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลัก ภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทางปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับ มอบหมายเป็นพิเศษ หรือการบูรณาการ การดำเนินงานร่วม กันหลายหน่วยงาน (Agenda Base)	1. การสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน 1.1 ร้อยละการดำเนินการ ตามแผนการสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน 1.2 ร้อยละการชี้แจง ประเด็นสำคัญที่ทันต่อ สถานการณ์ (ถ้ามี)	100 100	100 100	ที่มา : กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 1 พ.ย.61
	2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ* (ต่อประชากรแสนคน)	6.30	5.95	
3. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลัก ภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Base)	ไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ 3	-	-	
4. ประสิทธิภาพในการ บริหารจัดการและ พัฒนานวัตกรรม ในการบริหารจัดการ ระบบงานงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการ ประชาชนหรือ หน่วยงานของรัฐ เพื่อไปสู่ระบบ ราชการ 4.0 (Innovation Base)	1. การพัฒนานวัตกรรม 2. การพัฒนาประสิทธิภาพใน การปฏิบัติงาน	100 80.00	100 N/A**	

องค์ประกอบ การประเมิน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน*** (ร้อยละ)	ที่มาของข้อมูล และวันที่อ้างอิง
5. ศักยภาพในการ ดำเนินการของ ส่วนราชการตามแผน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (Potential Base)	1. การจัดทำและดำเนินการ ตามแผนการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติ	100	100	
	2. การดำเนินการจัดทำแผน ปฏิรูปองค์การ	100	100	

* เป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ 2561

** รวบรวมผลการตรวจประเมินจากสำนักงาน ก.พ.ร.

*** ข้อมูลรายงานผลในระบบ e – SAR ของสำนักงาน ก.พ.ร. ณ วันที่ 19 ต.ค. 2561

ผลงานกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561ที่เป็นความภาคภูมิใจในการปฏิบัติราชการ คือ ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน จนได้รับรางวัลเลิศรัฐ 2 สาขา 1) สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประเภทรางวัลรายหมวด หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และ 2) สาขาบริการภาครัฐ ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการและประเภทรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งสิ้น 6 รางวัล โดยรับมอบรางวัลจากนายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรีในงานสัมมนาวิชาการและมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ.2561 “ภาครัฐ เพื่อประชาชน : Good Governance for Better Life” เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561 ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์ บอลรูม อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี ดังนี้

1. สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประเภทรางวัลรายหมวด “หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้” เป็นการพัฒนาระบบวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการจัดการเรียนรู้ เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข โดยการพัฒนาสารสนเทศอย่างเป็นระบบสู่การใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ผลักดันไปสู่ความสำเร็จ การถอดบทเรียนผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ นำสู่การพัฒนานวัตกรรมและการพัฒนาประสิทธิภาพระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ จนมีผลงานที่เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างและพัฒนาความรู้เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มุ่งให้ประชาชนมีปัญญาดี อารมณ์ดี มีความสุข (ทั้งนี้มีบทคัดย่อของผลงานที่ได้รับรางวัลดังกล่าว ปรากฏตามภาคผนวกที่ 5)

2. สาขาบริการภาครัฐ

2.1 ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ ในระดับดี จำนวน 3 ผลงาน ได้แก่

2.1.1 ผลงานเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เป็นการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ โดยใช้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) การจัดการสารสนเทศและการคืนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่เคยถูกรับไว้

รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจิตแพทย์และมีหอผู้ป่วยจิตเวชให้แก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ในทุกระดับสถานบริการในเขตสุขภาพ (2) การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดระบบการพัฒนาที่ยั่งยืน (3) การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายบริการในการดำเนินงานตามโครงการ (4) การจัดตั้งศูนย์ติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

2.1.2 ผลงานเรื่องการพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับแนวคิดวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise : SE) เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่ยั่งยืนจากโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยการนำแนวคิดวิสาหกิจเพื่อสังคม (SE) มาบูรณาการกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแบบยั่งยืน โดยปรับปรุง “ร้านเพื่อนโรงพยาบาลศรีธัญญา” เป็นสถานที่และเครื่องมือในการฝึกทักษะที่บกพร่องด้านต่างๆของผู้ป่วย เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการเสริมสร้างพลังชีวิต(Empowerment) ให้กับผู้ป่วย วางแผนดำเนินการและประเมินผลในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล (Job Coach) โดยอาศัยอาชีพเป็นเครื่องมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาทักษะที่จำเป็น

2.1.3 ผลงานเรื่อง “ดูแลถึงบ้าน บริการทุกมิติ” สำหรับผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาจากสถาบันราชานุกูล เป็นการใช้รูปแบบการจัดบริการแบบ Comprehensive Care สำหรับผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่สะท้อนถึงการพัฒนาด้านศักยภาพด้วยการใช้หลักการของ Quality of life มาบูรณาการเป็นรูปแบบการดูแลแบบ Comprehensive care โดยการใช้กลยุทธ์ในการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่บ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ

2.2 ประเภทรายงานพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยงานมีการรักษาระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครบ 3 ปี จำนวน 2 ผลงาน ได้แก่

2.2.1 ผลงานเรื่องโครงการพัฒนาระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยจากสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นการพัฒนาระบบของระบบ Data center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย การนำข้อมูลสารสนเทศมาสนับสนุนความสำเร็จเพื่อให้เกิดนวัตกรรมโดยการนำเสนอในรูปแบบแผนที่ (GIS) แสดงผลผ่านเว็บไซต์ได้อย่างรวดเร็ว และปรับปรุงการแสดงผลให้สามารถแสดงผลได้ครบถ้วนสวยงามทั้งในหน้าจอเครื่องคอมพิวเตอร์ และ Mobile Device ต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานอื่นๆ สามารถเข้าใช้ข้อมูลจากจากระบบฯ และให้มีความปลอดภัยมากขึ้นภายในปี 2561 กรมสุขภาพจิตดำเนินการวางโครงข่ายพื้นฐานเชื่อมโยงระบบระหว่างกรมสุขภาพจิต หน่วยงานในสังกัดกรมฯ เข้ากับระบบเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงดิจิทัล ในการติดตั้งระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐ (Government Information Network : GIN)

2.2.2 ผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ จากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นการให้ความรู้และสร้างระบบการทำงานสุขภาพจิตเรือนจำ เครือข่ายการทำงานเสริมพลังให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและยุติธรรมเห็นประโยชน์ต่อผู้ต้องขังที่ด้อยโอกาสป่วยทางจิตเวชและไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

ภาพการรับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2561



สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
ประเภทรางวัลร่ายหมวด
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้



สาขาบริการภาครัฐประเภทรางวัลพัฒนาการบริการระดับดี
ผลงานเรื่อง : การพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่อง
ผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
หน่วยงาน : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์



สาขาบริการภาครัฐประเภทรางวัลพัฒนาการบริการระดับดี
ผลงานเรื่อง : การพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช
ร่วมกับ แนวคิดวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise : SE)
เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวที่ยั่งยืน
หน่วยงาน : โรงพยาบาลศรีธัญญา



สาขาบริการภาครัฐประเภทรางวัลพัฒนาการบริการระดับดี
ผลงานเรื่อง : “ดูแลถึงบ้าน บริการทุกมิติ” สำหรับผู้ปกครอง
ทางพัฒนาการและสติปัญญา
หน่วยงาน : สถาบันราชานุกูล



สาขาบริการภาครัฐ
ประเภทรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง
ผลงานเรื่อง : โครงการพัฒนาระบบ Data Center
ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย
หน่วยงาน : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ



สาขาบริการภาครัฐ
ประเภทรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง
ผลงานเรื่อง : การพัฒนาระบบสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ
หน่วยงาน : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีผลการดำเนินงานโครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2561 ประกอบด้วย 25 โครงการ และมาตรฐานการดำเนินงาน 1 มาตรฐาน รายละเอียดตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

ประกอบด้วย 8 โครงการ

- 1) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า
- 2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน
- 3) โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย
- 4) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)
- 5) โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน
- 6) โครงการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ
- 7) โครงการพัฒนาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย
- 8) โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

ประกอบด้วย 13 โครงการ และมาตรฐานการดำเนินงาน 1 มาตรฐาน

- 1) โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ
- 2) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า
- 3) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
- 4) โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย
- 5) โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
- 6) โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 7) โครงการระบอดิวิยาสุขภาพจิต
- 8) โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต
- 9) โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 10) โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของประเทศไทย
- 11) โครงการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต
- 12) โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม
- 13) โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 17 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 15
- 14) มาตรฐานการดำเนินงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกรมสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 โครงการ

- 1) โครงการสร้างความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจิต
- 2) งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ
- 3) โครงการ Idea for Change

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 1 โครงการ

- 1) โครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้งานระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 8 โครงการ ดังนี้

1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาตั้งแต่วัยแรกเกิดไปจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทยอายุ 0-5 ปี โดยกรมอนามัยในปี 2557 พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 72.8 และจากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยกรมสุขภาพจิตในปี 2559 พบว่าเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 แม้จะอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ=100) ในขณะที่การเฝ้าระวัง ติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการอย่างต่อเนื่องยังทำได้น้อยไม่ครอบคลุมทั้งในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพและในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงทางจิต-สังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาของเด็กทั้งสิ้น

จากสถานการณ์และปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงปัญหาพัฒนาการของเด็กไทยที่เกิดขึ้นจึงได้ร่วมมือกับกรมอนามัย นักวิชาการด้านพัฒนาการจากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานด้านเด็ก เพื่อวางแผนบูรณาการงานร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวง ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ปี2558-2560) ซึ่งจากผลการดำเนินงานในปี 2559 พบว่า สามารถคัดกรองเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนได้ครอบคลุมร้อยละ 87.06 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 76.70 ได้รับการกระตุ้นและติดตามประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน ร้อยละ 56 ยังพบมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 5.64 และกรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าควบคู่กันไป ภายใต้โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ/เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงมีความรู้/ความสามารถ ในการดูแลบุตรหลานของตนเองได้ ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2559 พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 80.05

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิตจึงยังต้องเน้นการติดตามดูแลพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแก่พ่อแม่ ผู้ดูแล มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานบริการกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้ การเพิ่มคุณภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินเพื่อส่งเสริม/ช่วยเหลือเด็ก ตลอดจนการให้คำปรึกษาและคำแนะนำพ่อแม่/ผู้ดูแล เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยง/เด็กพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการตามวัยเพื่อให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะได้มีระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล และมีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในระดับปกติ จะได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติไทยให้มีความทัดเทียมกับอารยประเทศต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ร้อยละ 34.70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วย TEDA4I
 - เด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้า ทั้งหมด จำนวน 13,201 คน (ประกอบด้วย
 1. เด็กล่าช้าต้องส่งต่อทันทีที่ประเมินด้วยคู่มือ DSPM ครั้งที่ 1 แล้วพบว่า มีพัฒนาการผิดปกติชัดเจน ต้องส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 8,127 คน และ
 2. เด็กพัฒนาการล่าช้าจากการประเมินซ้ำด้วย DSPM ครั้งที่ 2 จำนวน 5,074 คน)
 - เด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 4,581 คน
 - เด็กปฐมวัย(แรกเกิด-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ครบตามเกณฑ์ จำนวน 1,260 คน
 - เด็กปฐมวัย(แรกเกิด-5 ปี) ที่มีพัฒนาการล่าช้าฯ กลับมาสมวัยจากการประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการการเด็ก: DSPM จำนวน 825 คน
- 2) ร้อยละ 83.31 ของเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องตามเครื่องมือมาตรฐาน
 - เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจนซึ่งมารดาได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง, ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งมารดาได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงและทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 และ 15-19 ปี (แม่วัยรุ่น) ที่ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าสงสัยล่าช้า จำนวน 122,338 คน



- เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยคู่มือ DSPM จำนวน 101,922 คน

- เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 แล้วกลับมาสมวัย จำนวน 100,155 คน

3) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลในระดับพื้นที่ จำนวน 7 ครั้ง

- จังหวัดเพชรบุรี (รพ.หนองหญ้าปล้อง, รพ.บ้านลาดและ รพ.บ้านแหลม)

เมื่อวันที่ 18 - 20 ธันวาคม 2560

- เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2561

- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
เมื่อวันที่ 14-16 มีนาคม 2561

- เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 จังหวัดภูเก็ต เมื่อวันที่ 18-19 เมษายน 2561

- เขตสุขภาพที่ 4,5,6 จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อวันที่ 26-27 เมษายน 2561

- เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 1-3 พฤษภาคม 2561

- เขตสุขภาพที่ 7,8,9,10 ณ จังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ 20-22 มิถุนายน 2561

4) เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้เด็กมีพัฒนาการก้าวหน้า และเด็กกลุ่มปกติได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์



2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและอารมณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จากข้อมูลทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ เน้นให้มีการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ 21 ทั้งทักษะการเรียนรู้ในเชิงคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในเชิงสร้างสรรค์ และต่อยอดไปสู่การสร้างนวัตกรรมความรู้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) ซึ่งทักษะเหล่านี้มีความสำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตของเด็ก จะทำให้ เด็กคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ใช้ชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งยังเป็นการติดอาวุธให้กับเด็กเพื่อป้องกันการเข้าไปพัวพันกับปัญหาสังคมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นยาเสพติด การพนัน และอาชญากรรมต่างๆ เป็นต้น

จากผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2559 โดยกรมสุขภาพจิต พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) และเมื่อพิจารณาในภาพรวมของประเทศ พบว่า ยังมีเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < 90) อยู่ถึง ร้อยละ 31.81 (ไม่ควรเกิน ร้อยละ 25) และยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 ในส่วนของผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ในปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตยังคงดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ/EQ ในเด็กวัยเรียน ให้เกิดความต่อเนื่อง มีการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบการดูแลเฝ้าระวังเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ในโรงเรียน และระบบบริการสาธารณสุข และมีแผนในการขยายการดูแลสุขภาพจิตไปยังกลุ่มเด็กขาดโอกาสในสถานสงเคราะห์ ในปีงบประมาณ 2561 เพื่อส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติ ให้มีความฉลาดทั้งสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล มีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้ โดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัว บ้าน โรงเรียน และชุมชน ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามวัย สามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนให้เด็กทุกคนมีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ร้อยละ 88.39 ของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด
 - เด็กวัยเรียนที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี หรือกำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา 1-6 ปีการศึกษา 2560 และ/หรือภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ จำนวน 65,449 คน

- เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด จำนวน 57,853 คน

- เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน 54,166 คน

2) พัฒนานวัตกรรมเพิ่มไอคิวและพัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคม 5 เรื่อง

- หนังสือ เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ ฉบับผู้ปกครอง จำนวน 5,000 เล่ม
- หนังสือ เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ ฉบับครู จำนวน 5,000 เล่ม
- หนังสือ กินผักได้นะ จำนวน 1,000 เล่ม
- หนังสือ ไปร้านค้า จำนวน 1,000 เล่ม
- หนังสือ ไปเรียนว่ายน้ำ จำนวน 1,000 เล่ม

3) ได้รายชื่อโรงเรียนและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 6,128 คน และได้ร่วมวางแผนขับเคลื่อนเชิงนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตเด็กไทยวันเรียนแต่ละจังหวัดอย่างทั่วถึง

4) สัมมนาผู้ประสานงานหลักพื้นที่ของศูนย์สุขภาพจิตเขต/รพ.จิตเวช/สถาบัน เพื่อเตรียมการเก็บข้อมูล 1 ครั้ง

5) นิเทศติดตามการดำเนินงานจำนวน 6 ครั้ง

- จ.สงขลา เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2561
- จ.สมุทรสงคราม เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561
- จังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ 20-22 มิถุนายน 2561
- จังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ 5-6 กรกฎาคม 2561
- จังหวัดพังงา เมื่อวันที่ 9-11 กรกฎาคม 2561
- จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 23-25 กรกฎาคม 2561



3. โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย

กรมสุขภาพจิตกำหนดนโยบายในการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในกลุ่มวัยรุ่นเน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ทั้งในและนอกระบบการศึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นไทยมีสุขภาพจิตดีมีความสุข และได้จัดทำ โครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทยเป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ.2560 - 2564 เพื่อให้วัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีระบบสนับสนุนสุขภาพที่ตอบสนองสถานการณ์ได้ทันทั่วถึง และพัฒนาเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งจะลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และเพิ่มการมีทักษะชีวิตที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมก้าวสู่วัยทำงานต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ : ระบบ Training Online หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและนำไปขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่นผ่าน E-Learning มีการปรับปรุงเพิ่มเติม ประกอบด้วย

- การพัฒนาต่อยอดเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตผ่านระบบ Online และการ Update Website
- ผลิตคู่มือแนวทางการเป็นที่ปรึกษา (Supervision) การให้การปรึกษาวัยรุ่นจำนวน 500 เล่ม
- การประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น ผู้ร่วมประชุมจำนวน 55 คน วันที่ 25-26 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต ผลพบว่าผู้เรียนมีทัศนคติที่ดี มีทักษะเพิ่มขึ้นในการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะประเด็นปัญหาท้องไม่พร้อม มีพลังเชิงบวกในการให้การปรึกษาวัยรุ่น และมีประสบการณ์ให้การปรึกษาวัยรุ่นในบริบทพื้นที่ของตนเอง

- การสัมมนาสรุปผลการอบรมบุคลากรแผนการเรียนเรื่อง ทัศนคติและเทคนิคการให้การปรึกษาเยาวชน Module 2 และ 3 ผู้ร่วมสัมมนาจำนวน 30 คน วันที่ 27 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมมิโด ผลพบว่าเกิดทัศนคติเชิงบวกในการให้การปรึกษาวัยรุ่น มีการเรียนรู้ปัญหาเฉพาะประเด็นวัยรุ่น ทำให้เข้าใจวัยรุ่นมากขึ้น เกิดทักษะการฟังทำให้อดทนต่อCaseมากขึ้น และนำไปขยายผลจัดอบรมให้คุณครูและรพ.สต. ในเขตพื้นที่จังหวัดของตนเอง

2) การรณรงค์ส่งเสริม เผยแพร่การเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่น และรณรงค์กิจกรรมวาเลนไทน์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่น และรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ใช้งบประมาณ 477,976 บาท ประกอบด้วย

- ผลิตแผ่นพับรณรงค์ ส่งเสริม เผยแพร่ การเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย จำนวน 3,000 แผ่น ฉบับภาษาอังกฤษ จำนวน 1,000 แผ่น
- ผลิตคู่มือค้นพบความสุขกับลูกวัยรุ่นฉบับปรับปรุง (1ชุด 4 เล่ม) จำนวน 400 ชุด
 1. พ่อแม่สุขสันต์...รู้ทันตัวเอง
 2. พ่อแม่สดใส...เข้าใจวัยรุ่น
 3. พ่อแม่สื่อ (สาร)...สุข..ลูกยิ้มได้
 4. พ่อแม่สงสัย...เคลียร์ใจ คลายปัญหา
- ผลิตคู่มือความรู้สุขภาพจิตวัยรุ่น จำนวน 2,100 เล่ม

- จัดบูธ - สื่อกิจกรรมประชาสัมพันธ์ “วาเลนไทน์ รักอย่างมีความสุข” ในโรงเรียนกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล โดยสถาบันฯดำเนินการสำรวจความสุขและทัศนคติวัยรุ่นต้นตอวันวาเลนไทน์ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2561 กลุ่มตัวอย่างนักเรียน อายุ 11-19 ปี จำนวน 2,100 คน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลสำรวจพบว่า วัยรุ่นมองว่าชีวิตตนเองมีความสุขมากกว่าร้อยละ 70 รู้ว่าการใช้เวลาอยู่กับครอบครัวทำให้มีความสุข ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับวันวาเลนไทน์ พบว่า ร้อยละ 39.03 มองว่าวาเลนไทน์เป็นวันแห่งความรัก ที่คนรักแสดงความรักให้กัน ร้อยละ 32.89 ไม่ได้สนใจ และร้อยละ 11.78 มองว่าเป็นวันที่ผู้ใหญ่ชอบมาเตือน เรื่องความรักจนเกินเหตุ

3) ผลิตสื่อความรู้สุขภาพจิตวัยรุ่น เพื่อสนับสนุนสื่อให้พื้นที่เขตสุขภาพในการดำเนินงานวัยรุ่น ใช้งบประมาณ 504,320 บาท

- คู่มือการดำเนินงานโครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน One Hospital One School : OHOS
- คู่มือแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ School Network Conference
- คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาตั้งครรภในวัยรุ่น (รวมคู่มือ 3 เรื่อง จำนวนรวม 3,000 เล่ม)
- Infographic สุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่น จำนวน 1,000 แผ่น
- แผ่นพับความรู้เรื่องยารักษาโรคสมาธิสั้น จำนวน 3 เรื่องๆละ 1,000 แผ่น
- แผ่นพับความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า จำนวน 1,000 แผ่น
- คู่มือโปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 500 เล่ม
- โปสเตอร์ (1. “มารู้จักสุขภาพจิตกันเถอะ” 2. “ทักษะชีวิต”) จำนวน 8,000 ชุด



4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ และเปิดโอกาสให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เปิดเผยตัวเองเข้ารับการบำบัดรักษา พันฟู โดยสมัครใจภายใต้กิจกรรม “ใครติดยายกมือขึ้น”

และจากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในไทยในปัจจุบันที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันเป็นสังคมที่ก้าวเข้าสู่ยุคใหม่ ที่เรียกว่า ศตวรรษที่ 21 ซึ่งวัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่การเปลี่ยนแปลง การเตรียมความพร้อมให้วัยรุ่นและเยาวชนพัฒนาตนเองในเรื่องที่จำเป็นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ที่จะทำให้อายุรุ่นและเยาวชนดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ไม่เกิดปัญหาการปรับตัวหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อื่นๆ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลผลิต

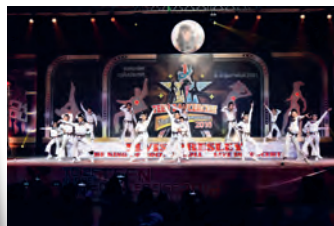
- 1) การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ และการจัดนิทรรศการต่อเนื่องตลอดทั้งปี
- 2) จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ และทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดีเสด็จเยี่ยมสมาชิก ในจังหวัดภูมิภาค 16 จังหวัด และเขตกรุงเทพมหานคร 5 เขต
- 3) จัดประกวด TO BE NUMBER ONE DANCERISE เพื่อเปิดพื้นที่บวให้เยาวชนได้แสดงออกพัฒนาทักษะทางสังคม และความฉลาดทางอารมณ์ โดยผ่านกิจกรรม มีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสิ้น 3,283 คน
- 4) จัดประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ 9 มีเยาวชนเข้าร่วมการประกวด จำนวน 770 คน ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการพัฒนามาตามโครงการกำหนดจำนวน 40 คน
- 5) พัฒนาและสนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ สถานพินิจฯ เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสำนักงานคุมประพฤติ โดยการจัดการประกวดและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในปี 2561 มีจังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทต่างๆ เข้าร่วมประกวดผลงานทั้งสิ้น 647 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 10.79
- 6) จัดบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ตามแนวคิด “ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ” ในห้างสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 4 แห่ง คือ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์, พิวเจอร์ พาร์ค รังสิต, ซีคอนสแควร์ และ เดอะมอลล์ บางแค ในปี 2561 มีผู้มาใช้บริการ รวมทั้งสิ้น 86,787 คน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2560 ร้อยละ 8.94
- 7) จัด “ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีที่เป็นหนึ่ง” หรือ “TO BE NUMBER ONE CAMP” รุ่นที่ 19 มีเยาวชนเข้าร่วม 417 คน และรุ่นที่ 20 มีเยาวชนเข้าร่วม 406 คน

- 8) ผลิตและพัฒนาสื่อสำหรับเครือข่าย แกนนำ และสมาชิก TO BE NUMBER ONE จำนวน 11 เรื่อง
- 9) มีจำนวนชมรม TO BE NUMBER ONE รวมทั้งสิ้น 71,385 แห่ง และ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE 9,697 แห่ง

ผลลัพธ์

จากการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ได้ผลลัพธ์ ดังนี้

- 1) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้สมาชิกเข้าร่วมในทุกๆ กิจกรรมเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2) ผู้เข้าประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL มีความสำเร็จทั้งด้านผลการเรียน และการเรียนต่อ
- 3) สมาชิกที่เข้ามาใช้บริการภายในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้าทั้ง 4 แห่ง มีพัฒนาการในการเรียนรู้ และพัฒนาตัวเองดีขึ้น
- 4) สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง มีพัฒนาการด้านอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น มีทัศนคติ วิธีการทำงาน และบุคลิกภาพดีขึ้น สามารถนำความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่ได้รับไปช่วยกิจกรรมสาธารณประโยชน์



5. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรทำให้วัยทำงานต้องรับภาระในการถูกพึ่งพิงเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่าในปี 2557 เด็กและผู้สูงอายุมีอัตราการพึ่งพิงวัยแรงงานเพิ่มขึ้น โดยวัยแรงงาน 100 คนมีอัตราการพึ่งพิงจากวัยเด็กและผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.51 เป็นร้อยละ 62.93 ในปี 2573 ในขณะที่ดัชนีความอบอุ่นในครอบครัวมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 68.31 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 65.60 ในปี 2557 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงต่อบุคคลทั่วไปและความรุนแรงในครอบครัวสูงขึ้นในปัจจุบัน จากสถิติในปี 2551-2556 ผู้หญิงมีแนวโน้มเป็นผู้ถูกระทำมากขึ้น จาก 47 คน ในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 756 คนในปี 2556 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) รวมถึงปัญหาด้านการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น มีความเครียดสะสม รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคร้ายแรงที่สุดในที่สุด จากผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2558 ของกรมควบคุมโรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 15-79 ปี จำนวน 22,502 ราย ร้อยละ 15.3 เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.3 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.8 เป็นโรคหัวใจขาดเลือด (เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจแข็ง/ตีบ/ตัน) และร้อยละ 0.7 เป็นโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2558 พบว่ากลุ่มประชาชนวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีอัตราการดื่มสุรารสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 38.2) และกลุ่มอายุ 25-39 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยต่ำสุด (32.98 คะแนน)

วัยทำงานซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลและเป็นพลังที่สำคัญของประเทศ แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวย่อมบั่นทอนสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ศักยภาพในการทำงานลดลง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ดังนั้นคนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มปกติควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ และคนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ควรได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงานขึ้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและสนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ชุมชน สถานประกอบการได้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานอย่างมีมาตรฐาน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) มีวิทยากรแกนนำที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร จำนวนรวม 298 คน
- 2) มีผลการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสร้างสุขภาพแบบเต็มรูปแบบในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯจนเสร็จสิ้นแล้ว เป็นระยะเวลา 4 เดือน พบว่ากลุ่มทดลอง มีผลคะแนนจากการประเมินความสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ 46.7 คะแนนคงที่ ร้อยละ 53.3 และไม่มีคะแนนความสุขลดลง และกลุ่มควบคุม มีผลคะแนนจากการประเมินความสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25 คะแนนคงที่ ร้อยละ 59.4 และคะแนนความสุขลดลง ร้อยละ 15.6

3) มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตคนวัยทำงานในสถานประกอบการให้เป็นไปตามเกณฑ์การบูรณาการระดับกระทรวง (ร่วมกับกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย) ภายใต้โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข” โดยในปีงบประมาณ 2561 มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการฯ และผ่านเกณฑ์การประเมินระดับประเทศ จำนวน 69 แห่ง โดยสถานประกอบการทุกแห่งมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับคนวัยทำงานตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 ครอบคลุมจำนวนคนวัยทำงาน 498,930 คน

4) มีนโยบายบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับกรมวิชาการอื่น โดยร่วมบูรณาการงานกับ

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โครงการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการ

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค การพัฒนาองค์ความรู้/แนวทางการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพด้านสุขภาพจิตของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสำนักงานประกันสังคม ขับเคลื่อนความร่วมมือด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสุขภาพของลูกจ้าง โดยร่วมประกาศเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เชื่อมโยงการดำเนินงานกับสถานประกอบการนำไปสู่การดูแลสุขภาพลูกจ้างองค์รวมภายใต้ “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน”

5) มีสื่อ/เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน คือ ชุดวิดีโอทัศนภาพประกอบเคลื่อนไหว 2 มิติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน จำนวน 1 ชุด มี 4 ตอน ประกอบด้วย EP.1 ปรับตัวได้ EP.2 ใจเป็นสุข EP.

3 สนุกไม่เครียด EP.4 ครอบครัวอบอุ่นมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสู่ประชาชนวัยทำงานด้วยรูปแบบสื่อดิจิทัลที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและเข้าถึงประชาชนวัยทำงานในยุคปัจจุบัน โดยเผยแพร่ผ่าน Website (www.sorpsor.com และ www.youtube.com)



สื่อ



6. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุ

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุ ปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ดำเนินงานการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดังนี้

1) มีการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม จำนวน 3,190,546 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 4,829,812 คน พบว่าเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 27,601 คน ได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินซึมเศร้าและดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ จำนวน 24,564 คน คิดเป็นร้อยละ 88.99 ภายหลังได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าคงเหลือจำนวน 4,808 คน คิดเป็นร้อยละ 19.57

2) การดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ รวมถึงการประเมินความสุขของผู้สูงอายุ

3) มีผลการสำรวจความสุขด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น หลังการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจำนวน 340,342 คน พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุเป้าหมาย มีผลการประเมินความสุขอยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปจำนวน 308,524 คน คิดเป็นร้อยละ 90.65



7. โครงการพัฒนาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบงานใหม่ โดยการวางบทบาทหน้าที่ของการเป็น “National Health Authority” คือเป็นผู้ดูแลภาพรวม ควบคุม กำกับ รวมทั้งการประสานสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในระดับประเทศ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระบบและ 13 เขตบริการ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้สนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยการมอบหมายให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรมสุขภาพจิต จัดระบบบริการจิตเวชที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการและบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง โดยอาศัยการศึกษา การวิเคราะห์ วิจัย ประเมิน พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการพัฒนางานสุขภาพจิตสู่ระดับเหนือกว่าตติยภูมิขั้นสูง และมุ่งสู่ความเป็นสถาบันที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการระดับประเทศ ทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะหรือโรคทางจิตเวช ในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเพื่อให้การดำเนินงานของระบบสาธารณสุขสอดคล้องกับนโยบายที่ได้รับมอบหมาย จึงได้จัดโครงการนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วประเทศในกลุ่มเสี่ยงให้ปราศจากโรคหรือภาวะต่างๆ ในทางจิตเวชและมีความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตสูงสุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขให้สามารถประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ และเพื่อพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้

1) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ

1.1 Flow แนวทางการเฝ้าระวังผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ

1.2 แนวทางความร่วมมือแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลสวนสราญรมย์กับโรงพยาบาล

สุราษฎร์ธานีในการเปิดคลินิก Dementia ที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์เพื่อเป็น Center ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งอยู่ระหว่างการประสานงาน

2) การการพัฒนาเครื่องมือประเมินความพึงพอใจในผู้สูงอายุไทย

แบบวัดมีความเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี (Cronbach's alpha 0.967) ค่า Cronbach's alpha ของแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .725 - .861 อยู่ในระดับดีถึงดีมาก แบบวัดมีจำนวน 36 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ ความรื่นรมย์ในชีวิต (zest/enjoyment) 4 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .601-.630 การตกผลึกทางความคิด (resolution) 4 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .513-.650 ภูมิคุ้มกันทางความคิด/ความเข้มแข็งทางจิตใจ (fortitude) 4 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .485-.681 ความสอดคล้องระหว่างความต้องการและผลสัมฤทธิ์ (congruence between desired and achieved goals) 4 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .627-.767 การมีอัตมโนทัศน์ทางบวก (positive self concept) 4 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .679-.826 การละความเป็นตัวตน (Give up authority) 4 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .533-.733 ระดับอารมณ์ (mood tone) 4 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .558-.654 การประสานไมตรี (Time to reconcile with others) 4 ข้อ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .584-.679 ความพอประมาณ

(Self-sufficiency) 4 ข้อ คำนวณองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .679-.826 มีค่าไอเกน (Eigen value) อยู่ระหว่าง 20.115-1.025 องค์ประกอบที่ 1-9 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative percentage of variance) เท่ากับ 56.680 การวิเคราะห์ราสช์ (Rasch analysis) พบว่า Person reliability .92 และ Item reliability .98 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี

3) อบรมหลักสูตร Dementia Care Manager

ได้จัดอบรม Dementia Care Manager จำนวน 2 รุ่น และมีเข้ารับการอบรมทั้งสิ้นจำนวน 73 คน จาก 21 หน่วยงาน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากร้อยละ 95 และหลังจากการอบรม 3 เดือนมีการติดตามประเมินผล พบว่า หลังจากท่านได้รับความรู้/ทักษะจากหลักสูตรนี้แล้ว ช่วยทำให้ท่านปฏิบัติงาน ดีขึ้นร้อยละ 96.77 และได้นำความรู้ไปใช้ทุกหัวข้อ

4) จัดทำหลักสูตรฟื้นฟูผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจสำหรับผู้ดูแล

- ได้มีกรอบแนวคิด และแผนการสอนของหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วย 4 หน่วยด้วยกันคือ ภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ การเสริมสร้างทัศนคติที่ดี ทักษะการฟื้นฟูการรู้คิด และทักษะการจัดการความเครียด

- ได้เมเนจกรรมการฝึกทักษะการฟื้นฟูการรู้คิดของผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ โดยปี 2562 จะพัฒนาเป็นงานวิจัยพัฒนาหลักสูตรต่อไป

การประชุมนำเสนอแนวทางการเฝ้าระวังผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ



8. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออกัสติก

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564 มีวิสัยทัศน์ฯ ให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ ได้จริง ดำรงชีวิตอิสระในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน มียุทธศาสตร์สำคัญเน้นความเท่าเทียมโดยการ เสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพ และความเข้มแข็ง พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ขจัดการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ และความพิการ สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ส่งเสริมการบูรณาการ เครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทย ตลอดช่วงชีวิต จึงเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานสุขภาพจิต ในเรื่องของการพัฒนาระบบ ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและกลุ่มผู้พิการ ซึ่งโรงพยาบาลศรีธัญญาได้รับมอบหมายให้เป็น ผู้รับผิดชอบหลักในกลุ่มความพิการประเภทความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ดังนั้นจึงมีการดำเนินโครงการ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม ประจำปี 2661 โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของคนพิการผ่านเครือข่ายผู้ดูแลคนพิการ การสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายที่มีอยู่ให้ครอบคลุม มากขึ้น การถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านคนพิการ เพื่อ สนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลคนพิการให้มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและ เป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถประกอบอาชีพ หรืออยู่ร่วมในสังคมได้ และได้รูปแบบการทำงานเพื่อ คนพิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น



ผลผลิต/ ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการโครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม อยู่ภายใต้ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และอาชีพการงาน ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็น PM มีหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 13 แห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)เป็นหน่วยดำเนินการ/รับการประเมิน การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การดำเนินการโดยเครือข่ายและดำเนินการโดยPM ดังนี้

1) การดำเนินการโดยเครือข่ายหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 13 หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม มีการคัดเลือกชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช ทั้งหมด 28 ชมรมในการดำเนินกิจกรรม แบ่งเป็นชมรมใหม่ 3 ชมรม ชมรมเก่า 25 ชมรม มีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในชมรม ทั้งหมด 1,761 คน แบ่ง เป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการแล้วจำนวน 900 คน และเป็นคนพิการไม่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ 535 คน มีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 484 คน มีการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติครบทุกชมรมพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น จำนวน 442 คน คิดเป็นร้อยละ 91.32 หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ทั้ง 13 หน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด โดยได้คะแนนระดับ 5 ทุกหน่วยร่วมบริการ

2) ดำเนินการโดย PM ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการจัดบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม ในระดับเขตสุขภาพ และได้คู่มือการสร้างเครือข่ายชมรมคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม



ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย 13 โครงการ และมาตรฐานการดำเนินงาน 1 มาตรฐาน

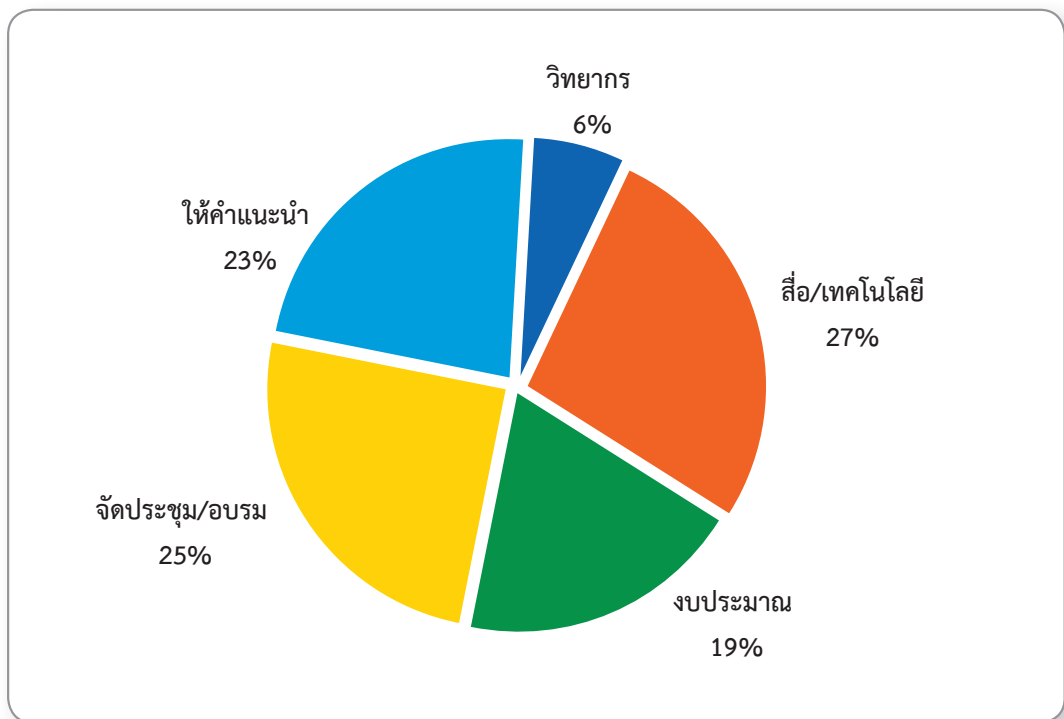
1. โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2561 ของกรมสุขภาพจิต ได้ขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานโดยใช้กลไกระบบสุขภาพอำเภอเป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตลงสู่การดูแลประชาชนในระดับปฐมภูมิ พบว่ามีเครือข่ายสุขภาพอำเภอและเครือข่ายในเขตกรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนินการจำนวนกว่า 922 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 99.35 ของอำเภอและเขตในกรุงเทพมหานครทั้งหมด ด้วยการดำเนินงานนี้กรมสุขภาพจิตได้มีการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่เพื่อให้สามารถบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนการดำเนินงานจะประกอบด้วย 5 รูปแบบสำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้ การสนับสนุนวิทยากร การจัดประชุมอบรม การให้คำแนะนำ และการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในพื้นที่

ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตยังผลักดันให้เครือข่ายสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้มีการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนที่ร่วมประเมินตนเองตามมาตรฐาน จำนวน 633 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4,333 แห่ง และภายหลังดำเนินการได้มีการประเมินความสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานพบว่า อำเภอร้อยละ 92.84 ของอำเภอที่เข้าร่วมทั้งหมด ประชาชนมีทั้งความสุขและคุณภาพชีวิตในระดับปกติและสูงกว่าคนทั่วไป ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70)

ผลผลิต/และผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) มีอำเภอและเขตในกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานฯ จำนวน 922 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.35 ของพื้นที่ทั้งหมด (928 แห่ง)
- 2) การสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ พบว่า การสนับสนุนการดำเนินงานประกอบด้วย 2 ระดับ ได้แก่ การสนับสนุนหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งนี้สามารถจำแนกรูปแบบการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ได้ดังนี้



3) จากการสนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ พบว่าเครือข่ายสุขภาพอำเภอทั่วประเทศสามารถนำประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่มาวิเคราะห์เชื่อมโยงบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พบว่าปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่ที่มีความสำคัญและเลือกมาบูรณาการร่วมกับประเด็นสุขภาพจิต 5 ลำดับแรก ได้แก่

ลำดับ	ประเด็น	ร้อยละ
1	โรคไม่ติดต่อ	16.35
2	สารเสพติด	9.23
3	มะเร็ง	8.45
4	Home Health Care	เท่ากัน
5	โรคหัวใจและหลอดเลือด	7.87
6	การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care)	5.94

ทั้งนี้ประเด็นสุขภาพจิตที่ถูกละเลยและนำมาดำเนินการร่วมกับการดูแลประชาชนตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่เกิดการดำเนินงานควบคู่ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพบว่า 5 ประเด็นสุขภาพจิตที่ถูกนำมาบูรณาการร่วมกัน ได้แก่

ลำดับ	ประเด็นสุขภาพจิต	ร้อยละ
1	ความสุข	16.21
2	ซึมเศร้า	13.63
3	ความเครียด	13.32
4	ฆ่าตัวตาย	10.86
5	การเห็นคุณค่าในตนเอง	8.73

4) ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ มีการผลักดันให้เครือข่ายสุขภาพที่เข้าร่วมดำเนินการประเมินตนเองตามมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

เขตสุขภาพ	รพช. ที่ประเมินตนเอง		รพ.สต.ที่ประเมินตนเอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	53	55	1,034	93.65
2	40	100	441	70.33
3	54	100	250	43.02
4	32	54.23	310	38.94
5	48	94.12	62	6.828
6	57	96.61	138	17.85
7	72	100	656	81.19
8	87	100	87	9.94
9	49	60.49	388	36.95
10	55	87.30	430	51.44
11	14	20.28	234	32.77
12	42	62.00	303	37.92
รวม	603	77.31	4,333	44.38

หมายเหตุ : จำนวน รพช.ทั้งหมด 780 แห่ง รพ.สต.ทั้งหมด 9,763 แห่ง (ข้อมูลสถานพยาบาล ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560)

5) ภายหลังดำเนินการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ แล้ว ได้มีการประเมินความสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อำเภอที่เข้าร่วม พบว่า พื้นที่ที่มีผลความสุขและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปกติหรือสูงกว่าคนทั่วไปมีจำนวนทั้งสิ้น 856 แห่ง จากจำนวนพื้นที่ที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 922 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.84 ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

เขตบริการสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนอำเภอเป้าหมาย	อำเภอที่ประชาชนมีความสุข		อำเภอที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี		อำเภอที่ประชาชนมีทั้งความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	8	103	96	93.20	103	100	96	93.20
2	5	47	43	91.49	47	100	43	91.49
3	5	54	54	100	54	100	54	100
4	8	70	61	87.14	70	100	61	87.14
5	8	62	62	100	62	100	62	100
6	8	69	69	100	69	100	69	100
7	4	77	77	100	77	100	77	100
8	7	87	86	98.85	55	63.22	55	63.22
9	4	88	88	100	88	100	88	100
10	5	70	63	90	70	100	63	90
11	7	74	74	100	74	100	74	100
12	7	76	72	94.74	76	100	72	94.74
กทม	1	45	42	93.33	45	100	42	93.33
รวม	77	922	887	96.20	890	96.53	856	92.84

2. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ในประเทศไทยจากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคซึมเศร้าและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรคจิต ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้า และยาเสพติด โรคจิตเภทติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อ ความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิต จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเกี่ยวกับสราและยาเสพติด ได้แก่ ร้อยละ 32.23 และ 56.65 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่ามีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน และพบว่ามีเพียงร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่ามีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้น และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรัง ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบการดูแลโรคซึมเศร้าทั้งประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนปัจจุบันแต่อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าจากเดิม 100 คน มารับบริการไม่ถึง 4 คน เพิ่มขึ้นประมาณ 32 คน ซึ่งยังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากว่า 1.1 ล้านคน ที่ยังไม่ได้รับการ

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิต สราและยาเสพติด และได้ดำเนินการนำร่อง 1 อำเภอ ใน 1 เขตสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 36.76 และผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.80 ในปีงบประมาณ 2558 นำร่อง 1 อำเภอ 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2559 นำร่องเพิ่ม 2 อำเภอ 1 จังหวัด และในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ได้ดำเนินงานครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้วางแผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 โดยจัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับ การป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วย ให้ได้รับการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

ผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลิต

องค์ความรู้ใหม่

- แบบสังเกตอาการด้านจิตใจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แอปพลิเคชัน

- Mind 6 แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ
- Mind 7 แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

คู่มือวิทยากร

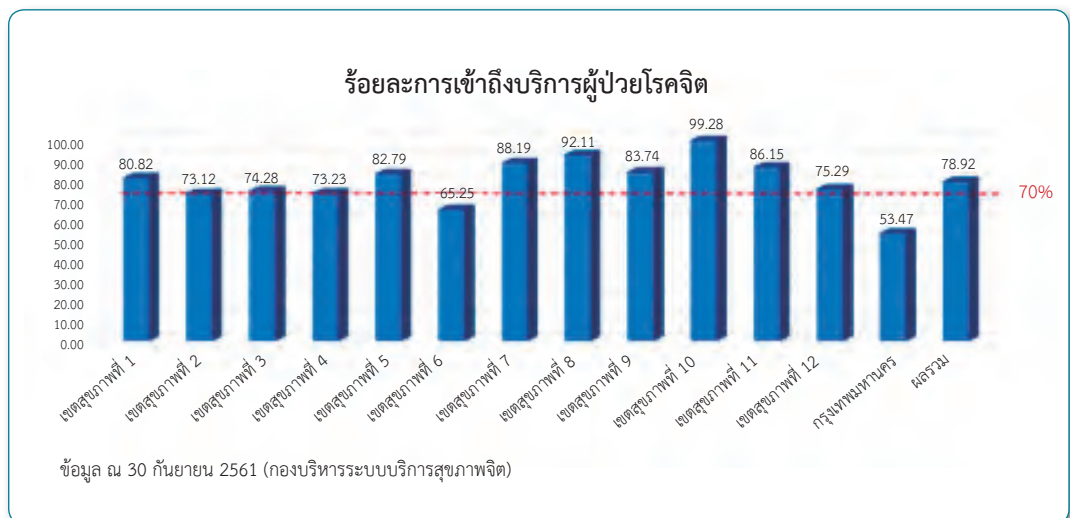
- หลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- หลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข
- หลักสูตรการบำบัดทางสังคมจิตใจ
- การบำบัดทางสังคมจิตใจ
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)

คู่มือผู้เข้ารับการอบรม

- หลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (สำหรับแพทย์)
- คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข)

ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต

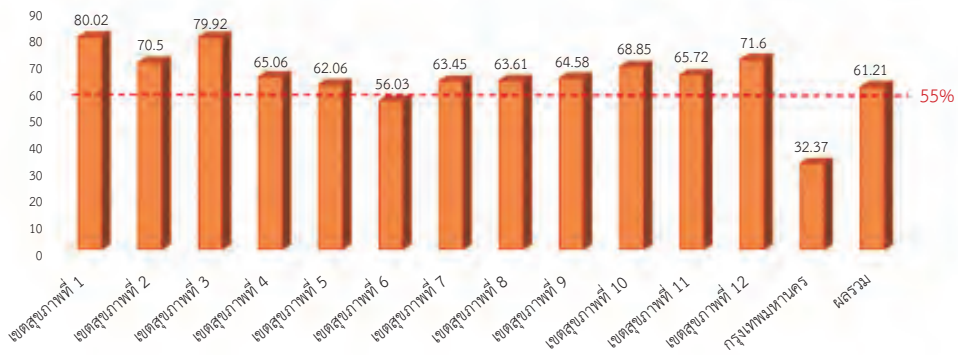
ข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F20.0 - F20.9 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต ปี 2561 ภาพรวมมีผู้ป่วยเข้าถึงบริการ 334,535 คน คิดเป็นร้อยละ 78.92 และเขตที่มีผู้เข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 99.28 เขตที่มีผู้เข้าถึงบริการน้อยสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 53.47



ผลลัพธ์การดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากระบบข้อมูลและสารสนเทศของการเข้าถึงบริการของโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลรักษาจนมีอาการหาย/ทุเลา การฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ 2561 พบว่า การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี 2561 ภาพรวมมีผู้ป่วยเข้าถึงบริการ 875,698 คน คิดเป็นร้อยละ 61.21 และเขตที่มีผู้เข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 80.02 เขตที่มีผู้เข้าถึงบริการน้อยสุด กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 32.37

ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

3. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลก เริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากภาวะดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเนื้องยาวนานทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม และมีความจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาปัญหาและโรคดังกล่าวรวมถึงภาวะหรือโรคที่เกิดขึ้นตามมาจากโรคทางจิตเวชนั้น

จากสถิติการเข้าถึงบริการของกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย 3 โรค อันได้แก่ ผู้มีภาวะสติปัญญาบกพร่อง ภาวะออทิสติก สมาธิสั้น พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการในปี 2554 อยู่ที่ร้อยละ 5.66, 1.64, 3.90 ตามลำดับ ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาความสามารถทางการเรียนของเด็กไทยที่ลดต่ำลง จากการสำรวจความสามารถในการอ่านและการเขียนของเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 และ 6 ของ สพฐ.เมื่อเดือนกันยายน 2556 พบว่าเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 มีปัญหาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 15 และเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 8 (มติชนสุดสัปดาห์ ฉบับวันที่ 4 - 10 ต.ค. 2556) ซึ่งเด็กกลุ่มที่มีปัญหาการเรียน นอกเหนือจากปัญหาสติปัญญาบกพร่องแล้ว เด็กอีกส่วนหนึ่งในกลุ่มนี้มีสาเหตุมาจากโรคสมาธิสั้น และความบกพร่องทางการเรียนเฉพาะด้านที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทางสาธารณสุขร่วมกับแก้ไขปัญหาด้านระบบการศึกษา หากเด็กเหล่านี้มิได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ปัญหาการเรียนดังกล่าวยืดเยื้อไปจนทำให้เด็กหลุดออกจากระบบการศึกษา เกิดปัญหาการติดสารเสพติด ปัญหาความรุนแรงและปัญหาความเสี่ยงในเรื่องเพศของเด็กและวัยรุ่นในเวลาต่อมา นอกจากนี้เด็กที่มีโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเด็กปกติ

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อค้นหาคัดกรอง วินิจฉัยและบำบัดรักษา เด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชใน เขตสุขภาพ เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นเหล่านั้นสามารถเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ตนเองอาศัยอยู่ มีความต่อเนื่องในการบำบัดรักษาได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทยปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งจะส่งผลดีต่อการบำบัดรักษาและพัฒนาการทางสติปัญญา สังคม อารมณ์ จิตใจของเด็กต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2561 อัตราการเข้าถึงบริการ ASD (อายุ 2-5 ปี) เท่ากับร้อยละ 47.19 อัตราการเข้าถึงบริการ ADHD (อายุ 6-15ปี) เท่ากับร้อยละ 18.22
- 2) พัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อนำไปถ่ายทอดความรู้ให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพรวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงนิเทศติดตามผล



3) จัดทำหลักสูตรระยะสั้นให้แก่สทวิชาชีพรจากโรงพยาบาลเครือข่ายในและนอกรกรมสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลและ/หรือสทวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่ายและกรมฯ ที่รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้แก่

- หลักสูตรการฝึกกิจกรรมบำบัดเพื่อแก้ไขปัญหายุติกรรมซ้ำ ๆ และภาวะน้ำลายไหล
- หลักสูตรทักษะการสอนภาษาและการพูดเบื้องต้นในเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า
- หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

4) การพัฒนาแนวทางการส่งต่อเด็กสมาธิสั้น (ปิ๊งปอง 7 สี) ในการคัดกรอง การช่วยเหลือและการทำระบบส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้นทดลองนำร่องในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเกิดระบบส่งต่อที่เป็นแผนของอำเภอจนถึงจังหวัดตั้งแต่โรงเรียนมาถึงโรงพยาบาลเด็กได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการตั้งแต่โรงเรียนจนถึงโรงพยาบาล

5) การพัฒนาเครือข่ายนอกระบบ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น นำร่องในจังหวัดสมุทรปราการ กำหนดแนวทางการดูแลระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียนคู่เครือข่ายในจังหวัดนครปฐม ศูนย์เด็กเล็กเรื่องการพัฒนาการสร้างเครือข่ายกับโรงเรียนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนที่สามารถรับเด็กพิเศษเข้าเรียนร่วมได้ (91 โรงเรียน)



4. โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย

ปัจจุบัน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวมได้ โดยเมื่อพิจารณาจากข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ประจำปี พ.ศ.2560 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชรวมทั้งสิ้น 1,674 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 จำนวน 1,254 ราย และเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) จำนวน 420 ราย เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดอาการ ความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 กองยุทธศาสตร์ และแผนงานได้ทบทวนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งได้มีการดำเนินการร่วมกับ ตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานในด้านการนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตและการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรองนำส่ง ให้การดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกระทั่งการจำหน่าย และติดตามดูแลต่อเนื่องตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 สำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ผู้ดูแล ชุมชน และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมให้การดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตลอดจนการบูรณาการกฎหมายสุขภาพจิต เข้ากับระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน Service Track นั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยลดแนวโน้มที่จะเกิดอันตรายต่อผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเองและต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคม ทั้งยังเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ.2551 รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่น่าเชื่อถือและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหาทางจิตและจิตเวชและสังคมทุกภาคส่วน

ผลลัพธ์/ผลลัพท์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

- 1) เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่าย
- 2) ตำรวจ บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในทิศทางเดียวกัน
- 3) เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งประชาสัมพันธ์งานสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับรู้ เข้าใจ รวมถึงการมีส่วนร่วม และเข้าถึงอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันที่ อันจะเป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



การประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมให้ความรู้

“แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน”



โครงการ “หนึ่งทศวรรษการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551”



5. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน

การปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ โดยมีองค์กรดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการที่เป็นธรรมมากขึ้น ซึ่งนโยบายในระดับประเทศกำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอันส่งผลต่อกรมสุขภาพจิตที่ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental Health และหน่วยบริการในสังกัดต้องปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน (Academic Center and Regulator) และการบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื่องที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ

จากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ 12 เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตาม Service Plan-Track จิตเวช โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นการคัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยให้ได้รับการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันทั่วถึงเพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงในสังคม รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนไทย ตลอดจนพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวช ให้มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวชศาสตร์ (Super Specialist Service) พร้อมสามารถจัดบริการเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกที่ คุณภาพดีทุกครั้ง เท่าเทียมเป็นธรรมทุกคน

ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ร้อยละ 67.80 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
- 2) หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งมีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และพัฒนาระบบบริการเฉพาะทาง 4 บริการ (นิติจิตเวช จิตเวชสูงอายุ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสุรา ยา/สารเสพติด)
- 3) หน่วยบริการจิตเวช ติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจากการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลโดยรวมก่อนและหลังการรักษา โดยใช้ CGI-S
- 4) องค์ความรู้/เทคโนโลยี
 - แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
 - แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต
 - วิดีโอชุดเทคโนโลยีการใช้แบบประเมิน CGI-S โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ภาวะ Mania

6. โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินงานสอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ รวมทั้งนโยบายของกรมสุขภาพจิต เรื่องการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ โดยใช้กระบวนการทางวิชาการ การวิจัยพัฒนานวัตกรรมตลอดจนการสร้างองค์ความรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยของกรมสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมทุกประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ปีงบประมาณ 2561 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ การพัฒนาระบบคุณภาพการบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และกระบวนการพัฒนาฐานข้อมูลตามประเด็นความเป็นเลิศในระดับประเทศ รวมถึงเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนโครงการและนโยบายที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ในระดับประเทศทั้งนี้ เป้าหมายการดำเนินงาน กำหนดให้โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 หน่วยงาน ดำเนินงานมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศในระดับประเทศ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) มิติ Medical Service Center & Referral Center มีการปรับปรุงระบบบริการตามประเด็นความเป็นเลิศ ด้วยการจัดทำ Clinical Outcome Indicator ให้เหมาะสม สอดคล้องกับการให้บริการและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยนอกจากนี้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล การเตรียมความพร้อมหน่วยงานในการต่ออายุและขอรับรองคุณภาพ ตามแนวทางของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับใหม่ (ฉบับที่ 4) เริ่มใช้เพื่อการรับรอง HA ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2561 โดยมีหน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 18 แห่ง และอยู่ระหว่างการขอรับรองจำนวน 1 แห่ง

2) มิติ Training Center มีการพัฒนาหลักสูตรตามประเด็นความเป็นเลิศ และได้รับการรับรองจากกรมสุขภาพจิต ในปี 2561 จำนวน 10 หลักสูตร จาก 5 หน่วยงาน ได้แก่

- หลักสูตรการบำบัดรักษาเบื้องต้นผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิซึมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- หลักสูตรการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นกลุ่มอาการออทิซึมและโรคสมาธิสั้นสำหรับแพทย์
- หลักสูตรทักษะการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเรียนสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- หลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเยียวยาภาวะสูญเสีย (Satir-Grief Training curriculum)
- หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- หลักสูตรโปรแกรมเสริมพลังผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- หลักสูตร Hero Consultant สำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
- หลักสูตรการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาและการพูดเบื้องต้นสำหรับเด็กพูดช้า
- หลักสูตรกิจกรรมบำบัดในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Occupational Therapy for special need children) โดยสถาบันราชานุกูล

3) มิติ Database and Network มีการพัฒนาฐานข้อมูลตามประเด็นความเป็นเลิศในระดับประเทศ ซึ่งมีหน่วยงานที่จัดทำฐานข้อมูลอยู่ในระดับประเทศจำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

4) มิติ Research and Development Center มีการพัฒนานวัตกรรมตามประเด็นความเป็นเลิศที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ ด้วยกระบวนการ R&D ทั้ง 9 ขั้นตอน โดยมุ่งหวังว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู ดูแลสุขภาพจิต ทั้งนี้ นวัตกรรมในปี 2561 ที่พร้อมนำไปใช้ประโยชน์มีจำนวน 6 เรื่อง ซึ่งอยู่ในขั้นตอนที่ 1-8 ของกระบวนการ R&D ได้แก่ 1) การให้สุขภาพจิตศึกษาอิงชาติเยียร์โมเดลในผู้ปกครองเด็กพิเศษสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 3) พัฒนารูปแบบการบูรณาการบริการสุขภาพจิตในการสุขภาพปฐมภูมิ โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 4) วิจัยและพัฒนาโปรแกรมการระลึกความหลังที่เป็นสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 5) การพัฒนาแบบสังเกตรูปแบบการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กแรกเกิด - 3 ปี โดยสถาบันราชานุกูล และ 6) หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



7. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต

โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิตดำเนินงานภายใต้ 3 กิจกรรมหลักคือ การเฝ้าระวัง การสอบสวน และการศึกษาทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต ทั้งนี้ปีงบประมาณ 2561 กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นรายงานเป็นปกติ (Passive Surveillance) โดยมี 2 กิจกรรมคือ นำข้อมูลสารสนเทศจากโรงพยาบาลและข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) มาใช้ และศึกษาปัจจัยเสี่ยงโรคจิตเวช ได้แก่ โรคจิตเภทของคนไทย ปี พ.ศ. 2561 เพื่อให้มีข้อมูลปัจจัยการเกิดโรคสำหรับการจัดทำระบบเฝ้าระวังดังกล่าว

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) การจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชจากรายงานที่เป็นปกติประจำ (Passive Surveillance) ดำเนินการต่อเนื่องปีงบประมาณ 2560 ที่นำข้อมูลการแพทย์และสุขภาพที่มีอยู่ตามระบบสารสนเทศโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตมาใช้ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยเริ่มต้น 2 โรค คือ กลุ่มโรคจิตเภท (F20.xx-F29.xx) และโรคสมาธิสั้น (F90.x) ข้อมูลทั้งหมดนำมารวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผลและนำเสนอถึงลักษณะของข้อมูลที่น่ามาใช้ ขนาดของปัญหา การกระจายในมิติของบุคคล สถานที่ และเวลา และการได้รับบริการ ทั้งนี้ การจัดการข้อมูลเป็นหัวใจหลักของการนำข้อมูลทุติยภูมิมาใช้ โดยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้อง และความเชื่อมโยงด้วยโปรแกรม Excel และ Tableau ทั้งนี้ได้กำหนดคำจำกัดความของทุกตัวแปรในชุดข้อมูล ผลการวิเคราะห์นำมาเผยแพร่ในปีงบประมาณต่อไป

2) การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคจิตเภทในคนไทย ปี พ.ศ. 2561 โดยองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคที่จะผลักดันให้โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดเก็บข้อมูล ทั้งนี้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้องค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคจิตเภทของคนไทยที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางวางแผนติดตามการเกิดโรคที่เป็นประโยชน์ในการควบคุม ป้องกันโรคจิตเภทของคนไทย พัฒนาระบบบริการโรคจิตเภท และได้ข้อมูลสำหรับประชาชนทั่วไปรวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ในการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้แผนศึกษาดังกล่าวใช้รูปแบบ 1: 2 unmatched case control study, hospital based control เก็บข้อมูลกลุ่มศึกษาจากผู้ป่วยคนไทยโรคจิตเภทอายุ 15-44 ปี ณ หน่วยงานต้นสังกัด และกลุ่มควบคุมจากประชาชนทั่วไปอายุ 15-44 ปี ในพื้นที่ ณ ที่ตั้งของหน่วยงานต้นสังกัด โดยพยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยาสังกัดกรมสุขภาพจิตใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย เก็บข้อมูลแล้วเสร็จในเดือนกันยายน 2561 และจัดการข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยได้ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ผล 505 คน จาก 540 คน (ร้อยละ 93.5) ผลการศึกษานำมาเผยแพร่ในปีงบประมาณต่อไป

การจัดการข้อมูล และพิจารณาแนวทางการนำข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ
ที่มีอยู่ตามระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตมาใช้ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต



8. โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับภัยธรรมชาติและภัยน้ำมือมนุษย์หลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมากทำให้เกิดความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย ภัยแล้ง ภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ และสถานการณ์วิกฤตทางการเมือง เป็นต้น ซึ่งถือเป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนของประเทศ การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีโดยเน้นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ การสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อการรับรู้ การปรับตัวกับผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจึงเป็นสิ่งสำคัญ

กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตได้เห็นความสำคัญด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชนประสบภาวะวิกฤตจึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต หรือทีม MCATT ทั่วประเทศ ได้มีการเตรียมความพร้อมทีมดังกล่าว โดยการพัฒนาศักยภาพทีมให้มีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้คู่มือการปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดปัญหาการเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาวและที่สำคัญการเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินยังมีความจำเป็นจึงต้องมีการวางแผนฝึกอบรมและซ้อมแผนต่อเนื่อง

ผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ประสบภาวะวิกฤต จำนวนทั้งสิ้น 783 ราย พบผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด 349 ราย ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน 299 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.67



2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผลงานวิชาการ

2.1) ทีม MCATT กรมสุขภาพจิตทั่วประเทศได้รับการพัฒนาทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ภายใต้โครงการซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ระดับประเทศ ประจำปี 2561 เพื่อซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิตสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการร่วมกับ ทีม Military MCATT ทีม MCATT เขตสุขภาพที่ 12 ทีม SRRT ทีม MERT mini MERT ทีมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทีมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทีมตำรวจ ทีมกู้ภัย และทีมที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 350 คน



2.2) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความรู้และทักษะในการใช้เทคนิค การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเรื่อง การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) และการจัดทำแผนรองรับการดำเนินการภารกิจสำคัญอย่างต่อเนื่องหรือแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan) ตามแนวทางการจัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ในงานสาธารณสุข ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ในงานสาธารณสุข



2.3) คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือ
เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental
Health Crisis Assessment and Treatment
Team : MCATT) ฉบับทดลองใช้

2.4) หนังสือ“เรื่องเล่าที่เราทำ...
เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ 9) ภายใต้การ
ปฏิบัติงานดูแลจิตใจประชาชน กรณีพระบาท
สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
บรมนาถบพิตร สวรรคต



9. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ 2561

เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บตั้งแต่ พ.ศ.2547-2558 จำนวน 6,523 และ 11,877 คน ตามลำดับ จากจำนวนเหตุการณ์ทั้งสิ้น 15,312 เหตุการณ์¹ มีสตรีหม้ายและเด็กกำพร้ามากกว่า 5,400 คน และ 7,000 คน² ตามลำดับ เหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กในพื้นที่จำนวนมาก รายงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตประมาณร้อยละ 17³

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต รับผิดชอบในการเป็นผู้บริหารจัดการ (Project Manager : PM) ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา โดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในกรมสุขภาพจิต เช่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 นอกจากนี้ยังมีภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ มหาไถไทย เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลเยียวยาฟื้นฟูจิตใจและได้มีการดำเนินงานในรูปแบบโครงการ กิจกรรม ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 ได้บริหารจัดการพัฒนางานสุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิต โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้าเพื่อการดูแลเยียวยาจิตใจแก่ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ (ศปน.สจ.) และในปีงบประมาณ 2561 นั้น ได้มีการดำเนินโครงการทั้งหมด 18 โครงการ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ได้ Best Practice ทั้งหมด 4 เรื่อง ผลการนำเสนอการดำเนินงานด้านเยียวยาจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ เรื่อง การดำเนินงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบปี 2561 จำนวน 3 เรื่อง และเรื่องระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤตประจำปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1 เรื่อง
- 2) เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 90 คน ได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิตตามมา
- 3) บุคลากรจากท่าอากาศยานต่าง ๆ และจากหน่วยงานสาธารณสุขได้รับการอบรมหลักสูตรบูรณาการพยาบาลวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติทางอากาศและท่าอากาศยาน จำนวน 24 คน
- 4) นักจิตวิทยา จำนวน 26 คน ได้รับการอบรมพัฒนาทักษะการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต และได้ฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะ CBT ในพื้นที่ของตนเอง

¹ Deep South Incident Database. The incidence of unrest in the Deep South during 2004-2015. Pattani: Prince of Songkla University.

² Deep South Coordination Center Database. The number of orphans as a result of unrest during 2004-2015. Pattani: Prince of Songkla University.

³ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15. รายงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551-มีนาคมพ.ศ. 2556.

5) เกสักร และพยาบาลวิชาชีพสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 156 คน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็ก การติดตามและประเมิน ADR และให้ความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านระบบยาจิตเวชพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

6) บุคลากรสาธารณสุขจากพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 75 คน มีความรู้ในการเยียวยาจิตใจและมีความเข้าใจในระบบการดูแลและระบบการส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

7) ได้หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการฉบับร่าง

8) บุคลากรทีม MCATT ของโรงพยาบาลระดับจังหวัด/อำเภอ เครือข่าย สสจ. สสอ. สามารถใช้ฐานข้อมูล CMS ได้ และมีแนวทางการบันทึก และส่งต่อข้อมูลและเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิตในแต่ละระดับ

9) ได้เสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้ครูในโรงเรียนที่เกิดเหตุการณ์ จำนวน 5 โรงเรียน ในจังหวัดนราธิวาส และจังหวัดปัตตานี

10) ได้ลงเยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบกรณียุ่งยากซับซ้อน จำนวน 22 ราย อาการปกติสามารถทำงานได้ 16 ราย ส่งต่อรับยาในพื้นที่ต่อเนื่อง 6 ราย เยี่ยมทางโทรศัพท์ 3 ราย ดิฉัน 3 ราย สามารถประกอบอาชีพได้

11) ได้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในจังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 ครอบครัว

12) ได้งานวิจัย/บทความ 2 เรื่อง คือ ความคิดที่ทำให้เกิดทุกข์ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัญหาสุขภาพจิตของผู้ทุกข์ทรมานและครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

13) ได้ถอดบทเรียนชุมชนต้นแบบ 5 ชุมชน สิ่งที่ประสบความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค/วางแผนการใช้กิจกรรมในชุมชน วิเคราะห์รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

14) ได้พัฒนาศักยภาพการดูแลทางจิตใจกลุ่ม NGO/ แกนนำผู้ได้รับผลกระทบ/นักจิตวิทยาในพื้นที่ให้มีทักษะการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเทคนิคการรู้เท่าทันอารมณ์

15) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฐมพยาบาลทางใจ (PFA Workshop) มีผู้เข้าร่วม 27 คน กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น ฝึกปฏิบัติการแสดงบทบาทสมมุติ แบ่งปันประสบการณ์ทำงานด้านการเยียวยาสุขภาพจิตในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย



10. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของประเทศไทย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) คาดการณ์ไว้ว่าปี 2563 ทั่วโลก จะมีผู้ฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.53 ล้านคน และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายอีกประมาณ 10-20 เท่าของผู้ฆ่าตัวตาย โดยในปี พ.ศ.2559 อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 6.35 ต่อประชากรแสนคน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายของชาย พบว่าปัจจัย 3 อันดับแรกที่น่าไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ 1) ความน้อยใจ คนใกล้ชิดดูดำ/ใส่ให้ไปจบชีวิต (ร้อยละ 28.96) 2) ทะเลาะกับคนใกล้ชิด (ร้อยละ 22.95) และ 3) ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 6.93) ส่วนผู้หญิง ได้แก่ 1) ความน้อยใจ คนใกล้ชิดดูดำ ทำลายให้ไปจบชีวิต (ร้อยละ 25.93) 2) ความรักความหวัง ผิดหวังในความรัก (ร้อยละ 16.67) และ 3) ทะเลาะกับคนใกล้ชิด (ร้อยละ 11.11)

ดังนั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้พยายามทำร้ายตนเอง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของประเทศไทยขึ้น ภายใต้กรอบแนวคิดเพื่อเพิ่มความตระหนัก ปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และความเชื่อต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ทั่วไปให้มีความพร้อมความรู้ และทักษะของการวินิจฉัยบำบัดรักษาและเฝ้าระวังเดียวกัน ภายหลังจากจำหน่ายคืนสู่ชุมชนผู้ทำร้ายตนเอง ยังคงได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังจนปลอดภัย ไม่ทำร้ายตนเอง ปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน สร้างเสริมสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงาน

- 1) อัตราการฆ่าตัวตายของประชากร ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร (อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล ปี พ.ศ. 2560 อัตราการ ฆ่าตัวตาย เท่ากับ 6.03 ต่อแสนประชากร)
- 2) จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 22,680 คน คิดเป็นร้อยละ 94.11
- 3) หน่วยบริการสาธารณสุข แต่ละระดับ มีแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังได้ ตามแนวทางที่กำหนด รพศ./ รพท. ร้อยละ 92.4 รพช. ร้อยละ 78.6 รพ.สต. ร้อยละ 42.8
- 4) อบรมแพทย์ รวม 5 รุ่น จำนวน 168 คน
- 5) จัดทำ Model ต้นแบบ Application เพื่อติดตามผู้พยายามทำร้ายตนเองและจะขยายผลการนำไปใช้ทดลองจริงในปี 2562

กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการระบบบริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย



กิจกรรมที่ 2 สร้างความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการพยายามทำร้ายตนเองในแฟ้มมาตรฐานสุขภาพร่วมกับ รพ. สวนปรุง / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลฯ จังหวัดเชียงรายแก่ผู้บริหารจังหวัดเชียงราย



กิจกรรมที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเพื่อการเข้าถึงบริการและป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ



กิจกรรมที่ 4 การพัฒนา Application เพื่อติดตามผู้พยายามทำร้ายตนเอง



11. โครงการพัฒนาระบบบริการจิตสุขภาพจิต

โครงการพัฒนาระบบบริการจิตสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์หลักในการสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข และเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม เพื่อดำเนินงานด้านจิตสุขภาพจิต และเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อป้องกันและลดอัตราการก่อคดีซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวช เด็กและเยาวชนจิตเวช นอกจากนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการบริการจิตสุขภาพจิต

โดยปี 2560 ที่ผ่านมา การดำเนินงานมุ่งเน้นในเครือข่ายราชทัณฑ์และเครือข่ายสาธารณสุข ในรูปแบบของคู่มือเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและเรือนจำในจังหวัด ซึ่งครบทั้ง 77 จังหวัด 77 คู่มือเครือข่าย ทั่วประเทศแล้ว ดังนั้นการดำเนินงานในปี 2561 จึงมุ่งเน้นขยายการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน รวมทั้งเพิ่มศักยภาพบุคลากร ระบบสาธารณสุข และระบบราชทัณฑ์ให้มีความสามารถในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

สำหรับการดำเนินงาน โครงการพัฒนาระบบบริการจิตสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2561 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ดำเนินการจัดอบรมบุคลากรระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ หลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวช สำหรับสหวิชาชีพ กรมสุขภาพจิต หลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวช สำหรับสหวิชาชีพในสถานบำบัดรักษา และหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต นอกจากนี้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรระบบราชทัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเรือนจำ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรง รวมทั้งการพัฒนากระบวนการดูแล เด็กและเยาวชนนิติจิตเวช โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรม สำหรับเด็กและเยาวชน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและเยาวชนนิติจิตเวช รวมทั้งปรึกษาหารือแนวทางระบบการส่งต่อเด็กและเยาวชนนิติจิตเวช ซึ่งจะเริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี 2562 ต่อไป

ผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) การอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวน 107 คน
- 2) หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่งทั่วประเทศ เพื่อเปิดให้บริการนิติจิตเวชตามแนวทางการบริการนิติจิตเวช (3S)



12. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต ก่อให้เกิดความพิการและสูญเสียสุขภาพสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศในปี 2004 จากผลการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชโดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ความชุกโรคจิตคิดเป็นร้อยละ 1.2 หรือราว 580,000 คน และโรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด โรคจิตยังก่อให้เกิดการตีตรา ความทุกข์ทรมาน และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยเองและต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคม จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือกับประชาชนทั่วไป โดยพบว่าผู้ก่อเหตุส่วนหนึ่งมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชายังขาดฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดการรักษาต่อเนื่อง กลับมาป่วยซ้ำและบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

กรมสุขภาพจิต จึงได้พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงขาดยา ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีระบบการดูแลอย่างใกล้ชิดเชื่อมโยงในเขตสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันอาการกำเริบหรือก่อเหตุความรุนแรงในครอบครัว / สังคม

ผลลัพธ์/ผลลัพท์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยคัดกรองตามเกณฑ์ SMI-V ลงทะเบียน และบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ
- 2) มีระบบติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ
- 3) ผลลัพธ์การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 99.42



13. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 17 และประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชไทย ครั้งที่ 15 ประจำปีงบประมาณ 2561

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในสังคม เช่น การอพยพแรงงานต่างถิ่น การค้ามนุษย์ก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้แทนกำลังคน ทำให้มีการลดการจ้างงาน เกิดปัญหาว่างงาน การแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัวยากลำบาก อาชญากรรม ฯลฯ จึงทำให้คนหลายเชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ การศึกษา และบริบทอื่นๆ ประสบภาวะวิกฤตของชีวิตจากการต่อสู้ แข่งขัน มีความเครียด ท้อแท้ ไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติการขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของวัยทำงาน ผ่านสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันพบว่า ปัญหาทางจิตเวช เป็นปัญหาสำคัญลำดับแรกที่วัยทำงานโทรเข้ามาปรึกษามากที่สุด จำนวน 20,102 คน รองลงมา คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย โรคเรื้อรังมีหนี้สิน เป็นต้น จำนวน 17,347 คน ปัญหาความรัก จำนวน 4,776 คน ปัญหาครอบครัว 2,513 คน และซึมเศร้า 2,085 คน ตามลำดับ

สืบเนื่องจากองค์การอนามัยโลก กำหนดให้วันสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Day 2017) มีหัวข้อรณรงค์คือ Mental Health in the workplace โดยเห็นความสำคัญของการรณรงค์ให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพจิตที่ดี องค์กรหรือสถานประกอบการที่จัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการทำงาน จะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของคนในองค์กร อีกทั้งยังส่งผลให้ผลผลิตและผลงานขององค์กรเพิ่มขึ้น ในขณะที่คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน อาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การใช้สารเสพติด แอลกอฮอล์ การขาดงานบ่อยๆ ผลผลิตและผลงานลดน้อยลง ข้อมูลจากการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรวัยทำงานมีจำนวนกว่า 300 ล้านคน ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และกว่า 260 ล้านคน มีภาวะวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ถึง 1 พันล้าน ดอลลาร์สหรัฐต่อปี

กรมสุขภาพจิต ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบดังกล่าว จึงได้จัดให้มีการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนได้หันมาดูแลสุขภาพจิตของประชาชนคนวัยทำงาน และวัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ใหม่ๆ กับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งเป็นเวทีในการนำเสนอผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตวัยทำงานจึงได้กำหนดจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ในหัวข้อ “สุขใจวัยทำงาน” (Mental Health in the workplace) ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 - 3 สิงหาคม 2561 ขึ้น

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) การประชุมดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 1,307 คนประกอบด้วยชาวไทย 1,117 คน และชาวต่างประเทศ 190 คน
- 2) มีจำนวนผลงานวิชาการและผลงานวิจัย นำเสนอในการประชุมแบ่งเป็นการนำเสนอรูปแบบ oral presentation จำนวน 43 เรื่อง รูปแบบโปสเตอร์ จำนวน 75 เรื่อง full paper จำนวน 11 เรื่อง

- 3) มีจำนวนหัวข้อการประชุมวิชาการในห้องประชุมจำนวนทั้งหมด 48 เรื่อง แบ่งเป็น International Special Lecture จำนวน 8 เรื่อง International Symposium จำนวน 2 เรื่อง International Panel Discussion จำนวน 1 เรื่อง Thai Plenary Lecture จำนวน 1 เรื่อง Thai Symposium จำนวน 11 เรื่อง Thai Panel Discussion จำนวน 16 เรื่อง Thai Workshop จำนวน 7 เรื่อง Thai KM Presentation จำนวน 2 เรื่อง
- 4) มีการจัดแสดงผลงาน นวัตกรรมจากหน่วยงาน จำนวน 3 เรื่อง
- 5) ผู้เข้าประชุมได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชในวัยทำงาน และภาวะการณเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชอื่นๆ
- 6) เกิดความร่วมมือทางวิชาการระหว่างผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการและเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ มีพิธีลงนามความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ปี 2561และ The Memorandum of Understanding signing ceremony between Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Kingdom of Thailand And National Center of Neurology and Psychiatry, Japan
- 7) ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการทั้งในรูปแบบ Oral Presentation โปสเตอร์ และ Full Paper ที่มีความหลากหลาย ได้เผยแพร่ และมีการนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง



14. มาตรฐานการดำเนินงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งทำหน้าที่พัฒนา กำกับ ติดตาม และ ประเมินระบบงานวิจัย ให้การศึกษาวิจัยที่ดำเนินการในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลัก จริยธรรมการวิจัยในคนตามมาตรฐานสากล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่สังคมว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกรมสุขภาพจิต จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และสวัสดิภาพ ทำให้ผลงานวิจัยของกรมสุขภาพจิตเป็นที่ยอมรับและสามารถตีพิมพ์ เผยแพร่ แก่สาธารณะ สะท้อนภาพการเป็นองค์กรธรรมาภิบาลของกรมสุขภาพจิต และได้จัดทำร่างมาตรฐาน การดำเนินงานด้านจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยร่างมาตรฐาน การดำเนินงานจริยธรรมการวิจัยในคนฯ ดังกล่าว ได้ดำเนินการตามหลักมาตรฐานสากล และมาตรฐานว่าการศึกษา วิจัยที่ถูกต้อง (ICH-GCP)

เพื่อให้มาตรฐานการดำเนินงานด้านจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ของคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ความเชื่อถือ ได้ก่อนนำไปใช้จึงจากผู้เชี่ยวชาญ คณะอนุกรรมการฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จึงได้จัดประชุมเพื่อพัฒนามาตรฐานดังกล่าวขึ้น

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) กรมสุขภาพจิตมีมาตรฐานการดำเนินงานด้านจริยธรรมการวิจัยในคนที่มีมาตรฐานสากล
- 2) มาตรฐานที่จัดทำขึ้นเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานด้านจริยธรรมการวิจัยในคน ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 โครงการ

1. โครงการสร้างความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ12 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้กรอบแนวคิดความรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) โดยการสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพจิต โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชน ร้อยละ 40 มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตเมื่อสิ้นแผน ทั้งนี้มุ่งเน้นเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ส่งผลต่อการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตของประชาชน ในปี 2561 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายเพิ่มเติมในการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต ซึ่งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานได้แก่ 1) การพัฒนาชุดความรู้และแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพจิตประชาชน 2) การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน 3) การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์และการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน

ผลลัพธ์/ผลลัพท์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) กิจกรรมการพัฒนาชุดความรู้และแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพจิตประชาชน มีการดำเนินงาน 1) พัฒนารอบแนวคิดในการปรับพฤติกรรมสุขภาพจิตเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต 2) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำองค์ความรู้การปรับพฤติกรรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้แก่ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต นักวิชาการจากหน่วยงานส่วนกลาง/ศูนย์สุขภาพจิต และ 3) ประชุมพัฒนาองค์ความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิต จำนวน 4 ครั้ง (ธันวาคม 2560 – มีนาคม 2561) และเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ประชาชน สื่อมวลชนท้องถิ่น/อสม.และนักวิชาการให้ความเห็น มีผลการดำเนินงาน คือ

- Key Message ในประเด็นตามประเด็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจิต 11 ประเด็น
- จัดทำ website : www.thaimentalhealth.com
- สื่อเทคโนโลยีสำหรับเผยแพร่แก่เครือข่ายและประชาชน หนังสือ ดูแลสุขภาพใจกันหน่อยนะ

ตอน... “เครียดได้ คลายเป็น”



2) กิจกรรมการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน

เพื่อพัฒนาหลักสูตรและแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากร บุคลากรจาก สถาบัน / โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจิต ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ 1) การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติหัวข้อ การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ 2) การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติหัวข้อ วิทยาการการจัดการเรียนรู้ และ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นหลักสูตรการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน มีผลการดำเนินงาน คือ

2.1) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต ประเด็นการจัดการอารมณ์และความเครียด

2.2) ความพึงพอใจต่อการจัดอบรมภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 91.44

2.3) หน่วยงานที่ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 96.88 (ไม่นับรวมโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) รายละเอียดดังนี้

- ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรจากสถาบัน/โรงพยาบาล 15 หน่วย จำนวน 16 คน และบุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิต 7 ศูนย์ จำนวน 7 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน
- ครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรจากสถาบัน/โรงพยาบาล 4 หน่วย จำนวน 6 คน บุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิต 6 ศูนย์ จำนวน 9 คน และบุคลากรจากหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 17 คน





3) กิจกรรมการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์และการสำรวจความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน

1) Review Literature เนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิต
 2) กำหนดกรอบแนวคิดและระเบียบวิธีการสำรวจให้เป็นไปตามหลักวิชาการ 3) นำเนื้อหาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อความ/พฤติกรรมสุขภาพจิตที่สำคัญ เพื่อจัดทำเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจ 4) Try out แบบสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย 5) ชี้แจงและทำความเข้าใจกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 6) ทุกหน่วยงานดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด โดยสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน ปี 2561 ในกลุ่ม 1. ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 12,093 คน มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ร้อยละ 65.5 2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ผ่านการอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ปี 2560 - 2561 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัด 1 คน อำเภอ 1 คน และตำบล 1 คน รวม 3 คน ต่อจังหวัด จำนวน 721 คน 7) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลรายเขตสุขภาพและภาพรวมของประเทศ และ 8) สรุปผลการสำรวจ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิต จำนวน 28 ข้อ
- ผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนไทย ร้อยละ 65.5

2. งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ วันที่ 1-7 พฤศจิกายน ของทุกปี ถือเป็นสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมสุขภาพจิตจัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ สำหรับในปีนี้ กรมสุขภาพจิต ได้มีการจัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2560 ในประเด็น “Depression : Let’s Talk ซึมเศร้า...เราคุยกันได้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าด้วย 5 มาตรการสำคัญ ได้แก่ 1) ลดอคติ สร้างความตระหนัก สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง 2) ลดการเกิดโรคในผู้ที่เสี่ยงโดยค้นหาและป้องกัน 3) ลดระยะเวลาและความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย โดยดูแลตั้งแต่เริ่มมีอาการด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพและนานพอ 4) ป้องกันการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคซึมเศร้า 5) ป้องกันการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ ปลุกกระแสสังคม และดึงดูดความสนใจของประชาชน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ และกิจกรรมบันเทิงที่สอดแทรกสาระความรู้ ในรูปแบบกิจกรรมเกมที่ผ่อนคลายได้สาระ บริการเกี่ยวกับการเสริมสุขภาพกายใจและนันทนาการ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) การจัดทำชุดนิทรรศการในรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วม ในประเด็น **Depression Let’s talk : “ซึมเศร้า...เราคุยกันได้”** จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่

- 1.1) โซนที่ 1 : ซึมเศร้าเราต้องรู้ (รู้เร็ว)
 - ชุดที่ 1 ซึมเศร้า “เราคุยกันได้”
 - ชุดที่ 2 ซึมเศร้า “โลกนี้มีอยู่จริง”
- 1.2) โซนที่ 2 : คุยกับคนในครอบครัว รู้ตัวให้เร็ว
 - ชุดที่ 3 ไชเรนเตือนโรคซึมเศร้า
 - ชุดที่ 4 อยู่อย่างไรกับคนใกล้ตัวที่มีภาวะซึมเศร้า
 - ชุดที่ 5 เครียดแล้วไปไหน

กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ กองสุขภาพจิตสังคม และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งสถาบันโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิต รวมทั้งสิ้นจำนวน 33 หน่วย ร่วมกันดำเนินการจัดกิจกรรมงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2560 ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง สรุปผลความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ จำนวนทั้งหมดประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้นประมาณ 62,500 คน ซึ่งประชาชนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และได้เข้ารับบริการให้คำปรึกษาของกรมสุขภาพจิตมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมเอกสารความรู้และบริการที่กรมสุขภาพจิตจัดให้ ในระดับที่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 89.84



3. โครงการ “Idea for Change : จุดประกายความคิด...สร้างสรรค์สื่อที่สู่สังคม” ครั้งที่ 1 ประเด็น “Depression, Let’s talk : ชิมเศร้า...เราคุยกันได้”

เกิดขึ้นด้วยความเชื่อที่ว่า “ความคิดสร้างสรรค์ของทุกคนมีคุณค่าในการเปลี่ยนแปลงสังคมได้” ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมพลังสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาค เป็นความร่วมมือกันระหว่าง กรมสุขภาพจิต สถาบันการศึกษา และสื่อมวลชน/ผู้ผลิตสื่อ ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม บริษัท ไบรท์ทีวี จำกัด บริษัท วอยซ์ทีวี จำกัด บริษัท โมโน บรอดคาซท์ จำกัด บริษัท ทริปเปิล เจ คอมมิวนิเคชั่น จำกัด บริษัท นะโมไอเค เพรส จำกัด และรามามาเนล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรับรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่อปัญหาโรคซึมเศร้า เกิดทัศนคติที่ดี กล้าเปิดใจพูดคุยกับคนอื่น ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ พัฒนานวัตกรรม/สื่อ/รูปแบบการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและยุคสมัย ที่เปลี่ยนแปลง สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชอย่างสร้างสรรค์ พัฒนาศักยภาพนิสิต/นักศึกษา เตรียมความพร้อมสู่การทำงานด้านสื่อ นิสิต/นักศึกษาและผู้ผลิตสื่อมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ให้กับสังคม ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ในการดำเนินงาน ได้แก่ 1.การกำหนดจุดสนใจ (Set Focus) กำหนดหัวข้อโครงการ กลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ในการจัดกิจกรรม 2. เข้าใจความต้องการ (Understand Demand) ทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ ความต้องการความรู้สุขภาพจิต รวมทั้งรูปแบบการใช้สื่อ เป็นต้น 3. นำเสนอคุณค่า (Purpose Value) นำเสนอถึงประโยชน์ ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับหากเข้าร่วมกิจกรรม อาทิ การได้รับความรู้จากผู้มีประสบการณ์กับโรคซึมเศร้า ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางกลยุทธ์สื่อ การได้รับเกียรติบัตร การได้รับสิทธิแข่งขันชิงโล่และเงินรางวัล เป็นต้น 4.กำหนดกลยุทธ์ (Create Strategies) ออกแบบกิจกรรมที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย อาทิ การทำ Depression Screening Test การจัดเสวนาผู้มีประสบการณ์ตรง การทำ Workshop การจัดการแข่งขัน การสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนผู้สนใจ เป็นต้น 5. ลงมือปฏิบัติ (Execute) ช่วงเดือนกันยายน 2560 จัดทำ Workshop ให้ความรู้ เดือนตุลาคม 2560 สร้างสรรค์ผลงานสื่อ เดือนพฤศจิกายน 2560 จัดกิจกรรมการประกวด เดือนสิงหาคม 2561 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ อาทิ นิทรรศการ पोสเตอร์แสดงผลงาน เป็นต้น และ 6. ประเมินผล (Evaluate) ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อปัญหาสุขภาพจิต มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมต่อไป

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย กลุ่มนิสิต นักศึกษา อาจารย์ และผู้ผลิตสื่อมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อโรคซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.50 เป็น ร้อยละ 98.03 ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้จนสามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิตได้ 1 ราย ได้สื่อรณรงค์ที่สามารถนำไปเผยแพร่ได้จริงผ่านสื่อหลักและสื่อสมัยใหม่ จำนวน 10 ผลงาน สร้างการเข้าถึง 357,539 ครั้ง การมีส่วนร่วม 53,283 ครั้ง และสื่อมวลชนร่วมเผยแพร่ คิดเป็นมูลค่าสื่อโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อพื้นที่ 2,181,698 บาท

ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการ “Idea for Change : จุดประกายความคิด...สร้างสรรค์สื่อดีสู่สังคม” ครั้งที่ 1 ประเด็น **“Depression, Let’s talk : ซึมเศร้า...เรารู้กันได้”** ร้อยละ 87 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ร้อยละ 92.85 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการเรียน/การทำงาน/การใช้ชีวิต รองลงมา ร้อยละ 91.07 มีความพึงพอใจต่อหัวข้อ/ประเด็นในการจัดการประกวด ร้อยละ 88.39 มีความพึงพอใจต่อการลงทะเบียน การให้ข้อมูลก่อนการประกวด การประชาสัมพันธ์ภายในงาน รูปแบบพิธีเปิด/มอบโล่รางวัล/เกียรติบัตร และความเหมาะสมของเงินรางวัล ร้อยละ 86.60 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบพิธีเปิด ร้อยละ 85.71 มีความพึงพอใจต่อสถานที่และการอำนวยความสะดวกในการจัดประกวด ร้อยละ 83.03 มีความพึงพอใจต่อระยะเวลา/ช่วงเวลาในการนำเสนอผลงาน ร้อยละ 82.14 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ/ความเหมาะสมของวิธีการดำเนินการประกวด ความเหมาะสมของกรรมการตัดสินการประกวด และความทันสมัยของสื่อและเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในงาน และ 81.25 มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 1 โครงการ

1. โครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้งานระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ดำเนินการออกแบบระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แฟ้ม หรือ Health Data Center: HDC และได้เริ่มดำเนินการโครงการใช้บัตรประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาล Smart Health ID เพื่อรองรับการใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการขอรับบริการแทนการใช้บัตรผู้ป่วยและลดการขอสำเนาเอกสาร ช่วยลดขั้นตอน ทรัพยากร และเพิ่มความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ

กรมสุขภาพจิตได้เล็งเห็นความสำคัญของการทำงานบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกัน เพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการในสถานพยาบาล และการจัดทำสถิติ วิเคราะห์ วิจัย สามารถเป็นแหล่งอ้างอิงระดับภูมิภาคอาเซียน จึงจัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสังกัดกรมสุขภาพจิตในการใช้งานระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข กรมการปกครอง และ สหิการรักษาส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ จากการใช้บัตรประชาชนใบเดียวเสียบเข้าเครื่องอ่านบัตร Smart Card Reader
- 2) มีโปรแกรม Smart Health ID แจกให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ใช้สำหรับเช็คสิทธิการรักษาข้อมูลขั้นพื้นฐาน ข้อมูลการรักษาที่สามารถเปิดเผยได้กับระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- 3) มีโปรแกรมกลางสำหรับให้บริการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระบบ Smart Health ID โดยมี URL Address : <http://www.smarthealth.dmh.go.th>
- 4) เพื่อปรับปรุงบริการภาครัฐ ลดความผิดพลาดในการบริหารจัดการ ลดภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการใช้บัตรประชาชน Smart Card ยืนยันตัวตนเพื่อรับบริการ
- 5) บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ และหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีทักษะในการเขียนโปรแกรมพัฒนาระบบ Smart Health ID



ส่วนที่ 3

รายงานการเงิน

ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน

รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ เข้าสู่ระบบการบริหาร การเงิน การคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ระบบ GFMS (Government Fiscal Management System) โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการและการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการทางอิเล็กทรอนิกส์อย่างเป็นระบบครบวงจรและมีมาตรฐาน มีเครือข่าย รองรับงานการเงินการคลังภาครัฐได้ทั้งระบบบริหารงบประมาณ ระบบจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบ บัญชีต้นทุน และระบบบริหารบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้ง มีข้อมูล สารสนเทศ ที่ถูกต้องครบถ้วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐ

กรมสุขภาพจิต จัดทำรายงานการเงินตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยรวมรายการ บัญชีที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค จำนวน 20 หน่วย ซึ่งแต่ละหน่วยเบิกจ่าย รับผิดชอบบริหารจัดการเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร โดยรายการบัญชีของหน่วย เบิกจ่ายทุกแห่ง ได้นำมาแสดงรวมไว้ในงบการเงินฉบับนี้ โดยมีกองบริหารการคลังเป็นผู้รับผิดชอบในการเสนอ รายงานและจัดทำงบการเงินภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

นโยบายการบัญชีที่สำคัญ

วัสดุคงเหลือ บันทึกบัญชีโดยวิธีการตรวจนับเมื่อสิ้นงวด และตีราคาวัสดุคงเหลือตามราคาทุน โดยวิธี เข้าก่อนออกก่อน (First in – First out : FIFO)

อาคาร และอุปกรณ์

○ อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่กรมสุขภาพจิต มีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่กรมสุขภาพจิตได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตาม ราคาทุน

○ อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วย ตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

○ ค่าเสื่อมราคา บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดย วิธีเส้นตรง ตามอายุการใช้งาน

- อาคารสำนักงาน	อายุการใช้งาน	25	ปี
- ครุภัณฑ์สำนักงาน	อายุการใช้งาน	8	ปี
- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	อายุการใช้งาน	3	ปี

กรมสุขภาพจิต
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

(หน่วย:บาท)

สินทรัพย์	2561	2560
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	1,190,351,869.59	1,158,850,709.18
ลูกหนี้ระยะสั้น	705,757,742.64	596,662,619.33
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะสั้น	-	-
เงินลงทุนระยะสั้น	23,556,014.96	39,520,883.71
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	126,171,774.56	139,462,354.17
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	64,327.67	39,263.28
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	2,045,901,729.42	1,934,535,829.67
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ลูกหนี้ระยะยาว	-	-
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะยาว	-	-
เงินลงทุนระยะยาว	-	-
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	2,893,223,685.33	2,577,950,809.42
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	-	587,061.65
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3,316,579.32	5,698,873.37
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	2,896,540,264.65	2,584,236,744.44
รวมสินทรัพย์	4,942,441,994.07	4,518,772,574.11

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2561

กรมสุขภาพจิต
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

(หน่วย:บาท)

หนี้สิน	2561	2560
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	76,989,878.32	91,266,600.18
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	100,349.00	-
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-
เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะสั้น	-	-
เงินรับฝากระยะสั้น	69,020,091.68	70,313,637.53
เงินกู้ระยะสั้น	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,307,010.57	300,722.02
รวมหนี้สินหมุนเวียน	147,417,329.57	161,880,959.73
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เจ้าหนี้ระยะยาว	-	-
เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430,000.00	15,430,000.00
เงินรับฝากระยะยาว	-	-
เงินกู้ระยะยาว	-	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	31,016,337.65	35,244,057.24
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	46,446,337.65	50,674,057.24
รวมหนี้สิน	193,863,667.22	212,555,016.97
สินทรัพย์สุทธิ	4,748,578,326.85	4,306,217,557.14
สินทรัพย์สุทธิ		
ทุน	2,760,564,263.11	2,760,544,263.11
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	1,988,014,063.74	1,545,673,294.03
รวมสินทรัพย์สุทธิ	4,748,578,326.85	4,306,217,557.14

หมายเหตุ ประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กรมสุขภาพจิต

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

(หน่วย:บาท)

	2561	2560
รายได้		
รายได้จากงบประมาณ	4,258,718,212.90	4,292,588,143.30
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	-	-
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,574,520,823.72	2,377,604,189.97
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	54,315,342.46	28,410,837.53
รายได้อื่น	46,416,215.94	62,881,734.03
รวมรายได้	6,933,970,595.02	6,761,484,904.83
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,534,517,094.31	2,481,974,291.01
ค่าบำเหน็จบำนาญ	622,330,509.49	576,207,715.94
ค่าตอบแทน	255,594,820.79	230,797,285.50
ค่าใช้สอย	957,235,715.86	824,148,925.18
ค่าวัสดุ	1,089,404,711.62	1,132,588,986.97
ค่าสาธารณูปโภค	122,843,692.06	121,876,732.48
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	315,738,276.05	271,594,963.21
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	593,730,538.89	539,246,752.06
รวมค่าใช้จ่าย	6,491,395,359.07	6,178,435,652.35
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน		
ต้นทุนทางการเงิน	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	442,575,235.95	583,049,252.48

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2561

รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กรมสุขภาพจิต

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตดำเนินการด้านการเงินการคลัง ด้วยระบบ GFMS เพียงระบบเดียว เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายงานการเงินที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสินทรัพย์หรือทรัพยากรที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงาน และให้เป็นไปตามรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ รายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ จากสถาบันเฉพาะทางพัฒนาและถ่ายทอดวิชาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชในการให้บริการสุขภาพจิตครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวน 10 แห่ง และศูนย์วิชาการในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 เขตของประเทศ

และจากการบันทึกรายการบัญชีในระบบ GFMS ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 หน่วยเบิกจ่าย สามารถวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมการวิเคราะห์ทางการเงิน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size Analysis) จากอัตราย่อส่วนตามแนวดิ่งจะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีงบแสดงฐานะการเงิน ซึ่งมีสัดส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจาก 25.6 % ในปี 2560 เป็น 24.1 % ในปี 2561 สัดส่วนที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้น 57.0 % ในปี 2560 เป็น 58.5 % ในปี 2561 สัดส่วนสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม ยังคงเดิมที่ 0.1 % ในปี 2560 และในปี 2561 สัดส่วนเจ้าหนี้ระยะสั้นต่อสินทรัพย์สุทธิ ลดลงจาก 2.1 % ในปี 2560 เป็น 1.6 % ในปี 2561 สำหรับงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสัดส่วนของรายได้จากงบประมาณต่อรายได้รวม ลดลงจาก 63.5 % ในปี 2560 เป็น 61.4 % ในปี 2561 สัดส่วนของรายได้จากการขายสินค้าและบริการ (รายได้คำรักษาพยาบาล) ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 35.2 % ในปี 2560 เป็น 37.1 % ในปี 2561 สัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากร ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 36.7 % ในปี 2560 เป็น 36.6 % ในปี 2561 สัดส่วนค่าตอบแทน ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 3.4 % ในปี 2560 เป็น 3.7 % ในปี 2561 ค่าใช้สอย ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 12.2 % ในปี 2560 เป็น 13.8 % ในปี 2561 ค่าวัสดุ ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 16.8 % ในปี 2560 เป็น 15.7 % ในปี 2561 และค่าสาธารณูปโภคต่อรายได้รวม ยังคงเดิมที่ 1.8 % ในปี 2560 และในปี 2561 สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 4.0% ในปี 2560 เป็น 4.6 % ในปี 2561

2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis) จากอัตราย่อส่วนตามแนวโน้ม จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิตมีรายการในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็น เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น สินค้าและวัสดุคงเหลือ ลดลง สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น เพิ่มขึ้น สำหรับ อาคาร (สุทธิ) เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการก่อสร้างอาคารของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก และครุภัณฑ์ (สุทธิ) เพิ่มขึ้น และ สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ลดลง สำหรับรายการในงบแสดงผล การดำเนินงานทางการเงิน จะเห็นได้ว่าในปี งบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิตมีรายได้จากงบประมาณลดลง รายได้คำรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมี รายได้จากการอุดหนุน

และบริจาคเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายบุคลากรเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญเพิ่มขึ้น และ ค่าใช้จ่ายดำเนินงานเพิ่มขึ้น และมีค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายที่เพิ่มขึ้น จากการที่กรมสุขภาพจิตมี สินทรัพย์เพิ่มมากขึ้น

3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis) จากสภาพคล่องทางการเงิน (Short – term Risk or Liquidity Risk) จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีสภาพคล่อง Current Ratio เพิ่มขึ้นจาก 11.95 ในปี 2560 เป็น 13.88 ในปี 2561 และ Quick Ratio เพิ่มขึ้นจาก 11.08 ในปี 2560 เป็น 13.02 ในปี 2561 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้เพิ่มขึ้นจาก 101.98 วัน ในปี 2560 เป็น 105.26 วัน ในปี 2561 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจาก 4.70 ในปี 2560 เป็น 3.92 ในปี 2561 สรุปกรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง ภาระหนี้สิน ลดลงจาก ปี 2560 มีสภาพคล่องทางการเงินเพิ่มขึ้นจาก ปี 2560 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ประมาณ 3 วัน สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ปี 2561 ต่ำกว่า ปี 2560 ข้อสังเกต ในปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิต มีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 ถึงร้อยละ 20.87 เมื่อเทียบกับรายได้ ค่ารักษาพยาบาลที่ปีงบประมาณ 2561 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 8.28 แสดงถึงการเรียกเก็บหนี้ ค่ารักษาพยาบาลได้ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น จากปี 2560 ประมาณ 3 วัน

ข้อเสนอแนะ : หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. บริหารสินทรัพย์ถาวรหรือใช้ทรัพยากรของหน่วยงานอย่างคุ้มค่า ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการในการบริหารหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยมีการเร่งรัดการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะหน่วยงาน สถาบัน/โรงพยาบาล)
3. ควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงาน

1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวกิ่ง (Common Size Analysis) กรมสุขภาพจิต

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560

	(พันบาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวกิ่ง	
	2561	2560	2561	2560
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	1,190,351.9	1,158,850.7	24.1	25.6
ลูกหนี้ระยะสั้น	705,757.7	596,662.6	14.3	13.2
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	-	-	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะสั้น	-	-	-	-
เงินลงทุนระยะสั้น	23,556.0	39,520.9	0.5	0.9
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	126,171.8	139,462.4	2.6	3.1
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	64.3	39.3	-	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	2,045,901.7	1,934,535.8	41.4	42.8
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
ลูกหนี้ระยะยาว	-	-	-	-
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	-	-	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะยาว	-	-	-	-
เงินลงทุนระยะยาว	-	-	-	-
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	2,893,223.7	2,577,950.8	58.5	57.0
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	-	587.1	-	-
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3,316.6	5,698.9	0.1	0.1
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-	-	-
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	2,896,540.3	2,584,236.7	58.6	57.2
รวมสินทรัพย์	4,942,442.0	4,518,772.6	100	100

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560

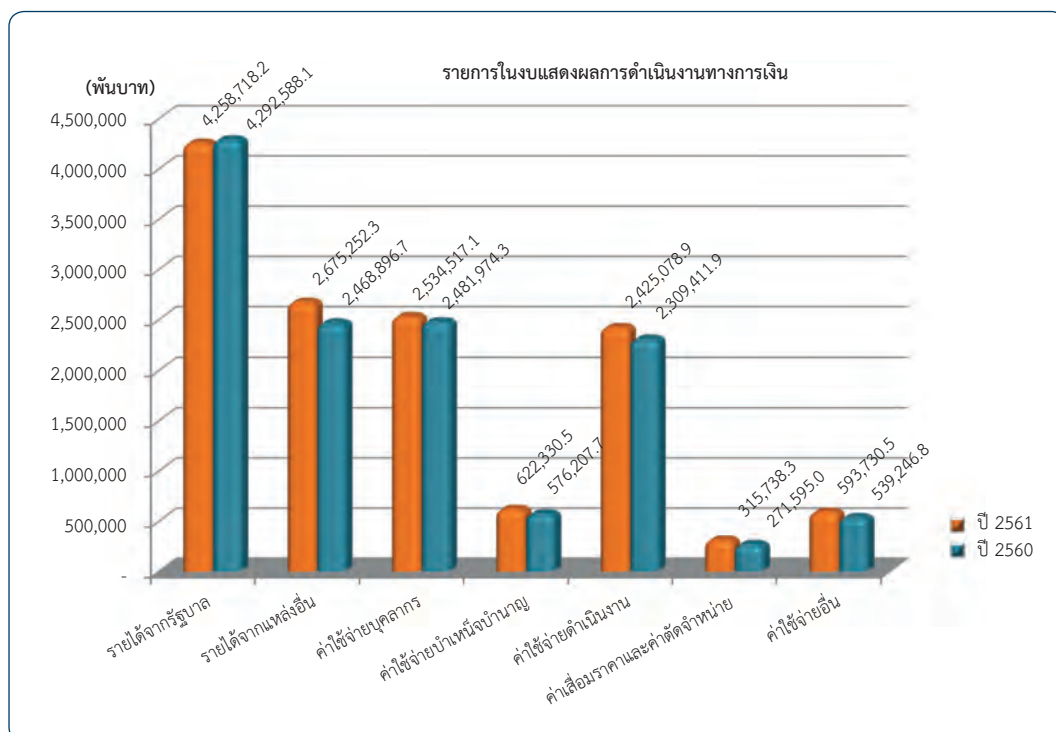
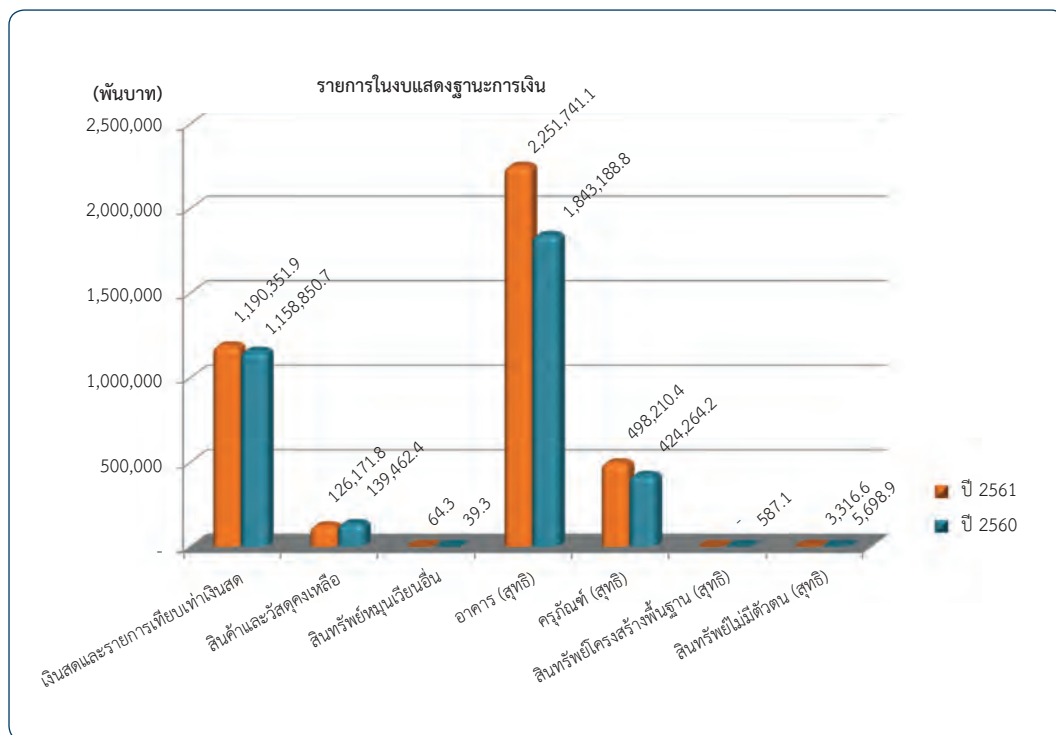
	(พันบาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2561	2560	2561	2560
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะสั้น	76,989.9	91,266.6	1.6	2.1
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	100.3	-	-	-
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-	-	-
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะสั้น	-	-	-	-
เงินรับฝากระยะสั้น	69,020.1	70,313.6	1.5	1.6
เงินกู้ระยะสั้น	-	-	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,307.0	300.7	-	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	146,110.3	161,580.2	3.1	3.8
หนี้สินไม่หมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะยาว	-	-	-	-
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430.0	15,430.0	0.3	0.4
เงินรับฝากระยะยาว	-	-	-	-
เงินกู้ระยะยาว	-	-	-	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	31,016.3	35,244.1	0.7	0.8
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	46,446.3	50,674.1	1.0	1.2
รวมหนี้สิน	192,556.7	212,254.3	4.1	4.9
สินทรัพย์สุทธิ	4,749,885.3	4,306,518.3	95.9	95.1
สินทรัพย์สุทธิ				
ทุน	2,760,564.3	2,760,544.3	58.1	64.1
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	1,988,014.1	1,545,673.3	41.9	35.9
รวมสินทรัพย์สุทธิ	4,748,578.3	4,306,217.6	100	100

วิเคราะห์งบงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560

	(พันบาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2561	2560	2561	2560
รวมรายได้	6,933,970.6	6,761,484.9	100	100
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล				
รายได้จากงบประมาณ	4,258,718.2	4,292,588.1	61.4	63.5
รายได้จากเงินกู้และรายได้จากรัฐบาล	-	-	-	-
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,574,520.8	2,377,604.2	37.1	35.2
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	54,315.3	28,410.8	0.8	0.4
รายได้อื่น	46,416.2	62,881.7	0.7	0.9
รวมรายได้	6,933,970.6	6,761,484.9	100	100
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน				
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,534,517.1	2,481,974.3	36.6	36.7
ค่าบำเหน็จบำนาญ	622,330.5	576,207.7	9.0	8.5
ค่าตอบแทน	255,594.8	230,797.3	3.7	3.4
ค่าใช้สอย	957,235.7	824,148.9	13.8	12.2
ค่าวัสดุ	1,089,404.7	1,132,589.0	15.7	16.8
ค่าสาธารณูปโภค	122,843.7	121,876.7	1.8	1.8
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	315,738.3	271,595.0	4.6	4.0
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	-	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	593,730.5	539,246.8	8.6	8.0
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	6,491,395.4	6,178,435.7	93.6	91.4
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	442,575.2	583,049.3	6.4	8.6
รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน	-	-	-	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมปกติ	442,575.2	583,049.3	6.4	8.6
รายการพิเศษ	-	-	-	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนรายการ	-	-	-	-
รายได้แผ่นดิน	442,575.2	583,049.3	6.4	8.6

2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้และค่าใช้จ่าย (Trend Analysis)



3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

3.1 การบริหารสภาพคล่อง

สภาพคล่อง	สูตร	ปี 2561	ปี 2560
อัตราส่วน เงินทุนหมุนเวียน Current Ratio	สินทรัพย์หมุนเวียน หนี้สินหมุนเวียน	$\frac{2,045,901,729.42}{147,417,329.57}$ = 13.88	$\frac{1,934,535,829.67}{161,880,959.73}$ = 11.95
อัตราส่วน เงินทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio	สินทรัพย์หมุนเวียน- สินค้าและวัสดุคงเหลือ หนี้สินหมุนเวียน	$\frac{2,045,901,729.42 - 126,171,774.56}{147,417,329.57}$ = 13.02	$\frac{1,934,535,829.67 - 139,462,354.17}{161,880,959.73}$ = 11.08

3.2 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์

	สูตร	ปี 2561	ปี 2560
ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย	$\frac{\text{ลูกหนี้ต้นปี} + \text{ลูกหนี้ปลายปี}}{2}$	$\frac{682,048,857.23 + 824,374,933.84}{2}$ = 753,211,895.54	$\frac{666,280,448.56 + 682,048,857.23}{2}$ = 674,164,652.90
อัตรากำไรสุทธิ ของลูกหนี้ (ครั้ง)	$\frac{\text{รายได้ค่ารักษาพยาบาล}}{\text{ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย}}$	$\frac{2,574,520,823.72}{753,211,895.54}$ = 3.42	$\frac{2,377,604,189.97}{674,164,652.90}$ = 3.53
ระยะเวลาเฉลี่ย ในการเรียก เก็บหนี้ (วัน)	$\frac{360}{\text{อัตรากำไรสุทธิของลูกหนี้}}$	$\frac{360}{3.42}$ = 105.26 วัน	$\frac{360}{3.53}$ = 101.98 วัน

3.3 การบริหารความเสี่ยงระยะยาว

	สูตร	ปี 2561	ปี 2560
อัตราส่วน หนี้สินต่อ สินทรัพย์รวม	$\frac{\text{หนี้สินรวม} * 100}{\text{สินทรัพย์รวม}}$	$\frac{193,863,667.22 * 100}{4,942,441,994.07}$ = 3.92	$\frac{212,555,016.97 * 100}{4,518,772,574.11}$ = 4.70

สรุป : วิเคราะห์สถานะการเงินในภาพรวมของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 6.4 ของรายได้ทั้งหมด ในขณะที่ปีงบประมาณ 2560 มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 8.6 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การควบคุมค่าใช้จ่ายยังเป็นเรื่องจำเป็น ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง มีภาระหนี้สินลดลงจากปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 0.78 ของสินทรัพย์รวมสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี พิจารณาจากอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 13.02 ซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 1.94 และความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ระยะเวลาดำเนินการเรียกเก็บหนี้ปีงบประมาณ 2561 เท่ากับ 105.26 วัน มากกว่าปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 3.28 วัน ซึ่งเป็นผลมาจากปีงบประมาณ 2561 มีรายได้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม 3.92 ต่ำกว่าปีงบประมาณ 2560 แสดงว่าในระยะยาวมี สินทรัพย์มากกว่าหนี้สิน

ส่วนที่ 4

โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2562



ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2562

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิตเน้นคุณภาพการจัดระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า เพื่อติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดู การส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า/เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการทั้งกลุ่มที่เสี่ยงด้านกายภาพและจิตใจและสังคมแก่พ่อแม่ ผู้ดูแล มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานบริการกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้ การเพิ่มคุณภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินเพื่อส่งเสริม/ช่วยเหลือเด็ก ตลอดจนการให้คำแนะนำพ่อแม่/ผู้ดูแล เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้า/เด็กกลุ่มเสี่ยงฯ มีพัฒนาการตามวัย ซึ่งจะ使得เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาด้านการเรียนรู้ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยเรียน ตลอดจนส่งผลต่อการมีระดับสติปัญญาที่ไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติไทย ให้มีความทัดเทียมกับอารยประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
3. เพื่อให้ รพช. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีคุณภาพตามแนวทางที่กำหนด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้าเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง / เด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น
2. เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง / พัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลจากสถานบริการและครอบครัวอย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง เพิ่มขึ้น
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล / สถานรับเลี้ยงเด็กมีการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์

2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2559 โดยกรมสุขภาพจิต พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) และเมื่อพิจารณาในภาพรวมของประเทศ พบว่า ยังมีเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < 90) อยู่ถึง ร้อยละ 31.81 (ไม่ควรเกิน ร้อยละ 25) และยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับสติปัญญา อยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ<70) อยู่ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 ในส่วนของ ผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ ให้เกิดความต่อเนื่อง มีการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ในโรงเรียน และระบบบริการสาธารณสุข โดยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - มิถุนายน 2560 มี รพช. รพท. และรพศ.ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้แล้ว 738 แห่งจาก 896 แห่ง (ร้อยละ 82.37) โดยดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 2,517 แห่ง มีการคัดกรองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 77,243 คน พบเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงถึง 17,408 คน (ร้อยละ 22.54) และเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด 13,192 คน (ร้อยละ 75.78) พร้อมกันนี้ในปีงบประมาณ 2561 ยังมีแผนขยายการดูแลสุขภาพจิตไปยังกลุ่มเด็กขาดโอกาสในสถานสงเคราะห์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติ ให้มีความฉลาดทั้งสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล มีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้ โดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัว บ้าน โรงเรียน และชุมชน ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามวัย สามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนให้เด็กทุกคนมีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มไอคิว / พัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคม (EQ)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ มีปัญหา ได้รับการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมทุกด้าน
2. มีระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขกับโรงเรียน

3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

นโยบายรัฐบาล และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ให้ความสำคัญในการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ในทุกช่วงวัย โดยกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นมีเป้าหมายเพิ่มทั้งด้านความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีทักษะการใช้ชีวิตเตรียมพร้อมก้าวสู่วัยทำงานต่อไป กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นไทย (พ.ศ.2560-2564) ที่มีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตดี ลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้รับการดูแลและเข้าถึง บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีระบบสนับสนุนสุขภาพที่ตอบสนองสถานการณ์ได้ทันทั่วถึง และเครือข่ายฯ มีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในกลุ่มวัยรุ่นเน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ทั้งในและนอกระบบการศึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นไทย มีสุขภาพจิตดี มีความสุข โดยได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2560 และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นการต่อยอดระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น ที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ในปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิต และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีระบบสนับสนุนสุขภาพที่ตอบสนองสถานการณ์ได้ทันทั่วถึง และเครือข่ายฯ มีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งจะลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และเพิ่มการมีทักษะชีวิตที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมก้าวสู่วัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและเสริมสร้างทักษะชีวิตที่ดีของวัยรุ่นและเยาวชน
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายในการคุ้มครอง และดูแลวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อให้มีระบบการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสำคัญในวัยรุ่นและเยาวชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. บุคลากรในสถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข มีความสามารถในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในเขตสุขภาพ
3. มีระบบการดูแลเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นและเยาวชนในระดับจังหวัด

4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

หลักการและเหตุผล

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี 2545 โดยประกอบด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชน ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่าย เน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสมาชิก ทั้งนี้ โครงการฯ ได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งขยายโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพื่อสร้างกระแสและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและพื้นที่ จนในปัจจุบัน โครงการ TO BE NUMBER ONE มีสมาชิกกว่า 40 ล้านคนทั่วประเทศ จุดแข็งของโครงการ TO BE NUMBER ONE คือ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ การดำเนินโครงการที่ยึดเยาวชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการสร้างค่านิยมใหม่ เห็นคุณค่าของตัวเอง มีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตัวเอง รวมทั้งการให้โอกาสให้ทุกคนค้นหาตัวเอง และกล้าที่จะแสดงออกให้คนอื่นร่วมรับรู้ โครงการ TO BE NUMBER ONE ถือเป็นโครงการรณรงค์ที่ประสบความสำเร็จและสร้างคุณภาพให้แก่เยาวชนตลอดมา และยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและสร้างกระแสให้กับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เติบโตมาจากกลุ่มเด็กเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการฯ
4. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
5. เพื่อสนับสนุนและเพิ่มโอกาสให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
6. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น สำหรับเครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนและสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
7. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีค่านิยม “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด”
2. มีบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. มีบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ ฯ
4. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
5. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาสในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
6. เครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศได้รับการพัฒนาในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
7. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีขวัญและกำลังใจ

5. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน

หลักการและเหตุผล

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2558 พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.38 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานพร้อมที่จะทำงาน 38.56 ล้านคน ที่ผ่านมาจะพบว่า กลุ่มวัยทำงานเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมายในชีวิตประจำวัน อันส่งผลต่อสุขภาพจิตแทบทั้งสิ้น ได้แก่ ปัญหาการไม่มีงานทำ ซึ่งพบว่ามีอัตราการว่างงานที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0.6 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ที่ทำให้วัยทำงานต้องรับภาระในการถูกพึ่งพิงเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ในขณะที่ดัชนีความอบอุ่นในครอบครัวมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 68.31 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 65.60 ในปี 2557 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงต่อบุคคลทั่วไปและความรุนแรงในครอบครัวสูงขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาที่สำคัญของวัยทำงานอีกเรื่องหนึ่งคือ การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเกิดความเครียดที่สะสม การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกายและพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังในที่สุด

วัยทำงานซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลและเป็นพลังที่สำคัญของประเทศ แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาข้างต้นย่อมทำให้บั่นทอนต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการทำงานลดลง อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ดังนั้นคนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มปกติควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาในอนาคต และขณะเดียวกันคนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่างๆควรได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงานขึ้น เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนวัยทำงานในศตวรรษที่ 21 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่คนวัยทำงานมีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมที่ดีและมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในชุมชน สถานประกอบการ สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่นอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

6. โครงการสร้างเสริมสุขภาพทางใจผู้สูงอายุในชุมชน

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการฯ ตั้งแต่ ปี 2559 ถึงปัจจุบัน โดยพัฒนาให้โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและคัดกรองภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งการดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการ และพัฒนาให้ภาคีเครือข่ายที่ดูแลผู้สูงอายุในตำบลจัดการสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผลการดำเนินงาน พบว่า มีโรงพยาบาลเข้าร่วมดำเนินการร้อยละ 83.08 จาก รพช.ทั่วประเทศ มีตำบลจัดการสุขภาพจำนวน 633 แห่ง และ 23 ชุมชนในเขต กทม. และมีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 692 แห่ง ในปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิตจึงดำเนินโครงการฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุวัยต้นถึงวัยกลางที่สามารถพึ่งพาตนเองได้หรือกลุ่มติดสังคม ได้มีความรอบรู้ในการสร้างสุขและการเสริมสร้างพลังใจเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีความสุข สามารถปรับตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการอยู่ร่วมกับครอบครัวผ่านการดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน ขณะเดียวกันเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดี่ยว ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูบุตรหลาน และญาติผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า รวมถึงได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และการสร้างพลังใจผ่านการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่เชื่อมโยงถึงชุมชน โดยการพัฒนาทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) แกนนำผู้สูงอายุ รวมทั้งญาติของผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และสามารถสร้างเสริมสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการดูแลทางด้านสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดี มีความสุข ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพกายตามมา รวมถึงสามารถนำศักยภาพที่มีมาใช้ประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ดังคำกล่าวที่ว่า “เปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง” ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงตนเองได้มีความรอบรู้ในการสร้างสุขและเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุตอนปลาย
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง, ติดบ้าน ติดเตียง อยู่โดดเดี่ยว เลี้ยงหลานลำพัง) และญาติผู้ดูแลได้รับการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจและการสร้างพลังใจ
3. เพื่อให้มีระบบการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง, ติดบ้าน ติดเตียง อยู่โดดเดี่ยว เลี้ยงหลานลำพัง) และญาติผู้ดูแลอย่างมีส่วนร่วมในระดับปฐมภูมิ
4. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมกรมการเสริมสร้างสุขภาพทางใจในวัยสูงอายุ
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืนในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองได้ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจและการสร้างพลังใจเตรียมตัวผู้สูงอายุตอนปลายอย่างมีความสุข
2. มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (เครียด ซึมเศร้า) การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และการเสริมสร้างพลังใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง(โรคเรื้อรัง, ติดบ้าน ติดเตียงผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุที่มีภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน) และญาติผู้ดูแล ภายใต้ระบบอำเภอจัดการสุขภาพ
3. ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ (บุคลากรสาธารณสุข รพช. รพ.สต.ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อสม.) มีความรู้ มีทักษะในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (เครียด ซึมเศร้า ขาดตัวตาย) และให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจสุขภาพจิต การสร้างพลังใจแก่ผู้สูงอายุและญาติในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ
4. ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข สามารถเป็นพลังให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

7. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทย

หลักการและเหตุผล

การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุย่อมส่งผลต่อนโยบายของประเทศ และระบบสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นภาวะความสูญเสีย การต้องแยกจากครอบครัวหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การเผชิญกับข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) จากการศึกษาพบผู้สูงอายุมีอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงในลำดับต้นๆ รองลงมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (มาโนช, 2544; ชาตรี, 2552) ภาวะเครียดหรือวิตกกังวล (ชาตรี, 2552) ปัญหานอนไม่หลับ มีความคิดฆ่าตัวตาย และยังพบว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมีโอกาสป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น โดยพบได้สูงถึง 10% ในผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป และพบได้เกือบ 50% ในผู้ที่อายุมากกว่า 85 ปี

จากสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วประเทศในกลุ่มเสี่ยงให้ปราศจากโรคหรือภาวะต่างๆ ในทางจิตเวช และมีความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตสูงสุด โดยมีแนวทางหลักสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือการตรวจคัดกรองโรค โดยเน้นการตรวจคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยงในระบบบริการสาธารณสุข หากบุคลากรสาธารณสุขมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ สามารถประเมินและคัดกรองภาวะสมองเสื่อม/โรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า/โรคซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาการใช้สารเสพติดในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที นอกจากจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ จากพฤติกรรมทำร้ายตนเองแล้ว ยังสามารถเพิ่มความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตให้ผู้สูงอายุไทยสามารถมีสุขภาพจิตที่ดีตามอัตภาพของตน และสามารถใช้ชีวิตตามศักยภาพได้อย่างเต็มที่ภายใต้บริบทที่มีข้อจำกัดหลายประการเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาเทคโนโลยี องค์ความรู้ และนวัตกรรม สุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ
2. พัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และเหนือกว่าตติยภูมิ
3. การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ
4. สร้างความตระหนักรู้ เรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุให้แก่ประชาชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาลระดับ รพช. ขึ้นไป
2. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดย Family care team/อสม./รพ.สต.
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงในชุมชน ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ และได้รับความรู้ผ่านคู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง สำหรับญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านและคู่มือการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง
4. มีระบบการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่สำคัญในผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมาตรฐาน

8. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออกัสติก

หลักการและเหตุผล

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทย ตลอดช่วงชีวิต จึงเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตในเรื่องของการพัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและกลุ่มผู้พิการ ซึ่งโรงพยาบาลศรีธัญญาและสถาบันราชานุกูลได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบในกลุ่มความพิการทั้ง 4 ประเภท คือ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางออกัสติก โดยมุ่งเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มคนพิการ เน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของ เครือข่ายคนพิการ และการเข้าถึงสิทธิ

การดำเนินโครงการฯ อย่างต่อเนื่องทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงการบริการและระบบสิทธิประโยชน์ สำหรับคนพิการมากขึ้น มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม การเรียนรู้ สติปัญญา และออกัสติก ใน 4 ระบบที่สำคัญ ได้แก่ 1) ระบบความเข้มแข็งของเครือข่ายชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช (นำร่อง 2 ชมรม : เขตสุขภาพ) ในกลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และระบบความเข้มแข็งของเครือข่าย โรงเรียนการศึกษาพิเศษ (20 โรงเรียน) ในกลุ่มคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออกัสติก 2) ระบบการ สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการให้แก่เครือข่ายคนพิการฯ และฐานข้อมูลคนพิการฯ 3) ระบบสนับสนุนการจ้างงาน คนพิการระบบพิการฯร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 4) ระบบการเข้าถึงสิทธิประโยชน์พื้นฐานของคนพิการ ดังนั้น ในปี 2562 เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการผ่านเครือข่ายผู้ดูแลคนพิการ การสนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งของเครือข่ายที่มีอยู่ให้ครอบคลุมมากขึ้น การถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการถอด บทเรียนการดำเนินงานด้านคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการ ได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถประกอบอาชีพ หรืออยู่ร่วมในสังคมได้ และได้ รูปแบบการทำงานเพื่อคนพิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม การเรียนรู้ และออกัสติก ในเขตสุขภาพมีการเข้าถึงและ ใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม คนพิการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม การเรียนรู้ และออกัสติก ให้เกิดการ บูรณาการร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข
3. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรม การเรียนรู้ และออกัสติก ในเขตสุขภาพ
4. เพื่อผลักดันการดำเนินงานชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดความเข้มแข็งโดยผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน องค์การด้านคนพิการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม การเรียนรู้ และออทิสติก ให้เกิดการบูรณาการร่วมระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข
2. เครือข่ายในเขตสุขภาพมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก โดยการฟื้นฟูด้านสังคม
3. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม การเรียนรู้ และออทิสติก มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

9. โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทั่วประเทศ กำหนดเป็นนโยบายสำคัญ โดยนำระบบสุขภาพอำเภอเข้ามาเป็นกลไกขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกช่วงวัยลงสู่ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ยึดบริบทและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่เป็นตัวกำหนดแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระบบสาธารณสุขภาคีเครือข่ายต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันด้วยการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพจิตที่ดีของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตมีหน้าที่ในการสนับสนุนองค์กร ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเนื่องจากเป็นคณะกรรมการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลประชาชนในพื้นที่ มุ่งเน้นให้สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย รวมถึงสนับสนุนพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ออกแบบแนวปฏิบัติ เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ในช่วงปีงบประมาณ 2557 - 2559 กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจ และวางระบบการบูรณาการงานสุขภาพจิตทั้ง 5 กลุ่มวัยภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีเครือข่ายสุขภาพอำเภอเข้าร่วมแล้วทั้งสิ้น จำนวน 852 อำเภอ และ 32 เขตในกรุงเทพมหานคร ขณะที่ในปีงบประมาณ 2560 - 2561 กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ตลอดจนพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ผ่านตำบลจัดการสุขภาพ ที่มีกลไกระบบสุขภาพอำเภอ เป็นพื้นฐานรองรับให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ และดำเนินการได้จริง ภายใต้หลักการสำคัญคือ ดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพสำคัญที่มาจากความต้องการ และสภาพบริบทของพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงถึงประเด็นสุขภาพจิตที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพสำคัญนั้นๆ สำหรับวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการดำเนินงานสุขภาพทางกาย ให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ และในปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิตมีความพยายามที่จะให้เกิดการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทุกช่วงวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดระบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนได้อย่างแท้จริงเป็นรูปธรรม ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตที่บูรณาการเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ
3. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ ที่บูรณาการการดำเนินงานเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการร่วมกันดูแลสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละอำเภอ ได้รับการบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสม มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลช่วยเหลือพึ่งตนเองได้

10. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน จากการวิเคราะห์โอกาสพัฒนา เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของพื้นที่ พบว่า โรคซึมเศร้ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) มากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดกับคนไทย และหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่มากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาโครงการการเข้าถึงบริการโรคจิตแบบครบวงจร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 พบว่า เกิดการพัฒนาการเข้าถึงบริการโรคจิตเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำ และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรอง การส่งต่อการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ แนวคิดนี้จึงทำให้เกิดโครงการนาร่องการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตอย่างครบวงจร

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการของโรคจิตและโรคซึมเศร้า ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 44.14 และผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.80 ในปีงบประมาณ 2558 ได้ขยายพื้นที่นาร่อง 1 อำเภอ 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ และเพื่อให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้ามีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้วางแผนในการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในปีงบประมาณ 2559 – 2562 โดยจัดทำโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวช ที่สำคัญในระบบสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยที่ได้รับการบริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และ กรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
5. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคจิตที่คาดประมาณการ จำนวน 424,164 คน และโรคซึมเศร้าจำนวน 1,431,555 คน ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ หายทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และไม่มีพฤติกรรมรุนแรง
2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ทุกคน ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคจิตและโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
3. ผู้ที่มีอาการโรคจิตและโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัด ต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และคุณภาพชีวิตดี
4. ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการรพ.สต./รพช./รพศ./รพจ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
6. เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำทั่วประเทศ
7. มีระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่เป็นทั้งส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพจิตของประเทศไทย

11. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วย พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 บังคับใช้เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาของผู้ป่วยจิตเวชทุกช่วงอายุ ตลอดจนการคุ้มครองประชาชนและสังคม ให้ได้รับความปลอดภัย ปัจจุบันพบว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวมได้ โดยเมื่อพิจารณาจากข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประจำปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปรวมทั้งสิ้น 1,637 ราย เป็นผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จำนวน 1,172 ราย และเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 465 ราย ผู้ป่วยจิตเวชและนิติจิตเวสดังกล่าวมักถูกสังคมทอดทิ้ง เกิดตราบาป ถูกนำส่งเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้เสียโอกาสในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ ตลอดจนอิสรภาพในการดำเนินชีวิต หรือ แม้กระทั่งสูญเสียชีวิตจากการได้รับโทษตัดสินประหารชีวิต ซึ่งเป็นผลให้ครอบครัวและญาติเกิดความทุกข์ เศร้าโศก เสียใจกับการกระทำหรืออาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย รวมถึงต้องรับผิดชอบค่าเสียหายหรือค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

การสื่อสารความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สู่สังคม การพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่การคัดกรองนำส่ง ให้การดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกระทั่งการจำหน่าย และติดตามดูแลต่อเนื่องตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ผู้ดูแล ชุมชน และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมให้การดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตลอดจนการบูรณาการเรื่องกฎหมายสุขภาพจิต เข้ากับระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน Service Track นั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยลดแนวโน้มที่จะเกิดอันตรายต่อผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเอง และต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคม ทั้งยังเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่ยอมรับและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหาทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงได้ จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมายขึ้น เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม
2. สถานบำบัดรักษา (โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลระดับ A S M1) มีการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน
2. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันทั่วถึง อันจะเป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม

12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง รวมทั้งการเข้าสู่การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ พัฒนาประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งกลยุทธ์ที่กำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 มีสาระสำคัญที่มุ่งเน้นที่การพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง สร้างสมดุลในการพัฒนาทุกๆ มิติ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากภาวะดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเนืองยาวนานทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม และมีความจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาปัญหาและโรคดังกล่าวรวมถึงภาวะหรือโรคที่เกิดขึ้นตามมาจากโรคทางจิตเวช และจากสถิติการเข้าถึงบริการของกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย 3 โรค ได้แก่ ผู้มีภาวะสติปัญญาบกพร่อง ภาวะออทิสติก สมาธิสั้น พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการในปี 2554 อยู่ที่ร้อยละ 5.66, 1.64, 3.90 ตามลำดับ ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาความสามารถทางการเรียนของเด็กไทยที่ลดต่ำลง จากการสำรวจความสามารถในการอ่านและการเขียนของเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 และ 6 ของสพฐ. เมื่อเดือนกันยายน 2556 พบว่าเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 มีปัญหาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 15 และเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 8 (มติชนสุดสัปดาห์ ฉบับวันที่ 4 - 10 ต.ค. 2556) ซึ่งเด็กกลุ่มที่มีปัญหาการเรียน นอกเหนือจากปัญหาสติปัญญาบกพร่องแล้ว เด็กอีกส่วนหนึ่งในกลุ่มนี้มีสาเหตุมาจากโรคสมาธิสั้น และความบกพร่องทางการเรียนเฉพาะด้านที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทางสาธารณสุขร่วมกับแก้ไขปัญหาด้านระบบการศึกษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยและบำบัดรักษา เด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นเหล่านั้นสามารถเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ตนเองอาศัยอยู่ มีความต่อเนื่องในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งจะส่งผลดีต่อการบำบัดรักษาและพัฒนาการทางสติปัญญา สังคม อารมณ์ จิตใจของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย
3. เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้รับการดูแล มีศักยภาพในการเรียนรู้ดีขึ้น และลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และจิตเวชอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ได้รับบริการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
3. มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

13. โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตเห็นถึงความจำเป็นของการดำเนินโครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และมอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดทั้ง 19 แห่ง พัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับเหนือตติยภูมิ การบริการที่เป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทาง การสร้างนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคทางจิตเวชเพื่อให้ประชาชนคนไทยและกลุ่มอาเซียนได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามแผนแม่บทการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยงาน ตลอดจนมุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านวิชาการทางด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางด้านสุขภาพจิต โดยอาศัยจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนานวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้านอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2556 โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดได้เลือกประเด็นความเป็นเลิศโดยอาศัยข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความสำคัญระดับประเทศ และกำหนดให้มีการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยหน่วยงานโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการกำหนดประเด็นความเป็นเลิศโดยแบ่งเป็น

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับ 1+ (Competitive Advantage) จำนวน 13 แห่ง ได้แก่

1. สถาบันราชานุกูล พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Excellence Center of Intellectual Disability)
2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสมองและจิตใจ (Excellence Center of Brain & Mind)
3. โรงพยาบาลศรีธัญญา พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (Excellence Center of Psychiatric Rehabilitation)
4. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวชศาสตร์ (Excellence Center of Forensic Psychiatry)
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านออทิสซึม (Excellence Center of Autism)
6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านพัฒนาการเด็ก (Excellence Center of Child Development)
7. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น (Excellence Center of Adolescent Mental Health and Psychiatry)
8. โรงพยาบาลสวนปรุง พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ (Excellence Center of Alcohol related mental disorder)
9. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ (Excellence Center of Geriatric Mental Health and Psychiatry)

10. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า (Excellence Center of Depressive Disorder)
11. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิกฤติสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ (Excellence Center of Trauma and Crisis Mental Health)
12. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Excellence Center of Suicidal Prevention)
13. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชน (Excellence Center of Mental Health Care in Community)

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ระดับ 1 (Service System Strengthening) ทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชศาสตร์วัฒนธรรม (Excellence Center of Transcultural Service)
2. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชทางเลือก (Excellence Center of Alternative Psychiatry)
3. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชสารเสพติด (Excellence Center of Alternative Psychiatry)
4. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจิตเภท (Excellence Center of Schizophrenia)
5. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชน : เด็กและวัยรุ่น (Excellence Center of Child and Adolescent Mental Health Service)
6. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตโรงเรียน (Excellence Center of School Mental Health)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 19 แห่ง ให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับประเทศเพื่อการแข่งขันระหว่างประเทศ โดยมีความสามารถด้านการบริการ (Service Excellence) ด้านวิชาการ (Academic Excellence) และการวิจัย (Research) และการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีการพัฒนานวัตกรรม (model development) ของหน่วยบริการจิตเวช ประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยการจัดการองค์ความรู้ได้อย่างครบวงจร สามารถเป็นหน่วยกำกับและติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศได้ โดยดำเนินการสอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านการพัฒนาสู่ความเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้านจิตเวช (Excellence Center) ระดับประเทศและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ

14. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน

หลักการและเหตุผล

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลต่อการปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ โดยมีองค์กรดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เป็นธรรมมากขึ้น กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental Health และปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน (Academic Center and Regulator) และการพัฒนาระบบบริการที่มีความเชี่ยวชาญระดับสูงแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน (Super Specialist Service)

จากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 19 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และจิตเวชทั่วไป ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 12 เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ อันส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวช ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐาน อาการสงบ ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ให้มีมาตรฐาน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยบริการจิตเวชมีระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
2. บุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีสมรรถนะและสามารถให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ได้ตามมาตรฐานบริการ

15. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต ก่อให้เกิดความพิการและสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศในปี 2004 ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และบุคคลในสังคม จากผลการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชโดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ความชุกโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 1.2 หรือราว 580,000 คน และโรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิด ที่พบบ่อยที่สุด โรคจิตยังก่อให้เกิดการตีตรา ความทุกข์ทรมาน และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยเองและต่อญาติ หรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคม และจากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ ความรุนแรง ที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือกับประชาชนทั่วไป โดยพบว่าผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็น ผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการ เจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชายังขาดฐานข้อมูลที่ครอบคลุม และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดการรักษาต่อเนื่อง กลับมาป่วยซ้ำและ บางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

จากปัญหาดังกล่าวกรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้การบำบัดรักษา และมีการติดตามดูแลอย่างเข้มข้น สำหรับในปี 2562 เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพแบบไร้รอยต่อ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ผู้ป่วยได้รับการ รักษา มีการติดตาม เฝ้าระวัง ในระบบอย่างต่อเนื่อง และไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน
2. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยบริการจิตเวชสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างมี มาตรฐาน
2. หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน
3. เครือข่ายมีความเข้มแข็งและสามารถติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรงต่อเนื่องในชุมชน

16. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลและพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ มีภารกิจหน้าที่ในการช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชน ผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ทั้งประเทศ ได้มีการเตรียมความพร้อมทีมดังกล่าวโดยการพัฒนาศักยภาพทีม ให้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตไปแล้วทั้งสิ้น จำนวน 863 อำเภอ รวมทั้งได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบลโดยการนำร่องในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศ โดยปัจจุบันได้ดำเนินการไปแล้วจำนวน 73 ตำบล ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องแก่เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ลดปัญหาการเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว และที่สำคัญการเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินยังมีความจำเป็นจึงต้องมีการวางแผนฝึกอบรมและซ้อมแผนต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม กรมสุขภาพจิตโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทยขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
2. เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งมีการประสานและพัฒนาภาคีเครือข่ายฯ อย่างเป็นระบบ
2. เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพจิต ด้านวิกฤตฉุกเฉินและสุขภาพกายเข้าด้วยกันทั้งวิกฤตระดับบุคคล (Individual Crisis) สังคม (Social Crisis) ครอบครัว (Family Crisis) และภัยพิบัติ (Disaster)
3. มีหลักสูตรบูรณาการระบบการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพกายสำหรับบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน
4. เกิดแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับ
5. มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉิน
6. บุคลากรทุกภาคส่วนใน AHB มีการซ้อมแผนรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติด้านสุขภาพจิต และมีการบูรณาการแผนและซ้อมแผนระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
7. มีระบบ Logistic ที่พร้อมในการดำเนินงานเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต
8. มีระบบสั่งการการรักษาความปลอดภัย การสื่อสาร ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ
9. มีระบบการสื่อสารข้อมูลอย่างรวดเร็วและถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต

17. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตที่ผ่านมา โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างชุมชน ซึ่งเป็นต้นทางของผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายมีคดีหรือมีความเสี่ยงต่อสังคม เมื่อผู้ป่วยก่อคดีจะถูกส่งต่อไปยังกระบวนการยุติธรรมในการเข้ารับโทษจำคุก ควบคู่กับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังอีกด้วย ซึ่งจะเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างกระบวนการยุติธรรม ระบบบริการสุขภาพจิต ระบบความปลอดภัยของสุขภาพและชุมชน พบว่าสามารถร่วมสร้างความตระหนักในการช่วยเฝ้าระวัง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งป้องกันการกระทำผิดซ้ำและสร้างความปลอดภัยให้แก่ชุมชนสังคมได้ แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตยังคงต้องดำเนินต่อไป เพื่อขยายกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาระบบและพัฒนาระบบฯ ให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น

ในปี พ.ศ. 2562 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต และเพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อป้องกันและลดอัตราการก่อคดีซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้าฆ่าตัวตาย) ที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ก่อคดีซ้ำ ด้วยเหตุปัจจัยเดิมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาให้มีมาตรฐานการบริการนิติจิตเวช
4. เพื่อพัฒนาแนวทางบริการจิตเวชเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ/ศูนย์ฝึกและอบรม
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการบริการนิติสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต
2. ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาการบริการนิติจิตเวชให้มีมาตรฐาน
4. พัฒนาแนวทางบริการจิตเวชเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ/ศูนย์ฝึกและอบรม
5. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการบริการนิติสุขภาพจิต

18. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานปฏิบัติการจัดการฆ่าตัวตายของประชากรโลกในปัจจุบัน ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าในระยะเวลา 45 ปีที่ผ่านมาอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60 จึงมีการคาดการณ์ไว้ว่าปี 2563 ทั่วโลกจะมีผู้ฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.53 ล้านคน และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายอีกประมาณ 10-20 เท่าของผู้ฆ่าตัวตาย นั่นคือจะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน ทุก 20 วินาที และพยายามฆ่าตัวตาย 1 คน ทุก 1-2 วินาที (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในกลุ่ม External case ของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อประชาชนสุขภาพดี ดำเนินการบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ควบคู่ไปกับการวาง พื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น พัฒนาทีมเฝ้าระวังระบาดวิทยาปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้วิเคราะห์แบบโยงโยอันนำมาซึ่งกลวิธีที่จะแก้ไขและจัดการปัญหาการ ฆ่าตัวตายที่คำนึงถึงบริบทของสังคมไทยและการให้ความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดรูปแบบ ถ่ายทอด ความรู้ด้านการเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง ชุดองค์ความรู้ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย แนวทางการจัดการปัจจัย เสี่ยงแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ชัดเจนผ่านทางสื่อมวลชนสู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบ ของสมาร์ทโฟน / Web Application สนับสนุนให้หน่วยบริการมีรูปแบบของการบริการ เน้นบูรณาการ องค์ความรู้ทางคลินิกมาผสมผสานใช้ให้เหมาะสมกับความทันสมัยของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ การใช้ระบบฐาน ข้อมูลทางคลินิกมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาเทคโนโลยีและรูปแบบบริการ จากหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการ ให้บริการที่มีคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันและเมื่อภายหลังจากจำหน่ายคืนสู่ชุมชน ผู้ทำร้ายตนเอง ยังคงได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังจนปลอดภัยไม่ทำร้ายตนเองซ้ำแม้เมื่อเผชิญหน้ากับวิกฤตสุขภาพจิต ผู้ทำร้าย ตนเอง ครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดจะยังคงได้รับการดูแลและความช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นจากแหล่งสนับสนุน ในชุมชนช่วยให้กลับมาฟื้นฟูจิตใจที่เข้มแข็งเผชิญหน้าและปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน สร้างเสริมสุขภาพ ที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และ มีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย มีความรู้และเข้าใจ ถึงแนวทางการ ดำเนินงานคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ได้เข้าถึงระบบบริการ แพทย์มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และการรักษา รวมไปถึงการมีความรู้ทักษะด้านการเยียวยาจิตใจผู้ดูแล และผู้ใกล้ชิดที่ได้รับผลจากการฆ่าตัวตาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อให้แกนนำชุมชน สื่อมวลชน เว็บบาสเตอร์ มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะดูแลช่วยเหลือ เบื้องต้นเมื่อตรวจพบสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงาน ดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง

5. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ

6. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่บ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศ ที่ทันสมัยและถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย มีความรู้และเข้าใจ ถึงแนวทางการดำเนินงานคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้เข้าถึงระบบบริการ
3. หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ มีระบบบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานการดำเนินงานดูแลรักษา และช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง
4. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ
5. มีระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่บ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศ ที่ทันสมัยและแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามรายจังหวัดและหน่วยบริการได้

19. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชและการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ระบาดวิทยาสุขภาพจิต เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และแนวโน้มและสภาพปัญหาสุขภาพจิตของประเทศให้ทันเหตุการณ์และตอบสนองต่อการวางแผน และกำหนดนโยบายของผู้บริหารระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเกิดการระบาดทางอารมณ์ของกลุ่มคน ตลอดจนสภาวะอันตรายจากสภาพความรุนแรงในสังคม เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับได้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริง

เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล เป้าประสงค์ 4.1 กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล กลยุทธ์ที่ 4.1.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับภูมิภาค อาเซียน และจุดยืนทางยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ข้อ 3 คือเป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิต จึงวางแผนดำเนินโครงการทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2565 ที่กำหนดเป้าหมายจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชที่รายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) โดยเริ่มในโรคจิตเภท (F20) และโรคสมาธิสั้น (F90) ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ (ทุติยภูมิ) จากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล และข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (43 แฟ้ม) ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2562 ใช้ชื่อว่า “โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชและการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต” เป็นการทดลองให้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตมีข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคจิตเภทและโรคสมาธิสั้น เพื่อให้มีข้อมูลในการจัดทำระบบเฝ้าระวังที่ครบถ้วน (ข้อมูลประชากรบุคคล ข้อมูลบริการ ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ) แล้วนำข้อมูลมิติต่างๆ เหล่านั้นมาวิเคราะห์ให้ทราบสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้แก่ ความชุก อุบัติการณ์ การเข้าถึงบริการ การกระจาย และสาเหตุการเกิดโรค) เพื่อการควบคุม ป้องกันโรคต่อไป และพัฒนาระบบการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์จากฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อค้นหาองค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช และสำรวจภาวะสุขภาพจิตของคนไทย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเภทและโรคสมาธิสั้นในรูปแบบระบบเฝ้าระวังที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (Passive surveillance: เชิงรับ)
2. สำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต (ออนไลน์)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มี 2 ชุดข้อมูลโรคจิตเวชที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเภทและโรคสมาธิสั้น
2. มี 4 รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากฐานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. มี 2 ชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

20. โครงการแก้ไขปัญหายากฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

หลักการและเหตุผล

เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2558 จำนวน 6,523 และ 11,877 คน ตามลำดับ จากจำนวนเหตุการณ์ทั้งสิ้น 15,312 เหตุการณ์ มีสตรีหม้ายและเด็กกำพร้ามากกว่า 5,400 คน และ 7,000 คน ตามลำดับ เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กในพื้นที่จำนวนมาก รายงานการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตประมาณร้อยละ 17

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต ในฐานะหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบหลักได้พัฒนาศักยภาพเรื่องการดูแลช่วยเหลือเยียวยาการส่งต่อความเครียดและการดูแลจิตของตนเองสำหรับผู้ดูแลปฏิบัติทางจิตใต้สำนึกผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 151 คน และจัดทำคู่มือการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบฯ กรณียุ่งยาก ซับซ้อน ในจังหวัดยะลา และนราธิวาส จำนวน 25 ครอบครัว ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม CBT จำนวน 152 คน ปีงบประมาณ 2560 ได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ บุคลากรประจำ รพสต. ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้และ 4 อำเภอ ในจังหวัดสงขลา จำนวน 140 คน และพัฒนาศักยภาพด้านการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาเพื่อส่งต่อระบบสาธารณสุขแก่บุคลากรในโรงเรียน จำนวน 30 โรงเรียน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขด้านการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของภาคประชาชนให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตได้
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน แกนนำ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบได้
2. สถานบริการทุกระดับในจังหวัดชายแดนใต้มีการบริการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด
3. มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตและการเยียวยาจิตใจ จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในพื้นที่ได้
4. ระบบรายงานฐานข้อมูล CMS มีความครบถ้วนสมบูรณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

21. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาศักยภาพกิจกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต มุ่งเน้นเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตที่ถูกต้อง ปฏิบัติ ได้จริง และนำไปใช้ให้เกิดความรอบรู้สุขภาพจิต โดยผ่านกลไกในการขับเคลื่อนผ่านหลายช่องทาง เช่น สื่อบุคคล ได้แก่ 1) นักสื่อสารสุขภาพจิตชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) นักสื่อสารสุขภาพจิตสื่อมวลชนท้องถิ่น โดยมีหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตเป็นกลไกการขับเคลื่อนประเด็นความรู้การสร้างความตระหนัก ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตลงในพื้นที่ผ่านช่องทางสื่อบุคคลและสื่อมวลชนท้องถิ่น หรือเครือข่ายอื่นๆ ที่หน่วยงานรับผิดชอบ

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาสื่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนในประเด็นการจัดการความเครียดและการจัดการอารมณ์ผ่านช่องทางออนไลน์และโซเชียลมีเดีย และการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักจัดการการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตและกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการปรับปรุงแนวทางการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของเครือข่ายกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ครอบคลุมกับองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพจิตของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้สุขภาพจิต เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนใกล้ชิด ในเบื้องต้นได้ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเกิดการยอมรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาสื่อผ่านช่องทางออนไลน์ เรื่อง “การจัดการความเครียดและการจัดการอารมณ์” เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาศักยภาพพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน
2. เผยแพร่สื่อเรื่อง “การจัดการความเครียดและการจัดการอารมณ์” เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน
3. พัฒนาศักยภาพนักจัดการการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของบุคลากรกรมสุขภาพจิตและบุคลากรสาธารณสุขระดับ รพ.สต.
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตจัดทำแนวทางการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของเครือข่ายกรมสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีสื่อผ่านช่องทางออนไลน์ เรื่อง “การจัดการความเครียดและการจัดการอารมณ์” เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน
2. มีเครือข่ายนักจัดการการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของบุคลากรกรมสุขภาพจิตและบุคลากรสาธารณสุขระดับรพ.สต.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
3. มีผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต เพื่อจัดทำแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของเครือข่ายกรมสุขภาพจิต
4. มีผลการพัฒนาเครือข่าย เครือข่ายนักจัดการการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต

ภาคผนวก 1

สถานการณ์สุขภาพจิต/
ข้อมูลสถิติที่สำคัญ



ตารางที่ 6 จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : เตียง

ลำดับที่	รหัส สถานพยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	185	185	185
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	500	500	500
3	12246	สถาบันราชานุกูล	300	300	260
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	150	150	150
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	750	750	750
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	270	270	270
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	370	370	360
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	250	250	250
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	90	90	90
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	550	550	415
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	500	500	480
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	167	167	200
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	60	60	60
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	96	96	94
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	96	96	120
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	92	92	92
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	12	12	12
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			4,438	4,438	4,288

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	51,124	55,686	65,401
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	131,916	132,258	139,043
3	12246	สถาบันราชานุกูล	36,300	46,191	45,465
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	45,435	45,457	46,029
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	115,567	125,054	126,994
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	83,677	80,165	80,587
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	86,015	88,464	92,557
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	92,448	95,333	95,774
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	34,782	35,208	37,270
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	60,789	62,874	66,905
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	67,708	66,887	71,427
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	80,546	77,775	76,104
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	51,487	58,455	56,016
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	43,191	40,516	41,729
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	35,836	33,839	35,528
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	27,524	28,889	28,823
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	10,151	14,923	26,507
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5,924	6,705	7,076
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	5,676	7,791	10,194
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	ยังไม่เปิดให้บริการ		216
รวมกรมสุขภาพจิต			1,066,096	1,102,470	1,149,645

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จากปีงบประมาณ 2559 - 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการรณรงค์สุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวช และใช้พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ 2561 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 12.09, 11.05 และ 8.33 ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการเมื่อ เดือน สิงหาคม 2561

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	3,966	4,088	4,896
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	6,055	6,693	7,816
3	12246	สถาบันราชานุกูล	1,293	1,343	1,234
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,623	1,638	1,925
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	5,774	7,275	8,140
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	2,707	2,767	3,044
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	6,157	5,838	6,681
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	5,611	5,825	5,879
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	3,414	3,372	3,364
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	6,111	6,355	6,854
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	4,470	4,768	7,589
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	21,370	15,574	15,726
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,272	3,421	2,995
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	2,935	3,130	3,106
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	3,719	3,452	3,426
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,518	1,493	1,417
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	856	916	1,820
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	723	612	531
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	825	819	557
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	ยังไม่เปิดให้บริการ		150
รวมกรมสุขภาพจิต			82,399	79,379	87,150

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิต ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวช และ ใช้พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ 2561 ร้อยละของผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา คิดเป็นร้อยละ 18.04, 9.34, 8.97 ตามลำดับ
หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการเมื่อ เดือน สิงหาคม 2561

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	210	228	268
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	541	542	570
3	12246	สถาบันราชานุกูล	149	189	186
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	186	186	189
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	474	513	520
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	343	329	330
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	351	363	379
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	379	391	393
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	143	144	153
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	249	258	274
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	277	274	293
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	330	319	312
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	211	240	230
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	177	166	171
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	147	139	146
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	113	118	118
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	42	61	109
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	24	27	29
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	23	32	42
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	ยังไม่เปิดให้บริการ		5
รวมกรมสุขภาพจิต			4,368	4,519	4,717

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยหน่วยงานที่ให้บริการต่อวันมากที่สุด คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ คิดเป็น 570, 520 และ 393 ราย ต่อ วัน ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการเมื่อ เดือน สิงหาคม 2561

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ครั้ง

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	4,003	4,414	4,699
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	10,637	9,980	10,201
3	12246	สถาบันราชานุกูล	10,624	12,498	11,540
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	2,895	2,692	2,465
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	12,352	13,400	13,353
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	5,382	7,103	7,112
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	5,921	5,339	5,827
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	4,776	5,245	5,979
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,397	2,224	2,023
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	10,339	10,385	9,951
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	7,709	8,603	6,969
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	3,632	4,041	4,222
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	4,008	3,223	2,597
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,718	2,138	1,913
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	4,050	4,300	4,573
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	2,938	3,128	2,182
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	285	279	279
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			93,666	98,992	95,885

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2561 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยในมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมา คือ สถาบันราชานุกูล และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ ตามลำดับ

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	148	182	191
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	514	489	471
3	12246	สถาบันราชานุกูล	210	235	223
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	162	164	140
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	603	651	640
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	239	292	306
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	271	240	262
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	167	176	214
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	83	87	88
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	432	423	391
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	360	398	325
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	157	182	210
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	98	76	53
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	65	88	75
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	141	152	173
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	85	98	74
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9	6	9
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			3,744	3,939	3,846

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2561 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมา คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา และ โรงพยาบาลสวนปรุง ตามลำดับ

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 12 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561**

หน่วยนับ : ร้อยละ

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	35.74	98.17	103.34
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	68.59	97.73	94.11
3	12246	สถาบันราชานุกูล	84.01	78.24	85.88
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	172.10	109.47	93.52
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	231.89	86.86	8.53
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	119.51	108.32	113.51
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	100.55	64.87	72.79
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	185.32	70.28	85.57
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	68.88	96.79	98.09
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	119.94	76.83	94.32
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	239.98	79.57	67.72
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	32.65	108.89	105.32
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	813.20	126.5	88.44
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	108.85	91.73	80.12
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	153.58	158	143.97
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	92.43	106.91	80.52
17	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.21	49.93	71.83
รวมกรมสุขภาพจิต			84.36	88.74	89.69

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2561 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยนอกจิตเวช ในภาพรวมร้อยละ 89.69 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่เมื่อแยกหน่วยงานแล้ว พบว่า มีบางหน่วยงานยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

หน่วยงานที่มีอัตราการครองเตียงมากกว่า 100 ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

หมายเหตุ : 1. ตามหลักสถิติสาธารณสุข ให้หลักการว่า การใช้ประโยชน์จากเตียงผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ถึงการให้บริการอื่น ๆ ในสถานบริการสุขภาพว่ามีความคุ้มค่ากับการลงทุนในภาพรวมอย่างคร่าว ๆ ได้

- ค่าอัตราการครองเตียงมากกว่า 120 หมายถึง ผู้ป่วยมีเตียงไม่พอ แออัด
 - ค่าอัตราการครองเตียงมากกว่า 80 - 100 หมายถึง เหมาะสม
2. ปีงบประมาณ 2559 - 2560 อัตราการครองเตียงที่ใช้โดยใช้ตัวเลขเตียงที่มีการแจ้งขอไว้ในกาขอรับเตียงโรงพยาบาลกับกระทรวงสาธารณสุข ส่วน ปีงบประมาณ 2561 ใช้จำนวนเตียงที่ให้บริการอยู่จริง

ตารางที่ 13 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,174	2,261	2,388
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	4,500	4,173	4,648
3	12246	สถาบันราชานุกูล	8,279	10,011	9,269
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,070	688	765
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	5,147	5,521	5,685
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	2,943	3,582	3,625
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,672	2,423	2,746
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2,784	3,166	3,446
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,457	1,340	1,174
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,262	5,329	5,281
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	3,492	3,796	3,025
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	2,065	2,156	2,175
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,190	2,346	1,975
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	933	1,137	1,018
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,389	2,523	2,506
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,809	1,954	1,214
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	172	179	178
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			50,338	52,585	51,118

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2561 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยจิตเวชรับไว้มากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และ โรงพยาบาลสวนปรุง

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

ตารางที่ 14 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	1,997	2,050	2,193
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	4,443	4,278	4,568
3	12246	สถาบันราชานุกูล	8,847	9,911	9,148
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,019	812	781
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	5,136	5,516	5,649
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	2,881	3,445	3,617
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,757	2,410	2,655
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2,782	3,089	3,522
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,449	1,341	1,128
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,273	5,344	5,238
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	3,421	3,836	3,097
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	1,848	2,131	2,126
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2,886	2,331	1,735
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	931	1,119	1,012
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,408	2,519	2,487
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,881	1,630	872
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	164	169	185
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			50,123	51,931	50,013

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2561 หน่วยงานที่มีการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และ โรงพยาบาลสวนปรุง

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

ตารางที่ 15 จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : วัน

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	28.19	31.54	31.50
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	48.41	85.87	37.42
3	12246	สถาบันราชานุกูล	8.16	8.64	8.27
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	50.58	79.35	65.86
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	42.68	44.24	41.46
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	28.37	30.62	31.72
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	32.44	32.53	32.04
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	11.89	19.99	21.93
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	17.40	19.11	22.69
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	28.92	30.92	27.15
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	37.28	37.86	39.41
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	31.28	30.98	36.10
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	8.58	8.79	8.69
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	25.13	30.02	26.10
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	21.71	21.99	25.08
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	15.71	21.47	31.50
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	20.30	11.33	12.18
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			26.10	27.61	27.56

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

เนื่องจากหน่วยงานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

ตารางที่ 16 จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	17,608	21,252	25,237
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	35,857	38,843	40,121
3	12246	สถาบันราชานุกูล	238	358	489
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	30,494	30,856	14,472
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	44,827	49,152	54,930
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	54,004	51,709	52,795
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	12,019	11,692	11,697
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	6,702	7,641	6,849
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	23,965	23,878	22,754
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	28,769	29,390	30,421
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	26,270	26,177	27,030
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	4,804	4,570	4,709
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	49,053	17,889	30,089
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	17,642	15,817	13,502
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	5,601	5,996	7,027
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	2,337	2,462	2,192
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	1,312	1,415	4,231
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,441	2,345	2,548
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	5,000	6,732
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			362,943	346,442	357,825

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆที่สามารถรับบริการการรักษาต่อในหน่วยงานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวชได้ และใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในส่วนของกรมสุขภาพจิตหน่วยงานสังกัดที่ให้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมา คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 15.61, 15.01 และ 11.21 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ร้อยละ

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	34.44	38.16	38.59
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	27.16	29.37	28.86
3	12246	สถาบันราชานุกูล	0.66	0.78	1.08
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	67.12	67.88	31.44
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	38.76	39.30	43.25
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	64.54	64.50	65.51
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	14.04	13.22	12.64
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	7.25	8.02	7.15
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	68.90	67.82	61.05
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	47.43	46.74	45.47
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	38.80	39.14	37.84
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	5.96	5.88	6.19
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	95.27	30.60	53.72
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	40.83	39.04	32.36
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	15.63	17.72	19.78
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	8.49	8.52	7.61
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	12.92	9.48	15.96
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	24.32	34.97	36.01
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	64.18	66.04
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			34.06	31.42	31.12

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยงานสาธารณสุขอื่นที่ส่งมารับบริการการรักษาต่อในหน่วยงานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต เทียบกับผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2559-2561 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงาน ด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวชได้ และใช้พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับรักษาต่อที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตมากที่สุด คือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รองลงมา คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 66.04, 65.51 และ 61.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่นของหน่วยบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	746	719	834
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	847	1098	1353
3	12246	สถาบันราชานุกูล	36	163	163
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	104	212	-
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	90	111	130
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	123	150	133
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	134	90	105
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	34	13	21
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	24	18	9
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	197	235	208
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	269	275	244
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	719	3021	1812
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	-	6	99
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	23	61	33
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	287	207	209
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	88	68	50
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	56	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9	1	11
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	-
รวมกรมสุขภาพจิต			3,786	6,448	5,414

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่น ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณ 2560 โดย

โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่นมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก ที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่นมากที่สุดได้แก่ สถาบันราชานุกูล และน้อยที่สุดได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ไม่มีการส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่น

ตารางที่ 19 การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2559-2561

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2559	2560	2561
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	724	992	881
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	6281	6419	7753
3	12246	สถาบันราชานุกูล	-	-	152
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	234	228	272
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	7070	7582	6660
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	2079	2289	3120
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	3368	2949	3217
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	4012	5464	3145
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	665	882	1105
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	2317	2401	2341
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	6388	6587	5853
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	1286	1213	1381
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	-	-	-
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	2028	2586	3001
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	3199	3513	3252
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1495	1110	1128
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	37	57	36
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	76	56	52
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	10
รวมกรมสุขภาพจิต			41,259	44,328	43,359

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

การให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า
โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ที่รับผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา และน้อยที่สุด ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก ที่รับผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล และน้อยที่สุด ได้แก่ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการเมื่อ เดือน สิงหาคม 2561

ตารางที่ 20 การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนสถิติบริการ สายด่วนปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต 1323	ปีงบประมาณ 2561								
	จำนวน ทั้งหมด (ทุกกลุ่ม บริการ)	เพศ						กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี	
		ชาย		หญิง		ไม่ระบุ*			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสถิติบริการ สายด่วนปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต 1323	70,534	24,419	34.62	42,891	60.81	3,224	4.57	13,856	19.64
ผลรวมทั้งหมด	70,534	24,419	34.62	42,891	60.81	3,224	4.57	13,856	19.64

ตารางที่ 21 10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษา
ปัญหาสุขภาพจิต 1323
(ภาพรวม)
ปีงบประมาณ 2561

จำแนกประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1. มีความเครียดหรือวิตกกังวล	23,537	35.33
2. ปัญหาทางจิตเวช	20,771	31.18
3. ปัญหาความรัก	7,177	10.77
4. ปัญหาซึมเศร้า	5,793	8.70
5. ครอบครัว	3,941	5.92
6. ปัญหาเรื่องเพศ	2,304	3.46
7. ปัญหาพฤติกรรม	1,133	1.70
8. ปัญหาการทำงาน	862	1.29
9. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย/ ทำร้ายตนเอง	673	1.01
10. ปัญหาการพนัน	422	0.63

ตารางที่ 22 10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษา
ปัญหาสุขภาพจิต 1323
(กลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี)
ปีงบประมาณ 2561

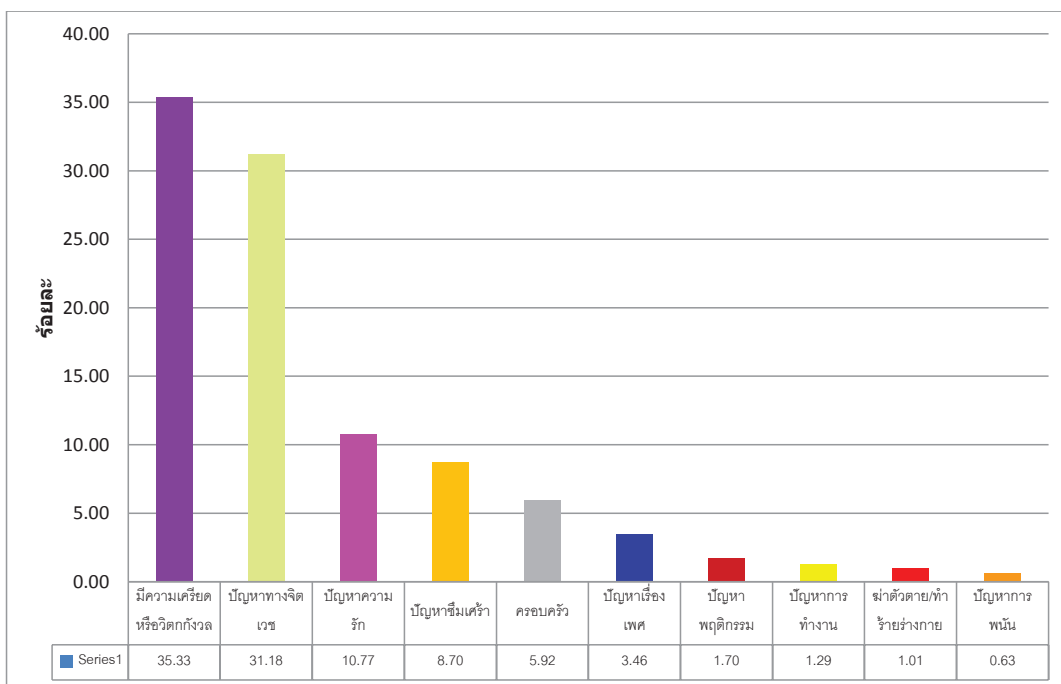
จำแนกประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1. มีความเครียดหรือวิตกกังวล	6,405	46.81
2. ปัญหาความรัก	2,659	19.43
3. ซึมเศร้า	1,497	10.94
4. ปัญหาทางจิตเวช	1,327	9.70
5. ปัญหาครอบครัว	739	5.40
6. ปัญหาเรื่องเพศ	523	3.82
7. ปัญหาพฤติกรรม	173	1.26
8. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย/ ทำร้ายตนเอง	152	1.11
9. ปัญหาการเรียน	135	0.99
10. ปัญหาการทำงาน	73	0.53

หมายเหตุ :

*ไม่ระบุเพศ = การให้บริการสอบถามข้อมูลจะบันทึกเพียงข้อมูลที่ได้รับบริการสอบถามเท่านั้น

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ภาพที่ 3 แสดงการรับบริการปรึกษา 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2561



ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ตารางที่ 23 การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561 (10 อันดับ)
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ประเภทปัญหา	ตค. 60	พย. 60	ธค. 60	มค. 61	กพ. 61	มีค. 61	เมย 61	พค. 61	มิย. 61	กค. 61	สค. 61	กย. 61	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1	มีความเครียดหรือวิตกกังวล	2,060	2,107	1,988	1,949	1,735	1,860	1,621	1,814	1,924	2,139	2,182	2,158	23,537	35.33
2	ปัญหาทางจิตเวช	1,954	1,697	1,656	1,806	1,608	1,821	1,779	1,707	1,628	1,781	1,622	1,712	20,771	31.18
3	ปัญหาความรัก	787	727	543	537	391	429	417	679	555	809	659	644	7,177	10.77
4	ปัญหาซึมเศร้า	476	437	495	512	427	507	394	436	535	540	489	545	5,793	8.70
5	ครอบครัว	294	321	323	330	242	312	347	353	329	345	376	369	3,941	5.92
6	ปัญหาเรื่องเพศ	197	200	184	169	124	151	224	208	189	176	215	267	2,304	3.46
7	ปัญหาพฤติกรรม	77	80	79	96	77	81	59	86	100	96	129	173	1,133	1.70
8	ปัญหาการทำงาน	77	77	69	56	52	59	52	79	85	64	87	105	862	1.29
9	ฆ่าตัวตาย/ทำร้ายร่างกาย	50	49	54	59	53	56	53	37	58	49	77	78	673	1.01
10	ปัญหาการพนัน	40	28	31	30	26	35	43	40	33	44	41	31	422	0.63

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ตารางที่ 24 การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561
(ปรึกษาข้อความทางเฟซบุ๊ก) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนสถิติบริการ สายด่วนปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต 1323	ปีงบประมาณ 2561								
	จำนวน ทั้งหมด (ทุกกลุ่ม บริการ)	เพศ						กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี	
		ชาย		หญิง		ไม่ระบุ*			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนสถิติบริการ สายด่วนปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต 1323	15,491	2,821	18.2	12,664	81.8	6	0.04	741	4.78
ผลรวมทั้งหมด	15,491	2,821	18.2	12,664	81.8	6	0.04	741	4.78

ตารางที่ 25 10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษา
ปัญหาสุขภาพจิต 1323
(ภาพรวม)
ปีงบประมาณ 2561

จำแนกประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1. มีความเครียดและวิตกกังวล	7,164	55.30
2. ซึมเศร้า	2,091	16.14
3. ปัญหาความรัก	923	7.12
4. ปัญหาครอบครัว	855	6.60
5. ปัญหาทางจิตเวช	457	3.53
6. ปัญหาพฤติกรรม	568	4.38
7. มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง	332	2.56
8. ปัญหาการเรียน	215	1.66
9. ปัญหาการทำงาน	196	1.51
10. ปัญหาพนัน	154	1.19

ตารางที่ 26 10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษา
ปัญหาสุขภาพจิต 1323
(กลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี)
ปีงบประมาณ 2561

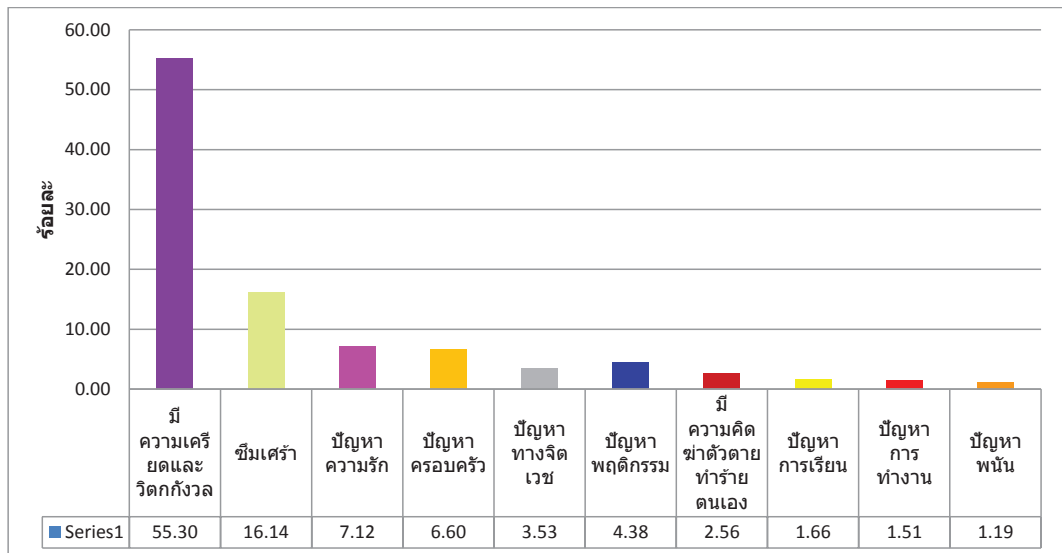
จำแนกประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1. มีความเครียดและวิตกกังวล	347	48.80
2. ปัญหาทางจิตเวช	152	21.38
3. ซึมเศร้า	86	12.10
4. ปัญหาครอบครัว	35	4.92
5. ปัญหาความรัก	32	4.50
6. ปัญหาการเรียน	21	2.95
7. มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง	19	2.67
8. ปัญหาพฤติกรรม	15	2.11
9. ปัญหาทางเพศ	2	0.28
10. ปัญหาพนัน	2	0.28

หมายเหตุ :

*ไม่ระบุเพศ = การให้บริการสอบถามข้อมูลจะบันทึกเพียงข้อมูลที่ได้รับบริการสอบถามเท่านั้น

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ภาพที่ 4 แสดงการรับบริการปรึกษาทางข้อความเฟซบุ๊ก 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา
ประจำปีงบประมาณ 2561



ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ตารางที่ 27 การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561 (10 อันดับ)
(ปรึกษาข้อความทางเฟซบุ๊ก) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ประเภทปัญหา	ตค. 60	พย. 60	ธค. 60	มค. 61	กพ. 61	มีค. 61	เมย 61	พค. 61	มิย. 61	กค. 61	สค. 61	กย. 61	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1	มีความเครียดและวิตกกังวล	371	447	522	475	355	457	579	625	420	556	804	1,553	7,164	55.30
2	ซึมเศร้า	223	101	222	198	136	78	117	51	190	137	167	471	2,091	16.14
3	ปัญหาความรัก	90	89	92	42	46	58	47	71	75	62	51	200	923	7.12
4	ปัญหาครอบครัว	80	56	74	115	34	37	44	48	108	26	70	163	855	6.60
5	ปัญหาทางจิตเวช	43	38	33	31	34	26	46	22	64	35	19	66	457	3.53
6	ปัญหาพฤติกรรม	49	27	38	41	20	7	10	20	120	24	52	160	568	4.38
7	มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง	17	24	28	29	17	16	21	31	31	24	25	69	332	2.56
8	ปัญหาการเรียน	31	22	34	19	4	3	6	6	29	15	19	27	215	1.66
9	ปัญหาการทำงาน	22	9	16	18	6	10	15	10	16	9	20	45	196	1.51
10	ปัญหาอื่น	8	4	6	13	7	8	10	15	19	2	20	42	154	1.19

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ภาคผนวก 2

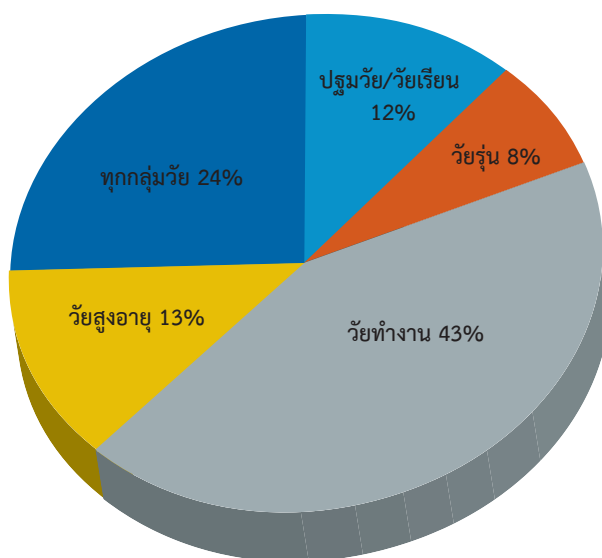
สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2561

ในปีงบประมาณ 2561 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 22 หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงาน ส่วนกลาง จำนวน 3 หน่วย และหน่วยงานที่ดำเนินงานบริการด้านสุขภาพจิต จำนวน 19 หน่วยงาน มีการผลิต สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต บำบัดรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต จำนวน 255 รายการ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 จำนวน 70 รายการ ส่วนหนึ่งของสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ 2561 นี้ สามารถดูได้จากตาราง รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผลิต ในปีงบประมาณ 2561

โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีในปี 2561 พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตมากที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 110 รายการ คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมาคือ ทุกกลุ่มวัย จำนวน 62 รายการ คิดเป็นร้อยละ 24 วัยสูงอายุ จำนวน 33 รายการ คิดเป็นร้อยละ 13 ปฐมวัย/วัยเรียน จำนวน 31 รายการ คิดเป็นร้อยละ 12 และวัยรุ่น จำนวน 19 รายการ คิดเป็นร้อยละ 8 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 5

ภาพที่ 5 แสดงกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2561



กลุ่มเป้าหมาย	ปฐมวัย/วัยเรียน	วัยรุ่น	วัยทำงาน	วัยสูงอายุ	ทุกกลุ่มวัย	รวมจำนวน (รายการ)
จำนวนสื่อและเทคโนโลยี	31	19	110	33	62	255

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
ปฐมวัย/ วัยเรียน				
1	ชุดเทคโนโลยีการเสริมสร้าง ความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี) สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1.1 คู่มือการเสริมสร้างความฉลาด ทางอารมณ์เด็กปฐมวัย สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) 1.2 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมอิควเด็กแรกเกิด-2 ปี 1.3 แบบประเมินความฉลาดทาง อารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี (ฉบับย่อ) สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	1.1 คู่มือ 1.2 สมุดฉีก 1.3 สมุดฉีก	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต www.sorpsor.com
2	4 เทคนิค “กิน กอด เล่น เล่า” และเสริมสร้างไอคิวและอีคิว ลูกน้อย (ตั้งแต่แรกเกิด-5 ปี)	ส่งเสริมสุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	Infographic service	www.prdmh.com www.thaimentalhealth.com www.facebook.com/ กรมสุขภาพจิต
3	สถานการณ์เด็กด้อยโอกาส ในสังคมไทย	ส่งเสริมสุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	Infographic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth.com www.facebook.com/ กรมสุขภาพจิต
4	กลั่นแกล้ง/ รังแกกันในโรงเรียน ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	Infographic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth.com www.facebook.com/ กรมสุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
5	บรรทัดโปร่งใสต่อพัฒนาการ ด้านการเขียนของเด็กออทิสติก	ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	บรรทัด โปร่งใส	กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ สถาบันราชานุกูล
6	แผ่นพับชุดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเด็ก เรื่องการปรับ พฤติกรรม	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล
7	หนังสือชุดสร้างเสริมทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม Social Story	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันราชานุกูล
8	หนังสือชุดส่งเสริมทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม Social Story ไปโรงเรียนว่ายน้ำ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันราชานุกูล
9	หนังสือชุดส่งเสริมทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม Social Story ไปร้านค้า	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สถาบันราชานุกูล
10	แผ่นพับ ADHD		แผ่นพับ	กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
11	แผ่นพับ ASD		แผ่นพับ	กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
12	เมื่อลูกทำผิด ควรลงโทษอย่างไร	ส่งเสริมพฤติกรรม	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
13	งานบ้านสร้างวินัยเชิงบวก	ส่งเสริมพฤติกรรม	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
14	1 มิถุนายน วันดีมีนมโลก	ส่งเสริมพฤติกรรม	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
15	Red Flag 6 เดือน	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
16	Red Flag 9 เดือน	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
17	Red Flag 1 ปี หนูอายุ 1 ขวบ แต่...	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
18	Red Flag 1.6 ปี หนูอายุ 1 ขวบครึ่งแล้ว แต่...	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
19	Red Flag 2 ปี หนูอายุ 2 ขวบ แล้ว แต่...	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
20	วิธีการป้องกันโรคพิษ จากขวดนม	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
21	อยากให้ลูกไวใจ เล่าให้ฟัง ทุกเรื่อง ไม่โกหก ทำอย่างไร?	ส่งเสริมสุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
22	6 ทานวดไทย กระตุ้นพัฒนาการ	บำบัดรักษา	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
23	โรคฟันผุจากขวดนม	บำบัดรักษา (ทางทันตกรรม)	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
24	Sight Words เปลี่ยนคำยากเป็น คำง่ายช่วยลูกอ่านไว	ส่งเสริมพัฒนาการ	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
25	เริ่มต้นคณิตศาสตร์กับเจ้าตัวน้อย ด้วยตารางหมุดตัวเลข ตอนบวกเลขไม่เกินสิบ	ส่งเสริมพัฒนาการ	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
26	ทำอะไรเมื่อลูกเอาแต่ใจ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
27	จะรู้ได้อย่างไรว่าลูกเป็น โรคซึมเศร้า	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
28	แผ่นพับยารักษาโรคสมาธิสั้น 1	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
29	แผ่นพับยารักษาโรคสมาธิสั้น 2	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
30	“4 โรคจิตเวชเด็ก”	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ไวนิล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
วัยรุ่น				
1	คู่มือการอบรมอาสาสมัครแกนนำ เยาวชนศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ฉบับปรับปรุง ปี 2561	ส่งเสริมและ ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	หนังสือคู่มือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
2	คู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้าง ทักษะการดำรงชีวิตในศตวรรษ ที่ 21 สำหรับอาสาสมัครแกนนำ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	ส่งเสริมและ ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	หนังสือคู่มือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
3	หนังสือองค์ความรู้เสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิตและทักษะ การดำรงชีวิต สำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน	ส่งเสริมและ ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	หนังสือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
4	หนังสือคำปรึกษาพระราชทาน องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	หนังสือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
5	คู่มือการดูแลสุขภาพวัยทีน	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	คู่มือ	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต/ www.sorporsor.com
6	คู่มือการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	คู่มือ	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต/ www.sorporsor.com

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
7	คู่มือเรื่องเพศ สำหรับผู้ปกครอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันราชานุกูล
8	คู่มือเรื่องเพศ สำหรับครู	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันราชานุกูล
9	คู่มือโปรแกรมทักษะชีวิต สำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา	ส่งเสริม/ป้องกัน	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
10	โปสเตอร์ทักษะชีวิต	ส่งเสริม/ป้องกัน	ภาพพลิก	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
11	โปสเตอร์เข้าใจสุขภาพจิต	ส่งเสริม/ป้องกัน	ภาพพลิก	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
12	แนวทางการเป็นที่ปรึกษา Supervision (การให้การปรึกษา วัยรุ่น Module3)	ส่งเสริม/ป้องกัน	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
13	แผ่นพับโรคซึมเศร้า	ส่งเสริม/ป้องกัน	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
14	แผ่นพับยารักษาโรคซึมเศร้า	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ www.smartteen.net
15	Infographic สุขภาพจิตวัยรุ่น (สมุดบันทึก)	ส่งเสริม/ป้องกัน	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ www. smartteen.net

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
16	“วัยรุ่นไทย EQ ดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา”	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ไวเนล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
17	“4 โรคจิตเวชเด็ก”	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ไวเนล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
18	“ทักษะชีวิตวัยรุ่น”	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
19	คู่มือจัดกิจกรรมโปรแกรมพัฒนา ทักษะทางสมองสู่ความฉลาดทาง อารมณ์ที่เป็นเลิศในวัยรุ่น	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	คู่มือ จัดกิจกรรม	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.mhc7.go.th
วิทยำงาน				
1	หนังสือเรียงความสิ่งดีๆ TO BE NUMBER ONE ในวาระครบ รอบ 12 และ 15 ปี TO BE NUMBER ONE	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	หนังสือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
2	หนังสือแนวทางพัฒนาการ ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ทศวรรษที่ 2	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	หนังสือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
3	เรื่องเล่าที่เราทำ...เพื่อพ่อ ของแผ่นดิน (รัชกาลที่ 9)	ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา สุขภาพจิต	หนังสือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
4	แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา สุขภาพจิต	แบบ ประเมิน/ แบบคัดกรอง	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
5	แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา สุขภาพจิต	แบบ ประเมิน/ แบบคัดกรอง	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
6	แอปพลิเคชัน : Mind 6 แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ Mind 7 แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง	ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา สุขภาพจิต	แอปพลิเคชัน	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
7	คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ส่งเสริม/ป้องกัน/ บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
8	คู่มือผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ส่งเสริม/ป้องกัน/ บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
9	คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
10	คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
11	คู่มือวิทยากร หลักสูตรการบำบัดทางสังคมจิตใจ	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
12	คู่มือ การบำบัดทางสังคมจิตใจ	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
13	แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉิน (Acute Care) คู่มือ การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขต สุขภาพ (สำหรับแพทย์)	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
14	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขต สุขภาพ (ฉบับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข)	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
15	แนวทางการพัฒนาคุณภาพ บริการเฉพาะทางสุขภาพจิต และจิตเวช สำหรับ สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัด กรมสุขภาพจิต	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
16	แนวทางการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต
17	วิดีโอชุดเทคโนโลยีการใช้แบบ ประเมิน CGI-S	บำบัดรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพจิต	วิดีโอ	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
18	คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต	บำบัดรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
19	ชุดวิดิทัศน์ภาพประกอบเคลื่อนไหว 2 มิติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตวัยทำงาน EP.1 ปรับตัวได้ EP.2 ใจเป็นสุข EP.3 สนุกไม่เครียด EP.4 ครอบครัวอบอุ่น	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์/ Info graphic/ ไวเนล	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต/ www.sorpsor.com
20	สารคดีเสียงความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับญาติผู้ป่วย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดีเสียงความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับญาติผู้ป่วย	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
21	สารคดีเสียงความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับชุมชนและประชาชนทั่วไป	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดีเสียงความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับชุมชนและประชาชนทั่วไป	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
22	สารคดีเสียงความรู้ เรื่องโรคจิตเภท สำหรับผู้ป่วย	บำบัดรักษา	สารคดีเสียง ความรู้เรื่อง โรคจิตเภท สำหรับผู้ป่วย	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
23	สารคดีเสียงความรู้ เรื่องโรคจิตเภท สำหรับญาติผู้ป่วย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดีเสียง ความรู้เรื่อง โรคจิตเภท สำหรับญาติ ผู้ป่วย	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
24	สารคดีเสียงความรู้ เรื่องโรคจิตเภท สำหรับชุมชน และประชาชนทั่วไป	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดีเสียง ความรู้เรื่อง โรคจิตเภท สำหรับ ชุมชนและ ประชาชน ทั่วไป	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
25	สารคดีเสียงความรู้ เรื่องโรคซึมเศร้า สำหรับผู้ป่วย	บำบัดรักษา	สารคดีเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
26	สารคดีเสียงความรู้ เรื่องโรคซึมเศร้า สำหรับญาติผู้ป่วย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดีเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
27	สารคดีเสียงความรู้ เรื่องโรคซึมเศร้า สำหรับชุมชน และประชาชนทั่วไป	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดีเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
28	แผ่นพับความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ป่วย	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
29	แผ่นพับความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สำหรับญาติผู้ป่วยและชุมชน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
30	แผ่นพับความรู้เรื่องโรคจิตเภท	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
31	แผ่นพับความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
32	แผ่นพับความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
33	ชุดนิทรรศการความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ป่วย	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
34	ชุดนิทรรศการความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สำหรับญาติผู้ป่วยและชุมชน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
35	ชุดนิทรรศการความรู้เรื่องโรคจิตเภท	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
36	ชุดนิทรรศการความรู้ เรื่องโรคซึมเศร้า	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
37	ชุดนิทรรศการความรู้ เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th
38	สารคดีความรู้ปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์สำหรับผู้ป่วย	บำบัดรักษา	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th youtube
39	สารคดีความรู้ปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์ สำหรับญาติผู้ป่วย	บำบัดรักษา	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube
40	สารคดีความรู้ปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์สำหรับชุมชน และประชาชนทั่วไป	บำบัดรักษา	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube
41	สารคดีความรู้เรื่องโรคจิตเภท สำหรับผู้ป่วย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube
42	สารคดีความรู้เรื่องโรคจิตเภท สำหรับญาติผู้ป่วย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
43	สารคดีความรู้เรื่องโรคจิตเภท สำหรับชุมชนและประชาชน ทั่วไป	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube
44	สารคดีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สำหรับผู้ป่วย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube
45	สารคดีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สำหรับญาติผู้ป่วย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube
46	สารคดีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สำหรับชุมชนและประชาชน ทั่วไป	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดี	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube
47	สารคดีเสียงความรู้ปัญหา สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ป่วย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	สารคดีเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ www.suanprung.go.th - youtube
48	การพยาบาลเฉพาะทาง PG เด็ก	เผยแพร่ความรู้	แผ่นพับ	PR JVKK/ facebook, line, website, etc.
49	Suicide Prevention System	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	PR JVKK/ website, facebook, etc.

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
50	The process of implementation of the suicide prevention system	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	PR JVKK/ website, facebook, etc.
51	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	PR JVKK/ website, facebook, etc.
52	สถิติการฆ่าตัวตายในประเทศไทย	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์/ ไวนิล	PR JVKK/ website, etc.
53	นโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์/ ไวนิล	PR JVKK/ website, etc.
54	Suicide Prevention in Thailand	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	โปสเตอร์/ ไวนิล	PR JVKK/ website, etc.
55	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์/ ไวนิล	PR JVKK/ website, etc.
56	สรุปรายงานการตรวจเยี่ยม	เผยแพร่ความรู้	คู่มือ	PR JVKK/ จิตเวชขอนแก่น
57	สัมภาษณ์ประกอบการรักษา	บำบัดรักษา	มัลติมีเดีย	PR JVKK/ จิตเวชขอนแก่น
58	ขั้นตอนการรักษาด้วยไฟฟ้า	บำบัดรักษา	โปสเตอร์	PR JVKK/ หน่วยงานใน รพ.
59	วิธีการแพร่กระจายเชื้อ	ป้องกันการติดเชื้อ	โปสเตอร์	PR JVKK/ หน่วยงานใน รพ.
60	วิธีใช้ห้องแยกโรค	ป้องกันการติดเชื้อ	โปสเตอร์	PR JVKK/ หน่วยงานใน รพ.
61	สุศาลาพระราชทาน บ้านพะกะเซ บ้านผาแดง อมก๋อย เชียงใหม่	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	วิดีโอ	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
62	ชุดนิทรรศการ R2R to future health care	บำบัดรักษา (วิจัย)	ไวนิล	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
63	โครงการสุขภาพพระราชทาน	ส่งเสริมสุขภาพ จิตป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ไวนิล	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และประชาสัมพันธ์ สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
64	คู่มือการใช้ภาษาเพื่อการคืนสู่ สภาวะ	Training	เอกสาร ขนาด A5	ภารกิจพัฒนาความเป็นเลิศ โรงพยาบาลศรีธัญญา
65	คู่มือการใช้แนวทางการคืนสู่ สภาวะในบริการจิตเวช	Training	หนังสือคู่มือ และใบงาน	ภารกิจพัฒนาความเป็นเลิศ โรงพยาบาลศรีธัญญา
66	i-STAR application	Service	เว็บไซต์และ application บน smartphone	ภารกิจพัฒนาความเป็นเลิศ โรงพยาบาลศรีธัญญา
67	ระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน	รักษา พันฟู	one page	รพ.จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
68	การทำกลุ่มเพื่อส่งเสริมศักยภาพ ผู้ป่วยสารเสพติด Version 2	บำบัดรักษา	info graphic KA	รพ.สวนสราญรมย์
69	ส่งต่ออย่างไร สุขใจทั้งผู้ส่งและ ผู้รับ	บำบัดรักษา	Info graphic	รพ.สวนสราญรมย์
70	สุรา ภัยร้ายใกล้ตัว	ส่งเสริมสุขภาพจิต	Info graphic	รพ.สวนสราญรมย์
71	ผูกยึดดี มีคุณภาพ	บำบัดรักษา	Info graphic	รพ.สวนสราญรมย์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
72	ผูกมัด อย่างไรให้ปลอดภัย	บำบัดรักษา	Info graphic	รพ.สวนสราญรมย์
73	บำบัดอารมณ์ ตามแนวทาง อิสลาม	บำบัดรักษา	Info graphic	รพ.สวนสราญรมย์
74	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	Info graphic	รพ.สวนสราญรมย์
75	ป่วยจิตแล้วไง ? อยู่ในสังคมได้ ก็แล้วกัน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	Info	รพ.สวนสราญรมย์
76	พฤติกรรมบริการและการสื่อสาร ด้วยสุนทรียสนทนา	บำบัดรักษา	Info	รพ.สวนสราญรมย์
77	ชิมเคร้า เราคุยกันได้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	Info	รพ.สวนสราญรมย์
78	สติเพื่อการสื่อสาร แบบสุนทรียสนทนา	ส่งเสริมสุขภาพจิต	Info	รพ.สวนสราญรมย์
79	บริหารสมองป้องกันนิ้วล็อก	บำบัดรักษา	Info	รพ.สวนสราญรมย์
80	ออกกำลังกายลดความดัน โลหิตสูง (Exercise for Hypertension)	ส่งเสริม สุขภาพกาย	Info	รพ.สวนสราญรมย์
81	อาการไม่พึงประสงค์จากยา ที่ควรรู้	บำบัดรักษา	Info	รพ.สวนสราญรมย์
82	5 เรื่องควรรู้ ก่อนเขียน กำหนดการโครงการ	เพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน	Info	รพ.สวนสราญรมย์
83	สร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงวัย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	Info	รพ.สวนสราญรมย์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
84	ขั้นตอนการบริการตรวจโรค ผู้ป่วยนอก	เพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน	Info	รพ.สวนสราญรมย์
85	ขั้นตอนการนำผู้ป่วยเข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	การบำบัดรักษา	Info	รพ.สวนสราญรมย์
86	คลินิกแพทย์แผนไทย ยังมีอะไร ที่คุณไม่รู้	เพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน	Info	รพ.สวนสราญรมย์
87	การประเมินระดับความรุนแรง ของความเสี่ยงทางคลินิก	จัดการความเสี่ยง	Info	รพ.สวนสราญรมย์
88	ทางตัน	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	หนังสือ	รพ.สวนสราญรมย์
89	โลกน่าอยู่ด้วย 2 มือเรา	ส่งเสริมสิ่งแวดล้อม	สารคดี	รพ.สวนสราญรมย์
90	เสียงเรียกจากต้นสาย	การฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิต	สารคดี	รพ.สวนสราญรมย์
91	อีสุกอีใส ภัยร้ายใกล้ตัว	การส่งเสริม สุขภาพกาย	สารคดี	รพ.สวนสราญรมย์
92	คุณค่าการฟื้นฟู	การฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิต	สารคดี	รพ.สวนสราญรมย์
93	ชีวิต บรรเจิด	การป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	สารคดี	รพ.สวนสราญรมย์
94	มินัดเป็นต่อ	การบำบัดรักษา	Animation	รพ.สวนสราญรมย์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
95	การรับผู้ป่วยเข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพ	การฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิต	Animation	รพ.สวนสราญรมย์
96	สรุปการประชุมวิชาการจิตเวช ผู้สูงอายุระดับชาติครั้งที่ 4	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
97	ยานารู้ ตอน รู้อะไรไม่รู้รู้แพ้ยา	บำบัดรักษา	KA Online	รพ.สวนสราญรมย์
98	คู่มือวิทยากร โรคและการจัดการ ปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงวัย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
99	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับผู้ดูแล			รพ.สวนสราญรมย์
100	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคทาง อารมณ์ สำหรับผู้ดูแล	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
101	สมุดประจำตัวผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
102	กระบวนการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ในโรงพยาบาล	บำบัดรักษา	Infographics	รพ.สวนสราญรมย์
103	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่มีภาวะต่อการ รักษา	บำบัดรักษา	คู่มือ/ แนวปฏิบัติ	ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม รพ.พระศรีมหาโพธิ์
104	“วัยทำงาน”	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
105	คู่มือความรู้สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุข	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
106	คู่มือความรู้สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายฯ สาขาสุขภาพจิตชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	คู่มือความรู้	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.mhc7.go.th
107	คู่มือจัดกิจกรรมการสร้าง ภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันภาวะ หมดไฟ ดูแลใจคนทำงาน	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	คู่มือ จัดกิจกรรม	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 www.mhc7.go.th
108	คู่มือความรู้สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายฯ สาขาสุขภาพจิตชุมชน (ทำการปรับปรุงใหม่)	1. ส่งเสริม สุขภาพจิต 2. ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	คู่มือ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
109	คู่มือความรู้สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน		หนังสือ/คู่มือ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
110	หนังสือ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ ด้านสุขภาพจิต		หนังสือ/คู่มือ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
วัยสูงอายุ				
1	แบบวัดความพึงพอใจและ ความผาสุกของผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แบบวัด	รพ.สวนสราญรมย์
2	แนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคสมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD	บำบัดรักษา	Info	รพ.สวนสราญรมย์
3	5 ขั้นตอน การเสนอหนังสือ ราชการภายใน-ภายนอก ด้วย ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	เพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน	Info	รพ.สวนสราญรมย์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
4	กิจกรรมกระตุ้นศักยภาพสมอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	KA Online	รพ.สวนสราญรมย์
5	คู่มือการป้องกันและจัดการ พฤติกรรมกระวนกระวาย ในผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมที่มี ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
6	คู่มือแนวทางการป้องกันและ จัดการอาการนอนไม่หลับ ในผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมที่มี ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
7	คู่มือการดูแลผู้ป่วยภาวะสมอง เสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและ จิตใจ สำหรับผู้ดูแล	ฟื้นฟูสภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
8	คู่มือการดูแลผู้สูงวัยสมองเสื่อม ที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ สำหรับผู้ดูแล	ฟื้นฟูสภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
9	คู่มือ การดูแลกิจวัตรประจำวัน ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ดูแลใน ผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มีปัญหา พฤติกรรมและจิตใจ	ฟื้นฟูสภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
10	หลักสูตรการฝึกอบรมทักษะการ ดูแลผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มีปัญหา พฤติกรรมและจิตใจ	ฟื้นฟูสภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
11	หลักสูตรฝึกอบรม กิจวัตรประจำวัน ขั้นพื้นฐานของผู้สูงวัยสมองเสื่อม ที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ	ฟื้นฟูสภาพจิต	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
12	แผ่นพับ การออกกำลังกาย ด้วยยางยืด	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
13	แผ่นพับ การบริหารสมอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
14	แผ่นพับ การป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
15	แผ่นพับ ปัญหาพฤติกรรมและ จิตใจในผู้ป่วยสมองเสื่อม	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
16	แผ่นพับ โรคจิตเภทในผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
17	แผ่นพับ ภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
18	แผ่นพับ การดูแลด้านยา เพื่อความปลอดภัยในผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
19	แผ่นพับ ปัญหาสุขภาพจิตและ โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
20	แผ่นพับ โรคซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
21	แผ่นพับ กายบริหาร 11 ท่า	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
22	แผ่นพับ การออกกำลังกาย ประสาทสัมผัสผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
23	แผ่นพับ 10 เทคนิคส่งเสริมการนอนหลับผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาการนอน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
24	แผ่นพับ ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อมและการดูแลด้านการกิน การแต่งตัว การอาบน้ำ และการขับถ่าย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
25	แผ่นพับ จัดการอาบน้ำอย่างไรในผู้ป่วยสมองเสื่อม	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
26	แผ่นพับ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อม	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
27	แผ่นพับ ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อมและการดูแลการลิ้ม และการกล่าวหาผู้อื่น	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
28	แผ่นพับ หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
29	แผ่นพับ รู้รักสมองด้วยการบริหารสมอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
30	แผ่นพับ วิธีส่งเสริมการเดินในผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
31	แผ่นพับ หย้าดอกขาว ช่วยเลิกบุหรี่	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์
32	แผ่นพับ กิจกรรมยืดกล้ามเนื้อ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	รพ.สวนสราญรมย์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
33	สมุดประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุ โรคซึมเศร้า	บำบัดรักษา	หนังสือ/คู่มือ	รพ.สวนสราญรมย์
ทุกกลุ่มวัย				
1	ระบบบำบัดน้ำเสีย	เผยแพร่ความรู้	แผ่นพับ	PR JVKK/ facebook, etc.
2	สงกรานต์ปีใหม่ไทย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	PR JVKK/ facebook, line
3	ช่วยคนที่คุณรัก ด้วย 6 เทคนิค ดีๆ	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	อินโฟกราฟิก	PR JVKK/ facebook, line, social,etc.
4	สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	อินโฟกราฟิก	PR JVKK/ facebook, line, social,etc.
5	ฟังด้วยใจ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	อินโฟกราฟิก	PR JVKK/ facebook, line, social,etc.
6	สบายใจแบบง่ายๆ แค่นี้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์/ ไวนิล	PR JVKK/ facebook, line, social,etc.
7	แอปพลิเคชันสบายใจ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก ไวนิล	PR JVKK/ facebook, line, social,etc.
8	มาเปลี่ยนสุขภาพกันเถอะ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	PR JVKK/ facebook, line, social,etc.
9	ทรงพระเจริญ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	PR JVKK/ facebook, line, social,etc.
10	โรงพยาบาลน่าอยู่	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์/ ไวนิล	PR JVKK/ facebook, line, social,etc.

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
11	ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิต	บำบัดรักษา	ไวนิล	PR JVKK/ website, facebook, etc.
12	หนังสือทศวรรษ พรบ.สุขภาพจิต	เผยแพร่ความรู้	มัลติมีเดีย	PR JVKK/ youtube, etc.
13	6 ประโยชน์ฟังแล้วสบายใจ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	มัลติมีเดีย	PR JVKK/ youtube, facebook, social
14	สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	มัลติมีเดีย	PR JVKK/ youtube, facebook, social
15	ความสงบในความเคลื่อนไหว	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	PR JVKK/ ห้องออกกำลังกาย
16	เพียงรับฟัง ช่วยหยุดยั้งฆ่าตัวตาย	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	มัลติมีเดีย	คิดบวก JVKK/ youtube, FB, etc.
17	ความสูญเสียที่ป้องกันได้	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	มัลติมีเดีย	เข้านี้มีแต่เรื่อง JVKK/ youtube, FB, etc.
18	สัมภาษณ์ปัญหาการฆ่าตัวตาย	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	มัลติมีเดีย	บายนนี้มีคำตอบ JVKK/ youtube, FB, etc.
19	ผลสำรวจจวเลนไทย 2561	ส่งเสริมสุขภาพจิต, ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต, ฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิต	Infographic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
20	เคล็ด ไม่ ลับ ช่วยนอนหลับดี	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	Infographic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
21	5 อย่าง 3 ควร เมื่อเห็นคนไลฟ์สด ทำร้ายตัวเอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิต	Infographic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
22	ผู้หญิงเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่า ผู้ชาย 1.7 เท่า	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
23	ซึมเศร้าไม่ได้แปลว่าอ่อนแอ	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
24	โรคซึมเศร้า รู้ตัวเร็ว รักษาเร็ว หายเร็ว	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
25	อาการของภาวะซึมเศร้า	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
26	ไม่ควรพูดว่า 'ไม่เป็นไร' เด็ดขาด ก็ผ่านไป แต่ควรพูดว่าฉันจะอยู่ ข้างๆ เธอ	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
27	โรคซึมเศร้ารักษาด้วย ยาด้านเศร้า	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
28	ร่วมแชร์ประสบการณ์โรคซึมเศร้า	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
29	ไม่ควรพูดว่า ไม่อยากรู้สึกแบบนี้ ก็เลิกคิดสิ แต่ควรพูดว่าเธอ สำคัญสำหรับฉันเสมอ	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
30	ไม่ควรพูดว่า สามีมันไปทะเลาะ แต่ควรพูดว่าอยากให้นั่นกอดเธอ ไหม	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
31	ซึมเศร้าไม่ได้แปลว่า บ้า	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
32	คุณเคยเป็นแบบนี้หรือเปล่า อยากกลับไปโดย...ไม่ต้องตื่น	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
33	คุณเคยเป็นแบบนี้หรือเปล่า นอนเฝ้าเหมือนศพ	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
34	คุณเคยเป็นแบบนี้หรือเปล่า ไม่อยากทำอะไรเก็บตัว...อยู่แต่ ในห้อง	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
35	คุณเคยเป็นแบบนี้หรือเปล่า รู้สึกตัวเองไม่มีค่า...ท้อแท้ สิ้นหวัง	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
36	โรคซึมเศร้าไม่ใช่แค่..เศร้าปกติ	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
37	ซึมเศร้าเราคุยกันได้ Depression Let's talk	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต
38	เครียดได้ คลายเป็น ตอน ฝึกหายใจคลายเครียด	ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ภาพ graphic	www.prdmh.com www.thaimentalhealth. com www.facebook. com/ กรมสุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
39	Top Hits ความรู้สุขภาพจิต	ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	หนังสือ/คู่มือ	www.thaimentalhealth.com
40	ดูแลจิตใจกันหน่อยนะ ตอนเครียดได้กลายเป็น	ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิต	หนังสือ	www.thaimentalhealth.com
41	สุขใจ วัยทำงาน	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต, ฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	www.thaimentalhealth.com www.prdmh.com
42	ชุดนิทรรศการ เรื่อง ซึมเศร้า... เราคุยกันได้	ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ รพ.จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
43	Happy Family in Holiday	ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในครอบครัว	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
44	ขั้นตอนการขอรับรถเข็น คนพิการปรับเฉพาะราย	บำบัดรักษา (กระบวนการ)	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
45	ขั้นตอนรับบริการผู้ป่วยนอก สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	บำบัดรักษา (กระบวนการ)	Info graphic	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
46	ขั้นตอน และรายละเอียด การรับบริการ สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	บำบัดรักษา (กระบวนการ)	วิดีโอ	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
47	ชุดนิทรรศการสุขภาพจิต พระราชทาน	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต	ไวเนล	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
48	ชุดนิทรรศการ RICD	สร้างภาพลักษณ์ องค์กร	ไวเนล	คณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
49	ปฏิทินปี พ.ศ.2561		ปฏิทิน แบบตั้งโต๊ะ	คณะกรรมการสื่อสารงาน สุขภาพจิต รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
50	แนะนำสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	สร้างภาพลักษณ์ องค์กร	ไวเนล	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และประชาสัมพันธ์ สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
51	เตรียมถุงผ้าเมื่อมารับยาทุกครั้ง	บำบัดรักษา (กระบวนการ)	โปสเตอร์	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และประชาสัมพันธ์ สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์
52	QR Code รับข้อร้องเรียนการให้ บริการ	การพัฒนา คุณภาพระบบ บริการ	โปสเตอร์	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และประชาสัมพันธ์ สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
53	Application Mental Health Check Up	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	Application	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
54	แผ่นพับสถาบันฯ	ส่งเสริม	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์/ www.smartteen.net
55	“การป้องกันโรคซึมเศร้า”	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ไวนิล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
56	“รู้เท่าทันปัญหาฆ่าตัวตาย”	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ไวนิล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
57	สายด่วนสุขภาพจิต 1323	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	สติ๊กเกอร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
58	“โรคซึมเศร้า”	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
59	“สัญญาณเตือน 6 วิธี ลดเสี่ยงฆ่าตัวตาย”	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
60	“ฝึกสติคลายเครียด”	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	มิตินงาน	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต/ แหล่งสืบค้น
61	หนังสือเยียวยาจิตใจด้วยดุอา		คู่มือ/หนังสือ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
62	แผ่นพับรับมือภัยพิบัติตามหลัก อิสลาม		แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ภาคผนวก 3

การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ

งานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดมีการประสานความร่วมมือด้านวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตกับนานาชาติประเทศ ในแต่ละปีได้ให้การต้อนรับผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร นักวิชาการด้านสุขภาพจิต จากองค์กรต่าง ๆ ในหลากหลายประเทศที่เดินทางมาเยือน อบรม ศึกษาดูงานทั้งที่มีและไม่มีข้อตกลงความร่วมมือต่อกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีการดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิตกับสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของ National Psychiatric Hospital No. 1, สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เพื่อส่งเสริมและแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนประสบการณ์แก่บุคลากรด้วยการเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ ศึกษาดูงาน และร่วมฝึกอบรมสุขภาพจิตนานาชาติ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตได้เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิต จิตเวชและงานสาธารณสุขของไทย
2. กรมสุขภาพจิตได้เรียนงานด้านสหวิชาชีพ งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช งานสุขภาพจิตชุมชน และงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนาศักยภาพในการเจรจาความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การบรรยายทางวิชาการ



2. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการและคนพิการทางการเคลื่อนไหว ณ เมืองหลวงพระบาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กพิการและคนพิการทางการเคลื่อนไหว ณ โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง เพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สามารถช่วยลดภาระของผู้ดูแล และโรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง เมืองหลวงพระบาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้เชิญบุคลากรกรมสุขภาพจิตเดินทางไปร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนประเด็นด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิการ เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาด้านสติปัญญาและพฤติกรรม เพื่อพัฒนาให้เด็กและผู้ป่วยเหล่านี้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด กรมสุขภาพจิตจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการสนับสนุนช่วยเหลือคนพิการ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตได้แลกเปลี่ยนความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิการ เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาด้านสติปัญญา และพฤติกรรม และงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. กรมสุขภาพจิตได้ติดตามผลสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตคนพิการ เด็กพิการและผู้ดูแลของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



3. โครงการประชุม 4th ASEAN Health Cluster 1 ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

หลักการและเหตุผล

การประชุม 4th ASEAN Health Cluster 1 เป็นการประชุมที่รวมภารกิจและประเด็นการทำงานต่าง ๆ ของคณะทำงานอาเซียนเข้าด้วยกัน เพื่อให้ตัวแทนจากประเทศสมาชิกที่ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของอาเซียน ได้ร่วมกันสานต่อการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกันต่อไป โดยกรมสุขภาพจิต มีภารกิจของคณะทำงานอยู่ใน Cluster 1: Promoting Health Life Style

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตได้แสดงความมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับประชาคมอาเซียน
2. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้ประสานภารกิจและวางแผนการดำเนินงานในวาระต่อ ๆ ไป



4. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ณ เมืองยะโฮร์ บาห์รู ประเทศมาเลเซีย

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตและ The Hospital Permai, Johor Bahru ประเทศมาเลเซีย ได้มีการแลกเปลี่ยนทางวิชาการสุขภาพจิตกันเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง โดยนักวิชาการของประเทศมาเลเซียจะเดินทางมาเข้าร่วมการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ เพื่อเปิดโอกาสให้นักวิชาการของทั้งสองฝ่ายได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ และนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางานสุขภาพจิต อีกทั้งเป็นการดำรงความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนต่อไปด้วย

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้งานวิชาการใหม่ ๆ ด้านสุขภาพจิตกับผู้เข้าร่วมประชุมของประเทศมาเลเซีย
2. งานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้ได้รับความเจริญก้าวหน้า ทันสมัย เป็นที่ยอมรับของกลุ่มประเทศอาเซียน และนำชื่อเสียงมาสู่ประเทศไทย



5. โครงการประชุม 71st World Health Assembly ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

หลักการและเหตุผล

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 71 เปิดโอกาสให้ผู้แทนจากรัฐบาลของประเทศสมาชิก เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้บริหารระดับสูง ของประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศสมาชิก ได้เป็นหัวหน้าคณะในการเข้าร่วมประชุมเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนานาชาติ และเป็นผู้ให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะทางการบริหารและวิชาการด้านสุขภาพจิตในการนำเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลดีต่องานสุขภาพจิตต่อไปในอนาคตด้วย

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต สามารถนำความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนโยบายใหม่ ๆ จากที่ประชุมมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย
2. งานสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้า ทันสมัย เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ประชาชนโดยทั่วไป และนำชื่อเสียงมาสู่ประเทศไทย



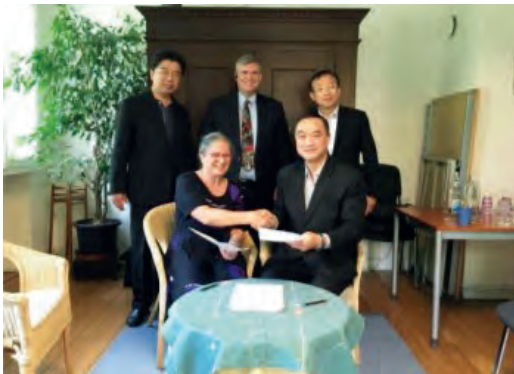
6. โครงการเจรจาความร่วมมือด้านสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิตกับองค์กรของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีและองค์กรของราชอาณาจักรเบลเยียม

หลักการและเหตุผล

เมื่อปี พ.ศ. 2549 กรมสุขภาพจิตได้ลงนามความร่วมมือกับองค์กร Dominiek Savio Institute ราชอาณาจักรเบลเยียม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความร่วมมือและแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรทั้งสองประเทศเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตเด็ก ผู้ป่วยจิตเวช และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตเวช และต่อมาในปี พ.ศ. 2552 กรมสุขภาพจิตได้ลงนามความร่วมมือกับองค์กร Lobetal ประเทศเยอรมัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการแลกเปลี่ยนและสนับสนุนศักยภาพบุคลากรในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช จากนั้นในปี พ.ศ. 2550 - 2553 กรมสุขภาพจิตได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมการแลกเปลี่ยน และได้มีการนำเทคนิคต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
2. มีการทบทวนแนวทางการช่วยเหลือระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสหภาพยุโรป



7. โครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิตกับสาธารณรัฐประชาชนจีน

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในมณฑลต่าง ๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางการบริหาร วิชาการ บริการด้านสุขภาพจิต จิตเวช และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะจัดให้บุคลากรเดินทางไปเยือนซึ่งกันและกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และติดตามการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช นับเป็นความก้าวหน้าในการพัฒนาเครือข่ายของกรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละปีจะเดินทางไปแลกเปลี่ยนทางวิชาการเพียง 5 - 6 แห่ง ซึ่งในปี.ศ. 2561 ได้เดินทางไปเยือนจำนวน 6 เมือง ได้แก่ Inner Mongolia, Shandong, Shaanxi, Shanxi, Sichuan และ Tianjin ส่วนอีก 5 แห่ง จะมีการดำเนินงานในปีถัดไป

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรอื่น ๆ ของกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายได้พัฒนาศักยภาพในการเจรจาความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการบรรยาย นำเสนอผลงานทางวิชาการ และการเป็นวิทยากร
2. กรมสุขภาพจิตได้สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ มีความเป็นเลิศ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และธำรงรักษาความสัมพันธ์ และความร่วมมือทางวิชาการของกันและกัน



งานพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตมีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ โดยมีผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตเดินทางไปประชุม ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ด้วยเงินงบประมาณ ประจำปีของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของบุคลากรและองค์กรสู่ความเป็นสากล ทั้งด้านการบริหาร การบริการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนได้ติดตามความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตของประชาคมโลก รวมทั้งเป็นโอกาสอันดีที่จะได้นำเสนอ ประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และสร้างความร่วมมือกับนานาชาติ ซึ่งผลการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีการดำเนินการดังนี้

1. โครงการประชุม 3rd Asian Neurofeedback conference ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย

หลักการและเหตุผล

การประชุม 3rd Asian Neurofeedback conference เป็นการประชุมที่จัดโดยสมาคมวิชาชีพแพทย์และนักวิจัยด้านประสาทภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก จุดมุ่งหมายของการประชุม 3rd Asian Neurofeedback conference เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ และความเป็นมืออาชีพ ส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาฐานความรู้สาขา neurofeedback โดยผู้จัดการประชุมได้เชิญข้าราชการในสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ เพื่อนำเสนอและอภิปรายประสบการณ์ การทำงานของ Neurofeedback Center ของประเทศไทย

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้พัฒนาความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้าน Neurofeedback สามารถยกระดับของความเชี่ยวชาญและเป็นมืออาชีพ
2. กรมสุขภาพจิตได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการกับต่างประเทศ สามารถพัฒนาข้อมูลและฐานความรู้ในเขตอาเซียน
3. กรมสุขภาพจิตได้รับองค์ความรู้ด้าน Neurofeedback จากการประชุม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์กับประเทศไทย





2. โครงการประชุม ASEAN Conference on Non-Communicable Diseases (NCDs) ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์

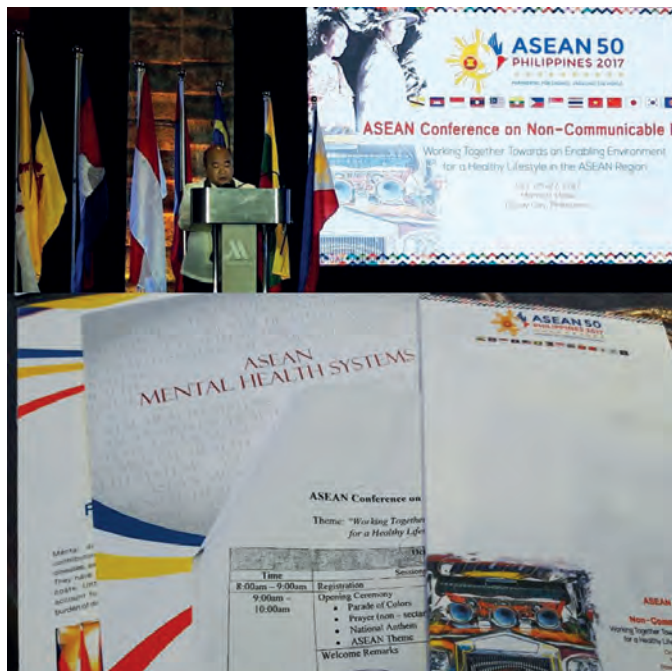
หลักการและเหตุผล

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์มีกำหนดจัดการประชุม ASEAN Conference on Non-Communicable Diseases NCDs ซึ่งเป็นการประชุมเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ระหว่างวันที่ 25 - 27 ตุลาคม 2560 โดยทางเจ้าภาพการประชุมได้เชิญผู้แทนจากประเทศสมาชิกอาเซียน ประเทศละ 6 ราย โดยกำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก (Focal Point) ของ 6 Health Priority (HP) ได้แก่ HP1: Prevention and Control of NCD ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, HP2 : Reduction of Tobacco Consumption and Harmful Use of Alcohol ของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบและสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค, HP3 : Injuries ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, HP4 : Occupational Health ของสำนักโรคประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, HP5 : Mental Health ของกรมสุขภาพจิต HP6 : Promotion of Healthy and Active Ageing ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการ Cluster 1 Work Programme 2016 - 2020 ของประชาคมอาเซียน ในการนี้กรมสุขภาพจิตได้เป็นผู้รับผิดชอบหลักของภารกิจด้านสุขภาพจิต HP5 : Mental Health ในการประชุม ASEAN Conference on NCDs

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตได้แสดงความร่วมมือส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในประชาคมอาเซียน
2. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้ร่วมกับกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนในการวางแผนดำเนินงานในปีต่อ ๆ ไป
3. กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกับกลุ่มประเทศอาเซียน
4. ประเทศไทยดำรงบทบาทเป็นประเทศผู้นำด้านงานสุขภาพจิตในกลุ่มประเทศอาเซียน





3. โครงการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ณ เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย

หลักการและเหตุผล

จากผลกระทบของปัจจัยปัญหาต่าง ๆ ในปัจจุบัน ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การครองชีพ และสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนต้องเผชิญกับภาวะด้านสุขภาพจิต ซึ่งหากบุคคลไม่มีวิธีการรับมือกับภาวะนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต และอาจใช้เวลานานกว่าจะกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สถานการณ์ความรุนแรงเหล่านี้มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนทั้งในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง เกิดความวิตกกังวล คิดทำร้ายชีวิตตัวเอง และเกิดความสูญเสียทั้งบุคคลใกล้ชิดทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงการดูแลจิตใจของประชาชนเป็นสำคัญ จึงได้รับความร่วมมือทางวิชาการกับ Central Sydney Area Health Service, New South Wales, Australia (CSASH) โดย CSASH ยินดีจัดหลักสูตรการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต แก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตเป็นประจำตลอดมา

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้รับความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตที่ทันสมัย
2. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ และประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของไทย
3. กรมสุขภาพจิตได้พัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพและส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข
4. กรมสุขภาพจิตมีเครือข่ายและแหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ประเทศออสเตรเลีย

4. โครงการประชุม World Psychiatric Association's Thematic Congress ณ เมืองเมลเบิร์น เครือรัฐออสเตรเลีย

หลักการและเหตุผล

การประชุม World Psychiatric Association's Thematic Congress เป็นการประชุมที่จัดโดยสมาคมจิตเวชระดับนานาชาติ ในหัวข้อ “นวัตกรรมทางจิตเวชศาสตร์ : การแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพเพื่อสุขภาพและสังคม” เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการประชุมได้เรียนรู้และร่วมกันออกแบบนวัตกรรมทางจิตเวชศาสตร์สำหรับดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตทั่วโลก

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. นักวิชาการกรมสุขภาพจิตได้พัฒนาความรู้และประสบการณ์ให้มีความเชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมทางจิตเวชศาสตร์
2. นักวิชาการกรมสุขภาพจิตสามารถนำความรู้และเทคนิคใหม่ ๆ มาเผยแพร่และประยุกต์ใช้ ในงานสุขภาพจิตของประเทศไทย
3. งานสุขภาพจิตในประเทศไทยก้าวหน้าและทันสมัย



5. โครงการประชุม AAN 2018 Annual Meeting ณ ลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา

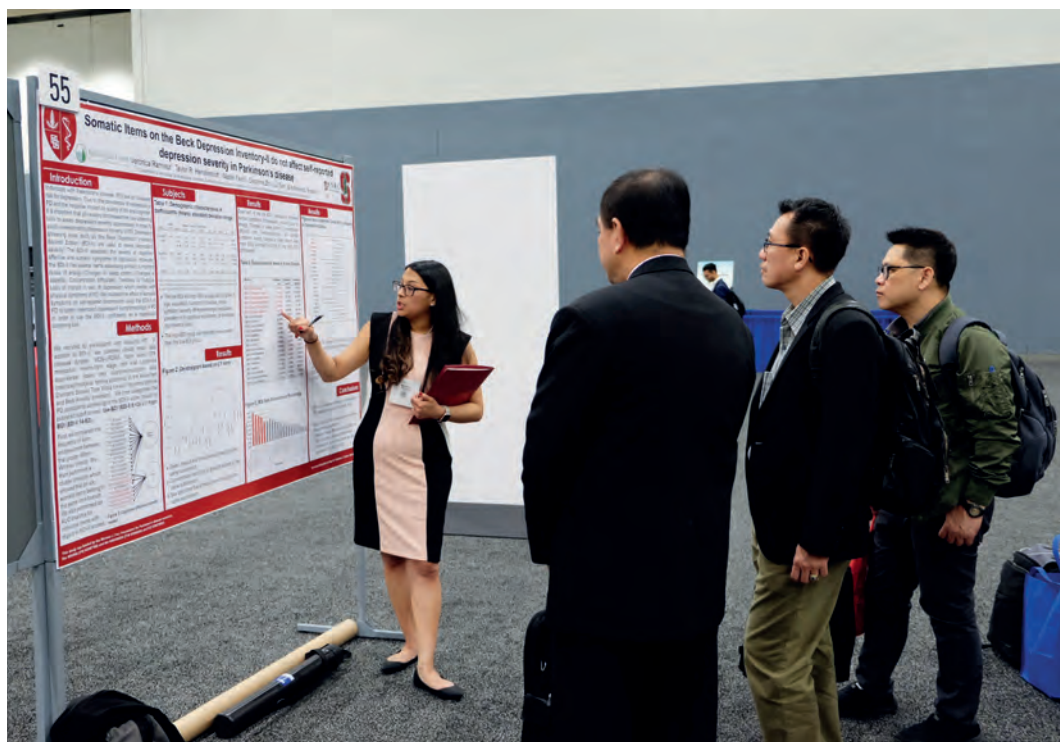
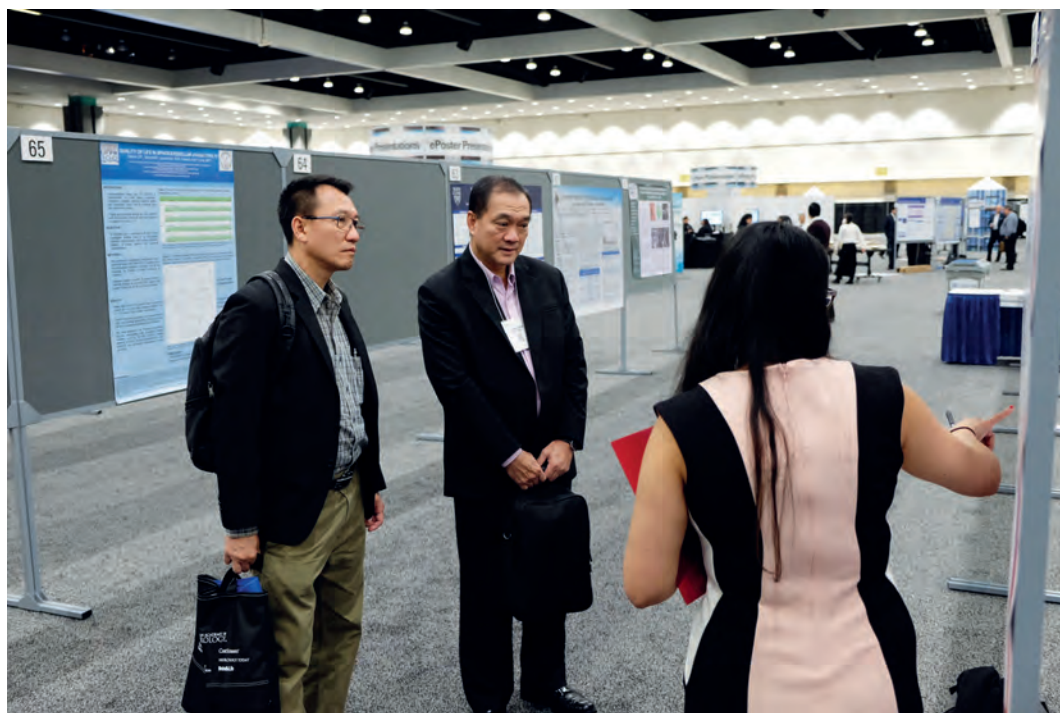
หลักการและเหตุผล

โครงการประชุม AAN 2018 Annual Meeting ณ ลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา เป็นการประชุม นานาชาติ เกี่ยวกับเรื่องประสาทวิทยา เป็นการแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาท ซึ่งโรคทางระบบประสาท เป็นโรคที่มีความสำคัญ อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับโรคทางจิตเวช นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านโรคทางด้านประสาทวิทยา ในระดับนานาชาติ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้จิตแพทย์ นักวิชาการด้านสุขภาพจิต ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิทยาการด้านการรักษา และเทคนิคใหม่ ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับสูง และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านการป้องกันโรคทางระบบประสาทและกระบวนการดูแลรักษาในรูปแบบใหม่ ๆ กับผู้เข้าร่วมประชุมจากนานาชาติ
2. ผู้บริหารระดับสูง และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมในระดับนานาชาติ ได้แสดงบทบาทการเป็นผู้แทนระดับประเทศ และพัฒนาบุคลากรให้มีส่วนร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุมจากนานาชาติได้
3. ผู้บริหารระดับสูง และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตสามารถนำความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และวิทยาการใหม่ ๆ จากที่ประชุมมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย





6. โครงการศึกษาดูงานด้านโรคซึมเศร้า ณ Institute of Mental Health and Woodbridge Hospital สาธารณรัฐสิงคโปร์

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เป็นศูนย์ที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) โดยเฉพาะด้านโรคซึมเศร้า ที่ผ่านมามีการดำเนินการด้านโครงสร้างและการจัดแบ่งบทบาทตามกรอบของกรมสุขภาพจิตแล้ว คือ มีศูนย์วิจัยด้านโรคซึมเศร้าทำหน้าที่เป็นศูนย์ R&D ในการออกแบบมาตรฐาน กำกับ ติดตาม ด้านงานวิจัย มีการจัดตั้งคณะกรรมการ IRB ของโรงพยาบาล มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลักศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพ พัฒนาหอผู้ป่วยซึมเศร้าเพื่อการจัดการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ยุ่งยาก รุนแรง ซับซ้อน ที่ได้มาตรฐาน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวได้มีการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้น ได้แก่ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรและหน่วยงานเกี่ยวกับการประเมิน บำบัด ดูแลโรคซึมเศร้า ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่องแล้ว แต่การวางแผนพัฒนาการฝึกอบรม และการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้านั้น ยังไม่สามารถวางแผนดำเนินการให้เป็นเลิศในระดับประเทศได้ หากจะเป็นเลิศอย่างก้าวกระโดดต้องศึกษาการปฏิบัติงานจากองค์กรที่เป็นเลิศ เพื่อนำแนวทางเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. บุคลากรได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในด้านการฝึกอบรม และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เกิดการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ
3. เกิดเครือข่ายการทำงานด้านวิชาการระหว่างประเทศ

7. โครงการประชุม ICA 2018 20th International Conference on Autism ณ สหราชอาณาจักร

หลักการและเหตุผล

การประชุม ICA 2018 20th International Conference on Autism ถือเป็นการจัดประชุมเรื่องออทิสติกในระดับนานาชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมนักวิทยาศาสตร์ด้านการศึกษานักวิจัยและนักวิชาการด้านการวิจัยชั้นนำของโลก เพื่อแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์และผลการวิจัยในทุกแง่มุมของงานออทิสติก นอกจากนี้ยังมีรูปแบบสหวิทยาการชั้นนำสำหรับนักวิจัยผู้ปฏิบัติงานและนักวิชาการเพื่อนำเสนอ พูดคุยเกี่ยวกับนวัตกรรม แนวโน้ม และความกังวลตลอดจนความท้าทายในทางปฏิบัติที่พบและแนวทางแก้ไขที่นำมาใช้ในการทำงานสาขาออทิสติก

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้นำเสนอผลงานวิจัยสาขาออทิสติกของประเทศไทยสู่สาธารณชนระดับนานาชาติ
2. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้เรียนรู้องค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ ในสาขาออทิสติก
3. พัฒนางานวิจัยสาขาออทิสติกของประเทศไทย



8. โครงการประชุมคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic and Crime - UNODC) สมัยที่ 61 ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย

หลักการและเหตุผล

โครงการประชุมคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic and Crime - UNODC) สมัยที่ 61 ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย เป็นการประชุมสำคัญระดับโลกในด้านนโยบายยาเสพติด มีกำหนดจัดขึ้นเป็นประจำในช่วงเดือนมีนาคมของทุกปี โดยเนื้อหาของการประชุมจะเน้นการติดตามการปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ และการปฏิบัติตามปฏิญญาทางการเมืองและแผนปฏิบัติการว่าด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศในการต่อต้านปัญหายาเสพติด ค.ศ. 2009 เพื่อนำมาปรับใช้กับนโยบายยาเสพติด ของประเทศไทย

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับสูง และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต นำความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และความรู้ด้านวิชาการใหม่ ๆ จากที่ประชุมมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย
2. ผู้บริหารระดับสูง และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต มีข้อมูลด้านยาเสพติดที่ทันสมัย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่ติดสารเสพติดในประเทศไทย
3. ผู้บริหารระดับสูง และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต มีศักยภาพในนำเสนอข้อมูลทางวิชาการในเวทีการประชุมระดับนานาชาติ



งานด้านวิชาการ

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีการกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งมีการพัฒนาข้อมูลเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตระหว่างประเทศ ซึ่งมีการจัดเวที ให้นักวิชาการ ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ อีกทั้งมีโครงการที่ให้การสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ได้ดำเนินการดังนี้

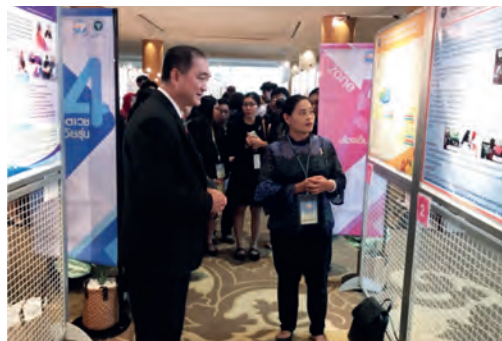
1. โครงการการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 17 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 15 ประจำปี 2561

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กำหนดจัดการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นเวที แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ประสบการณ์ สร้างแรงบันดาลใจ ตลอดจนเป็นพลังเสริมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ของประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของประชากรในทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะวัยทำงาน ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย มีเป้าหมาย เพื่อประชาชนมี สุขภาพจิตดีมีความสุข จึงได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 17 และการประชุมวิชาการ สุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 15 ประจำปี 2561 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “สุขใจวัยทำงาน” (Mental Health in the Workplace)

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษา โรคทางจิตเวชในวัยทำงาน และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชอื่น ๆ ตลอดจนเกิดแรงบันดาลใจ เพื่อนำไป ประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช
2. เกิดความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ





2. โครงการฝึกอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน ครั้งที่ 9 (The 9th International Training Program on Community Mental Health)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้เล็งเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนางานด้านสุขภาพจิต และจิตเวชในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ตลอดจนประเทศเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพจิต ของ กรมสุขภาพจิตให้เกิดความก้าวหน้า มั่นคง ยั่งยืน เสริมสร้างความเข้มแข็ง ในงานบริการสุขภาพจิตในทุกมิติ ทำให้ประชากรในภูมิภาคมีความมั่นคงทางจิตใจ สุขภาพจิตดี จึงได้จัดโครงการฝึกอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิต ชุมชน ครั้งที่ 9 (The 9th International Training Program on Community Mental Health) เพื่อถ่ายทอด องค์ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตชุมชนแก่บุคลากรจากประเทศต่าง ๆ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขใน มณฑลต่าง ๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ราชอาณาจักรภูฏาน ประเทศมาเลเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา และประเทศไทย ให้สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในงานบริหารจัดการการส่งเสริม ป้องกัน การบริการ การฟื้นฟูด้านสุขภาพจิต กับเครือข่ายและชุมชน ตามบริบทของแต่ละประเทศ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้อบรมได้รับความรู้ด้านการบริหาร บริการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟู บำบัด รักษา ด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน
2. เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนและ เสริมสร้างสัมพันธ์ไมตรีระหว่างประเทศ
3. สร้างความเชื่อมั่นแก่ประเทศไทยในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นผู้นำด้านสุขภาพจิตในกลุ่ม ประเทศอาเซียน และประเทศเครือข่ายความร่วมมือ





3. โครงการพัฒนาความร่วมมือองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Memorandum of Understanding signing ceremony between The World Health Organization for The South – East-Asia Region (WHO SEARO))

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ลงนามความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตในระดับภูมิภาค และเป็นการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติ [WHO Collaborating Center] โดยเน้นที่ 3 สาขา คือ การแก้ปัญหาพัฒนาการเด็ก การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพจิต และ สุขภาพจิตชุมชน เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพความเชี่ยวชาญ ทั้งแพทย์ พยาบาลให้ประเทศสมาชิก โดยนาวาอากาศตรีนายแพทย์ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ลงนามบันทึกความเข้าใจความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กับนายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการ ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 11 ประเทศรวมทั้งไทย ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลี อินโดนีเซีย มัลดีฟว์ เมียนมาร์ เนปาล ศรีลังกา และติมอร์ตะวันออก ซึ่งมีประชากรประมาณ 1,600 ล้านคนหรือร้อยละ 20 ของประชากรโลก

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนงานวิชาการของประเทศไทยขึ้นสู่ระดับนานาชาติ เพื่อพัฒนาให้เป็นศูนย์ความร่วมมือทางวิชาการขององค์การอนามัยโลกด้านสุขภาพจิตในอนาคต โดยภายหลังการทำ MOU แล้วก็จะมีการดำเนินงานตามแผน โดยเฉพาะในช่วง 2 ปีแรก พ.ศ. 2561-2562 เพื่อจัดทำหลักสูตร การอบรมภายใต้กรอบความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก





ภาคผนวก 4

รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต



รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
1	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข 88/20 ม.4 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2149-5555-60, 0-2590-8000 โทรสาร : 0-2149-5512 www.dmh.go.th
2	สำนักงานเลขานุการกรม (สสท.)	อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2149-8148, 0-2149-5513 โทรสาร : 0-2149-5512 www.secret.dmh.go.th
3	กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กอง บค.)	อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8324 โทรสาร : 0-2149-5518 www.hr.dmh.go.th
4	กองบริหารการคลัง (กอง กค.)	อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8140 โทรสาร : 0-2149-5520 www.finance.dmh.go.th
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.)	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8126 โทรสาร : 0-2149-5524 www.plan.dmh.go.th
6	สำนักส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต (สพส.)	อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2149-5548-50, 0-2589-3787 โทรสาร : 0-2149-5549 www.sorporsor.com
7	กองสุขภาพจิตสังคม	อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8570, 0-2590-8168 โทรสาร : 0-2149-5527-8 www.prdmh.com

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
8	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.)	อาคาร 2 ชั้น 3-4 กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8184-5, 0-2590-8220 โทรสาร : 0-2149-5533 www.mhtech.dmh.go.th
9	กลุ่มตรวจสอบภายใน	อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8136 โทรสาร : 0-2149-5543-4 www.audit.dmh.go.th
10	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8196 โทรสาร : 0-2589-0974 www.psdg.dmh.go.th
11	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8181 โทรสาร : 0-2149-5531 www.tobenumber1.net
12	สำนักงานวิเทศสัมพันธ์	อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8166 โทรสาร : 0-2149-5556
13	สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ในคนด้านสุขภาพจิตและ จิตเวช	อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8443 โทรสาร : 0-2149-5540 www.ethic.dmh.go.th
14	สำนักกระบวนวิชาสุขภาพจิต	อาคาร 2 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8180
15	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8085 โทรสาร : 0-2590-8572 www.ict.dmh.go.th

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
16	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2149-5597 www.ethics.dmh.com
17	สถาบันราชานุกูล	4737 ถ.ดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400	โทรศัพท์ 0-2248-8900 โทรสาร : 0-2248-2944 www.rajanukul.go.th
18	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	112 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600	โทรศัพท์ 0-2442-2500-8 โทรสาร : 0-2437-7092 www.somdet.go.th
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์	75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	โทรศัพท์ 0-2248-8999 โทรสาร : 0-2248-8998 www.smartteen.net
20	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170	โทรศัพท์ 0-2441-6100 โทรสาร : 0-2441-6101 www.galya.go.th
21	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	196 หมู่ 10 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180	โทรศัพท์ 0-5390-8300 -49 โทรสาร : 0-5390-8330 www.ricd.go.th
22	โรงพยาบาลศรีธัญญา	47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2528-7800 โทรสาร : 0-2528-7822 ต่อ 57834 www.srithanya.go.th
23	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยาภิรักษ์	61 ซอยเทศบาล 19 ถนน สุขุมวิท ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270	โทรศัพท์ 0-2384-3381-3 โทรสาร : 0-2384-1845 www.ycap.go.th/

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
24	โรงพยาบาลสวนปรุง	131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	โทรศัพท์ 0-5390-8500 โทรสาร : 0-5390-8595 www.suanprung.go.th
25	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	โทรศัพท์ 0-5621-9444 โทรสาร : 0-5621-9400 www.nph.go.th
26	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	โทรศัพท์ 0-4423-3999 โทรสาร : 0-4423-3997-7 www.jvkorat.go.th
27	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	โทรศัพท์ 0-4535-2500 โทรสาร : 0-4535-2555 www.prasri.go.th
28	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	169 ม.4 ถนนชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	โทรศัพท์ 0-4320-9999 โทรสาร : 0-4322-4722 www.jvkk.go.th
29	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	210 หมู่ 11 ถนนนครพนม- ท่าอุเทน ต.อาจสามารถ อ.เมือง จ.นครพนม 48000	โทรศัพท์ 0-4253-9000 โทรสาร : 0-4253-9001 www.jvnkp.net
30	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	176 หมู่ 3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160	โทรศัพท์ 0-3726-2994-8 โทรสาร : 0-3726-2999 www.jvsakaeo.go.th
31	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	440 หมู่ 4 ต.นาอาน อ.เมือง จ.เลย 42000	โทรศัพท์ 0-4280-8100 โทรสาร : 0-4281-4891 www.rploei.go.th

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
32	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7791-6500 โทรสาร : 0-7724-0565 www.suansaranrom.go.th
33	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	472 ถนนไทรบุรี ต.บ่อয়ง อ.เมือง จ.สงขลา 90000	โทรศัพท์ 0-7431-7400 โทรสาร : 0-7432-3202 www.skph.go.th
34	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	999 หมู่ที่ 2 ต.แก่งโสภา อ.วังทอง จ.พิษณุโลก 65220	โทรศัพท์ 0-5500-9504-5
35	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	282 หมู่ 15 ต.พระลับ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	โทรศัพท์ 0-4391-0770-1 โทรสาร : 0-4391-0772 www.necam.go.th/
36	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคใต้	298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7731-2179 โทรสาร : 0-7731-2147 www.sicam.go.th/
37	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	โทรศัพท์ 0-5320-3675 โทรสาร : 0-5328-0556 www.mhc01.net
38	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	อาคารในโรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก 999 หมู่ที่ 2 ต.แก่งโสภา อ.วังทอง จ.พิษณุโลก 65220	โทรศัพท์ 0-5590-6361 โทรสาร : 0-5590-6362 www.mhc2.go.th
39	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	2 หมู่ 4 ต.ทำนน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	โทรศัพท์ 0-5626-7289-90 โทรสาร : 0-5626-7405 www.mhc03.go.th

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
40	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	94/1 หมู่ 3 ถนนรังสิต-ปทุมธานี ต.บางพูน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000	โทรศัพท์ 0-2147-0902 โทรสาร : 0-2147-0903 http://www.mhcr4.go.th/
41	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	206/5-6 ถนนรถไฟ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000	โทรศัพท์ 0-3220-6524 โทรสาร : 0-3220-6525 www.mhc5.net
42	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	59/168 หมู่ที่ 3 ถนนพระยา สัจจา-ศิริ ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000	โทรศัพท์ 0-3819-9656 โทรสาร : 0-38199-9656 http://www.mhc06.org/
43	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	169 ถนนชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	โทรศัพท์ 0-4332-7640/ 043-224-075 โทรสาร : 0-4332-7642 www.mhc7.go.th
44	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	38/12-13 ถนนเลี้ยวเมืองอุดร- สกลนคร ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000	โทรศัพท์ 0-4212-8176 โทรสาร : 0-4212-8177 www.mhc8.go.th
45	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	โทรศัพท์ 0-4425-6729 โทรสาร : 0-4425-6730 http://www.mhc9dmh.com/
46	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	โทรศัพท์ 0-4535-2594 โทรสาร : 0-4531-1412 www.mhc10.go.th/
47	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	298 ถ.ธรรมาธิปไตย ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7724-0656-7 โทรสาร : 0-7724-0658 www.mhc11.dmh.go.th/

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
48	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	59/3 ถนนปากน้ำ ซอย 21 ต.สะบารัง อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000	โทรศัพท์ 0-7333-7462 โทรสาร : 0-7333-7463 www.mhc12.go.th
49	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.)	1 ถนนเจริญกรุง ซอยเจริญกรุง 34 (วัดม่วงแค) แขวงบางรัก เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	โทรศัพท์ 0-2236-9444 โทรสาร : 0-2236-9448 www.mhc13.dmh.go.th

ภาคผนวก 5

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ปี 2561

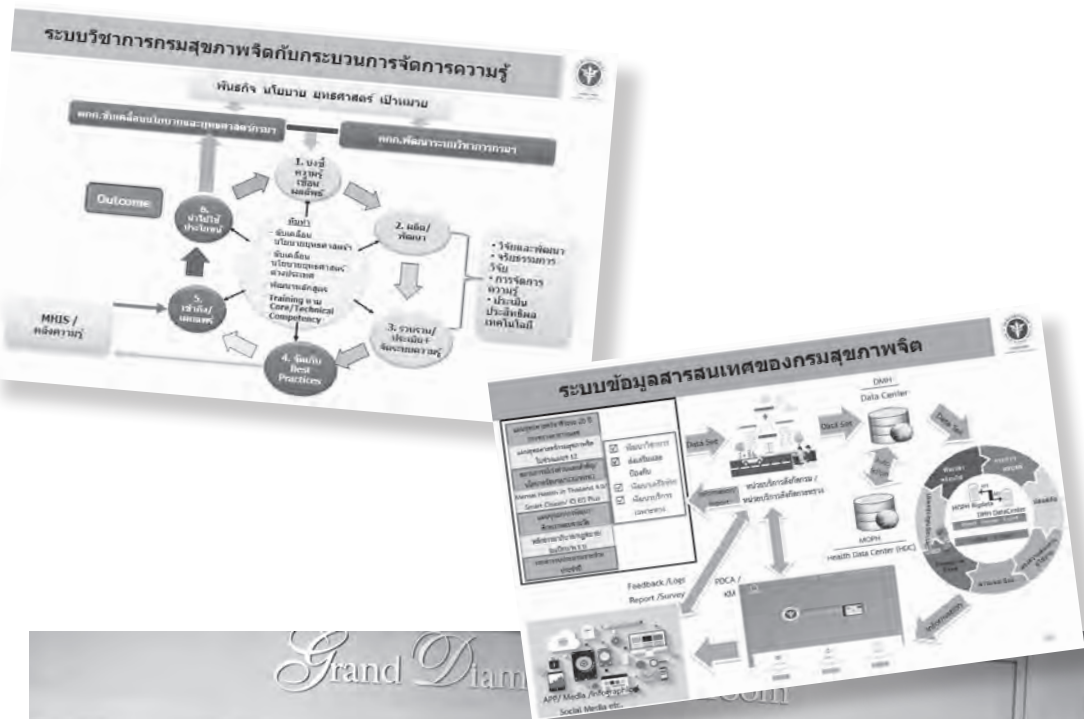


รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
มอบโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ปีที่ได้รับ 2561

กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นพันธกิจในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ควบคู่กับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติ ในทุกระดับ ด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อนำความรู้และนวัตกรรมที่ได้ ไปสื่อสารความรู้เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ตลอดจนถ่ายทอดแก่เครือข่ายเพื่อให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้โดยมีการพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการสุขภาพจิตของประเทศให้พร้อมสนับสนุนพันธกิจของกรม แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของบริบทการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เช่น นโยบายรัฐบาลที่จะพัฒนาศักยภาพบทบาทและสร้าง ความเท่าเทียมของการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580) การขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน รวมถึงบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบูรณาการการทำงาน ตลอดจนการที่ประชาชนให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพกายและใจมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เอง ได้กลายเป็นตัวแปรสำคัญในการผลักดันให้กรมสุขภาพจิตขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อตอบโจทย์ ความท้าทาย ซึ่งการที่กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการอย่างชัดเจน มีผู้บริหารเฉพาะด้านการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยี และด้านการจัดการความรู้ รวมทั้งมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลาย มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิด KM



สร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีการพัฒนาระบบวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและการจัดการเรียนรู้ เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข โดยการพัฒนาสารสนเทศอย่างเป็นระบบสู่การใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ผลักดันไปสู่ความสำเร็จ การถอดบทเรียนผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ นำสู่การพัฒนานวัตกรรมและการพัฒนาประสิทธิภาพระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ จนมีผลงานที่เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างและพัฒนาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มุ่งให้ประชาชนมีปัญญาคี อารมณ์ดี มีความสุข



รายละเอียดรางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ปี 2561

ลำดับ	หน่วยงานที่มอบรางวัล	รางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ
1.	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ	รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รางวัลรวมหมวดหมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	กรมสุขภาพจิต
		- รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ - พัฒนาการบริการ ระดับดี - การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - พัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับแนวคิดวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise : SE) เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่ยั่งยืน “ดูแลถึงบ้าน บริการทุกมิติ” สำหรับผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา - พัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (รักษาระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครบ 3 ปี) - โครงการพัฒนาระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย - พัฒนาระบบสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันราชานุกูล สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชชนินทร์
2.	กระทรวงสาธารณสุข	- รางวัลหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในระดับสูงมาก - ผลงานวิชาการดีเด่นประจำปี 2561 ในการประชุมวิชาการและมหกรรมการแสดงผลงาน 100 ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. 2461 - พ.ศ. 2561) ชื่อผลงาน นวัตกรรม สติสร้างสุขด้วย “ภาษามือ”	กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ลำดับ	หน่วยงานที่มอบรางวัล	รางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ
		- หน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ประเภท หน่วยงานดีเด่นระดับกรม ประจำปี 2561 ชื่อผลงาน สวนสราญรมย์ : เราทำความดี ด้วยหัวใจ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
		คนดีศรีสาธารณสุข นางรักษิณา กลับรินทร์ ผู้รับรางวัล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3.	กรมการแพทย์	รางวัลธัญญารักษ์อวอร์ด นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา ผู้รับรางวัล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
4.	กรมอนามัย	โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่าน การรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital 1. ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก 4 แห่ง 2. ผ่านเกณฑ์ระดับดี 11 แห่ง	1. สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ 2. โรงพยาบาลศรีธัญญา 3. โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ 4. โรงพยาบาล สวนสราญรมย์ 1. โรงพยาบาลสวนปรุง 2. โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลจิตเวช สระแก้วราชนครินทร์ 4. โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ 5. โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์ 6. โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์

ลำดับ	หน่วยงานที่มอบรางวัล	รางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ
		3. ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 3 แห่ง	7. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ 8. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 9. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 10. สถาบันราชานุกูล 11. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 2. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
5.	กรมสุขภาพจิต	รางวัลชนะเลิศ ชมเชย นิพนธ์ต้นฉบับ ผลงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ของกรมสุขภาพจิต (Best Practice) โครงการ “Idea for Change : จุดประกายความคิด...สร้างสรรค์สื่อดี สู้สังคม” ครั้งที่ 1 ประเด็น “Depression, Let’s talk : ซึมเศร้า...เราคุยกันได้” หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่นตาม เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน (PMQA-M-F) . - วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ของกรมสุขภาพจิต (Best Practice) นำเสนอผลงานทางวิชาการเรื่องผลของ ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน สังกัด สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร (Oral Presentation)	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กองสุขภาพจิตสังคม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

ลำดับ	หน่วยงานที่มอบรางวัล	รางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ
6.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	สถานประกอบการรักษาสีสิ่งแวดล้อมประจำปี 2561 ป้ายรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย Clean Food Good Taste	โรงพยาบาลศรีธัญญา
7.	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงานขอรับรองคุณภาพในช่วงเดือน มกราคม 2559 – ธันวาคม 2564 ดังนี้	

ลำดับ	หน่วยงาน	ขั้นตอน	ช่วงการรับรอง
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 4	20 กุมภาพันธ์ 2561 - 19 กุมภาพันธ์ 2564
2	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	Reaccreditation ครั้งที่ 1	20 กุมภาพันธ์ 2561 - 19 กุมภาพันธ์ 2564
3	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 3	18 ธันวาคม 2561 - 17 ธันวาคม 2564
4	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 3	26 กรกฎาคม 2559 - 25 กรกฎาคม 2561
5	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	Reaccreditation ครั้งที่ 2	20 กุมภาพันธ์ 2561 - 19 กุมภาพันธ์ 2564
6	โรงพยาบาลสวนปรุง	Reaccreditation ครั้งที่ 4	22 สิงหาคม 2560 - 21 สิงหาคม 2563
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	Reaccreditation ครั้งที่ 3	27 พฤศจิกายน 2560 - 26 พฤศจิกายน 2563
8	สถาบันราชานุกุล	Reaccreditation ครั้งที่ 3	18 ธันวาคม 2561 - 17 ธันวาคม 2564
9	โรงพยาบาลศรีธัญญา	Reaccreditation ครั้งที่ 1	24 กรกฎาคม 2561 - 23 กรกฎาคม 2564
10	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 2	26 มกราคม 2559 - 25 มกราคม 2562
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 4	20 กุมภาพันธ์ 2561 - 19 กุมภาพันธ์ 2564
12	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเทพฯ	Reaccreditation ครั้งที่ 4	21 กุมภาพันธ์ 2560 - 20 กุมภาพันธ์ 2563
13	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 2	21 กุมภาพันธ์ 2560 - 20 กุมภาพันธ์ 2563
14	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 3	23 กุมภาพันธ์ 2559 - 22 กุมภาพันธ์ 2562
15	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 2	12 มกราคม 2559 - 11 มกราคม 2562
16	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 2	3 มีนาคม 2560 - 2 มีนาคม 2563
17	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	Reaccreditation ครั้งที่ 2	24 มกราคม 2560 - 23 มกราคม 2563
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขั้นที่ 2	22 มกราคม 2561 - 21 มกราคม 2562
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	อยู่ระหว่างดำเนินการขอรับรองขั้นที่ 1	

ลำดับ	หน่วยงานที่มอบรางวัล	รางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ
8.	สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย	รางวัลงานวิจัยดีเด่น การนำเสนอผลงานวิชาการการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ประจำปี 2561 ผลงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดอาการซึมเศร้า สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท Development of enhancing self-esteem and decreasing depressive symptoms program for patients with Schizophrenia (SEDS)	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
9.	สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย	รางวัลคนพิการตัวอย่าง นายภานุทัต เร่งรีบ ผู้รับรางวัล	โรงพยาบาลศรีธัญญา
10.	มูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร	รางวัล “หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร บุคคลสำคัญของโลก” นายกันตพงษ์ ทองแก้ว ผู้รับรางวัล	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์



คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ 957 / 2561

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2561

ตามที่ กรมสุขภาพจิต ได้มีการจัดทำรายงานประจำปีเป็นประจำทุกปี เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2561 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีขึ้น ประกอบด้วย ผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

1. อธิบดีกรมสุขภาพจิต			ที่ปรึกษา
2. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน			ประธาน
3. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน			รองประธาน
4. นางวรวรรณ จุฑา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงาน	คณะกรรมการสุขภาพจิต
5. นางพัชมน ล้อมสุชา	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ	กองบริหารการคลัง	คณะกรรมการ
6. นางสาวนันท์นภัส ประสานทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
7. นางสาวนิศกร ตั้งสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	คณะกรรมการ
8. นางสาวนีย์ ภิญโญ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะกรรมการ
9. นางสาวนิชนันท์ รอดเนียม	นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะกรรมการ
10. นางสาววรชกร มหาพรหม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะกรรมการ
11. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
12. นางสาวพูลสวัสดิ์ เทียงหนู	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะกรรมการ

13. นายจิรุตม์เดช	ยมาภัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเลขานุการกรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
14. นายภพธร	วุฒิหาร	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานวิเทศสัมพันธ์	คณะทำงาน
15. นางสาวศิขรี	เนตรสว่าง	นักทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
16. นางสาววัชรวรรณ	พานิชเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุข กองสุขภาพจิตสังคม	คณะทำงาน
17. นางสาวสมคิด	สมศิริ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	คณะทำงาน
18. นางสาวสหัสยา	อ็อกชู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
19. นายสุวัธชัย	ศรีพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
20. นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ
21. นายเศรษฐา	ชุมทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
22. นางเพ็ญศิริ	ไพบุลย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2561
2. ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานประจำปี 2561 ของกรมสุขภาพจิตให้เสร็จเรียบร้อย ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2561



(นายชินรอส ลีสวัสดิ์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health
Ministry of Public Health

