



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562

2019

ANNUAL REPORT

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health
Ministry of Public Health



รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2562

Annual Report 2019

ISBN : 978 - 974 - 296 - 881 - 6
จำนวนพิมพ์ : 500 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท ละม่อม จำกัด
442/7 ซ.ลาดพร้าว 94 (ป้อมมิตร)
ถนนศรีวิภา แขวงพลับพลา
เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ
โทร. 08 1425 2888
จัดทำโดย : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562



2019 ANNUAL REPORT

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health Ministry of Public Health



คำนำ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดีมีความสุข และบรรลุตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลและเจตนาธรรมาภิบาลกรมสุขภาพจิต โดยได้มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานในรูปแบบการบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่าย ขยายงานลงสู่พื้นที่ให้มีความครอบคลุมเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และกรุงเทพมหานคร การจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลภาพรวมกรมสุขภาพจิต ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต รายงานการเงิน การดำเนินงานโครงการสำคัญปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สถิติข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตหวังว่ารายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรหน่วยงานของท่านสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับพื้นที่ความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
ผู้บริหารระดับสูงกรมสุขภาพจิต	1
รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	2
แผนที่แสดงสถานบริการ/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	6
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมกรมสุขภาพจิต	7
- กรมสุขภาพจิตกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	8
1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	8
2. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)	10
3. ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	12
- ยุทธศาสตร์และนโยบายกรมสุขภาพจิต	13
1. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) และแผนนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560 - 2561	13
- วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	13
- ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ 12	13
- จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต	13
- พันธกิจกรมสุขภาพจิต	14
- ค่านิยมกรมสุขภาพจิต	14
- ประเด็นยุทธศาสตร์	14
- แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)	23
2. นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2562 - 2563	24
3. เจตนารมณ์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตของอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)	27
4. การกิจตามที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต	29
1. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน	30
1.1 โครงสร้างกรมสุขภาพจิต	30
1.2 อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	32
2. งบประมาณรายจ่ายประจำปี	36



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	38
2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	39
2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี ของกรมสุขภาพจิต	43
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชน ทุกกลุ่มวัย	44
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช	57
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	75
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล	79
ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน	80
1. รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	81
- งบแสดงฐานะการเงิน	82
- งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน	84
2. รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิต	85
1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size Analysis) กรมสุขภาพจิต	87
2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้และค่าใช้จ่าย (Trend Analysis)	90
3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)	91
ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2563	93
1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า	94
2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน	95
3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น	96
4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	97
5. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน	99
6. โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข	100
7. โครงการพัฒนาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย	102
8. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ	104
9. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน	105

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
10. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	106
11. พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงในสังคม	108
12. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	109
13. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	110
14. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	111
15. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังป้องกัน การกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ	112
16. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	114
17. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	116
18. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ	117
19. โครงการทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น	119
20. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ แก่ประชาชน ปี 2563	121
21. โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านกัญชาทางการแพทย์ ประจำปี 2563	122
22. โครงการพัฒนาระบบข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง	123
23. โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคล	125
24. โครงการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร กรมสุขภาพจิต	126
25. โครงการปฐมนิเทศข้าราชการกรมสุขภาพจิต	127
26. โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง กรมสุขภาพจิต	128
27. โครงการอบรมหลักสูตร พัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	129
ภาคผนวก	130
ภาคผนวก 1 สถานการณ์สุขภาพจิต/ข้อมูลสถิติที่สำคัญ	131
ภาคผนวก 2 สื่อละเทคโนโลยีสุขภาพจิต	150
ภาคผนวก 3 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ	217
ภาคผนวก 4 รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	240
ภาคผนวก 5 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	246



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับจำนวนที่ปฏิบัติจริง	32
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ	32
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลังจากมากไปน้อย	33
ตารางที่ 4	แสดงการเปลี่ยนแปลง เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของ * จำนวนข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิตย้อนหลัง 5 ปี จำแนกตามสายงาน ในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 - 12	34
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2562	37
ตารางที่ 6	จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	131
ตารางที่ 7	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	132
ตารางที่ 8	จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	133
ตารางที่ 9	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	134
ตารางที่ 10	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	135
ตารางที่ 11	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	136
ตารางที่ 12	อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	137
ตารางที่ 13	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	138

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 14	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	139
ตารางที่ 15	จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	140
ตารางที่ 16	จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2560 - 2562	141
ตารางที่ 17	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่นของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	142
ตารางที่ 18	การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562	143
ตารางที่ 19	แสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V จำแนกตามกลุ่มโรค	144
ตารางที่ 20	แสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V จำแนกตามเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V	145
ตารางที่ 21	การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	146
ตารางที่ 22	10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 (ภาพรวม) ปีงบประมาณ 2562	147
ตารางที่ 23	10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 (กลุ่มวัยรุ่น 11-19 ปี) ปีงบประมาณ 2562	147
ตารางที่ 24	การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561 (10 อันดับ) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	149



สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562	
	กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย	36
ภาพที่ 2	แสดงจำนวนผู้ต้องขังจิตเวช ปี 2559 - 2562	68
ภาพที่ 3	แสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V แยกตามเพศ	145
ภาพที่ 4	แสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V แยกตามช่วงอายุ	146
ภาพที่ 5	แผนภูมิแสดงการรับบริการปรึกษา 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา	
	ประจำปีงบประมาณ 2562	148
ภาพที่ 6	แสดงกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562	151





ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต



นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายชินรศ ลิ้มสวัสดิ์

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายสมัย ศิริทองถาวร

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต	อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารสูงสุด Chief Executive Officer : CEO
2	นายชินรอส ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านการเปลี่ยนแปลง Chief Change Officer : CCO ผู้บริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง Chief Information Officer : CIO ผู้บริหารด้านการเงินการคลัง Chief Financial Officer : CFO
3	นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านทรัพยากรมนุษย์ Chief Human Resource Officer : CHRO ผู้บริหารด้านการเสริมสร้างบทบาทหญิงชาย Chief Gender Equity Officer : CGEO หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม (ITA)
4	นายสมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านการจัดการองค์ความรู้ Chief Knowledge Officer : CKO
5	นางสุดา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
6	นางพณัฐภา กิตติรัตนไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต
7	นายเทอดศักดิ์ เดชคง	ผู้อำนวยการสำนักงานวิเทศสัมพันธ์
8	นายทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
9	นายประกอบ วงศ์ผลวัต	เลขานุการกรม



ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง
10	นางนวลนารถ	คุ้มรอด	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
11	นางสาวชุตินันท์	ศรีสมุดไทย	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
12	นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
13	นายบุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
14	นางสาวเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
15	นางสาวอรอนงค์	มหุดติการ	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
16	นางสาวเนตรชนก	บัวเล็ก	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
17	นายธณินทร์	กองสุข (รก.)	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
18	นางนพวรรณ	ศรีวงศ์พานิช (รก.)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
19	นายศิริศักดิ์	ธิตติกรรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
20	นางมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
21	นางสาวดุขมณี	จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
22	นายศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
23	นายจุมภฏ	พรมสีดา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
24	นางสุวรรณี	เรืองเดช (รก.)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
25	นางสาวบุญศิริ	จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง
26	นายณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
27	นายกิตต์กวี	โพธิ์โน (รก.)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
28	นางสาวหทัยชนนี	บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
29	นายประภาส	อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
30	นายอิทธิพันธ์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
31	นางสาวจุฬาพันธุ์	เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
32	นายมงคล	ศิริเทพทวี (รก.)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
33	นายอาทิตย์	เล่าสูงกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
34	นางสาวจิตติมา	แก้วทวง	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
35	นายโกศล	วราอัสวปติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
36	นายมนตรี	นามมงคล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
37	ว่าที่ร้อยโทโมเชิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
38	นางสาวสุริ	อุปมนต์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
39	นางสิริพร	พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
40	นางสาวรัชวัลย์	บุญโถม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
41	นางวรรณวิไล	ภูตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

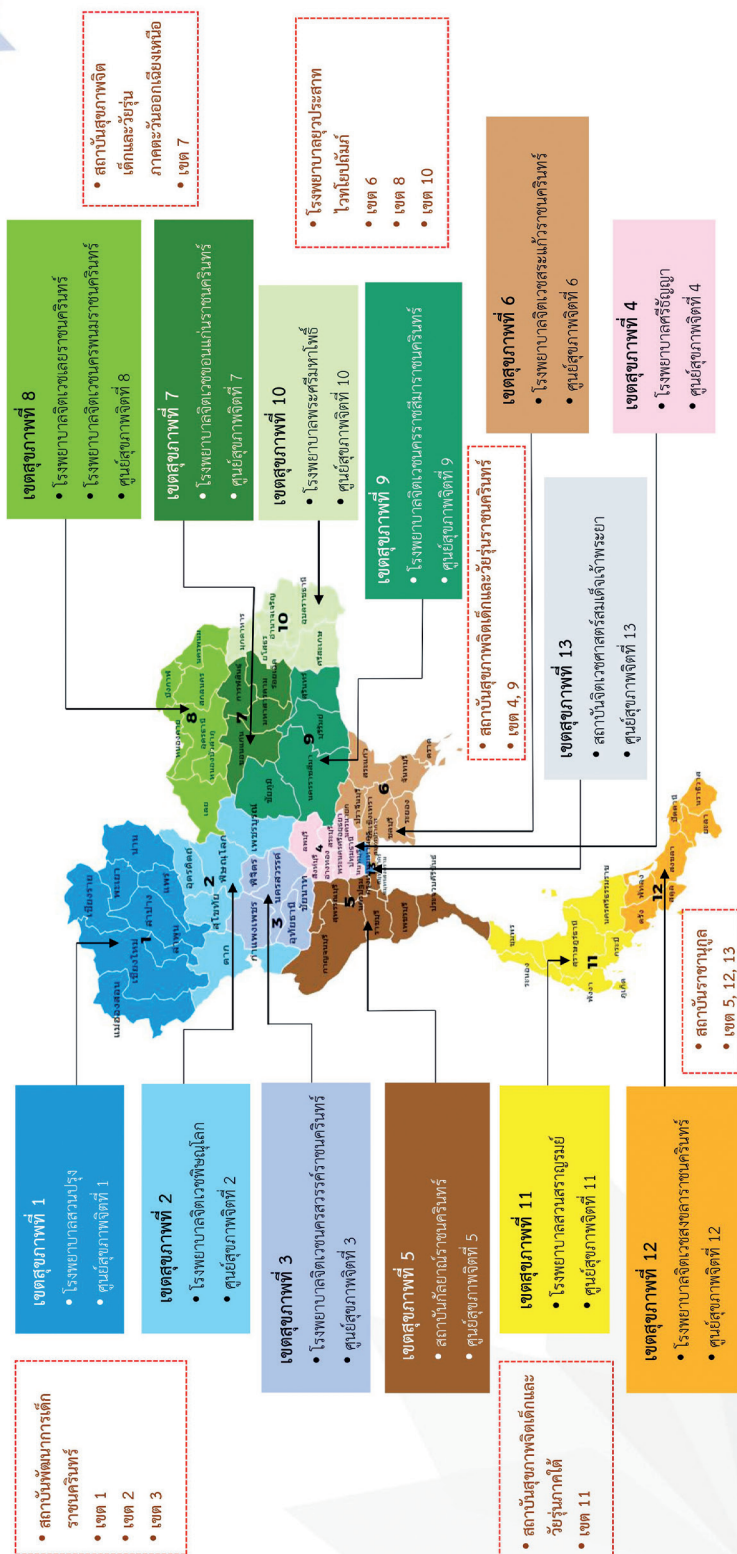


ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
42	นางสวณันทาวดี วรสวัสดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
43	นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
44	นางนตยา ทฤษฎิคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
45	นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
46	นายนิത്യ ทองเพชรศรี (รก.)	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
47	นายนพพร ดันติรังสี (รก.)	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
48	นางวิรัชพัชร กิตติธระพันธุ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13





แผนที่แสดงสถานบริการ/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต





ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต



ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมกรมสุขภาพจิต

● กรมสุขภาพจิตกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ รวม 6 คณะ อันประกอบด้วย คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดวิธีการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ ในการติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินผล รวมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกภาคส่วน ดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) จึงเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาค้นในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม



ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

วิสัยทัศน์ประเทศไทย 2580

“ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว
ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”



เป้าหมายการพัฒนาประเทศภาพรวม

“ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นรูปธรรมฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้างขีด ความสามารถในการแข่งขัน	ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านพัฒนาและ เสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์
เพื่อบริหารจัดการสภาวะ แวดล้อม ของประเทศให้มีความ มั่นคง ปลอดภัย และมีความสงบ เรียบร้อยในทุกระดับ และทุกมิติ	เน้นการยกระดับศักยภาพ ในหลากหลายมิติ ควบคู่กับการ ขยายโอกาสของประเทศไทย ในเวทีโลก	คนไทยในอนาคต มีความพร้อม ทั้งกาย ใจสติปัญญา มีทักษะ ที่จำเป็น ในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสาร ภาษาอังกฤษและ ภาษาที่ 3 และมีคุณธรรม
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้าง โอกาสและความเสมอภาค ทางสังคม	ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้าง การเติบโตบนคุณภาพชีวิต ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการ ปรับสมดุล และพัฒนาระบบ การบริหารภาครัฐ
สร้างความเป็นธรรม และความ เหลื่อมล้ำในทุกมิติ กระจาย ศูนย์กลางความเจริญทาง เศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาส ให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็น กำลังของการพัฒนาประเทศ ในทุกระดับ	คำนึงถึงความยั่งยืนของฐาน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของประชาชน ให้เป็นมิตร ต่อสิ่งแวดล้อม เกิดผลลัพธ์ ต่อความยั่งยืน	การปรับเปลี่ยนภาครัฐ ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน และประโยชน์ ส่วนรวม”



2. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ถือเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ซึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ และในแต่ละระยะมีจุดเน้นแตกต่างกันไป โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2560 – 2564) คือการมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยั่งยืน อุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานด้วย



แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

และคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี

2562

จุดยืนองค์กร

ส่วนกลาง

พัฒนาโยบายกำกับ
ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค

บริหารจัดการหน่วยบริการและ
ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ



ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน

เป้าหมาย



เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี

วิสัยทัศน์



พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

พันธกิจ

ค่านิยมองค์กร



MASTERY
เป็นนายตนเอง



ORIGINALITY
สร้างสรรค์สิ่งใหม่



PEOPLE CENTERED
ใส่ใจประชาชน



HUMILITY
ถ่อมตนอ่อนน้อม

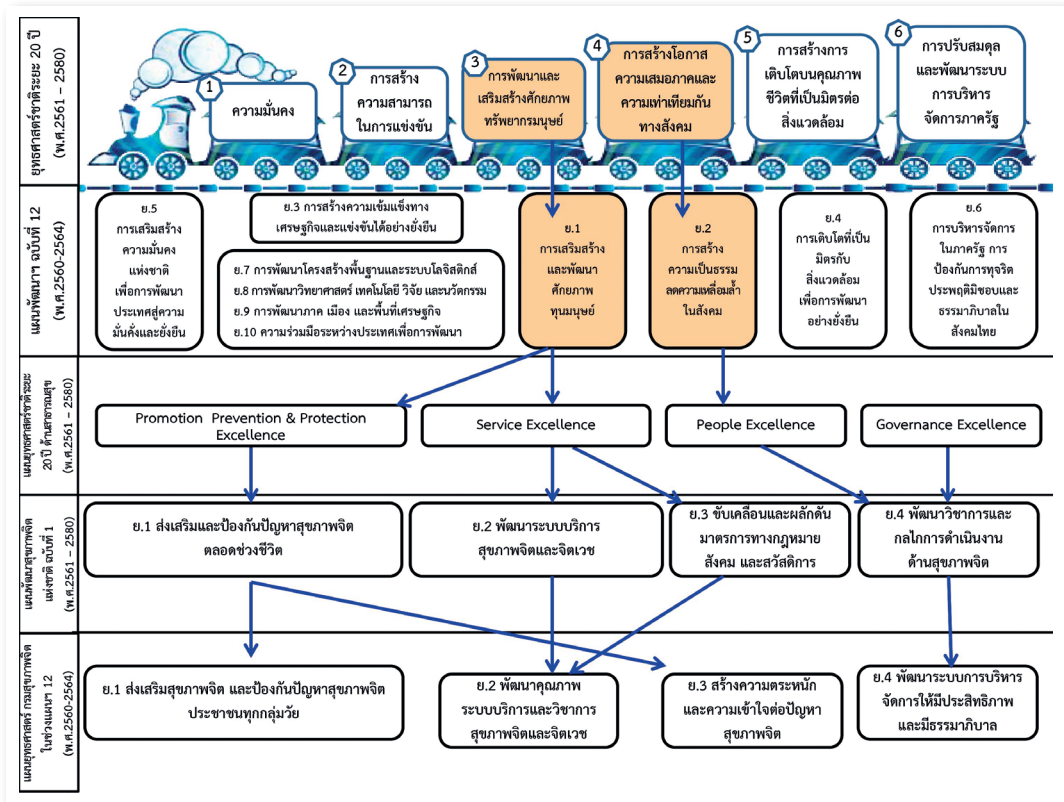


ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน Excellence



3. ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2561 - 2565) ได้จัดทำภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence - based) ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยยึดเป้าหมายและแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสำคัญในการจัดทำแผนฯ ฉบับนี้ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องเชื่อมโยงในการพัฒนางานสุขภาพจิต ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับหน่วยงาน และระดับพื้นที่



● ยุทธศาสตร์และนโยบายกรมสุขภาพจิต

1. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) และนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560 - 2561

○ วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข

○ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ 12

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

○ จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

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



○ พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ

○ ค่านิยมกรมสุขภาพจิต

- M** Mind (Service Mind, Public Mind)
- E** Efficiency, Effectiveness, Equity
- N** Network
- T** Teamwork
- A** Accountability
- L** Learning (Personal, Team, Organization)

หัวใจบริการ

ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

สัมพันธ์เครือข่าย

ทำงานเป็นทีม

โปร่งใส ตรวจสอบได้

เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

○ 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



ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2562	ค่าเป้าหมายปี 2564
คนพิการ ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟู ด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	ร้อยละ 75	ร้อยละ 85

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
1.1.1 พัฒนางองค์ความรู้/รูปแบบงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตประชาชน ทุกกลุ่มวัย	- พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการดูแลตนเอง ทุกกลุ่มวัย - พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว - พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกกลุ่มวัย - พัฒนาโปรแกรมป้องกันความรุนแรงในทุกกลุ่มวัย - พัฒนาโปรแกรมการสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน - พัฒนาโปรแกรมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย - พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ - พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการ พัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย - พัฒนาชุดบริการ (Package) การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง - ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย
1.1.2 สร้างการมีส่วนร่วมในงาน ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตประชาชน ทุกกลุ่มวัย	- พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต - สนับสนุนให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต - สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ ในประชาชนทุกกลุ่มวัย และกลุ่มเสี่ยงในระบบบริการปฐมภูมิ - พัฒนาระบบติดตาม การเสริมพลัง (Coaching, Mentoring, Regulate) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิต/ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และพัฒนาฐานข้อมูล ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต - 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 ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

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. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	ร้อยละ 93	ร้อยละ 94
3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70
4. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยียวยาด้านจิตใจ 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 พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ของระบบบริการสุขภาพจิต ในสถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับ (Service Plan)	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และ ลดอัตราการกลับป่วยซ้ำ (โรคจิต/โรคซึมเศร้า/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ออทิสติก/ภาวะบกพร่อง ทางสติปัญญา/LD/ADHD/ลมชัก/สมองเสื่อม/MH GAP) 2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กของเขตสุขภาพ (Care process) ที่ครอบคลุม Prevention treatment 3. พัฒนาให้เขตสุขภาพจัดทำแผนที่ระบุศักยภาพและความสามารถ ของหน่วยบริการที่สามารถจัดบริการจิตเวชเด็ก 4. ส่งเสริมเขตสุขภาพให้จัดทำแผนกลยุทธ์ในการพัฒนา งานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 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 มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

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. อารักรักษาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับการเป็น Excellence Center



กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
2.2.3 พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	- กำหนดกรอบ ทิศทาง แผนการพัฒนางค์ความรู้ของกรมสุขภาพจิตให้ตรงตามเป้าประสงค์ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนางค์ความรู้ของประเทศ - กำหนดประเด็นการพัฒนางค์ความรู้ การวิจัยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประเทศ - จัดทำแผนแม่บทการวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต - พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับแผนแม่บทการวิจัยฯ ของกรมสุขภาพจิต และเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย - พัฒนาศักยภาพนักวิชาการเพื่อสนับสนุนการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ - สนับสนุนให้นักงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช - พัฒนากรมสุขภาพจิตให้เป็นศูนย์วิชาการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ (National Mental Health Academic Hub)
2.2.4 พัฒนางค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	- 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. พัฒนาคำความรู้/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. จุดประเด็นประชาสัมพันธ์ (Advocacy) ด้านสุขภาพจิตให้ผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพจิต 5. พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายสื่อมวลชนในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต



กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
3.1.3 สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับ ปัญหาสุขภาพจิต	1. บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น เพื่อสื่อสารความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต 2. ผลักดันให้สังคมยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพ 3. ค้นหาบุคคลต้นแบบที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาสื่อ ในการลดอคติ ครบทั้ง 4 กลุ่มโรค คือ โรคจิตเวช/ออทิสติก/ ADHD/ID 4. รณรงค์สร้างกระแส เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและลดตราบาป ต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ 4.1 กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2562	ค่าเป้าหมายปี 2564
ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	80 คะแนน	82 คะแนน

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

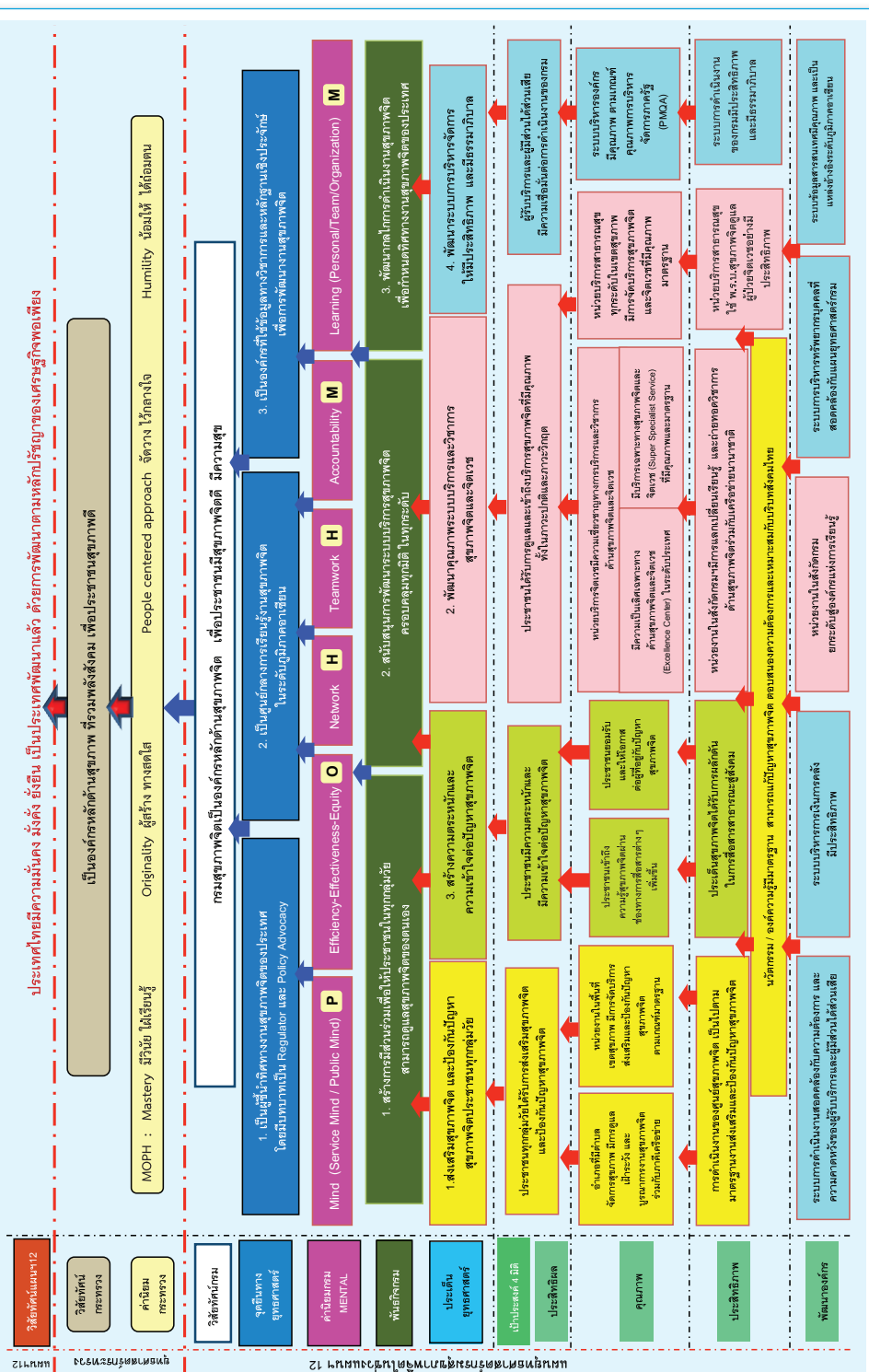
กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
4.1.1 พัฒนาระบบการบริหารองค์กร ให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ	1. เสริมสร้างระบบการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กรที่ดี 2. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์ 3. พัฒนาระบบรับฟังความต้องการ ความคาดหวัง ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4.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



กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
	3. พัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในเชิงวิชาการในระดับภูมิภาคอาเซียน 4. พัฒนารูปแบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับประชาชนที่เข้าถึงง่ายเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง
4.1.3 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และสร้างความยั่งยืนขององค์กร	1. พัฒนาระบบการวางแผนและบริหารกำลังคนเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ และความยั่งยืนขององค์กร 2. บริหารและใช้ศักยภาพกำลังคนกลุ่มผู้มีความรู้สูงให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3. กำหนดแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานการให้บริการทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน 4. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการให้บริการและระบบข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 5. พัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ ความท้าทายขององค์กร และรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน 6. พัฒนาระบบการธำรงรักษาบุคลากรที่มีความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างยั่งยืน 7. พัฒนาระบบการบริหารค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับการบริหารผลการปฏิบัติงาน และตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน 8. พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเรื่องร้องเรียน/การกระทำผิดทางวินัยและความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ที่มีความโปร่งใส 9. พัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต
4.1.4 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	1. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงาน 2. อบรมให้ความรู้การจัดทำต้นทุนผลผลิตให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3. จัดทำชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 4. วิเคราะห์ประมวลผลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 5. จัดทำรายงานเสนอคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต

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

งานวิจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรของรัฐวิสาหกิจ ในเรื่องแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)





2. นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2562 - 2563

นโยบายที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

1.1 เด็กปฐมวัย เน้นการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย รวมทั้งขยายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ห่างไกล/ทุรกันดารผ่าน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน” ให้ครอบคลุมทั้ง 20 แห่ง เพิ่มคุณภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือคัดกรอง ประเมินเพื่อส่งเสริม/ช่วยเหลือเด็กให้มี พัฒนาการตามวัย พัฒนาศักยภาพ อสม. ในด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รวมทั้งมีมาตรการปกป้องเด็กจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพัฒนาการล่าช้าด้วยกลไกเครือข่ายประชารัฐ เช่น การสัมผัสตะกั่ว หรือยากำจัดศัตรูพืช ออแกโนฟอสเฟต/พาราควอต

1.2 วัยเรียนและวัยรุ่น เน้นการเพิ่มระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ด้วยมาตรการหลัก 4 ด้าน คือ การลดจำนวนเด็กที่มีระดับ IQ ต่ำกว่าค่าปกติ การเพิ่มระดับ IQ ในเด็กทั่วไปที่มีระดับ IQ ต่ำใกล้เคียงค่าปกติ การส่งเสริมศักยภาพเด็กที่มีระดับ IQ สูงกว่าค่าปกติในระบบการศึกษา ตลอดจนการติดตามระดับ ความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลออนไลน์ เพื่อการพัฒนา IQ เด็กไทย โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการเฝ้าระวังดูแลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ให้ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น โดยต่อยอดระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ ผ่านโครงการ HERO (Health and Education Regional Operation) และโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครอง เพื่อการปรับพฤติกรรมเด็ก (School and Family Empowerment for Behavioral Modification : SAFE B-MOD) ที่บูรณาการร่วมกันระหว่างเครือข่ายครู หมอ พ่อแม่ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

1.3 วัยทำงาน เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ตลอดจนพัฒนาชุดเทคโนโลยีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของคนวัยทำงาน รวมทั้งขยายการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนวัยทำงานให้ครอบคลุมสถานประกอบการทุกแห่งภายใต้โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย”

1.4 วัยสูงอายุ เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ผ่านการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง อยู่โดดเดี่ยว) เน้นให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การประเมิน คัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า/สมองเสื่อม การดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ รวมถึงพัฒนาโปรแกรมการสร้างพลังใจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ผ่านการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่เชื่อมโยงถึงชุมชน พัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของทีมสุขภาพในชุมชนโดยการพัฒนาคัดกรองครอบคลุมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) แกนนำผู้สูงอายุ รวมทั้งญาติของผู้สูงอายุ ให้มีความรู้และสามารถสร้างเสริมสุขภาพทางใจแก่ผู้สูงอายุได้



1.5 คนพิการ เน้นการดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยพัฒนาระบบการดูแลคนพิการฯ ที่บูรณาการร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุขในรูปแบบประชารัฐ พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการฯ ด้วยแนวคิดการคืนสู่สุขภาพ (Recovery Model) ทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ โดยขยายผลในหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการจ้างงาน สร้างอาชีพหรือสร้างรายได้ให้แก่ผู้พิการฯ ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วผ่านระบบสนับสนุนอาชีพ (Job Coach) รวมทั้งส่งเสริมให้คนพิการฯ มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

1.6 ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ เน้นบูรณาการงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) / คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) และคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยผลักดันให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (รพช./รพ.สต.) จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่ และบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของ พชอ. รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว โดยดำเนินการตามมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้สุขภาพจิต และสามารถดูแลจิตใจตนเองและผู้อื่นผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ

นโยบายที่ 2 : การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

2.1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ เน้นเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคติดสุรา และผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาคัดกรอง การประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ภายใต้แนวคิดการคืนสู่สุขภาพ (Recovery Model) ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เน้นการติดตาม การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้มีประสิทธิภาพ โดยผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ครบทุกแห่ง และสามารถจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่การค้นหาและคัดกรองผู้มีความผิดปกติทางจิตในศูนย์/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกแห่ง จากนั้นนำเสนอเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกลับสู่สังคม ตลอดจนพัฒนาแนวทางการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ชุมชนและประชาชนทั่วไป เพื่อร่วมให้การดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



2.3 พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต เน้นการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาวผ่านทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ระดับตำบล โดยเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนในการรับมือและให้การช่วยเหลือ รวมทั้งการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิตแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและน้ำมือมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของทีม MCATT ทั่วประเทศ ที่บูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชาชนให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตต่างๆ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงแบบครบวงจร

2.4 พัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับประเทศ เน้นการยกระดับความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนการพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยพัฒนาศักยภาพด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมให้แก่หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง เพื่อยกระดับสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ เพื่อการสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ และศูนย์ความเป็นเลิศเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ โดยใช้กระบวนการตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการจิตเวช พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการของหน่วยบริการจิตเวชให้สามารถจัดบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพแบบไร้รอยต่อ รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยพัฒนามาตรฐานบริการนิติจิตเวช และแนวทางบริการจิตเวชเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ

2.5 ปรับโฉมหน่วยบริการจิตเวชให้มีความเป็นมิตรและรองรับประเทศไทยยุค 4.0 เน้นการพัฒนา/ปรับปรุงลักษณะโรงพยาบาลจิตเวชให้มีลักษณะเป็นมิตรกับผู้ป่วย ให้บริการอย่างรวดเร็วและครบวงจรด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตั้งแต่การปรับระบบการรอคิวออนไลน์เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย จัดมุมผ่อนคลายระหว่างรอรับบริการ การใช้หุ่นยนต์ในการจัดยาและเก็บยาเพื่อความแม่นยำ การส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบออนไลน์ ปรับชุดผู้ป่วยให้เป็นสีเดียวกับเจ้าหน้าที่เพื่อความรู้สึกกลมกลืนและลดการตีตราผู้ป่วย (Stigma) ตลอดจนปรับสภาพแวดล้อมทั้งในและบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลสีเขียว (Green & Clean Hospital) ของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ 3 : การเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน

มุ่งเน้นการให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และสามารถปรับเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ผ่านองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต



ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนเนื้อหาข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ ความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต การเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผลการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต และความสามารถในการบอกต่อข้อมูลเนื้อหา ผ่านกระบวนการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต โดยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตเรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด พัฒนาศักยภาพแกนนำจัดการการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตในระดับรพ.สต. พัฒนาสื่อความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย เช่น ออนไลน์ โซเชียลมีเดีย

นโยบายที่ 4 : การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ให้ความสำคัญกับการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและโปร่งใสทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ที่ต้องมีความโปร่งใส รวมทั้งกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่ต้องมีมาตรฐานและความเป็นธรรม ใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยยกระดับไปสู่การดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA 4.0 ตลอดจนเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ให้เกิดการใช้จ่ายงบประมาณที่กระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐบาล เร่งพัฒนาโปรแกรมและฐานข้อมูลสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับข้อมูลระดับประเทศ (Big Data) และนำระบบการใช้นิรโรคประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาล (Smart Health ID) มาใช้ในหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง พัฒนาโปรแกรมที่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานทั้งด้านทรัพยากร บุคคล ด้านแผนงาน และด้านงบประมาณ นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาบุคลากรให้มีคุณลักษณะ Super multitasking skills เพื่อให้มีสมรรถนะเท่าทันและสอดคล้องกับระบบราชการ 4.0

3. เจตนารมณ์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตของอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

1. ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส, พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ พระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการ TO BE NUMBER ONE
2. ขอให้ท่านทั้งหลายร่วมมือร่วมใจกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนางานสุขภาพจิตโดยใช้ข้อคิด “Health is life : Mental Health is happy life” ซึ่งหมายถึงต้องทำงานบูรณาการกับระบบสุขภาพกาย อยู่เสมอ
3. ช่วยกันพัฒนาคนรุ่นใหม่ซึ่งหมายถึง เด็กและเยาวชนให้เป็นคนไทย 4.0 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศไทย 4.0 ซึ่งมีลักษณะของคนที่มีสติปัญญาดี, มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์, คิดแง่บวก และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Creation, Positive, Response to Society) คือ “คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข” นั่นเอง และให้ประชาชนทั่วไปต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อให้เกิด Well-Being ในระดับบุคคล และสังคม



4. พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานและมาตรฐานสูงตามแนวทาง Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลจะต้องลดความแออัดและต้องลดระยะเวลาการรอคอย รวมทั้งต้องเร่งดำเนินการเรื่อง Smart Hospital

5. พัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนดีและมีศักยภาพสูงทางด้านวิชาการ สามารถทำ Multitasking ได้เป็นต้นแบบของการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ พร้อมกับให้มีความรัก ความสามัคคี เอื้อเพื่อช่วยเหลือการทำงานและการสังคม

6. พัฒนาร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งต่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศไทยให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0

เจตนารมณ์ทั้งหมดนี้ จะเป็นจริงและบรรลุเป้าหมายได้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและร่วมมือ ร่วมใจจากบุคลากรกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับสิ่งนี้จากทุกท่าน เพื่อผลที่เกิดเป็นความภาคภูมิใจร่วมกันคือ ประชาชนสุขภาพจิตดีเจ้าหน้าที่มีความสุข





4. การปฏิบัติงานที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต

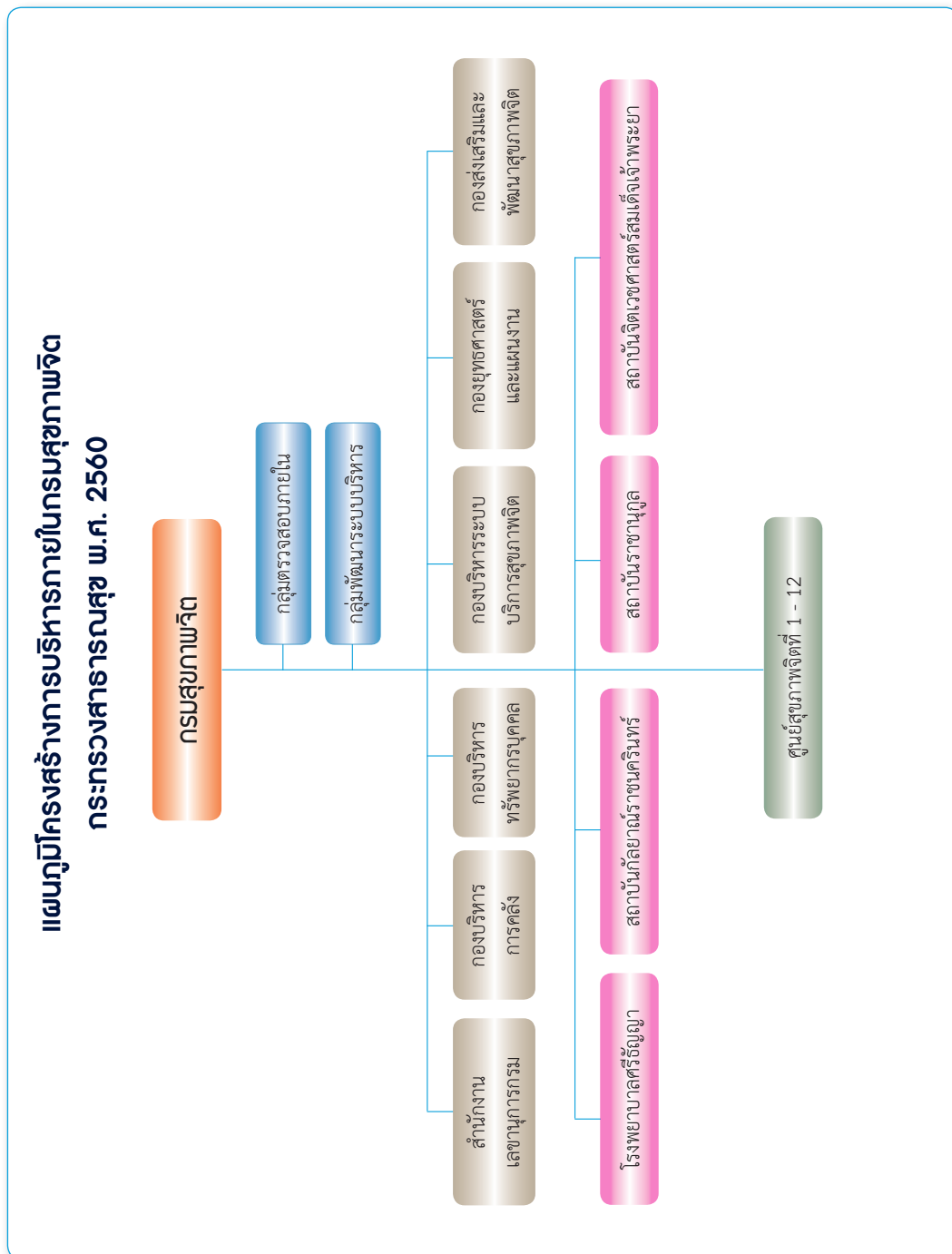
ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 กำหนดให้กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 4) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า
- 6) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
- 7) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
- 8) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน
- 9) จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 10) ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคจิตเวชร่วม
- 11) ประสานความร่วมมือทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย



1. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

1.1 โครงสร้างกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต									
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กลุ่มตรวจสอบภายใน	สำนักงานเลขาธิการกรม	กองบริหารการคลัง	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต		
**สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE **สำนักงานจิตธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช **สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ **กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกรมสุขภาพจิต **สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ **สำนักวิชาการสุขภาพจิต									
โรงพยาบาลศรีอยุธยา				สถาบันกัลยาณราชนครินทร์				สถาบันราชานุกูล	
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลอุบลประสาธน์ โรงพยาบาลราชบุรี	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี	โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี	โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี	โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี	โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี	โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี	โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี	โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี โรงพยาบาลจิตเวชราชบุรี
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12				ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13					

1. * เป็นหน่วยงานตามมติ ก.พ. และตามพระราชบัญญัติข้าราชการ พ.ศ. 2551
2. ** เป็นหน่วยงานบริหารงานภายในกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ชาติ วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน



1.2 อัตราค่าจ้างและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ข้อมูลอัตราค่าจ้างต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) กรมสุขภาพจิต มีกรอบอัตราค่าจ้างทั้งสิ้น 7,586 ตำแหน่ง โดยมีผู้ปฏิบัติงานจริงจำนวน 7,040 อัตรา จำแนกเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว แสดงการจำแนกรายละเอียด ดังตาราง 1-3

ตารางที่ 1 แสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตราค่าจ้างเปรียบเทียบกับจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง

ประเภทบุคลากร	กรอบอัตราค่าจ้าง		จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริง		ร้อยละของ ผู้ปฏิบัติงานจริง เปรียบเทียบกับ กรอบอัตราค่าจ้าง
	จำนวน (อัตรา)	ร้อยละ (จำนวนตาม กรอบอัตราค่าจ้าง)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (จำนวนตาม กรอบอัตราค่าจ้าง)	
ข้าราชการ	3,362	44.32	3,114	44.23	92.26
ลูกจ้างประจำ	743	9.80	743	10.56	100
พนักงานราชการ	1,096	14.45	997	14.16	90.96
พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	2,195	28.93	1,996	28.35	90.39
ลูกจ้างชั่วคราว	190	2.50	190	2.70	100
รวมทั้งหมด	7,586	100	7,040	100	

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562
จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ

ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1) ประเภททั่วไป	ปฏิบัติงาน	44	1.41
	ชำนาญงาน	315	10.11
	อาวุโส	8	0.26
	รวม	367	11.78
2) ประเภทวิชาการ	ปฏิบัติการ	822	26.40
	ชำนาญการ	1,616	51.90
	ชำนาญการพิเศษ	206	6.62
	เชี่ยวชาญ	68	2.18
	ทรงคุณวุฒิ	7	0.22
	รวม	2,719	87.32



ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
3) ประเภทอำนวยการ	ระดับต้น	11	0.35
	ระดับสูง	13	0.41
	รวม	24	0.77
4) ประเภทบริหาร	ระดับต้น	3	0.10
	ระดับสูง	1	0.03
	รวม	4	0.13
รวมทั้งหมด		3,114	100

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลัง

ลำดับ ที่	สายงาน	จำนวนกรอบ อัตรากำลัง ข้าราชการ	จำนวน ข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละของจำนวน ข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง เปรียบเทียบกับ กรอบอัตรากำลัง
1	พยาบาลวิชาชีพ	1,904	1,847	97.00
2	นายแพทย์	258	214	82.94
3	นักจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก	123 (2/121)	114 (1/113)	92.68
4	นักสังคมสงเคราะห์	91	79	86.81
5	เภสัชกร	88	84	95.45
6	นักวิชาการสาธารณสุข	79	65	82.27
7	พยาบาลเทคนิค	39	36	92.30
8	นักกิจกรรมบำบัด	37	36	97.29
9	ทันตแพทย์	35	31	88.57
10	นักวิชาการศึกษา/วิชาการศึกษาพิเศษ	30 (1/29)	29 (1/28)	96.66
11	นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	7	6	85.71
*	ตำแหน่งอื่นๆ	670	573	85.52
	รวมทั้งสิ้น	3,362	3,114	92.62

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



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

ลำดับ ที่	สายงาน	*จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง (ปีงบประมาณ) ช่วงแผนฯ 11 - 12					การเปลี่ยนแปลงจำนวน ข้าราชการ ในช่วงแผนฯ 11 - 12 (ปี 2558 - 2562)				การ เปลี่ยน แปลง โดยรวม
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2558- 2559	ปี 2559- 2560	ปี 2560- 2561	ปี 2561- 2562	การ เปลี่ยน แปลง จากปี 2558- 2562
1	พยาบาลวิชาชีพ	1,778	1,784	1,759	1,829	1,847	6	-25	70	18	69
2	นายแพทย์	198	193	204	211	214	-5	11	7	3	16
3	นักจิตวิทยา/ จิตวิทยาคลินิก	113	116	112	113	114	3	-4	1	1	1
4	สังคมสงเคราะห์	87	88	88	84	79	1	0	-4	-5	-8
5	เภสัชกรรม	83	84	84	82	84	1	0	-2	2	1
6	วิชาการสาธารณสุข	63	59	62	61	65	-4	3	-1	4	2
7	พยาบาลเทคนิค	61	61	48	43	36	0	-13	-5	-7	-25
8	นักกิจกรรมบำบัด	35	34	35	34	36	-1	1	-1	2	1
9	ทันตแพทย์	28	28	30	30	31	0	2	0	1	3
10	นักวิชาการศึกษา/ วิชาการศึกษาพิเศษ	28	27	27	30	29	-1	0	3	-1	1
11	นักเวชศาสตร์ การสื่อความหมาย	5	4	5	5	6	-1	1	0	1	1
**	ตำแหน่งอื่น ๆ	626	629	623	590	573	3	-6	-33	-17	-53
	รวมทั้งสิ้น	3,105	3,107	3,077	3,112	3,114	2	-30	35	-2	9

* จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต หมายถึง จำนวนข้าราชการตามกรอบอัตรากำลัง - ตำแหน่งว่าง

** ตำแหน่งอื่นๆ คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน วิชาการสถิติ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ นิติการ และจัดการงานทั่วไป เป็นต้น จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง



จากข้อมูลตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ โดยวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนข้าราชการในสายงานต่างๆ พิจารณาจากตัวเลขย้อนหลังไป 5 ปี และใช้ตัวเลขปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ จะพบว่าระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2562 จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีการเพิ่มขึ้นและลดลง โดยมีสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงมากที่สุด คือ ** ตำแหน่งอื่นๆ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน (53 อัตรา) รองลงมา คือ สายงานพยาบาลเทคนิค (25 อัตรา) และสายงานสังคมสงเคราะห์ (8 อัตรา) สายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ (69 อัตรา) รองลงมา คือ สายงานแพทย์ (16 อัตรา) สายงานทันตแพทย์ (3 อัตรา) และสายงานจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก สายงานเภสัชกรรม สายงานกิจกรรมบำบัด สายงานวิชาการศึกษา/ศึกษาพิเศษ และสายงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (สายงานละ 1 อัตรา) ทั้งนี้ สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 - 2562 ในภาพรวม 5 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้น 9 อัตรา

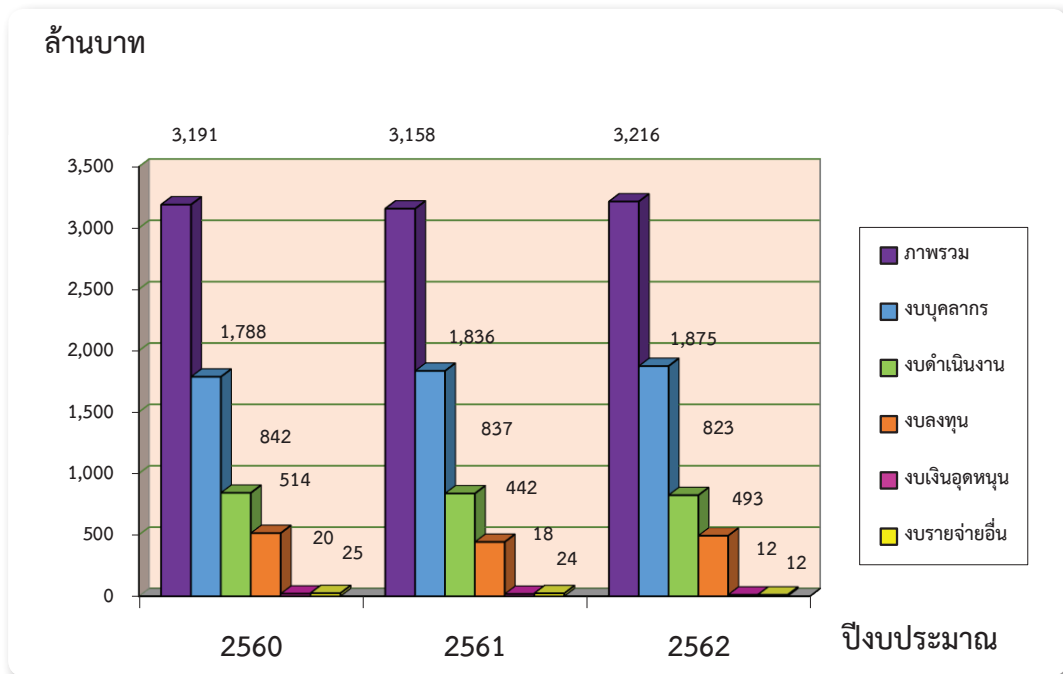
โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบว่า มีจำนวนข้าราชการใกล้เคียงกันกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการในแต่ละสายงานที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ (18 อัตรา) รองลงมา คือ วิชาการสาธารณสุข (4 อัตรา) สายงานแพทย์ (3 อัตรา) สายงานเภสัชกรรมและสายงานกิจกรรมบำบัด (สายงานละ 2 อัตรา) สายงานจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก สายงานทันตแพทย์และสายงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (สายงานละ 1 อัตรา) สายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ ลดลงมากที่สุด คือ **ตำแหน่งอื่นๆ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน (17 อัตรา) รองลงมา คือ สายงานพยาบาลเทคนิค (7 อัตรา) สายงานสังคมสงเคราะห์ (5 อัตรา) และสายงานวิชาการศึกษา/ ศึกษาพิเศษ (1 อัตรา)



2. งบประมาณรายจ่ายประจำปี

1) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562

ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562
กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด พบว่า

- ภาพรวม** งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562 มีแนวโน้มได้รับงบประมาณลดลงและเพิ่มขึ้น โดยปี 2561 ได้รับ 3,158 ล้านบาท ลดลงจาก ปี 2560 จำนวน -33 ล้านบาท ปี 2562 ได้รับ 3,216 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2561 จำนวน 58 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -1.03 และร้อยละ 1.85) ตามลำดับ
- งบบุคลากร** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี 2561 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 48 ล้านบาท และในปี 2562 เพิ่มขึ้นจากปี 2561 จำนวน 39 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 2.68 และร้อยละ 2.12) ตามลำดับ
- งบดำเนินงาน** มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2561 ลดลงจากปี 2560 จำนวน -5 ล้านบาท และปี 2562 ลดลงจากปี 2561 จำนวน -14 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -0.63 และร้อยละ -1.68) ตามลำดับ
- งบลงทุน** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยปี 2561 ลดลงจากปี 2560 จำนวน -72 ล้านบาท และปี 2562 เพิ่มขึ้นจากปี 2561 เป็นจำนวน 51 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -14.04 และร้อยละ 11.53) ตามลำดับ
- งบเงินอุดหนุน** มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2561 ลดลงจากปี 2560 จำนวน - 2 ล้านบาท และในปี 2562 ลดลงจาก ปี 2561 จำนวน -6 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -9.98 และร้อยละ -34.52) ตามลำดับ



6. งบรายจ่ายอื่น มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2561 ลดลงจากปี 2560 จำนวน -1 ล้านบาท ในปี 2562 ได้รับลดลง จากปี 2561 จำนวน -11 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -5.05 และร้อยละ -47.29) ตามลำดับ

2) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 - 2562

รวมกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในกำกับและองค์การมหาชน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2562

หน่วยงาน	ปี 2561	ร้อยละ	ปี 2562	ร้อยละ	เพิ่ม/ลด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	112,762.9	83.64	112,910.4	83.40	147.50
กรมการแพทย์	7,593.8	5.62	8,065.3	5.96	471.50
กรมควบคุมโรค	3,894.6	2.88	4,035.5	2.98	140.90
กรมสุขภาพจิต	3,158.4	2.34	3,216.9	2.38	58.50
กรมอนามัย	1,990.0	1.47	2,009.1	1.48	19.10
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,467.7	1.08	1,408.8	1.04	-58.90
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,376.8	1.02	1,344.8	0.99	-32.00
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	922.4	0.68	837.4	0.62	-85.00
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	840.7	0.62	890.2	0.66	49.50
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	331.3	0.24	277.5	0.21	-53.80
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	193.0	0.14	185.8	0.14	-7.20
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	113.4	0.08	7.5	0.01	-105.90
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	96.7	0.08	93.0	0.07	-3.70
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	79.6	0.06	52.8	0.03	-26.80
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)	71.9	0.05	52.9	0.03	-19.00
รวมกระทรวงสาธารณสุข	134,893.2	100	135,388.6	100	494.70

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2562

การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2561 และประจำปี 2562 ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณคิดเป็นลำดับที่ 4 โดยในปี 2561 เท่ากับ 3,158.4 ล้านบาท และปี 2562 เท่ากับ 3,216.9 ล้านบาท เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละงบประมาณที่ได้รับกับ ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มคงที่ โดยในปี 2561 และ ปี 2562 เท่ากับ 2.34 และ 2.38 ตามลำดับ



ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการของ
กรมสุขภาพจิต



ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

1. ผลการปฏิบัติราชการตามการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2562 (ม.44)

ในปี 2562 การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตตามการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2562 (ม.44) ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 5/2559 ประกอบด้วยองค์ประกอบการประเมิน 5 องค์ประกอบ ซึ่งมีรายงานการประเมินตนเองของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 ตามรายงานผลในระบบ e - SAR ของสำนักงาน ก.พ.ร. ณ วันที่ 18 ต.ค. 2562 ดังนี้

องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็น การประเมิน	เป้าหมาย			ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน	คะแนน องค์ประกอบ
		ขั้นต่ำ (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)			
1. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำงานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมายนโยบายของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรี (Function Base)	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	61.21 (ร้อยละ)	63.00 (ร้อยละ)	67.00 (ร้อยละ)	68.22 (ร้อยละ)	100	81.25
	2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	6.30 (คนต่อประชากรแสนคน)	6.20 (คนต่อประชากรแสนคน)	6.10 (คนต่อประชากรแสนคน)	6.25 (คนต่อประชากรแสนคน)	62.50 (*)	
2. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์แนวทางปฏิรูปภาครัฐนโยบายเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Base)	1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	20 (ร้อยละ)	30 (ร้อยละ)	40 (ร้อยละ)	64.36 (ร้อยละ)	100	100



องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็น การประเมิน	เป้าหมาย			ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน	คะแนน องค์ประกอบ
		ขั้นต่ำ (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)			
	2. การชี้แจง ประเด็นสำคัญ ที่ทันต่อ สถานการณ์ (ถ้ามี)	100 (คะแนน)	-	-			
3. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามหลัก ภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด (Area Base)	ไม่มี องค์ประกอบนี้	-	-	-	-	-	-
4. ประสิทธิภาพในการ บริหารจัดการและ พัฒนานวัตกรรมในการ บริหารจัดการระบบงาน งบประมาณ ทรัพยากร บุคคลและการให้ บริการประชาชนหรือ หน่วยงานของรัฐ เพื่อ ไปสู่ระบบราชการ 4.0 (Innovation Base)	1. ข้อเสนอการ พัฒนานวัตกรรม	100 (คะแนน)	100 (คะแนน)	100	100		
5. ศักยภาพในการ ดำเนินการของส่วน ราชการตามแผน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (Potential Base)	1. การดำเนินการ ตามแผนปฏิรูป องค์การของส่วน ราชการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562	100 (คะแนน)	52.94 (คะแนน)	52.94	52.94		



องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็น การประเมิน	เป้าหมาย			ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน	คะแนน องค์ประกอบ
		ขั้นต่ำ (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)			
5. ศักยภาพในการ ดำเนินการของส่วน ราชการตามแผน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (Potential Base)	1. การดำเนินการ ตามแผนปฏิรูป องค์การของส่วน ราชการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562	100 (คะแนน)	52.94 (คะแนน)	52.94	52.94		
คะแนนเฉลี่ย 83.54 (ผลการประเมินประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาตรฐานขั้นสูง)							
สรุปรายงาน ณ 30 ตุลาคม 2562							

หมายเหตุ * หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัด

2. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)

ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิตตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562 ของรอบ 12 เดือน (ไตรมาส 4 : 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562) กรมสุขภาพจิต มีผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
1	ร้อยละของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 63	67.60	เว็บไซต์ : www.thaidepression.com (ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2562)	
2	ร้อยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ไม่กลับมา ทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 80	94	ข้อมูล 43 แพ้ม กระทรวง สาธารณสุข (HDC) (ข้อมูล ณ 2 สิงหาคม 2562)	



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
3	ร้อยละของประชาชนในอำเภอ ที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	ร้อยละ 80	87.39	ข้อมูลงานจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 – 13 (ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2562)	
4	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I *	ร้อยละ 60	43.80	ข้อมูลรายงานของ : - เขตสุขภาพที่ 1-12 จาก http://hdcservice.moph.go.th ณ วันที่ 30 ส.ค. 2562 เวลา 08.30 – 09.00 น. - เขตสุขภาพที่ 13 จากสำนักอนามัย กทม. ใช้ข้อมูลเดือน ก.ค. 2562 และ รพ.ตติยภูมิ ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, สถาบันราชานุกูล, รพ.ตำรวจ (ข้อมูล ณ 30 สิงหาคม 2562)	
5	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 30	64.29	- รายงานระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บสต.) (ข้อมูล ณ 20 กันยายน 2562)	

* เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย



2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี ของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีผลการดำเนินงานโครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 24 โครงการ รายละเอียดตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

- 1) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า
- 2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน
- 3) โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น
- 4) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE
- 5) โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน
- 6) โครงการสร้างเสริมสุขภาพทางใจผู้สูงวัยในชุมชน
- 7) โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทย
- 8) โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และอาชีพ
- 9) โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

- 1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า
- 2) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วย พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- 3) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
- 4) โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 5) โครงการพัฒนาคูณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
- 6) โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
- 7) โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 8) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ
- 9) โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทชั่วร้าย
- 10) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชและการสำรวจระบบสุขภาพจิต
- 11) โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย
- 12) โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 18 ประจำปี 2562 โลกเปลี่ยนไป : มิติใหม่สุขภาพจิต (Mental Health in a Changing World : The New Challenges)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

- 1) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน
- 2) โครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

- 1) โครงการสัมมนาเรื่อง “Blue Ocean Shift กับระบบบริการสุขภาพจิตไทย”



ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ปฐมวัย

1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย คือ เน้นการพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม เพื่อเติบโตอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ว่า “คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า” และกำหนดเป้าหมายเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่าร้อยละ 80 ในปี 2565

ปีงบประมาณ 2561 - 2562 กรมสุขภาพจิตยังต้องเน้นคุณภาพการจัดระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า เพื่อติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดู การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ ทั้งกลุ่มที่เสี่ยงด้านกายภาพ จิตใจ และสังคมแก่พ่อแม่ ผู้ดูแล มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานบริการกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้ การเพิ่มคุณภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินเพื่อส่งเสริมช่วยเหลือเด็ก ตลอดจนการให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้ดูแลเพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กกลุ่มเสี่ยงฯ มีพัฒนาการตามวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาด้านการเรียนรู้ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยเรียน ตลอดจนส่งผลต่อการมีระดับสติปัญญาที่ไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติไทยให้มีความทัดเทียมกับอารยประเทศต่อไป

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผลิตสื่อ/เทคโนโลยี สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้
 - 1.1 คู่มือการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 1.2 คู่มือการเสริมสร้างอิคิวบทรหลานสำหรับผู้สูงวัย
 - 1.3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์
 - 1.4 แบบสังเกตสำหรับการเยี่ยมบ้าน
2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลในระดับพื้นที่ จำนวน 10 ครั้ง
3. สัมมนาสรุปผลการดำเนินงานปี 2562 และจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มสตรีและเด็กในปี 2563 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 53 คน 3 วัน



4. สื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูและเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า (ส่วนกลาง) จำนวน 2 ครั้ง
5. พัฒนาเด็กไทยให้มีความผูกพันที่ดี คิดดี คิดให้ คิดเป็น และเป็นสุข (CPR) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับกรอบแนวคิดการพัฒนาเด็กไทยให้คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข
6. เสริมสร้างสติปัญญาเด็กไทย (0 - 3 ปี) ได้ข้อสรุป (ร่าง) คู่มือจัดกิจกรรมเพื่อเด็กไทย คิดดี คิดเป็น คิดให้ สร้างสายใยครอบครัว 1 เรื่อง
7. เพิ่มศักยภาพเครือข่ายพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานและเครือข่ายในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น



ชุดเทคโนโลยีการเสริมสร้าง
ความฉลาดทางอารมณ์
เด็กปฐมวัย สำหรับ
อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

[illegible]

แบบประเมิน
ความฉลาดทางอารมณ์

[illegible]

แบบสังเกตสำหรับ
การเยี่ยมบ้าน



ชุดเทคโนโลยีคู่มือ
การเสริมสร้างอัคริวิ
บุตรหลานสำหรับผู้สงวัย



วัยเรียน

2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตยังคงดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ ให้เกิดความต่อเนื่อง มีการเชื่อมต่องานกันอย่างเป็นรูปธรรม ระหว่างระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ในโรงเรียน กับระบบบริการสาธารณสุข นับจากเดือนตุลาคม 2559 - มิถุนายน 2560 มี รพช., รพท. และ รพศ. ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้แล้ว 738 แห่งจาก 896 แห่ง (ร้อยละ 82.37) มีการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 2,517 แห่ง ผลจากการดำเนินงาน มีการคัดกรองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 77,243 คน พบเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงถึง 17,408 คน (ร้อยละ 22.54) และเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด 13,192 คน (ร้อยละ 75.78) พร้อมกันนี้ ในปีงบประมาณ 2561 ยังมีแผนขยายการดูแลสุขภาพจิตไปยังกลุ่มเด็กขาดโอกาสในสถานสงเคราะห์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทย อันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติ ให้มีความฉลาดทั้งสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล มีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้ โดยดึงการมีส่วนร่วมจากครอบครัว บ้าน โรงเรียนและชุมชน ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามวัย สามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนให้เด็กทุกคนมีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. อบรมวิทยากรหลัก (TOT) สร้างความพร้อมการดำเนินงานเด็กปฐมวัยและวัยเรียน จำนวน 1 ครั้ง 122 คน 5 วัน ความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ 100
2. พัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มไอคิว/พัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคม (EQ) จำนวน 3 ครั้ง 137 คน 4 วัน ความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ 93
3. สัมมนาผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน จำนวน 1 ครั้ง 47 คน 3 วัน
4. ผลิตสื่อ/เทคโนโลยี สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 12 เรื่อง โปรแกรมการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง (self-control) เพื่อป้องกันพฤติกรรมรังแกกัน (bullying) ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 และเทคโนโลยีเพื่อเตรียมตัวสู่การเป็นวัยรุ่นคุณภาพ (ต้นฉบับ)





วัยรุ่น

3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา ด้านการบาดเจ็บรุนแรงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตสูงสุดในวัยรุ่น คือ อุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมีจำนวนมากขึ้น ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นไทยช่วงอายุ 10 - 19 ปี มีอัตราความพยายามฆ่าตัวตายประมาณ 1,500 - 2,000 คน โดยขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ประมาณ 140 - 160 คน ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่มาจากเรื่องสัมพันธ์ภาพ ความน้อยใจ การถูกต่อว่า รองลงมาคือเรื่องโรคทางจิตเวชและยาเสพติดตามลำดับ

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน

1. การใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานของโรงเรียนคู่เครือข่าย (One Hospital One School : OHOS) ให้เข้มแข็งมากขึ้น ผลพบว่าผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 65 คน มีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 91.81 และมีความรู้และทักษะในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประเมินจากผลผลิตที่ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 แห่งดำเนินการ

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น เรื่อง ทักษะคิดและเทคนิคให้การปรึกษาวัยรุ่นและเยาวชน Module 2 ระยะที่ 1 จำนวน 3 วัน และ Module 3 ระยะที่ 2 จำนวน 2 วัน ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 40 คน ผลพบว่าผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 83 มีทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้การปรึกษาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 83 ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 96.3 การรณรงค์ส่งเสริมเผยแพร่การเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่น และกิจกรรมวอลเลย์บอล ผลพบว่ามีกิจกรรมรณรงค์กิจกรรม “วอลเลย์บอล รักอย่างสร้างสรรค์และรับผิดชอบตนเอง” ใน 5 โรงเรียนเขต กทม.และปริมณฑล จำนวน 2,300 คน สรุปผลการสำรวจวอลเลย์บอล ปี 2562 พบว่าวัยรุ่นมีมุมมองต่อทักษะการจัดการปัญหาและความเครียดว่าสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง และหาทางออกได้เสมอ ดำเนินการผลิตสื่อความรู้สุขภาพจิตวัยรุ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่เขตสุขภาพ





3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพจิตวัยรุ่นในเขตสุขภาพ โดยจัดประชุม/สัมมนา ชี้แจง เพื่อสื่อสารนโยบาย แนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ในเขตสุขภาพ สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยี จัดทำร่างมาตรฐานการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น (Macro Flowchart) สำหรับ หน่วยบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชนนำไปใช้ในการติดตามกำกับ เป็นคู่มือในการประเมิน การดำเนินงานวัยรุ่นในเขตสุขภาพ ใช้โปรแกรมสารสนเทศออนไลน์ในการติดตามและรับฟังความคิดเห็นมาตรฐาน การดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น รวบรวมและรายงานข้อมูลการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เยี่ยมเสริมพลังเพื่อ สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น

4. ผลิตสื่อ สนับสนุนการเสริมสร้างทักษะชีวิต ได้แก่ คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยรุ่น



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute

จดหมายข่าว

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒



ประชุมวางแผนและสรุปผลการดำเนินงาน พัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับ ผู้บกพร่องทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

เวลา ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ศ.พญ.คุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
www.smartteen.net

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute

จดหมายข่าว

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒



การประชุมพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับ ผู้บกพร่องทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ตามแนวทางพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ

เวลา ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม มโนมัย
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
www.smartteen.net



4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ และเปิดโอกาสให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เปิดเผยตัวเองเข้ารับการบำบัดรักษา ฟันฟู โดยสมัครใจ ภายใต้กิจกรรม “ใครติดยากมือขึ้น” โดยมียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินโครงการที่ยึดวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรม และความต้องการของเยาวชน วัยรุ่น และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ทั้งวัยทำงานในสถานประกอบการ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพในสถานพินิจฯ เรือนจำ และสำนักงานคุมประพฤติ โดยมีกลยุทธ์สำคัญคือการใช้สโลแกน “เป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ก่อให้เกิดความท้าทาย และจูงใจเยาวชนไม่ให้ยุ่งกับยาเสพติด แต่มุ่งค้นหาความเป็นหนึ่งของตนเอง แนวคิด และกิจกรรมในโครงการเน้นการให้โอกาสมากกว่าการปราบปราม โดยเพิ่มโอกาสให้เยาวชนได้รับการพัฒนาและแสดงความสามารถที่หลากหลาย ในลักษณะส่งเสริมการแข่งขันทำความดี เป็นสิ่งจูงใจให้เยาวชนอยากเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เป็นลักษณะ Play and Learn ใช้กิจกรรมเป็นสื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้อย่างมีความสุขและสนุกกับการเรียนรู้ โดยการประยุกต์กับองค์ความรู้สุขภาพจิต และมีแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้วิธีบูรณาการ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ในทุกระดับ กิจกรรมในโครงการส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการให้โอกาสและทางเลือกแก่เด็กและเยาวชนที่เท่าเทียมกัน เพื่อพัฒนาทักษะทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงจาก“ภายใน” เช่น การค้นพบความสามารถของตนเอง การนับถือ ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง ให้เยาวชนเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจและชื่นชอบ มีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและเป็น Idol ของเยาวชน ด้วยวิธีการสอน และฝึกทักษะแบบไม่กดดัน ซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลผลิต

1. การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ และการจัดนิทรรศการต่อเนื่องตลอดทั้งปี
2. จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ และทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเยี่ยมสมาชิก ในจังหวัดภูมิภาค 17 จังหวัด และเขตกรุงเทพมหานคร 5 เขต
3. จัดประกวด TO BE NUMBER ONE DANCERDISE เพื่อเปิดพื้นที่บวกให้เยาวชนได้แสดงออก และเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม และความฉลาดทางอารมณ์ โดยผ่านกิจกรรม มีทีมเข้าร่วมแข่งขันรวม 263 ทีม และมีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 3,922 คน
4. จัดประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) มีเยาวชนผ่านการคัดเลือกเข้ารับการพัฒนาตามที่โครงการกำหนด จำนวน 40 คน
5. พัฒนาและสนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ สถานพินิจฯ เรือนจำ/ทัณฑสถานและสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เปิดโอกาสให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เกิดความภาคภูมิใจ และมองเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งมีการขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นในทุกประเภท โดยในปี 2562 มีจังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทต่างๆ ทั่วประเทศ เข้าร่วมประกวดผลงานทั้งสิ้น 834 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 28.9



6. พัฒนาและสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE โดยในปี 2562 มีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้น จาก 9,697 แห่ง เป็น 9,805 แห่ง

7. จัดบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ตามแนวคิด “ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ” ในห้างสรรพสินค้าเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 4 แห่ง ที่ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ ฟิวเจอร์ พาร์ค รังสิต ซีคอนสแควร์ และเดอะมอลล์ บางแค โดยในปี 2562 มีผู้มาใช้บริการ รวมทั้งสิ้น 93,146 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 7.32

8. จัด “ค่ายพัฒนาสมาธิ TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง” หรือ “TO BE NUMBER ONE CAMP” รุ่นที่ 21 มีเยาวชนเข้าร่วม 403 คน และรุ่นที่ 22 มีเยาวชนเข้าร่วม 378 คน

9. ผลิตและพัฒนาสื่อสำหรับเครือข่าย แกนนำ และสมาชิ TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศจำนวน 8 เรื่อง

ผลลัพธ์

1. มีจำนวนสมาชิ TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ 29,284,888 คน มีชมรม TO BE NUMBER ONE รวมทั้งสิ้น 71,501 แห่ง และมีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE 9,805 แห่ง

2. ผู้เข้าประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL มีความสำเร็จทั้งด้านผลการเรียน และการเรียนต่อ

3. สมาชิกที่เข้ามาใช้บริการภายในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้าทั้ง 4 แห่ง มีพัฒนาการในการเรียนรู้ และพัฒนาตัวเองดีมาก

4. สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาสมาธิ TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง มีพัฒนาการด้านอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น มีทัศนคติ วิธีการทำงาน และบุคลิกภาพดีขึ้น สามารถนำความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่ได้รับไปช่วยกิจกรรมสาธารณประโยชน์

5. วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE มีความรู้และทักษะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ร้อยละ 97.5



วัยทำงาน

5. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร วัยทำงานต้องรับภาระในการถูกพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาที่สำคัญของวัยทำงานในเรื่องการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเกิดความเครียดสะสม พักผ่อนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยังพบว่ากลุ่มอายุ 25 - 39 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อคนวัยทำงานต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวย่อมบั่นทอนต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการทำงานและคุณภาพชีวิต ดังนั้น คนวัยทำงาน ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ส่งผลให้คนวัยทำงานในศตวรรษที่ 21 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมที่ดีและมีความสุข

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. มีวิทยากรแกนนำที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตฯ ทุกเขตสุขภาพ จำนวนรวม 99 คน
2. มีการดำเนินการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานฯ ครอบคลุม 72 จังหวัด ใน 294 อำเภอ 1,021 ตำบล และ 16 เขต ในกรุงเทพมหานคร มีสถานประกอบการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 20 สถานประกอบการ ผลการประเมินความสุข พบว่า ประชาชนวัยทำงานมีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า ร้อยละ 87.09
3. มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตภายใต้โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข” มีสถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการฯ และผ่านเกณฑ์การประเมินระดับประเทศ จำนวนรวม 71 แห่ง โดยทุกแห่งมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับคนวัยทำงานตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 ครอบคลุมจำนวนคนวัยทำงาน 605,750 คน





4. มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับกรมวิชาการอื่น โดยร่วมบูรณาการงานกับ
 - กรมควบคุมโรค และกรมอนามัย โครงการ “สถานประกอบการ/วิชาชีพชุมชนปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข” (ตั้งแต่ปี 2556 - ปัจจุบัน)
 - กรมอนามัย การพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages ร่วมกับกรมอนามัย (Package 2 จิตสดใส ใจเป็นสุข)
 - สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม 9 หน่วยงาน บันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกอบการในสถานประกอบการ
 - สภาองค์กรลูกจ้างแห่งประเทศไทย โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.)
5. มีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรมควบคุมโรค กรมอนามัย เสถียรธรรมสถาน มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว สมาคมสมาชิกรัตนส์แห่งประเทศไทย มูลนิธิหมอชาวบ้าน เป็นต้น
6. มีสื่อ/เทคโนโลยีเรื่อง “การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว” ประกอบด้วย คลิปวิดีโออินิเมชัน 3 มิติ จำนวน 4 ตอน พร้อมภาพประกอบข้อความ ได้แก่ 1) การจัดการอารมณ์โกรธ 2) การจัดการอารมณ์เศร้า 3) การสร้างอารมณ์ขัน 4) การสร้างบรรยากาศที่ดีในบ้าน แผ่นพับแนวทางการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และลูกบอลคลายเครียด โดยเผยแพร่ผ่าน Website/Fan page facebook ของกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และ youtube อีกทั้งยังส่งต่อสื่อดังกล่าวให้แก่หน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน ในรูปแบบ Digital file เพื่อร่วมเผยแพร่องค์ความรู้สู่ประชาชนอีก จำนวน 25 หน่วยงาน





วัยสูงอายุ

6. โครงการสร้างเสริมสุขภาพทางใจผู้สูงอายุในชุมชน

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางใจผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีผู้สูงอายุมีความรอบรู้ในการสร้างสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง ตัดสัณคม ตัดบ้าน ตัดเตียง อยู่โดดเดี่ยวลำพัง) และญาติผู้ดูแลในระบบบริการปฐมภูมิ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง มีความรู้ และทักษะในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

จากการดำเนินงาน ปี 2562 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยดำเนินการสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุ ดังนี้

1. สนับสนุนให้พื้นที่ในเขตสุขภาพจิตที่ 1 - 12 และกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินการสร้างสุขในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสัณคมในชมรมผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้าน ตัดเตียงในชุมชน ให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 197 อำเภอ 10 เขต ใน กทม. และมีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 200 แห่ง พบว่า มีผู้สูงอายุได้รับการสร้างสุข จำนวนทั้งสิ้น 25,893 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสัณคมที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ จำนวน 21,305 คน ผู้สูงอายุติดบ้านตัดเตียงที่ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ จำนวน 3,787 คนและ 801 คน
2. ผลการประเมินความสุขของผู้สูงอายุที่ได้รับการสร้างสุขในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุข ร้อยละ 85.47
3. การผลิตสื่อ จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่
 - 1) คู่มือการฝึกอบรมด้านการดูแลสังคมจิตใจ
 - 2) ชุดความรู้การเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลสังคมจิตใจ
 - 3) คู่มือฝึกอบรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - 4) แนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้านตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - 5) ชุดสื่อเยี่ยมบ้าน โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ





7. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทย

องค์การอนามัยโลก พบว่ามากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีปัญหาทางจิตประสาทที่พบบ่อยได้แก่ สมอลเสื่อม ภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล ใช้สารเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 25 และกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีโรคหรือภาวะทางจิตประสาทอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้พบว่าในผู้ป่วยสมอลเสื่อมระยะแรก ร้อยละ 91 ไม่ได้รับการวินิจฉัย จนเข้าสู่เมื่อมีภาวะสมอลเสื่อมระดับปานกลางหรือรุนแรง ในประเทศไทย พบผู้ป่วยสมอลเสื่อมในชุมชนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงถึงร้อยละ 95 และมากกว่าร้อยละ 90 จะเกิดอาการ BPSD ซึ่งความชุกจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 95 ในผู้ป่วยสมอลเสื่อมแบบอัลไซเมอร์ขั้นรุนแรง โดยอาการ BPSD ที่พบบ่อยที่สุดคือ ความเฉยเมย ขาดความกระตือรือร้น ไม่แสดงออกซึ่งอารมณ์ความพึงพลาณ์กระวนกระวายใจ และอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไข้ ผู้ดูแล และครอบครัว โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทยมีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชในผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแล

ผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุสมอลเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจสำหรับ Care Manager โดยมีวิทยากรโปรแกรมฯ จำนวน 60 คน Care Manager ในเขตสุขภาพ 13 เขต ผ่านการอบรมจำนวน 796 คนและ Care Giver / ผู้ดูแล ผ่านการอบรม จำนวน 727 คน
2. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังภาวะสมอลเสื่อม/ภาวะสมอลเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
3. แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุไทย (แบบประเมิน online)
4. โปรแกรมบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุโดยนักกิจกรรมบำบัด
5. โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (อยู่ระหว่างการพัฒนา)
6. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (อยู่ระหว่างการพัฒนา)
7. โปรแกรมบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ โดยแพทย์แผนไทย
8. ชุดคู่มือฝึกทักษะการดูแลผู้สูงวัยสมอลเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจสำหรับผู้ดูแล จำนวน 1,000 ชุด



คนพิการ

8. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สดปัญญาการเรียนรู้และออกัสติค

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทย ตลอดช่วงชีวิต จึงเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในเรื่องของการพัฒนาระบบ ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและกลุ่มผู้พิการ ซึ่งโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการบริหารและติดตามผล ในกลุ่มความพิการประเภท ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ในกลุ่มคนพิการ เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ และการเข้าถึงสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถประกอบอาชีพ หรืออยู่ร่วมในสังคมได้ ดังนั้นโรงพยาบาลศรีธัญญา จึงได้จัดและดำเนินโครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมภายใต้ตัวชี้วัด ร้อยละคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ได้รับการฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีหน่วยดำเนินการ คือ หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 13 แห่ง

ผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ จากหน่วยบริการ 13 แห่ง ได้รับการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งเพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยการผลักดันให้เกิดชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช จำนวนทั้งสิ้น 30 ชมรม มีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทั้งหมด 517 คน
2. มีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ ที่มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลงจำนวนทั้งสิ้น 494 คน คิดเป็นร้อยละ 95.55 สามารถทำงานได้ในครอบครัว ชุมชน ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน
3. มีร่างคู่มือบทเรียนจากการถอดประสบการณ์การสร้างกิจกรรมที่มีความหมาย มีคุณค่าแก่คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสำหรับผู้ดูแล จากประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการสร้างกิจกรรมที่มีความหมายและมีคุณค่า (Meaningful Activity) ต่อคน





ทุกกลุ่มวัย

9. ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ

กรมสุขภาพจิตในฐานะที่มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทั่วประเทศ ให้ความสำคัญกับการดูแลจิตใจประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “การสร้างน้ำซ่ม” หรือการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนในชุมชน จึงกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิเป็นนโยบายสำคัญที่ขับเคลื่อนผ่านกลไกระบบสุขภาพอำเภอ ภายใต้กลไกดังกล่าวมีหัวใจการดำเนินงานที่สำคัญอยู่ที่การสร้างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนให้สามารถบูรณาการการดูแลจิตใจประชาชนที่สอดคล้องกับบริบท และความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง มุ่งพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชน รวมถึงสามารถร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน หรือท้องถิ่น ซึ่งนับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 - 2560 กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการสร้างความรู้ และวางระบบเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตทั้ง 5 กลุ่มวัยภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ มีเครือข่ายทั่วประเทศ

ในช่วงปีงบประมาณ 2561 - 2562 กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้ความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญต่อเนื่องยั่งยืน ตลอดจนมุ่งพัฒนาระบบการให้สามารถบรรลุเป้าหมายของการที่ประชาชนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในปี 2562 พบว่า มีจำนวนพื้นที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานทั้งสิ้น 927 แห่ง ประกอบด้วย 878 อำเภอ และ 49 เขตในกรุงเทพมหานคร หรือคิดเป็นร้อยละ 99.89 ของพื้นที่ทั้งหมด โดยพบว่า ประเด็นปัญหาสำคัญที่พื้นที่เลือกมาดำเนินงานมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการนำงานสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการร่วมด้วยพบว่า งานสุขภาพจิต 3 ลำดับแรกที่เครือข่ายนำไปดำเนินงาน ได้แก่ ความเครียด, ความสุข และซึมเศร้า ตามลำดับ





ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ถึงแม้ประชากรจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ในภาพของการเข้าถึงบริการนั้น อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ข้อมูลของกรมสุขภาพจิตพบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ได้แก่ ร้อยละ 32.23 และ 56.65 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่องพบว่า มีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน และมีเพียงร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่า มีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้น และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรังได้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 44.14 และผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.80 ในปีงบประมาณ 2558 ได้มีการขยายพื้นที่นำร่อง 1 อำเภอ 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า มีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย โรคจิตและโรคซึมเศร้า ที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

โรคจิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้จัดทำโครงการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวนทั้งสิ้น 18 กิจกรรม ภายใต้โครงการวางแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในเขตสุขภาพ โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคจิตเภทร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท โครงการเพิ่มพูนศักยภาพการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์และพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว และได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน การเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในชุมชน จึงได้จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพขึ้น โดยมีการประกวดผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ในรูปแบบบอร์ดนิทรรศการและหนังสือในหัวข้อ “ป่วยทางจิต คุณภาพชีวิตดีด้วยวิถีถิ่น” รวมทั้งจัดทำหนังสือ Best Mental Health One - page Summary 2019 เพื่อรวบรวมนวัตกรรม





และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้มากถึง 390,943 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.65 ของผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

โรคซึมเศร้า

- โรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งมีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด และเป็นพี่เลี้ยงดูแลระบบในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- รวมทั้งมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
- ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า
 - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม หายทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ
 - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 982,128 คน คิดเป็นร้อยละ 68.22 จากจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- คาดประมาณจากความชุก จำนวน 1,439,710 คน (รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ยอดสะสม ตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 30 กันยายน 2562)





2. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วย พ.ร.บ.สุขภาพจิต

พ.ศ. 2551

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช มาโดยตลอด ปัจจุบัน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแล บำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวมได้ โดยเมื่อพิจารณาจากข้อมูล ผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประจำปี พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งสิ้น 1,458 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จำนวน 1,121 ราย และเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) จำนวน 337 ราย เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคมรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต ปีงบประมาณ 2562 กองยุทธศาสตร์ และแผนงานจึงได้มีการดำเนินการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้กับ พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ผู้ดูแล ชุมชน และประชาชนทั่วไป ตั้งแต่การคัดกรองนำส่งให้การดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกระทั่งการจำหน่าย และติดตามดูแล ต่อเนื่องตามบทบัญญัติ ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้ร่วมให้การดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ตลอดจนการบูรณาการกฎหมายสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช ใน Service Track นั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยลดแนวโน้มที่จะเกิดอันตรายต่อผู้มี ปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเอง และต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคม ทั้งยังเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราช บัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่ยอมรับและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหา ทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน
2. พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ผู้ดูแล ชุมชน และ ประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
3. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการดูแลบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างเหมาะสม ให้มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ



โครงการ “อบรมให้ความรู้การดำเนินงานสุขภาพจิต แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551”



การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต



การประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาค ในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต



3. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากภาวะดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม จากสถิติการเข้าถึงบริการของกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย 2 โรค ได้แก่ ออทิสซึม และสมาธิสั้น พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการค่อนข้างต่ำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยและบำบัดรักษาเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ตนเองอาศัยอยู่ มีความต่อเนื่องในการบำบัดรักษา ได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการบำบัดรักษาและพัฒนาการทางสติปัญญา สังคม อารมณ์ จิตใจของเด็กต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีการดำเนินโครงการในการอบรมให้ความรู้และการฝึกทักษะแก่บุคลากรจากโรงพยาบาลเครือข่าย เรื่องการแก้ไขการพูด การแก้ไขพฤติกรรมซ้ำๆ ในเด็กออทิสติก การให้ความรู้และฝึกทักษะแก่กุมารแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จากโรงพยาบาลเครือข่ายเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคออทิสซึมและโรคสมาธิสั้น การอบรมเรื่อง การใช้เครื่องมือ TDAS และการนำไปทดลองใช้ในหน่วยงานแก่บุคลากรสหวิชาชีพจากสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต การประชุมผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จากสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต ในการสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรครวมถึงการวางแผนการดำเนินงานในปี 2563 การนิเทศติดตามเรื่องปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขเรื่องการลงข้อมูลค่าเข้าถึงบริการ โรคออทิสซึมและโรคสมาธิสั้นในพื้นที่ 4 ภาค การประชุมคณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทาง ข้อเสนอในการดำเนินงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมาย 50) ผลการดำเนินงานร้อยละ 68.83
- ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย 5) ผลการดำเนินงานร้อยละ 5.22





4. โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิต มีนโยบายการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ยังคงมีการพัฒนามิติการดำเนินงานทั้ง 6 มิติอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นในการพัฒนามิติที่ยังเป็นช่องว่างการดำเนินงาน รวมถึงตอบสนองต่อยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ในมิติ Medical service center มุ่งการบริการที่เป็นแหล่งวิจัยที่มีคุณภาพ ได้รับการรับรองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ นอกจากนี้ในมิติของการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม มุ่งการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยการพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และสามารถนำไปแก้ไขปัญหาในระดับประเทศได้ แต่อย่างไรก็ตามต้องมีการดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2562 นี้ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานโดยกำหนดระดับผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในระดับประเทศที่เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงภารกิจของกรมสุขภาพจิตในอนาคต

ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มิติการดำเนินงานที่สำคัญและมีการพัฒนาก้าวหน้า 3 มิติในปี 2562 ได้แก่ มิติ Medical Service Center & Referral มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล การเตรียมความพร้อมหน่วยงานในการต่ออายุและขอรับรองคุณภาพตามแนวทางของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยมีหน่วยงานที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 18 แห่ง และอยู่ในระหว่างการขอรับรองจำนวน 1 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางตามประเด็นความเชี่ยวชาญในหน่วยงาน ในมิติ Training Center มีการพัฒนาหลักสูตรตามประเด็นความเป็นเลิศ และได้รับการรับรองจากกรมสุขภาพจิต ในปี 2562 จำนวน 2 หลักสูตร จาก 2 หน่วยงาน มิติ Research & Development Center มีการพัฒนานวัตกรรมตามประเด็นความเป็นเลิศที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ ด้วยกระบวนการ R&D จำนวน 25 เรื่อง

นอกเหนือจากการพัฒนาองค์ความรู้และผลงานวิจัยดังข้างต้นแล้ว ยังมีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานพัฒนางานวิจัยและมีจำนวนโครงการวิจัยที่ได้รับจัดสรรงบประมาณแยกตามประเภทวิจัย ดังนี้

ลำดับที่	ประเภทวิจัย	จำนวนโครงการ	ได้รับจัดสรร (บาท)	ผลการใช้จ่าย งบประมาณ (ร้อยละ)
1	ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดรายจ่ายอื่น (900)	5	8,533,200	8,533,200
2	ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดค่าใช้สอย (300)	5	2,260,000	2,260,000
3	ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดเงินบำรุง	2	89,592	89,592
	รวม	12	10,882,792	10,882,792

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของหน่วยบริการจิตเวชตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบันเพื่อพัฒนาสู่การเป็น Excellence Center ดังภาพ

เป้าหมาย: หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็น Excellence Center





5. โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

การปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ โดยมีองค์กรดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการที่เป็นธรรมมากขึ้น ซึ่งนโยบายในระดับประเทศกำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอันส่งผลต่อ กรมสุขภาพจิตที่ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental Health และหน่วยบริการในสังกัดต้องปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตาม การบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน (Academic Center and Regulator) และการบริการผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยาก ซับซ้อน รุนแรง เรื่องที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ

จากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ของหน่วยบริการจิตเวช ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีมาตรฐานคุณภาพ และตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลผลิต ได้ดังนี้

1. ชุดเทคโนโลยีแบบประเมิน CGI-S
2. เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับหน่วยบริการจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
3. เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับหน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)
4. แนวทางการดำเนินการปรับโฉมระบบบริการจิตเวชด้านหน้าหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
5. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเหนือตติยภูมิ สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับร่าง)

ผลลัพธ์ ได้ดังนี้

1. หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 จำนวน 17 แห่ง
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 80.95



6. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต ก่อให้เกิดความพิการและสูญเสียสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศในปี 2004 จากผลการสำรวจความชุกของ โรคทางจิตเวชโดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ความชุกโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 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 จึงได้พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเพื่อติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงขาดยา ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีระบบการดูแลอย่างใกล้ชิดเชื่อมโยงในเขตสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันอาชกรำหรือก่อเหตุความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ได้ผลผลิตจากการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

1. คู่มือการดูแลช่วยเหลือและป้องกันความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (ฉบับร่าง)
2. สรุปบทเรียนระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงในการก่อความรุนแรง
3. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโครงการ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 99.30





7. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

จากการรายงานสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ถือว่าเป็นภัยพิบัติด้านมนุษยชาติต่อเนื่องยาวนาน เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนมีผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ภาพรวมเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 จนถึง สิงหาคม 2561 มีสถานการณ์ความไม่สงบฯ เกิดขึ้น จำนวน 19,963 ครั้ง บาดเจ็บ 13,429 คน เสียชีวิต จำนวน 6,829 คน รวมบาดเจ็บ เสียชีวิต 20,258 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2561) สถิติเด็กกำพร้า จำนวน 6,575 คน ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี 2,572 คน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 2,233 คน จังหวัดยะลา 1,542 คน และจังหวัดสงขลา 228 คน และสตรีผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จำนวน 3,070 คน ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี 1,217 คน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 831 คน จังหวัด ยะลา จำนวน 898 คน และ จังหวัดสงขลา จำนวน 124 คน (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ ของผู้ได้รับผลกระทบก่อให้เกิดภาวะความผิดปกติทางด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล วิตกกังวล เครียด โศกเศร้า จากการสูญเสียที่รุนแรง บุคคลเหล่านี้จะต้องได้รับการเยียวยาจิตใจและความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจอย่างทันท่วงที อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชตามมา

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในชายแดนใต้ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเป็น 4 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจแก่ประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเครือข่ายในการดูแลเยียวยาจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการ การวิจัย/นวัตกรรม/การจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบรายงาน การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อให้ประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจจากเครือข่ายผู้ดูแล รวมทั้งเพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจและความสามารถในการปรับตัวเข้ากับวิกฤตของชีวิตทุกรูปแบบของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ให้ความรู้เครือข่าย ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวน 104 คน เรื่อง ความรู้และทักษะในการดูแลจิตบริการดูแลเบื้องต้นปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ภาวะประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติแบบองค์รวมและเกิดข้อตกลงร่วมกันในการส่งต่อผู้ประสพภาวะวิกฤต
2. ทบทวนแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ได้ร่วมกันกำหนดเป้าประสงค์ พันธกิจ และแผนปฏิบัติการโครงการปีงบประมาณ 2563 - 2565
3. สร้างชุมชนต้นแบบการดำเนินกิจกรรมตามกิจกรรม HUGS Model เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลเยียวยาโดยชุมชน เป็นการเยียวยาที่ยั่งยืนและปฏิบัติทางด้านสุขภาพจิตในชุมชนมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. ให้การช่วยเหลือผู้พิการและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสุขภาพจิตที่ดีได้มอบรถเข็น จำนวน 86 คัน และอุปกรณ์อื่นๆ 72 ชิ้น รวม 158 ชิ้น ได้แก่ ไม้ค้ำยัน 65 ชิ้น ฟูกนอน 9 ชิ้น วอล์คเกอร์ 41 ชิ้น และโรเลเตอร์ที่พุงเดินมีล้อและเบรก 20 ชิ้น แพนเพิส 22 กล้อง และมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้พิการและญาติพบว่า คุณภาพชีวิตทั้งของผู้พิการและญาติอยู่ในระดับปานกลาง 100% ความสุขของผู้พิการพบว่าระดับต่ำกว่า

คนทั่วไป จำนวน 7 ราย จาก 73 ราย ความสุขของญาติผู้พิการพบว่าระดับต่ำกว่าคนทั่วไปจำนวน 6 ราย จาก 67 ราย ผู้พิการเสี่ยงต่อภาวะเครียด 1 ราย จากจำนวน 73 รายและญาติผู้พิการเสี่ยงต่อภาวะเครียด 1 ราย จากจำนวน 67 ราย

5. นำคู่มือการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ทั้ง 3 setting (โรงเรียน ชุมชน สาธารณสุข) ไปทดลองใช้และดำเนินการตามแผนงานดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 5 โรงเรียน เป้าหมายและอีก 10 โรงเรียนที่เข้าร่วมเพิ่มเติม พบว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ มีความเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต จำนวน 10 ราย ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจจากนักจิตวิทยาอย่างต่อเนื่องทุกราย ร้อยละ 100 เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 217 ราย และดูแลต่อเนื่อง 65 ราย โดยใช้คู่มือ 3 setting มีสุขภาพจิตดีขึ้น ร้อยละ 100 และผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่าย โรงเรียน สาธารณสุข และชุมชน และมีแนวทางการซ่อมแผนเผชิญเหตุในโรงเรียนเพื่อเตรียมความพร้อม เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต

6. พัฒนาศูนยภาพชีวิตเยาวชนจากสถานการณ์ความไม่สงบให้มีความรู้ และทักษะการแก้ปัญหาโดยไม่ ใช้ความรุนแรงเบื้องต้น และได้นำร่างหลักสูตรการป้องกันการใช้ความรุนแรงในเยาวชนที่จะนำไปทดลองใช้ใน โรงเรียนเป้าหมาย

7. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบกรณีข่มขืนในสถานการณ์ ความไม่ สงบในจังหวัดชายแดนใต้ โดยผู้ได้รับผลกระทบฯ ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ตระหนักถึงความสามารถที่เหลืออยู่และรู้คุณค่าของตนเอง หลังการติดตาม ดูแลเยียวยาด้านจิตใจ และประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลช่วยเหลือ ตนเอง สามารถปรับความคิด พฤติกรรม รวมถึงการปรับตัวที่เหมาะสม สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ปกติและมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

8. พัฒนาสื่อความรู้การปฐมพยาบาลทางใจ เป็น E-Learning เพื่อเพิ่มช่องทาง/รูปแบบการหาความรู้ การปฐมพยาบาลทางใจที่หลากหลาย และมีความรู้การปฐมพยาบาลทางใจ การดูแลจิตใจตนเอง เพื่อเตรียมความ พร้อมรับมือภัยพิบัติ

9. การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลเครือข่ายแบบบูรณาการในพื้นที่ พบประเด็นที่น่าสนใจคือผู้ปฏิบัติงาน มองเห็นปัญหาร่วมกันและปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ได้รับการแก้ไขปัญห สร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่และสร้างความมั่นใจในการทำงานมากขึ้นและฐานข้อมูล มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน





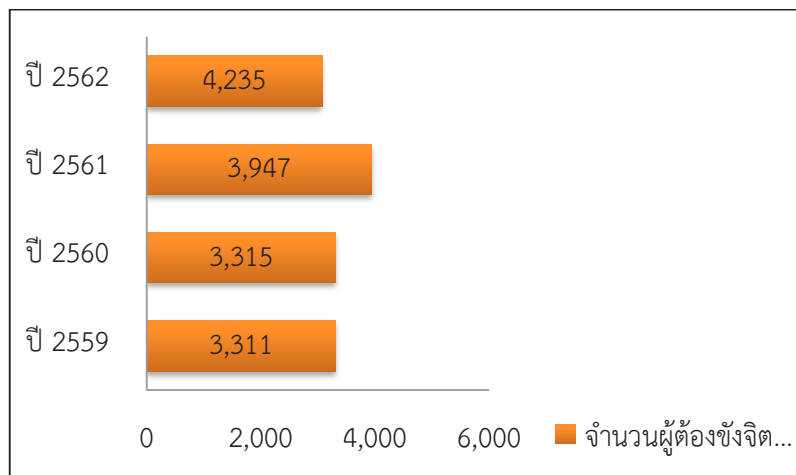
8. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

จากการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตที่ผ่านมา พบว่า ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในบริบทของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เท่านั้น ซึ่งยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการฯ ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2562 กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ ทั้งนี้เพื่อสร้าง ความร่วมมือระหว่าง เครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต และเพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อป้องกันและลดอัตราการก่อคดีซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้าฆ่าตัวตาย) ที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ก่อคดีซ้ำ ด้วยเหตุปัจจัยเดิมได้

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา โดยสามารถคัดกรองและนำผู้ต้องขังกลุ่มที่มีอาการผิดปกติทางจิตเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ สามารถทราบจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชและสามารถส่งต่อข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลให้หน่วยบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆ ในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถป้องกันและลดอัตราการก่อคดีซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวชได้ คิดเป็นร้อยละ 98 นอกจากนี้จากการพัฒนาระบบบริการจิตเวชในเรือนจำร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชในพื้นที่ สามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ต้องขัง โดยผ่านการประชุมทางไกล (Tele Conference หรือ Tele Psychiatry) ซึ่งเป็นการเพิ่มช่องทางการบำบัดรักษาและเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชให้แก่ผู้ต้องขังได้รวดเร็ว รวมทั้งลดปัญหาการหลบหนีและจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการนำผู้ต้องขังออกมาตรวจยังหน่วยบริการจิตเวช

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้ต้องขังจิตเวช ปี 2559 - 2562



ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2562

9. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามรณภาพ

การฆ่าตัวตายยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2559 พบว่า คนที่ฆ่าตัวตายยังสูงถึง 4,131 คน คิดเป็นอัตรา 6.47 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน เพศชายมากกว่าเพศหญิง 4 เท่า ในขณะที่ผู้ทำร้ายตนเองที่มารับบริการจาก HDC มีเพียง จำนวน 28,251 ราย ที่เข้าถึงบริการ การฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตเวช มากกว่าครึ่งของผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จเป็นผู้มีชีวิตปกติ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย ดังนั้น ผู้ให้บริการสุขภาพ จึงควรมีความรู้ความสามารถ และทักษะการให้บริการ และมีระบบบริการที่ขับเคลื่อนด้วยกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การดูแลรักษาสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชากรกลุ่มเสี่ยง สนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิด ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้ยื่นมือเข้าช่วยเหลือด้วยการสังเกต ค้นหา คัดกรอง และพาเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ทันทั่วถึง และแม้เมื่อตัดสินใจลงมือทำร้ายตนเองก็จะได้บริการจากหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน ได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังจนปลอดภัย รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจ เบื้องต้นจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน ช่วยให้กลับมาฟื้นฟูจิตใจที่เข้มแข็งเผชิญหน้าและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน (ปีงบประมาณ 2562 = 6.42 ต่อประชากรแสนคน)
2. ร้อยละ 94.0 ของผู้ทำร้ายตนเองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
3. ร้อยละ 84.4 ของแพทย์ผู้ผ่านการอบรม มีความรู้ ความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นต่อการวินิจฉัยและการรักษาตามแนวทางที่กำหนด
4. ร้อยละ 90.2 ของบุคลากรในทีมหมอครอบครัวที่เข้าร่วมในโครงการ มีความมั่นใจในความรู้และทักษะของการคัดกรอง ค้นหา ดูแลช่วยเหลือผู้ทำร้ายตนเองและครอบครัวได้
5. ร้อยละ 82.6 ของทีมสอบสวนระดับวิทยาด้านการฆ่าตัวตาย ของแต่ละจังหวัด มีความมั่นใจในความรู้และทักษะพื้นฐานการสอบสวนและเฝ้าระวังจิตใจแก่สมาชิกในครอบครัวที่มีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้น โดยร้อยละ 80 ของจังหวัด จากเขตบริการสุขภาพ ทั้ง 8 เขต ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ มีทีมสอบสวนระดับวิทยาด้านการฆ่าตัวตาย สามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลและนำเสนอข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหในพื้นที่





10. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชและการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงโรคจิตเภทของคนไทย ปี พ.ศ. 2561 สืบเนื่องจากปีงบประมาณ 2561 กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิตศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยเสี่ยงโรคจิตเภทของคนไทย ปี พ.ศ. 2561” เพื่อให้ได้องค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคจิตเภทของคนไทยที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางวางแผนติดตามการเกิดโรค เป็นประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรคจิตเภทของคนไทย และเป็นข้อมูลสำหรับการส่งเสริมป้องกันประชาชนทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขในการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในปัจจัยเสี่ยงโรคจิตเภท โดยใช้การศึกษาแบบ 1:2 unmatched case control study, hospital based control ในผู้ป่วยอายุ 15 - 44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท (F 20) ที่รับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ปีงบประมาณ 2562 เป็นการจัดการข้อมูลและจัดทำตารางสรุปผลเบื้องต้น และวางแผนนำผลมาใช้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเภทของคนไทย

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลการจัดการข้อมูลพบว่าเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 505 คน (กลุ่มศึกษา 178 คน จากกำหนด 180 คน และกลุ่มควบคุม 327 คน จากกำหนด 360 คน) ปัจจัยเสี่ยงโรคจิตเภทของคนไทย ได้แก่ เพศชาย อายุ 24 - 34 ปี ไม่ได้เรียนมัธยมศึกษา สถานภาพแยกกันอยู่/แยกกันอยู่/หย่าร้าง รายได้ต่อเดือน $\geq 5,000$ บาท มีคนในครอบครัวป่วยโรคจิตเภท เสพสารเสพติด และเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผลการศึกษานี้วางแผนนำผลมาใช้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจิตเภทของคนไทยต่อไป



11. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

กรมสุขภาพจิต มีภารกิจเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตทั้งจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว สึนามิ วาตภัย ดินโคลนถล่ม และ ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง ตึกถล่ม ไฟไหม้ อุบัติเหตุหมู่ เป็นต้น กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความจำเป็นในด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชนผู้ประสบเหตุการณ์ วิกฤต จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินการตามหลัก 2P2R การป้องกันและ ลดผลกระทบ (prevention and mitigation) การเตรียมความพร้อม (preparedness) การเผชิญเหตุหรือ การรับมือ (response) และการฟื้นฟู (recovery) ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม การเกิดสถานการณ์วิกฤตแต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สิน เป็นจำนวนมาก เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ส่งผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว อาจเกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders: PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดสุรา/สารเสพติดได้ ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาทางด้านจิตใจทันทีหลังเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการสุขภาพจิต จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้ อีกทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี โดยเน้นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ การสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อการรับรู้ การปรับตัว กับผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงเป็นอีกสิ่งสำคัญ โดยได้มีการพัฒนาและทบทวน หลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) การบูรณาการการซ้อมแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ รวมทั้งขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการ/ การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตที่เชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศต่อไป





ผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561
2. การเตรียมความพร้อมการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยมีการทบทวนการใช้คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 ให้แก่ทีม MCATT ทั้งในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเขตสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนตามหลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ (Community Resilience Enhancement in Crisis Prepared Readiness) ปีงบประมาณ 2557 - 2562 ดำเนินการไปแล้ว 175 ตำบล รวมทั้งมีการบูรณาการการซ้อมแผนภายใต้การซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ระดับประเทศ การฝึกการระดมสรรพกำลังเพื่อการทหารด้านการแพทย์และสาธารณสุข การฝึกในส่วนที่บังคับการ (CPX) และการฝึก JDMEEX เหตุการณ์ที่จังหวัดภูเก็ต เป็นต้น
3. (ร่าง) หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness)
4. (ร่าง) คู่มือสมรรถนะทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แยกแต่ละวิชาชีพ คือ แพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลวิชาชีพ
5. พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) โดยมีการนำร่องในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 และมีระบบการ Maintain ฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต พบว่า ในเขตสุขภาพจิตที่ 12 มีการลงบันทึกรายงานข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบคลุมทุกจังหวัด
6. การเชื่อมโยงบูรณาการงานวิกฤตสุขภาพจิตกับระบบสาธารณสุข ภายใต้การซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ระดับประเทศ ร่วมจัดทำยุทธศาสตร์และแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับงานบรรเทาสาธารณภัย เช่น (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - 2565 และแผนแม่บทการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน พ.ศ. 2561 - 2565 อีกทั้งมีการร่วมซ้อมแผนระดับชาติ เช่น การฝึกการระดมสรรพกำลังเพื่อการทหารด้านการแพทย์และสาธารณสุข การฝึกในส่วนที่บังคับการ (CPX) และการฝึก JDMEEX เหตุการณ์ที่จังหวัดภูเก็ต
7. ผลลัพธ์การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2562 มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ทั้งหมดจำนวน 1,314 ราย พบว่ามีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 351 ราย และได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน 351 ราย คิดเป็นร้อยละ 100





12. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 18 ประจำปี 2562 โลกเปลี่ยนไป : มิติใหม่สุขภาพจิต (Mental Health in a Changing World : The New Challenges)

กรมสุขภาพจิต ตระหนักถึงความสำคัญของการมีเวทีวิชาการและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้มีประสบการณ์ ผู้มีความเชี่ยวชาญต่างๆ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในและต่างประเทศ จึงจัดโครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 18 ประจำปี 2562 ขึ้น ภายใต้หัวข้อเรื่อง “โลกเปลี่ยนไป : มิติใหม่สุขภาพจิต Mental Health in a Changing World : The New Challenges” ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2562 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติเอ็มเพรส โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าถึงองค์ความรู้สุขภาพจิตที่ทันสมัย เหมาะกับสภาพการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เกิดแรงบันดาลใจและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ทั้งในการดูแลตนเองและในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเป็นเวทีเผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม/ผลงานวิจัยและวิชาการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ตลอดจนสร้างเครือข่ายทางวิชาการระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิต รวมถึงเครือข่ายวิชาการระดับนานาชาติ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 831 คน (ไม่รวมวิทยากรและคณะทำงาน) ประกอบด้วยผู้เข้าประชุมคนไทย 659 คน ชาวต่างประเทศ 172 คน มีกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การบรรยายพิเศษ (Special Lecture) 8 หัวข้อ แบ่งเป็น ภาษาไทย 4 หัวข้อ ภาษาอังกฤษ 4 หัวข้อ และกิจกรรมวิชาการในรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ การอภิปรายแบบ Symposium การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และการอภิปรายแบบคณะ (Panel Discussion) ทั้งหมด 7 ห้องพร้อมกัน รวมทั้งสิ้น 33 หัวข้อ แบ่งเป็นหัวข้อภาษาไทย 24 เรื่อง ภาษาอังกฤษ 9 เรื่อง ตัวอย่างหัวข้อกิจกรรมวิชาการที่น่าสนใจ เช่น 1) กัญชา กับ มุมมอง ที่หลากหลายทางสุขภาพจิต 2) พลัของสื่อ กับการจัดการปัญหา การฆ่าตัวตาย 3) Mindfulness-Based Therapy and Counseling 4) Recovery Model in a Changing World 5) Child Mental Health and Education in a Changing World เป็นต้น นอกจากนี้มีการประกวดผลงานวิชาการประเภทรางวัลนิพนธ์ต้นฉบับ 18 เรื่อง การนำเสนอผลงานวิชาการภาคบรรยาย (Oral Presentation) ภาษาไทย จำนวน 41 เรื่อง ภาษาอังกฤษ จำนวน 33 เรื่อง การนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ภาษาไทยจำนวน 192 เรื่อง รวมทั้งมีการเผยแพร่สื่อและองค์ความรู้ ทางวิชาการจากการประชุมผ่านทาง <https://www.aimhc.dmh.go.th> และทาง clip วิดีโอสั้น (3 M)





จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมที่ตอบแบบประเมินจำนวน 588 คน คิดเป็น ร้อยละ 71 ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด (ไม่รวมวิทยากรและคณะทำงาน) พบว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมคนไทยที่ตอบแบบประเมินทั้งสิ้น 514 ราย มีความพึงพอใจต่อภาพรวมการจัดประชุมในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95 ผู้เข้าประชุมชาวต่างประเทศที่ตอบแบบประเมินทั้งสิ้น 74 ราย มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการจัดประชุมในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89

ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดประชุมครั้งนี้ คือ ทำให้บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และนักวิชาการต่างประเทศได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและทั่วถึงคนทุกกลุ่มเป้าหมาย และเป็นเวทีเผยแพร่องค์ความรู้/นวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สร้างบรรยากาศและพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนสร้างเครือข่ายและความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานเครือข่าย การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชให้กับบุคลากรกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ



ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

1. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน

กรมสุขภาพจิตได้สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) โดยการสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพจิต โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชน ร้อยละ 40 มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตเมื่อสิ้นแผน ทั้งนี้ มุ่งเน้นเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ส่งผลต่อการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตของประชาชน ในปี 2561 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายเพิ่มเติมในการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต ซึ่งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ 1) พัฒนาสื่อความรู้และการปรับพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนในประเด็นการจัดการอารมณ์ผ่านช่องทางออนไลน์ 2) พัฒนาศักยภาพแกนนำจัดการการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต 3) เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชนในชุมชนผ่านโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. วิทยากรกรมสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต จากหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 42 ราย
2. เครือข่ายเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 102 แห่ง 389 คน
3. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต 2,343 คน (เป้าหมาย 1,600 คน) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในประเด็นการจัดการความเครียด และอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 77.89 (เป้าหมายร้อยละ 47) และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ 77.89 (เป้าหมายร้อยละ 60)
4. สื่อเทคโนโลยีเรื่องการจัดการอารมณ์ ประกอบด้วย 1) Motion graphic เรื่องการจัดการอารมณ์ 2) Info graphic เรื่อง 6 วิธีน็อคเอาท์อารมณ์โกรธ และสัญญาณเตือนอารมณ์โกรธระเบิด





5. ข้อคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค ในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต และแนวทางการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของพื้นที่

6. หน่วยงานกรมสุขภาพจิต ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิต ผ่านประเด็นที่หลากหลาย โดยมีประเด็นหลักได้แก่ 1. เครียดได้ คลายเป็น เล่นเกมแต่พอดี 2. การป้องกันการฆ่าตัวตาย “หัวใจมีหู” และ ประเด็นความรู้ของแต่ละกลุ่มวัย ประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต โรคทางจิตเวช การให้โอกาสและยอมรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ โดยมีประชาชนที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นทั้งสิ้น 13,981,441 คน โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 87.63



2. โครงการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย

ปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ เป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ การป้องกันโดยดึงพลังจากทุกภาคส่วนของสังคมในการที่จะไม่ละเลย คนที่มีความเสี่ยงหรือกำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต และหยิบยื่นความช่วยเหลือออกไปให้คนรอบข้าง โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ เช่น ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ขยายไปสู่จุดที่ใหญ่ขึ้นเช่น องค์กร ชุมชน และสังคมไทย กรมสุขภาพจิต จึงใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการ ป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยรณรงค์ให้คนไทย “รับฟัง” กันมากขึ้น เพราะการรับฟังเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ ห่วงใยกัน ทำให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ใจก่อนที่จะสะสมจนกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิต ที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

ผลิต/ผลิตภัณท์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. เกิดกระแสการ “รับฟัง” ภายใต้อาณัติ “ Let me hear you” และ “สุขภาพจิตไทย...ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” รวมทั้งให้ความสำคัญกับการดูแลใส่ใจคนรอบข้างกันมากขึ้นในสังคม (ประเมินจากการตอบสนองต่อสื่อรณรงค์ฯ ทางโซเชียล)
2. เกิดเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย จากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เช่น
 - กองประกวด Miss Thailand World
 - Asian Disaster Preparedness (องค์กรระหว่างประเทศ)
 - จิตอาสา UNDERSTAND , ISEEUSHARE
 - App Sati
 - Jubjai bot
 - App ooca โครงการ Wall of Sharing



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
 กรมสุขภาพจิต (Unthabot Top) 31 ซอยสุขุมวิท เขต 23 กรุงเทพฯ เวลา 09:00 น.

#INFOGRAPHIC 10 สิ่งที่คุณต้องรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ซึมเศร้าไม่ใช่ความผิดปกติทางจิตเวช โรคซึมเศร้าคือ สภาวะทางจิตใจ ไม่ใช่โรคทางกาย ไม่ใช่ความผิดปกติทางจิตเวช สมองคิด ตัดสินใจยาก สมองทำงานผิดปกติ

- 1. ซึมเศร้าไม่ใช่โรคจิต**
 (Icon: Heart with a blue outline)
- 2. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)
- 3. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)
- 4. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)
- 5. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)
- 6. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)
- 7. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)
- 8. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)
- 9. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)
- 10. ไม่ใช่โรคทางจิตเวช**
 (Icon: Person with a sad face)

1-7 กรมสุขภาพจิต ปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต โทร. 1662
 สุขภาพจิตดี...ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

[illegible]

ประสิทธิภาพของโพสต่อคุณ			
51,568 โพสต์แล้ว			
1,374 รายการที่โพสต์เป็น และรายการ #			
548 👤	274 👤	674 👤	
16 👤	1 👤	15 👤	
👤 1 👤 1	0 👤	1 👤	
8 👤	4 👤	4 👤	
52 👤	26 👤	26 👤	
20 👤	1 👤	19 👤	
329 👤	318 👤	11 👤	
3,213 👤	21 👤	731 👤	
จำนวนรายการที่โพสต์			
ตามสถานที่ที่คุณไป			
ตามสถานที่ที่คุณไป	0	ตามสถานที่ที่คุณไป	
ตามสถานที่ที่คุณไป	0	ตามสถานที่ที่คุณไป	

ประสิทธิผลการแข่งขันฟุตบอล			
38,603 คนเข้าทีม			
1,058 คนเข้าทีม (รวมทีมที่แข่งและทีมที่แพ้) *			
749 คนเข้าทีม	238 คนเข้าทีม	511 คนเข้าทีม	
28 คนเข้าทีม	9 คนเข้าทีม	19 คนเข้าทีม	
2 คนเข้าทีม	0 คนเข้าทีม	2 คนเข้าทีม	
9 คนเข้าทีม	5 คนเข้าทีม	4 คนเข้าทีม	
27 คนเข้าทีม	15 คนเข้าทีม	12 คนเข้าทีม	
243 คนเข้าทีม	238 คนเข้าทีม	5 คนเข้าทีม	
1,117 คนเข้าทีม (รวมทีมที่แข่งและทีมที่แพ้) *			
663 คนเข้าทีม	1 คนเข้าทีม	463 คนเข้าทีม	
การแข่งขันฟุตบอล			
0 คนเข้าทีม	0 คนเข้าทีม	0 คนเข้าทีม	
0 คนเข้าทีม	0 คนเข้าทีม	0 คนเข้าทีม	

[illegible]



ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

1. โครงการสัมมนาเรื่อง “Blue Ocean Shift กับระบบบริการสุขภาพจิตไทย”

สำนักวิชาการสุขภาพจิตจัดโครงการสัมมนาเรื่อง “Blue Ocean Shift กับระบบบริการสุขภาพจิตไทย” 2 รุ่น รุ่นที่ 1 จัดวันที่ 2 - 4 ธันวาคม 2561 โรงแรมสมมติบุรี จังหวัดเชียงใหม่ และรุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 5 - 6 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นผู้นำคลื่นลูกใหม่ที่มีความคิดทัศนคติ มุมมองคุณลักษณะและสมรรถนะ ที่พึงประสงค์เพื่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ทั้งในปัจจุบันและอนาคตกรมสุขภาพจิต อีกทั้งได้ฝึกกลยุทธ์ทางความคิดเห็นมุมมองในการหาทางออกจากวังวนของปัญหาในระบบบริการสุขภาพจิตให้สามารถออกแบบแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต และสร้างความตระหนักเพื่อเสริมความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพิ่มพูนความรู้ เจตคติและทักษะที่เอื้อต่อการเป็นผู้นำในการพัฒนางานสุขภาพจิต ให้มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำคัญของกรมสุขภาพจิตต่อไป

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

รุ่นที่ 1 ได้ประเด็นร่วมในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งหมด 7 ประเด็น

รุ่นที่ 2 การวางแผนนวัตกรรมที่หน่วยงานจะกลับไปดำเนินการต่อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ส่งเสริม/ป้องกัน : งานพัฒนาการเด็ก

- เรื่องบ้านนวัตกรรมแห่งรัก
- พัฒนาการสมวัยเต็มได้ทุกที่
- ทุกคนเล่นสนุกช่วยลูกฉลาด
- สมวัยครบจบที่ครอบครัว
- ปั่นลูกฉลาดจากบ้านได้เลย
- สร้างลูกในศตวรรษที่ 21

กลุ่มที่ 2 บำบัดรักษา : งานบริการผู้ป่วยนอก

- หมอใจออนไลน์
- Click เดียวก็ช่วยได้
- ถึงใจถึงอารมณ์
- หรรษา หมาเห่า
- รอไม่นานบริการประทับใจ
- อบอุ่น ปลอดภัย ดูแลผู้สูงวัยอย่างมืออาชีพ





ส่วนที่ 3

รายงานการเงิน



ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน

1. รายงานการเงินของกรมสุภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดทำบัญชีและรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยรายงานการเงินประจำปีงบประมาณ ต้องประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน และงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทั้งเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ และเงินอื่นใด รวมถึงการก่อหนี้ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด และนำส่งรายงานการเงินให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเพื่อตรวจสอบภายใน 90 วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมสุภาพจิต จัดทำรายงานการเงินตามมาตรฐานและนโยบาย การบัญชีภาครัฐ โดยรวมรายการบัญชีที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค จำนวน 21 หน่วย ซึ่งแต่ละหน่วยเบิกจ่ายรับผิดชอบบริหารจัดการเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรร โดยรายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่ง ได้นำมาแสดงรวมไว้ในงบการเงินฉบับนี้ โดยมีกองบริหารการคลังเป็นผู้รับผิดชอบในการเสนอรายงานและจัดทำงบการเงินภาพรวมของกรมสุภาพจิต

นโยบายการบัญชีที่สำคัญ

วัสดุคงเหลือ บันทึกบัญชีโดยวิธีการตรวจนับเมื่อสิ้นงวด และตีราคาวัสดุคงเหลือตามราคาทุนโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน (First in – First out : FIFO)

อาคาร และอุปกรณ์

○ อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่กรมสุภาพจิต มีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่กรมสุภาพจิตได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

○ อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

○ ค่าเสื่อมราคา บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน

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



กรมสุขภาพจิต
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

สินทรัพย์	2562	2561
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	1,066,595,469.30	1,190,351,869.59
ลูกหนี้ระยะสั้น	684,900,992.04	705,757,742.64
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะสั้น	-	-
เงินลงทุนระยะสั้น	23,122,518.61	23,556,014.96
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	129,659,514.68	126,171,774.56
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	33,386.60	64,327.67
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	1,904,311,881.23	2,045,901,729.42
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ลูกหนี้ระยะยาว	-	-
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะยาว	-	-
เงินลงทุนระยะยาว	-	-
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	3,154,652,613.38	2,893,223,685.33
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	262,219.89	-
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	2,079,777.99	3,316,579.32
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3,156,994,611.26	2,896,540,264.65
รวมสินทรัพย์	5,061,306,492.49	4,942,441,994.07

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562

กรมสุภาพจิต

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

	(หน่วย : บาท)	
หนี้สิน	2562	2561
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	94,778,170.38	76,989,878.32
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	22,869.00	100,349.00
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-
เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะสั้น	-	-
เงินรับฝากระยะสั้น	59,722,049.49	69,020,091.68
เงินกู้ระยะสั้น	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	704,196.24	1,307,010.57
รวมหนี้สินหมุนเวียน	155,227,285.11	147,417,329.57
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เจ้าหนี้ระยะยาว	-	-
เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430,000.00	15,430,000.00
เงินรับฝากระยะยาว	-	-
เงินกู้ระยะยาว	-	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	38,196,825.87	31,016,337.65
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	53,626,825.87	46,446,337.65
รวมหนี้สิน	208,854,110.98	193,863,667.22
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	4,852,452,381.51	4,748,578,326.85
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
ทุน	2,760,584,263.11	2,760,564,263.11
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	2,091,868,118.40	1,988,014,063.74
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	4,852,452,381.51	4,748,578,326.85



กรมสุขภาพจิต
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

	2562	2561
รายได้		
รายได้จากงบประมาณ	4,239,590,404.45	4,258,718,212.90
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	-	-
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,604,405,100.73	2,574,520,823.72
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	52,164,539.55	54,315,342.46
รายได้อื่น	43,402,341.74	46,416,215.94
รวมรายได้	6,939,562,386.47	6,933,970,595.02
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,609,690,038.62	2,534,517,094.31
ค่าบำเหน็จบำนาญ	678,147,703.33	622,330,509.49
ค่าตอบแทน	306,138,456.46	255,594,820.79
ค่าใช้สอย	923,656,940.38	957,235,715.86
ค่าวัสดุ	1,083,072,782.89	1,089,404,711.62
ค่าสาธารณูปโภค	134,511,882.99	122,843,692.06
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	346,820,413.51	315,738,276.05
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	251,124.24	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	752,340,103.40	593,730,538.89
รวมค่าใช้จ่าย	6,834,629,445.82	6,491,395,359.07
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน		
ต้นทุนทางการเงิน	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	104,932,940.65	442,575,235.95

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562

2. รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมสุขภาพจิต

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตดำเนินการด้านการเงินการคลังด้วยระบบ GFMS เพียงระบบเดียว เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายงานการเงินที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการสินทรัพย์หรือทรัพยากรที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงาน และให้เป็นไปตามรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ รายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ จากสถาบันเฉพาะทางพัฒนาและถ่ายทอดวิชาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชในการให้บริการสุขภาพจิตครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวน 11 แห่ง และศูนย์วิชาการในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 เขตของประเทศ

และจากการบันทึกการบัญชีในระบบ GFMS ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 21 หน่วยเบิกจ่าย สามารถวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมการวิเคราะห์ทางการเงิน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size Analysis) จากอัตราย่อส่วนตามแนวดิ่งจะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีงบแสดงฐานะการเงิน ซึ่งมีสัดส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจาก 24.1 % ในปี 2561 เป็น 21.1 % ในปี 2562 สัดส่วนของลูกหนี้ระยะสั้นต่อสินทรัพย์รวมลดลงจาก 14.3 % ในปี 2561 เป็น 13.5 % ในปี 2562 สัดส่วนที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้น 58.5 % ในปี 2561 เป็น 62.3 % ในปี 2562 สัดส่วนเจ้าหนี้ระยะสั้น ต่อสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน เพิ่มขึ้นจาก 1.6 % ในปี 2561 เป็น 2.0 % ในปี 2562 สำหรับงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สัดส่วนของรายได้จากงบประมาณต่อรายได้รวม ลดลงจาก 61.4 % ในปี 2561 เป็น 61.1 % ในปี 2562 สัดส่วนของรายได้จากการขายสินค้าและบริการ (รายได้คำรักษาพยาบาล) ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 37.1 % ในปี 2561 เป็น 37.5 % ในปี 2562 สัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากร ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 36.6 % ในปี 2561 เป็น 37.6 % ในปี 2562 สัดส่วนค่าตอบแทน ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 3.7 % ในปี 2561 เป็น 4.4 % ในปี 2562 ค่าใช้สอยต่อรายได้รวม ลดลงจาก 13.8 % ในปี 2561 เป็น 13.3 % ในปี 2562 ค่าวัสดุ ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 15.7 % ในปี 2561 เป็น 15.6 % ในปี 2562 และค่าสาธารณูปโภค ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 1.8 % ในปี 2561 เป็น 1.9 % ในปี 2562 สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 4.6 % ในปี 2561 เป็น 5.0 % ในปี 2562

2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis) จากอัตราย่อส่วนตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้และค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมสุขภาพจิตมีรายการในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลดลง สินค้าและวัสดุคงเหลือ เพิ่มขึ้น สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ลดลง สำหรับอาคาร (สุทธิ) ลดลง ครุภัณฑ์ (สุทธิ) เพิ่มขึ้น และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ลดลง สำหรับรายการในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมสุขภาพจิต มีรายได้จากงบประมาณลดลง รายได้คำรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีรายได้จากการอุดหนุนและบริจาคลดลง ค่าใช้จ่ายบุคลากรเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายดำเนินงานเพิ่มขึ้น และมีค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการที่กรมสุขภาพจิตมีสินทรัพย์เพิ่มมากขึ้น



3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis) จากสภาพคล่องทางการเงิน (Short – term Risk or Liquidity Risk) จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีสภาพคล่อง Current Ratio ลดลงจาก 13.88 ในปี 2561 เป็น 12.27 ในปี 2562 และ Quick Ratio ลดลงจาก 13.02 ในปี 2561 เป็น 11.43 ในปี 2562 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้เพิ่มขึ้นจาก 105.26 วัน ในปี 2561 เป็น 112.85 วัน ในปี 2562 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้นจาก 3.92 ในปี 2561 เป็น 4.13 ในปี 2562 สรุปกรมสุขภาพจิตยังคงมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ภาพรวมฐานะการเงินมั่นคง ถึงแม้ว่าอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็วจะลดลงจากปี 2561 แต่ก็ยังมีความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนได้เป็นอย่างดี สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2561 ซึ่งสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนนี้จะสามารถก่อให้เกิดรายได้ที่เพิ่มขึ้น มีสภาพคล่องทางการเงินลดลงจาก ปี 2561 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ประมาณ 7 วัน สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ปี 2562 สูงกว่า ปี 2561 ข้อสังเกต ในปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิตมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือ ลดลงจากปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 2.1 เมื่อเทียบกับรายได้ค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2562 ลดลงจากปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 1.2 แสดงถึงการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลได้ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น จากปี 2561 ประมาณ 7 วัน

ข้อเสนอแนะ : หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

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

1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size Analysis) กรมสุขภาพจิต

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 และ 2561

	(พันบาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง	
	2562	2561	2562	2561
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	1,066,595.5	1,190,351.9	21.1	24.1
ลูกหนี้ระยะสั้น	684,901.0	705,757.7	13.5	14.3
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	-	-	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะสั้น	-	-	-	-
เงินลงทุนระยะสั้น	23,122.5	23,556.0	0.5	0.5
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	129,659.5	126,171.8	2.6	2.6
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	33.4	64.3	-	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	1,904,311.9	2,045,901.7	37.6	41.4
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
ลูกหนี้ระยะยาว	-	-	-	-
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	-	-	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะยาว	-	-	-	-
เงินลงทุนระยะยาว	-	-	-	-
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	3,154,652.6	2,893,223.7	62.3	58.5
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	262.2	-	-	-
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	2,079.8	3,316.6	-	0.1
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-	-	-
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3,156,994.6	2,896,540.3	62.4	58.6
รวมสินทรัพย์	5,061,306.5	4,942,442.0	100.0	100.0



วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 และ 2561

	(พันบาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2562	2561	2562	2561
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะสั้น	94,778.2	76,989.9	2.0	1.6
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	22.9	100.3	-	-
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-	-	-
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะสั้น	-	-	-	-
เงินรับฝากระยะสั้น	59,722.0	69,020.1	1.2	1.5
เงินกู้ระยะสั้น	-	-	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	704.2	1,307.0	-	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	155,227.3	147,417.3	3.2	3.1
หนี้สินไม่หมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะยาว	-	-	-	-
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430.0	15,430.0	0.3	0.3
เงินรับฝากระยะยาว	-	-	-	-
เงินกู้ระยะยาว	-	-	-	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	38,196.8	31,016.3	0.8	0.7
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	53,626.8	46,446.3	1.1	1.0
รวมหนี้สิน	208,854.1	193,863.7	4.3	4.1
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	4,852,452.4	4,748,578.3	95.7	95.9
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน				
ทุน	2,760,584.3	2,760,564.3	56.9	58.1
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	2,091,868.1	1,988,014.1	43.1	41.9
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	4,852,452.4	4,748,578.3	100.0	100.0

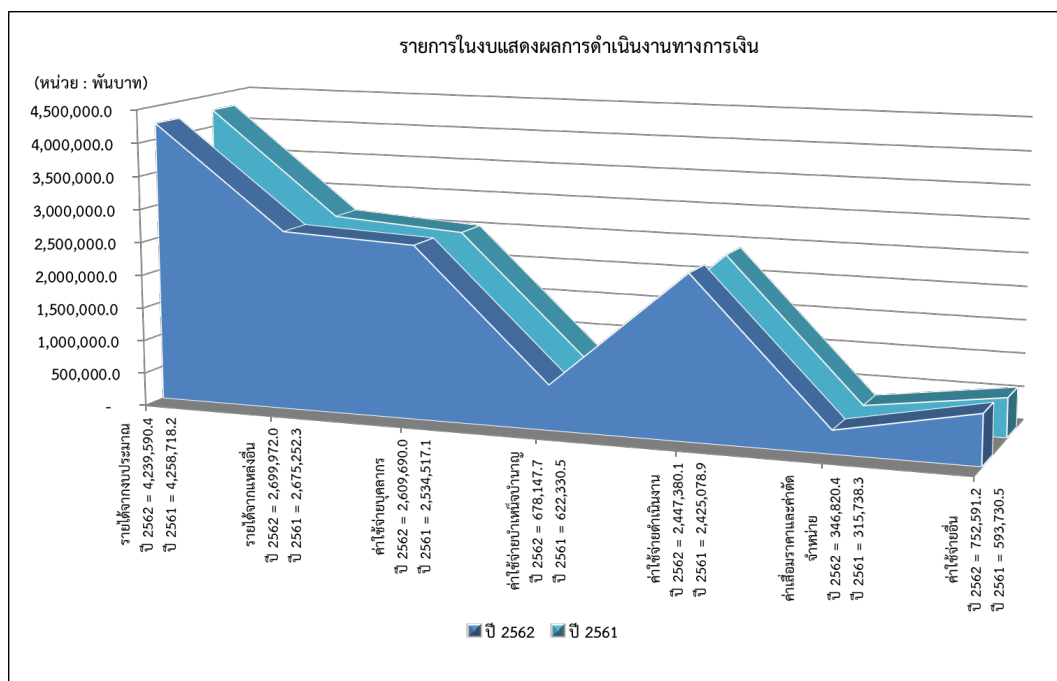
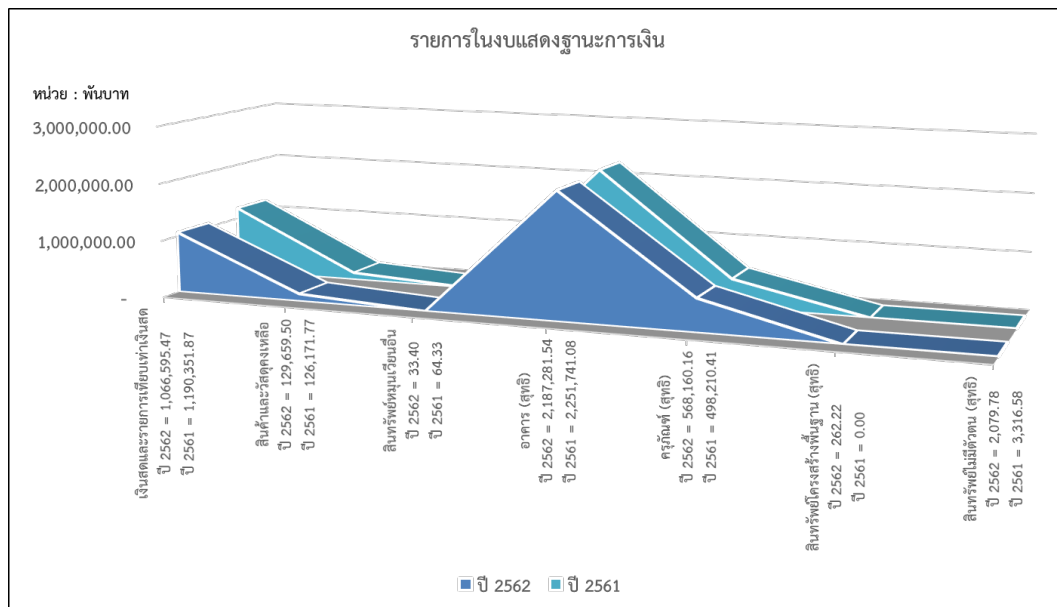
วิเคราะห์งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562 และ 2561

	(พันบาท)		อัตราร้อยส่วนตามแนวดิ่ง	
	2562	2561	2562	2561
รวมรายได้	6,939,562.4	6,933,970.6	100	100
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล				
รายได้จากงบประมาณ	4,239,590.4	4,258,718.2	61.1	61.4
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	-	-	-	-
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,604,405.1	2,574,520.8	37.5	37.1
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	52,164.5	54,315.3	0.8	0.8
รายได้อื่น	43,402.3	46,416.2	0.6	0.7
รวมรายได้	6,939,562.4	6,933,970.6	100.0	100.0
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน				
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,609,690.0	2,534,517.1	37.6	36.6
ค่าบำเหน็จบำนาญ	678,147.7	622,330.5	9.8	9.0
ค่าตอบแทน	306,138.5	255,594.8	4.4	3.7
ค่าใช้จ่าย	923,656.9	957,235.7	13.3	13.8
ค่าวัสดุ	1,083,072.8	1,089,404.7	15.6	15.7
ค่าสาธารณูปโภค	134,511.9	122,843.7	1.9	1.8
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	346,820.4	315,738.3	5.0	4.6
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	251.1	-	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	752,340.1	593,730.5	10.8	8.6
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	6,834,629.4	6,491,395.4	98.5	93.6
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	104,932.9	442,575.2	1.5	6.4



2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้และค่าใช้จ่าย (Trend Analysis)



3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

3.1 การบริหารสภาพคล่อง

สูตร	ปี 2562	ปี 2561
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio		
สินทรัพย์หมุนเวียน	<u>1,904,311,881.23</u>	<u>2,045,901,729.42</u>
หนี้สินหมุนเวียน	155,227,285.11	147,417,329.57
	= 12.27	= 13.88
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio		
สินทรัพย์หมุนเวียน - สินค้าและวัสดุคงเหลือ	<u>1,904,311,881.23 - 129,659,514.68</u>	<u>2,045,901,729.42 - 126,171,774.56</u>
หนี้สินหมุนเวียน	155,227,285.11	147,417,329.57
	= 11.43	= 13.02

3.2 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์

สูตร	ปี 2562	ปี 2561
ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย		
ลูกหนี้ต้นปี + ลูกหนี้ปลายปี	<u>824,374,933.84 + 807,297,514.46</u>	<u>682,048,857.23 + 824,374,933.84</u>
2	2	2
	= 815,836,224.15	= 753,211,895.54
อัตรการหมุนของลูกหนี้ (ครั้ง)		
รายได้ค่ารักษาพยาบาล	<u>2,604,405,100.73</u>	<u>2,574,520,823.72</u>
ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย	815,836,224.15	753,211,895.54
	= 3.19	= 3.42
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (วัน)		
360 วัน	<u>360 วัน</u>	<u>360 วัน</u>
อัตรการหมุนของลูกหนี้	3.19	3.42
	= 112.85 วัน	= 105.26 วัน



3.3 การบริหารความเสี่ยงระยะยาว

สูตร	ปี 2562	ปี 2561
อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม		
$\frac{\text{หนี้สินรวม} * 100}{\text{สินทรัพย์รวม}}$	$\frac{208,854,110.98 * 100}{5,061,306,492.49}$ $= 4.13$	$\frac{193,863,667.22 * 100}{4,942,441,994.07}$ $= 3.92$

สรุป : วิเคราะห์สถานะการเงินในภาพรวมของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2562 สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 1.5 ของรายได้ทั้งหมด ในขณะที่ปีงบประมาณ 2561 มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 6.4 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานการควบคุมค่าใช้จ่ายยังเป็นเรื่องจำเป็น ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง มีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 0.2 ของสินทรัพย์รวม สภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี แม้ว่าอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว ปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 11.43 ซึ่งต่ำกว่าปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 1.59 และความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ปีงบประมาณ 2562 เท่ากับ 112.85 วัน มากกว่าปีงบประมาณ 2561 เท่ากับ 7.59 วัน สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวม ต่อสินทรัพย์รวม 4.13 สูงกว่าปีงบประมาณ 2561 แสดงว่าในระยะยาวมีสินทรัพย์มากกว่าหนี้สิน





ส่วนที่ 4

โครงการสำคัญ
ปีงบประมาณ 2563



ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2563

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาตั้งแต่วัยในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิตจึงยังต้องเน้นคุณภาพการจัดระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า เพื่อติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดู การส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า/เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการทั้งกลุ่มที่เสี่ยงด้านกายภาพและจิตใจและสังคมแก่พ่อแม่ผู้ดูแล มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานบริการกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดไว้ การเพิ่มคุณภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินเพื่อส่งเสริม/ช่วยเหลือเด็ก ตลอดจนการให้และคำแนะนำพ่อแม่/ผู้ดูแล เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้า/เด็กกลุ่มเสี่ยงฯ มีพัฒนาการตามวัย ซึ่งจะทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาด้านการเรียนรู้ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยเรียน ตลอดจนส่งผลต่อการมีระดับสติปัญญาที่ไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติไทยให้มีความทัดเทียมกับอารยประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

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

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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



2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ เน้นให้มีการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ 21 ทั้งทักษะการเรียนรู้ในเชิงคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในเชิงสร้างสรรค์ และต่อยอดไปสู่การสร้างนวัตกรรมความรู้ ซึ่งทักษะเหล่านี้มีความสำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตของเด็ก จะทำให้เด็กคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ใช้ชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งยังเป็นการติดอาวุธให้กับเด็กเพื่อป้องกันการเข้าไปพัวพันกับปัญหาสังคมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ยาเสพติด การพนัน และอาชญากรรมต่างๆ

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 ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 ในส่วนของผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตยังคงดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ ให้เกิดความต่อเนื่อง มีการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ ในโรงเรียน และระบบบริการสาธารณสุข ในปี 2560 มีรพช. รพท. และรพศ. ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม - อารมณ์ ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 737 แห่ง จาก 896 แห่ง (ร้อยละ 82.25) โดยร้อยละ 98.44 ของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด ปี 2561 มีโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสพฐ.ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม - อารมณ์ในเด็กวัยเรียน 7,230 แห่ง จาก 24,425 แห่ง (ร้อยละ 29.60) และในปีงบประมาณ 2563 ยังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ครูค้นพบอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศไทย ให้มีความฉลาดทั้งสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล มีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาดต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มไอคิว / พัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคม (EQ)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง / มีปัญหา ได้รับการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมทุกด้าน
2. มีระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขกับโรงเรียน



3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

นโยบายรัฐบาล และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ให้ความสำคัญในการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ในทุกช่วงวัย โดยกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นมีเป้าหมายเพิ่มทั้งด้านความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีทักษะการใช้ชีวิตเตรียมพร้อมก้าวสู่วัยทำงานต่อไป กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นไทย (พ.ศ.2560-2564) ที่มีเป้าประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตดี ลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีระบบสนับสนุนสุขภาพที่ตอบสนองสถานการณ์ได้ทันทั่วถึง และเครือข่ายฯ มีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

กรมสุขภาพจิต กำหนดนโยบายในการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในกลุ่มวัยรุ่นเน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นไทยมีสุขภาพจิตดีมีความสุข กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อให้วัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีระบบสนับสนุนสุขภาพที่ตอบสนองสถานการณ์ได้ทันทั่วถึง และเครือข่ายฯ มีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งจะลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และเพิ่มการมีทักษะชีวิตที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมก้าวสู่วัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและเสริมสร้างทักษะชีวิตที่ดีของวัยรุ่น
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายในการคุ้มครองและดูแลวัยรุ่น
3. เพื่อให้มีระบบการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสำคัญในวัยรุ่น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. บุคลากรในสถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข มีความสามารถในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
3. มีระบบการดูแลเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นในระดับจังหวัด



4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

หลักการและเหตุผล

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกระดับของมหาดไทย อุดมรัตนราชกุมารี สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติที่ 1 คือ การปลูกฝังแผ่นดินและการป้องกันปัญหายาเสพติด อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 โดยประกอบด้วยยุทธศาสตร์ การดำเนินโครงการ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยม ที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชน และ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสมาชิก ในปัจจุบันโครงการ TO BE NUMBER ONE มีสมาชิกกว่า 40 ล้านคนทั่วประเทศ

โครงการ TO BE NUMBER ONE มีการพัฒนาความสามารถที่เห็นเด่นชัดในเรื่องความกล้าพูด กล้าคิด กล้าแสดงออก มีจิตอาสา มีภาวะผู้นำ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี เช่น เลิกเกรง สนใจการเรียนรู้มากขึ้น เข้าใจคนอื่นมากขึ้น ได้รับโอกาสที่ดีทางสังคม การศึกษา และการทำงาน มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแน่นแฟ้นขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ลดปัญหาการทะเลาะวิวาท หนีเรียน เลิกดื่มสุรา และที่สำคัญ พบว่า จุดแข็งของโครงการ TO BE NUMBER ONE คือ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าใจและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับเยาวชน การมียุทธศาสตร์และวิธีการ ดำเนินโครงการที่ยึดเยาวชนเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรม และความต้องการของเยาวชนวัยรุ่นอย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่นและเยาวชน ด้วยการสร้างค่านิยมใหม่ เพื่อให้เขารู้สึกดีกับตัวเอง เห็นคุณค่าของตัวเองมีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตัวเอง รวมทั้งการให้โอกาสให้ทุกคนค้นหาตัวเอง และกล้าที่จะแสดงออกให้คนอื่นร่วมรับรู้ ซึ่งจากผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมาทำให้โครงการ TO BE NUMBER ONE ถือเป็นโครงการรณรงค์ที่ประสบความสำเร็จและสร้างคุณภาพ ให้แก่เยาวชนตลอดมาแต่การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวทางของโครงการ TO BE NUMBER ONE ยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและสร้าง กระแสให้กับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เติบโตมาจากกลุ่มเด็กเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ

TO BE NUMBER ONE

4. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
5. เพื่อสนับสนุนและเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพ 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 TO BE NUMBER ONE

4. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

5. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาส ให้ ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม

6. เครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศได้รับการพัฒนาในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

7. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีขวัญและกำลังใจ





5. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน

หลักการและเหตุผล

จากรายงานการสำรวจภาวะประชากร ในเดือนมิถุนายน 2562 ประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 15-59 ปี ประชากรวัยแรงงานมีจำนวน 56.57 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในวัยกำลังแรงงาน 38.82 ล้านคน และเป็นผู้อยู่นอกกำลังแรงงาน 17.75 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ด้านสุขภาพ ในวัยแรงงานมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งพฤติกรรมทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนพฤติกรรมสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียดและวิตกกังวล และจากรายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย พบกลุ่มวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี มีจำนวนการฆ่าตัวตายสูงที่สุดถึง 3,091 ราย (กรมสุขภาพจิต, 2561) การดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตคนวัยทำงานผ่านโครงการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ โดยปี 2562 มีพื้นที่ดำเนินการทั้งสิ้น 294 อำเภอ/เขต การบูรณาการ ระดับกระทรวงภายใต้โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัยปลอดภัย ใจเป็นสุข” และผ่านเกณฑ์ระดับประเทศ โดยสถานประกอบการทุกแห่งมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับคนวัยทำงานตามเกณฑ์ที่กำหนด ครอบคลุมจำนวนคนวัยทำงาน 605,750 จากการประเมินตามแบบประเมินความสุข พบว่า พนักงานมีความสุขเพิ่มขึ้น ความเครียดของพนักงานลดลง ความขัดแย้งในองค์กรลดลง การขาดงานลดลง ส่งผลให้พนักงานมีขวัญกำลังใจในการทำงาน สะท้อนได้จากอัตราการลาออกของพนักงานลดลง ส่งผลให้สถานประกอบการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันได้มากยิ่งขึ้น

ในปีงบประมาณ 2563 จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนวัยทำงานมีศักยภาพในการดูแลตนเองและครอบครัวได้ทั้งในด้านร่างกาย คือมีความรอบรู้ ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพและเลือกบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับตนเองและครอบครัวได้ ด้านอารมณ์ สามารถแสดงออก จัดการกับอารมณ์ ของตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อลดความขัดแย้ง ลดความรุนแรงทั้งกับคนในครอบครัวและคนในสังคมได้ ด้านสังคม มีความเอื้อเฟื้อแบ่งปัน ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น มีจิตอาสา ทำให้รู้สึกมีคุณค่าของตนเองได้ และด้านจิตใจ สามารถคิดบวก สร้างความสุขให้กับตนเองได้จากภายในโดยไม่พึ่งพาสิ่งแวดล้อมจากภายนอกได้ เพื่อให้มีประชาชนวัยทำงานสุขภาพที่ดีพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ สอดคล้อง กับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2579) ที่ว่า “คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดีและมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชน สถานประกอบการ สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข



6. โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข

หลักการและเหตุผล

ในช่วง 2 - 3 ทศวรรษที่ผ่านมาโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรเด็กลดลงโดยในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 10,774,701 คน (ร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งประเทศ) คาดว่าภายใน 6 ปี (พ.ศ. 2564) จะเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (เกณฑ์ร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ) ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบัน ได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาให้คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน มีการเฝ้าระวัง คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลสังคมจิตใจ รวมถึงการส่งต่อให้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ขณะเดียวกันให้มีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานผู้สูงอายุ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อสม. ให้มีความพร้อมและสามารถในการดำเนินงานได้ ขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงยังดำเนินการได้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากจำนวนบุคลากรสาธารณสุขและทีมงานมีจำนวนจำกัด ขณะที่พบว่ามีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะในการดูแลสุขภาพทางจิตและการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิต เมื่อเทียบกับอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุที่มีปริมาณมากขึ้น ขณะเดียวกันพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญเฉพาะการดูแลสุขภาพกาย โดยขาดการบูรณาการการดูแลทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของญาติที่ต้องรับภาระเป็นเวลานานจนมีภาวะเครียดหมดพลังใจ จนก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในผู้สูงอายุ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นในปี พ.ศ. 2563 กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดดำเนินโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อขยายให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการเสริมสร้างทักษะและมีความรอบรู้ในการสร้างสุขได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุม สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองคงความมีสุขภาพที่ดี และใช้ศักยภาพในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ รวมถึงการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต การเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถเฝ้าระวังและดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุในระบบดูแลระยะยาว รวมถึงการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแล เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย การกระทำความรุนแรงฯ และให้ผู้สูงอายุและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข รวมถึงการสร้างความรู้รอบรู้ในการเตรียมพร้อมทางด้านสุขภาพจิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเตรียมผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรอบรู้และมีทักษะการดูแลสุขภาพจิต การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกาย ใจที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ยาวนาน และเป็นพลังในการช่วยเหลือสังคมและประเทศได้อย่างสูงสุด ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรอบรู้และมีทักษะในการสร้างสุข
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต เข้าถึงระบบการดูแลทางสังคมจิตใจที่มีคุณภาพ



3. เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแล และการดูแลทางด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง

4. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในการเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแล และการดูแลทางด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง

5. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเตรียมใจผู้สูงอายุอย่างมีความสุข

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ในการสร้างสุข การเสริมสร้างพลังใจ สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง และใช้ศักยภาพในการช่วยเหลือผู้อื่นได้ในสังคมได้ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตภายใต้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และการมีส่วนร่วมดูแลจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ขณะเดียวกันมีโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพจิต ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความสุขต่อไป





7. โครงการพัฒนาสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จากการคาดการณ์จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2563 และเป็นร้อยละ 25 หรือ 17.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นการเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในอดีตของประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก (ศิริวรรณ และ ชเนตติ, 2551) การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อนโยบายของประเทศ และระบบสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านจิตสังคมในรูปแบบเฉพาะ ไม่ว่าจะเป็นภาวะความสูญเสีย การต้องแยกจากครอบครัวหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การเผชิญกับข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่ออัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น มีหลายการศึกษาพบผู้สูงอายุ มีอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงในลำดับต้นๆ รองลงมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (มาโนช, 2544; ชาทรี, 2552) ภาวะเครียดหรือวิตกกังวล (ชาตรี, 2552) ปัญหานอนไม่หลับ มีความคิดฆ่าตัวตาย และยังพบว่า เมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมีโอกาสป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น โดยพบได้สูงถึง 10% ในผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป และพบได้เกือบ 50% ในผู้ที่อายุมากกว่า 85 ปี จากการศึกษาในระดับชาติในปี พ.ศ. 2558 พบสัดส่วนผู้สูงอายุไทย แบ่งตามข้อจำกัดด้านสุขภาพ ออกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง สัดส่วนประมาณร้อยละ 70, 20 และ 10 ตามลำดับ และยังพบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม/โรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า/โรคซึมเศร้า ปัญหาจากการใช้สารเสพติด และความเครียดในผู้สูงอายุ แนวทางหลักสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือ การตรวจคัดกรองโรค โดยเน้นประชากรกลุ่มเสี่ยงในระบบบริการสาธารณสุข หากบุคลากรสาธารณสุขมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ สามารถประเมินและคัดกรองภาวะสมองเสื่อม/โรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า/โรคซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาการใช้สารเสพติดในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมอย่างทันทั่วถึง นอกจากนี้จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของประชากรกลุ่มนี้จากพฤติกรรมทำร้ายตนเองแล้ว ยังสามารถเพิ่มความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตให้ผู้สูงอายุไทยสามารถมีสุขภาพจิตที่ดีตามอัตภาพของตน และสามารถใช้ชีวิตตามศักยภาพได้อย่างเต็มที่ภายใต้บริบทที่มีข้อจำกัดหลายประการเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาเทคโนโลยี องค์ความรู้ และนวัตกรรม สุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ
2. พัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ 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/ติดเตียงสำหรับญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านและคู่มือการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง
4. มีระบบการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่สำคัญในผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมาตรฐาน





8. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนปฏิรูปประเทศเป็นการเน้นย้ำให้เห็นว่ารัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนในทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปี 2560 - 2564) ที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างเท่าเทียม มีการกระจายทรัพยากร และลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการทางสุขภาพ โดยประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ทั้งนี้ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P Excellence) มุ่งเน้นไปที่การดำเนินงานทั้งเชิงรุกที่ตรงกับความต้องการและความจำเป็นของประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกำหนดเข้มมุ่งสำคัญเพื่อสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการผลักดันให้เกิด กฎหมายระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยเรื่องของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พขอ.” ขึ้น เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ทุกอำเภอทั่วประเทศต้องดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้หลักการพระราชัฐที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดให้การมีสุขภาพจิตที่ดีของประชาชนเป็นนโยบายและเป็นยุทธศาสตร์หลักของกรมสุขภาพจิต และออกแบบกลยุทธ์การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พขอ. โดยการมุ่งพัฒนาระบบและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดูแลสุขภาพคนรอบคอบทั้งกาย จิต สังคม ตามประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกำหนด นำไปสู่ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลตัวเองและผู้อื่นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้
3. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยเข้ากับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการร่วมกันดูแลสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละอำเภอ ได้รับบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสม มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลช่วยเหลือพึ่งตนเองได้



ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

9. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน

หลักการและเหตุผล

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขส่งผลต่อการปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ 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)

กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 12 เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ อันส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวช ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับการที่ดี 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



10. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลและพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ มีภารกิจเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟู ด้านจิตใจผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชนผู้ประสบ สาธารณภัยหรือภัยพิบัติ จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอด โดยมีการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) หรือทีม MCATT ทั่วประเทศ ปัจจุบันเกิดทีม MCATT ทั้งสิ้น จำนวน 863 อำเภอ และได้พัฒนาศักยภาพทีมให้มีความรู้ มีทักษะ ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต การเชื่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น การพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) รวมทั้งให้ความสำคัญกับการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบล มีการดำเนินการนำร่องตั้งแต่ปี 2557 ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการไปแล้วจำนวนทั้งสิ้น 175 ตำบล ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทยขึ้น เพื่อให้เกิดระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
2. พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต
3. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
4. พัฒนานองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต
2. เกิดการประสานและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่เป็นระบบ
3. เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตด้านวิกฤตฉุกเฉินและสุขภาพกายเข้าด้วยกันทั้งวิกฤตระดับบุคคล (Individual Crisis) สังคม (Social Crisis) ครอบครัว (Family Crisis) และภัยพิบัติ (Disaster)
4. มีหลักสูตรบูรณาการระบบการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพกายสำหรับบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน
5. เกิดแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับ



6. มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉิน
7. บุคลากรทุกภาคส่วนใน AHB มีการซ้อมแผนรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติด้านสุขภาพจิตและมีการบูรณาการแผนและซ้อมแผนระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
8. มีระบบ Logistic ที่พร้อมในการดำเนินงานเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต
9. มีระบบส่งการการรักษาความปลอดภัย การสื่อสาร ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ
10. มีระบบการสื่อสารข้อมูลอย่างรวดเร็วและถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต





11. พัฒนาศักยภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจระบบการดูแลสุขภาพจิตระดับชาติ ปี 2551 พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสุราและสารเสพติด และโรควิตกกังวล โดยพบว่า โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด และติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ แผนระยะยาวติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต มีการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ลงทะเบียนให้การดูแลรักษาและมีการติดตามดูแลอย่างเข้มข้น ปัจจุบัน (กรกฎาคม 2561) มีผู้ป่วย SMI-V จำนวน 11,054 คน โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิดมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์และกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สำหรับในปี 2563 เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพแบบไร้รอยต่อ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือผู้ป่วยได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการติดตาม เฝ้าระวัง ในระบบอย่างต่อเนื่อง การเสริมพลังครอบครัว ชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชน สังคมมีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน
2. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยบริการจิตเวชสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างมีมาตรฐาน
2. หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน
3. เครือข่ายมีความเข้มแข็งและสามารถติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่องในชุมชน



12. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการของโรคจิต ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคจิต เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.80 ในปีงบประมาณ 2558 ได้ขยายพื้นที่นำร่อง 1 อำเภอ 1 จังหวัด ใน 1 เขตสุขภาพ และเพื่อให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตมีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้วางแผนในการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในปีงบประมาณ 2559 – 2563 โดยจัดทำโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และ กรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
5. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตเภทที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคจิตเภท ประเมินอาการโรคจิต การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
3. ผู้ที่มีอาการโรคจิตเภทได้รับการบำบัดรักษาที่ทันที่ การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัด
4. บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
5. บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพศ./รพจ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ
6. มีเครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำทั่วประเทศ
7. มีระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นทั้งส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพจิตของประเทศไทย



13. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประจำปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งสิ้น 1,674 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จำนวน 1,254 ราย และเป็นผู้วินิจฉัยจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) จำนวน 420 ราย เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรง ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต จึงจำเป็นต้องดำเนินการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สู่สังคม รวมทั้งพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่เข้าใจและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหาทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน

การดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในระดับพื้นที่ที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2559 - 2561) พบว่าปัญหาหลักในการดำเนินงานของจังหวัด คือ ขาดงบประมาณในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด ซึ่งการประชุมคณะอนุกรรมการฯ เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนและผลักดันการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต รวมทั้งวางแผนถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการสร้างเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ผู้มีสุขภาพจิต และประสาน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าวข้างต้น กองยุทธศาสตร์และแผนงานจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ขึ้น เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม
2. สถานบำบัดรักษา (โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลระดับ A S M1) มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในระดับพื้นที่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชน
2. ผู้มีสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันทั่วถึง อันจะเป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม



14. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลศรีธัญญาได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในกลุ่มความพิการประเภท ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มคนพิการ เน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ และการเข้าถึงสิทธิจากการวิเคราะห์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้วิเคราะห์แนวโน้มคนพิการไทยในปี พ.ศ. 2564 ไว้ว่า ประชากรไทยจะมีจำนวน 73.08 ล้านคน ซึ่งจะมีคนพิการจำนวนประมาณ 2,196,482 คน โดยคาดการณ์ว่าจะมีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมประมาณ 166,425 คน ซึ่งจากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการประมวลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2560 พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561 มีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั้งหมด 1,916,828 คน เป็นผู้มีความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 143,037 (ร้อยละ 7.46) จากสถิติดังกล่าวทำให้เห็นว่าการดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการอย่างต่อเนื่องทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงการบริการและระบบสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการมากขึ้น และสามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่เพิ่มระดับความเข้มข้นขึ้นได้ทุกปี

ในปี 2563 ได้เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการผ่านเครือข่ายผู้ดูแลคนพิการ และเพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลคนพิการให้มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีรูปแบบการทำงานเพื่อคนพิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ (พึ่งพาตนเองได้/ทำงานได้/ได้รับการจ้างงาน) หรืออยู่ร่วมในสังคมได้ อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เทียบเท่าผู้อื่นในสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในเขตสุขภาพมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สามารถทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชนส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิต มีความรู้ ทักษะและทักษะในการสร้าง Job Coach เพื่อดูแลการทำงานของคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม
3. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ให้เกิดการบูรณาการร่วมระหว่างระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข
2. เครือข่ายในเขตสุขภาพมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม โดยการฟื้นฟูด้านสังคม
3. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีทักษะการทำงานสามารถทำงานได้ในครอบครัวและชุมชน เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี



15. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

หลักการและเหตุผล

การฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย และกำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การทำร้ายตนเอง ถือเป็นหนึ่งในสาเหตุการบาดเจ็บภายนอกที่พบได้ในประเทศไทย ในทุกกลุ่มวัย ทุกภูมิภาค ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แม้ไม่เสียชีวิต ก็จะมีร่องรอยของความพิการทั้งทางร่างกาย และจิตใจ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบาย และเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลง ทั้งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาว และเป็นคนไทยที่มีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

ปี พ.ศ. 2561 ปัญหาการฆ่าตัวตายของประเทศ ยังคงมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย มากถึง 4,137 คน หรือ เท่ากับ 6.32 ต่อประชากรแสนคน ช่วงอายุที่มีการทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตมากที่สุดช่วงอายุ 35 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.3 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือช่วงอายุ 25 – 29 ซึ่งเป็นวัยแรงงานตอนต้น ในขณะที่ ปีงบประมาณ 2562 จากฐานข้อมูล HDC ประเทศ (ข้อมูล 9 เดือน) มีผู้ทำร้ายตนเองมีเพียง 25,700 คน ที่เข้าถึงบริการ ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าประมาณจากการที่กำหนดไว้ เท่ากับว่า มีเพียงร้อยละ 47.80 ของผู้ทำร้ายตนเอง ที่ควรเข้าถึงบริการ และมากกว่าครึ่งเป็นการเสียชีวิตในชุมชน ก่อนมาถึงหน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ยังคงเกี่ยวข้องในมิติด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะในยุคสังคมออนไลน์ที่กำลังมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และลอกเลียนแบบ และวิถีชีวิตที่เป็นไปด้วยความเร่งรีบ โครงสร้างครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว และความสัมพันธ์ในครอบครัว ลดน้อยลง และการที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว มีผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สุขภาพไม่ดี นอนติดเตียง ต้องพึ่งผู้ดูแลและยังมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังไร้ลูกหลานดูแลเพิ่มขึ้น การแก้ไขปัญหานี้จึงต้องเป็นการดำเนินงานในยุทธศาสตร์และความร่วมมือของทุกภาคส่วนร่วมมือและแก้ไขปัญหาลงไปอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

วัตถุประสงค์

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย การปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงสัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. บุคลากรสาธารณสุขมีชุดความรู้ด้านการบำบัดดูแลช่วยเหลือตามประเภทของปัจจัย ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ทีมหมอครอบครัวและแพทย์มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และการรักษา สอดคล้องไปกับปัญหาของผู้ทำร้ายตนเอง รวมไปถึงการมีความรู้ทักษะด้านการเยียวยาจิตใจและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับผลจากการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. แกนนำชุมชน สื่อมวลชน ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อตรวจพบสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



5. พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ให้มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงานดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง

6. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ

7. มีระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่บ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศที่ทันสมัยและถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย การปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงสัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. บุคลากรสาธารณสุข สามารถประยุกต์ใช้ชุดความรู้ด้านการบำบัดดูแลช่วยเหลือตามประเภทของปัจจัย ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ทีมหมอครอบครัวและแพทย์มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และการรักษา สอดคล้องไปกับปัญหาของผู้ทำร้ายตนเอง รวมไปถึงการมีความรู้ทักษะด้านการเยียวยาจิตใจและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับผลจากการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. แกนนำชุมชน สื่อมวลชน มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อตรวจพบสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

5. บริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ให้มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการดำเนินงานดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง

6. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีทีมงานเฝ้าระวังสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายและเฝ้าระวังต่อการนำมาซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ

7. มีระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่บ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศที่ทันสมัยและถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้



16. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า เป็นอีกโรคที่พบได้บ่อยจากความผิดปกติทางจิต ที่พบได้ทั่วไปในประชาชนทุกเพศทุกวัย จากการคาดการณ์ภาระของโรคทั่วโลก พบว่า ปี 2563 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพแก่ประชากรโลกเป็นอันดับ 2 ในการศึกษาภาระทางสุขภาพจากโรคและการบาดเจ็บของประชากร จากการสำรวจระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตสำรวจแห่งชาติ ในปี 2008 พบที่สำคัญโรคซึมเศร้า (MDD) 3.2% ของประชากรไทยซึ่งมีคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน โรคซึมเศร้า เป็นภาวะผิดปกติที่เกิดกับร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวันทุกด้าน รวมทั้ง การกิน การนอน การทำงาน สัมพันธภาพและความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง จึงทำให้โรคซึมเศร้ากลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ

ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยกำหนดค่าเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ ร้อยละ 65 และ 70 ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ บริหารติดตามผลร่วมกับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต มีการสนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงแก่สถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่ ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
3. เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทันทั่วทั้งที่ การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
6. เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
7. เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิต



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
3. ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐาน การบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
6. เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
7. ฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิตมีการเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน





17. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

หลักการและเหตุผล

ด้วยนโยบายของกรมสุขภาพจิต มุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนาสุขภาพจิตของประเทศที่มีความเป็นเลิศในงานวิชาการ งานวิจัย งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต และจิตเวชด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะวิกฤต เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาทางสาธารณสุขของประเทศโดยที่การแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นนโยบายที่ 3 เน้นการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ รวมทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบได้ เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2561 จำนวน 7,666 และ 13,115 คน ตามลำดับ จากจำนวนเหตุการณ์ทั้งสิ้น 19,419 เหตุการณ์ มีสตรีหม้ายและเด็กกำพร้า มากกว่า 3,070 คน และ 6,327 คน ตามลำดับ เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กในพื้นที่จำนวนมาก

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากร MCATT เขตบริการสุขภาพที่ 12 พัฒนาศักยภาพเภสัชกรและจิตเวชเครือข่ายในการใช้ทางจิตเวช จำนวน 134 คน พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดบริการดูแลเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ระดับปฐมภูมิ จำนวน 83 คน เสริมสร้างพลังสุขภาพจิต อีดี ฮีต สู้ สำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้แก่ประชาชน 3 จังหวัดชายแดนใต้จำนวน 90 คน พัฒนาศักยภาพนักจิตวิทยา/ผู้ปฏิบัติงานวิกฤต เรื่องการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีอาการของโรคเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จำนวน 26 คน ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ในงานวิกฤตชายแดนใต้สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 30 คน และสนับสนุนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ จำนวน 120 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขด้านการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของภาคประชาชนให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตได้
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน แกนนำ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบได้
2. สถานบริการทุกระดับในจังหวัดชายแดนใต้ได้มีการบริการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด
3. มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตและการเยียวยาจิตใจ จำนวน 4 เรื่อง ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในพื้นที่ได้
4. ระบบรายงานฐานข้อมูล Crisis Mental Health Surveillance : CMS เสถียร นำเข้าข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา



18. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2561 - 2565 จัดทำขึ้นภายใต้หลักการและกรอบแนวคิด คือ การดูแลแบบ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self - Contain) และระบบ ส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ คือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย และวางแผนสนับสนุนเพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดบริการ สุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดภายในปี พ.ศ. 2565 โดยมีสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นสาขาหนึ่ง ที่เขตสุขภาพจะต้องพัฒนาเพื่อให้สามารถจัดบริการที่ได้ตามมาตรฐานในเขตสุขภาพ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็ก ทั้งการเรียนรู้ ความสามารถในการพัฒนาตนเองของเด็กเพื่อให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกายและใจ นอกจากนี้ ความเครียด ฐานทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เลี้ยงดูและครอบครัว จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การเข้าสังคม และ การใช้ชีวิต จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต้องมีการวางระบบให้เด็กเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เท่าเทียม

ในปีงบประมาณ 2562 จากการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพ รพศ./รพท. ระดับ A และ S มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 42.86 และรพช. (M1-F3) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับ 1 ทุกด้าน มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 50 การเข้าถึงบริการ ASD (อายุ 2 – 5 ปี) เท่ากับร้อยละ 76.87 และการเข้าถึงบริการ ADHD (อายุ 6 – 15 ปี) เท่ากับร้อยละ 20.94

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์หลัก

1.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

1.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย

1.3 เพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับการดูแล มีศักยภาพในการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์รอง

2.1 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี สนับสนุนการให้บริการประชาชนในหน่วยบริการในเครือข่าย บริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล ชุมชน

2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตให้มีศักยภาพในการเป็นผู้นิเทศ ที่เสี่ยงและวิทยากรเกี่ยวกับการบริการสุขภาพจิตให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 เพื่อประเมินผล นิเทศติดตาม ให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ ผู้มีสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ

2.4 เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนและสามารถนำไป วางแผนกำหนดนโยบายได้อย่างถูกต้อง



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตามบริบทของพื้นที่ได้รับบริการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
3. มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ





19. โครงการทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น

หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กที่มีปัญหาการเรียน เด็กที่เป็นโรคนี้อาจพบแอลดีร่วมด้วยและมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติจนสร้างปัญหาให้กับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติได้จากการสำรวจระดับชาติของโรคสมาธิสั้น ปี 2558 โดยกรมสุขภาพจิตพบโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 5.47 การสำรวจสุขภาพเด็กระดับชาติในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งทำในเด็กอายุ 2-17 ปี มีเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 8.4 โดยส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 12-17 ปี มีอาการรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.7 และระดับรุนแรง ร้อยละ 14.5 ประมาณ 2 ใน 3 มีโรคอื่นร่วม โดยเป็นปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 51.5 วิตกกังวลร้อยละ 32.7 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 16.8 นอกจากนี้ งานวิจัยในต่างประเทศยังพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างค่าคะแนนระดับสติปัญญาหรือ IQ กับเด็กสมาธิสั้น คือ เด็กสมาธิสั้นจะมีค่า IQ ต่ำเมื่อเทียบกับเด็กปกติ และการศึกษาในเด็กอายุ 5-9 ปี พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างโรคสมาธิสั้นที่เป็นประเภท inattention subtype กับค่า IQ ดังนั้น เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นควรได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เด็กมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีระดับสติปัญญาเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กไทยมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาสูงขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กทั้งภาครัฐและประชาชนจึงควรเห็นถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น รวมทั้งวางแผน กำหนดเป้าหมาย พัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กไทยมีศักยภาพและเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของเด็กที่จะเป็นอนาคตของชาติ จึงได้จัดทำแผนทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น เพื่อพัฒนาเด็กไทยให้มีความพร้อมที่จะเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์หลัก

- 1.1 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น (equitable service accessibility)
- 1.2 เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น ลดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีคุณค่า
- 1.3 เพื่อพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

2. วัตถุประสงค์รอง

- 2.1 เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคสมาธิสั้นแก่ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี ในการสนับสนุนบริการโรคสมาธิสั้นในเขตสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตให้มีศักยภาพในการเป็นผู้นำทีมพี่เลี้ยงและวิทยากรเกี่ยวกับการบริการสุขภาพจิตให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ



2.4 เพื่อประเมินผล นิเทศติดตาม ให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ

2.5 เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนและสามารถนำไปวางแผนกำหนดนโยบายได้อย่างถูกต้อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เด็กอาการดีขึ้น ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า
2. ผู้ปกครองและครูสามารถดูแลเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น
3. บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
4. มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ





ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

20. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน ปี 2563

หลักการและเหตุผล

จากผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนไทย ปี 2560 พบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 43.79 จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้มากขึ้น โดยการมีแหล่งความรู้ ข้อมูล และแหล่งบริการสุขภาพจิตที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีข้อมูลความรู้ที่ได้รับรวบรวมอยู่ในแหล่งเดียวกัน จะทำให้เครือข่ายและประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สามารถสอบถามข้อมูล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตของตนเองได้ โดยเฉพาะช่องทางข้อมูลความรู้ที่ผ่านทางออนไลน์หรือผ่านโซเชียลมีเดียในสมาร์ทโฟน

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน โดยในปี 2563 มีแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน ได้แก่ 1. การสร้างช่องทางในการเข้าถึงความรู้ ข้อมูล และแหล่งบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย เช่น ช่องทางออนไลน์และการจัดการชุดข้อมูลความรู้สุขภาพจิตที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ 2. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสร้างความตระหนักเพื่อลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยทางจิต/โรคทางจิตเวช ผ่านกิจกรรมและช่องทางต่างๆ เช่น สื่อหลัก สื่อออนไลน์ 3. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน ผ่านการจัดการในชุมชน โดย Gate keeper ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้ส่งต่อข้อมูล ชี้แหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในชุมชน นำไปสู่การตัดสินใจวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตด้วยตนเอง โดยมุ่งหวังให้เกิดการดำเนินงานที่ครอบคลุมกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนใกล้ชิดในเบื้องต้นได้ ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเกิดการยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสร้างความตระหนักเพื่อลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยทางจิต/โรคทางจิตเวช
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายหรือ Gate Keepers ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน
3. เพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีข้อมูลและองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและเป็นปัจจุบัน
2. มีระบบการจัดเก็บข้อมูล/องค์ความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางออนไลน์
3. มีคลังความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อตอบสนองสถานการณ์ทางสังคม
4. ผลการดำเนินงานรณรงค์สร้างความตระหนักต่อสุขภาพจิตและลดการตีตราผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
5. เกิดระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในชุมชนที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง
6. ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการของชุมชน



21. โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านกัญชาทางการแพทย์ ประจำปี 2563

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์กฎหมายกัญชาที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 โดยเห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับ และใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา ซึ่งจากการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัย ทั้งนี้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์พบว่า กัญชาสามารถรักษาโรคได้ แต่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความไม่ม่งมายว่ากัญชาสามารถรักษาได้ทุกโรคนี้จึงเป็นสิ่งที่สังคมต้องระวัง และเมื่อไม่นานมานี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายเชิงสุขภาพ ว่าควรใช้สาร CBD ที่สกัดจากกัญชาอย่างไร และประเด็นที่ต้องพิจารณาให้ชัดเจน หากจะใช้กัญชาในทางการแพทย์ คือ 1) โรคใดที่ได้ผลชัดเจน 2) ความปลอดภัยทางวิชาการ 3) คุณภาพของสารสกัดจากกัญชา สกัดถูกวิธีหรือมีสารปนเปื้อนหรือไม่ และ 4) การเข้าถึงอย่างเป็นระบบ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์ ยังมีหลายแง่มุมที่จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ และเครื่องมือด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ อาทิ ผู้บริหาร บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนทั่วไป รับทราบ เข้าใจ ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รอบด้าน รวมทั้งทำให้เกิดทัศนคติเชิงบวกที่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และตัดสินใจใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อสุขภาพที่ดีได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความก้าวหน้า ด้านกัญชา ทางทางการแพทย์ที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ เกิดทัศนคติเชิงบวก ต่อการดำเนินงานด้านกัญชา ทางทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง เอื้อต่อความสำเร็จ คุณภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์
4. เปิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นพื้นฐานสู่การพัฒนางานทั้งทางด้านวิชาการ และบริการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การดำเนินงานด้าน“กัญชาทางการแพทย์” ได้รับการยอมรับ จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายต่างๆ สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง เกิดผลดีต่อสุขภาพประชาชน



ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

22. โครงการพัฒนาระบบข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง

หลักการและเหตุผล

1. นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์อธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

- นโยบายที่ 4 กรมสุขภาพจิตถือเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต มุ่งเน้นให้เกิดมาตรฐานและมีประสิทธิภาพรวมทั้งเร่งดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งให้เป็น Smart Hospital ใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ต้องลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลจิตเวช การกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (service plan) ต้องให้หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งมี “การจัดบริการตามมาตรฐานสูงสุด” โดยให้โรงพยาบาลจิตเวชทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กสามารถจัดบริการ 3S : Supra Specialist Service สำหรับดูแลกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อนสูงสุด (ยชส.) และสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มี “การจัดบริการตามมาตรฐาน” คือ ดูแลกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อน (ยช.) และกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยาก (ย.) ได้ โดยแบ่งตามเกณฑ์การให้บริการ คือ มาตรฐานระดับ A B C ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับ

- นโยบายที่ 5 Reloaded คนใหม่ในกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตจะต้องเป็น “คนซื่อสัตย์ มีคุณธรรม มีสติรู้ตัว มีปัญญารู้คิด สุจริต จริ่งใจ ควบคุมอารมณ์ได้ รักองค์กร” มุ่งหมายให้องค์กรมีความเจริญก้าวหน้า เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูงด้านวิชาการ สามารถทำ Multitasking ได้ คือ ทำงานหลักในหน้าที่และสามารถช่วยทำงานอื่นนอกเหนือหน้าที่ได้ด้วยและเป็นต้นแบบของการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ การทำงานที่เน้นให้ “ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

- นโยบายที่ 6 ผลักดันให้งานสุขภาพจิตอยู่ในระดับชาติ ระดับโลก มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ให้เป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ในการพัฒนางานเพื่อให้อำนาจการเป็น “Mental Health 4.0”

2. มติคณะรัฐมนตรีในการประชุม เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 ได้เห็นชอบในหลักการแนวทางการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล เพื่อให้ใช้พลังสำคัญในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกำลังคนภาครัฐ โดยให้ข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ เร่งพัฒนาตนเองและสนับสนุนการพัฒนาผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง และให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ องค์กรกลางบริหารงานบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้มีการนำร่างแนวทางการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลดังกล่าวไปปรับใช้ในการพัฒนาและเสริมสร้างกำลังคนในสังกัด เพื่อสร้างและพัฒนากำลังคนด้านดิจิทัลภาครัฐเป็นรัฐบาลดิจิทัล

3. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช เป้าประสงค์ : 2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช กลยุทธ์ที่ 2.2.4 พัฒนาศูนย์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน คือยกระดับจากองค์กรที่ใช้การจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด



วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและความสามารถของข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง ทางวิชาการและบริหาร
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการสืบทอดตำแหน่งทางวิชาการและบริหาร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงได้รับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถทางวิชาการและบริหาร
2. ข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงมีความพร้อมในการสืบทอดตำแหน่งทางวิชาการและบริหาร





23. โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคล

กิจกรรม “อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างมืออาชีพ การบริหารทรัพยากรบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน (เครือข่าย)”

หลักการและเหตุผล

1. นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2563 – 2564

ตามแนวนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและโปร่งใสในการดำเนินงาน ทั้งเรื่องการพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital Transformation) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0 การพัฒนาระบบการสร้างความสุขของบุคลากร กรมสุขภาพจิต การพัฒนาระบบการบริหารองค์กรกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 การพัฒนาคุณภาพระบบและกระบวนการประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงาน กรมสุขภาพจิต และการพัฒนาบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

2. แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล

แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2563 กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลในฐานะผู้รับผิดชอบหลักด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาพรวม กรมสุขภาพจิต ซึ่งมีหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบาย/แนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในส่วนของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต เพื่อไปสู่เป้าหมายให้หน่วยงานมีกำลังคนที่เพียงพอในเชิงปริมาณและคุณภาพ และการบริหารจัดการที่ดีในการขับเคลื่อนงานตามนโยบายด้านสุขภาพจิตให้สัมฤทธิ์ผล จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ในปีงบประมาณ 2563 การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะจึงมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐเป็นรัฐบาลดิจิทัล การสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ และการทบทวนแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิตให้กับเครือข่ายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลและบุคลากร กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard) ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของเครือข่ายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เครือข่ายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับการพัฒนาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล



24. โครงการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร กรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน (S3) บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูด และธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work life) เป้าหมายที่ 2 เจ้าหน้าที่มีความสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้ทุกส่วนราชการมีการนำดัชนีความสุขของคนในองค์กรไปใช้เพื่อประเมินความสุขในการทำงาน (Happy Work life Index) และวัดความผาสุกขององค์กร (Happy Workplace Index) และตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ข้อ 4.1.3 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและสร้างความยั่งยืนขององค์กร (9) พัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิต และกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจและการสร้างแรงจูงใจของบุคลากร ตลอดจนได้มีการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรเพื่อนำความเห็นดังกล่าวมากำหนดปัจจัยฯ และจัดลำดับความสำคัญ (Approach) รวมทั้งได้มีการวิเคราะห์และปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรในภาพรวมระดับองค์กร และติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดในการประเมินและตอบสนองต่อผลการประเมิน (Deployment) เพื่อให้การดำเนินการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรเกิดการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2563 มิติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร ประกอบกับการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในการปฏิบัติงานในองค์กร
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการสืบทอดตำแหน่งทางวิชาการและบริหาร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น
2. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับความรู้ ความเข้าใจในด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขและระบบสวัสดิการตามที่กฎหมายกำหนด
3. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีจิตอาสาเพื่อพัฒนาและสร้างสรรค์งานสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมาย



25. โครงการปฐมนิเทศข้าราชการกรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 59 วรรคหนึ่ง กำหนดว่าผู้ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามมาตรา 53 วรรคหนึ่ง หรือมาตรา 55 ให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ และให้ได้รับการพัฒนาเพื่อให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและการเป็นข้าราชการที่ดี และตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ. 2553 ข้อ 8 กำหนดให้มีการพัฒนาข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการเพื่อให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและการเป็นข้าราชการที่ดีด้วยกระบวนการ

- 1) การปฐมนิเทศ
- 2) การเรียนรู้ด้วยตนเอง และ
- 3) การอบรมสัมมนาร่วมกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฯ มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน มีจิตสำนึกจรรยาที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่และสร้างเครือข่ายบุคลากรกรมสุขภาพจิตยุคใหม่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างและการพัฒนาทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ. 2553 เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกให้เป็นข้าราชการที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน มีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานเพื่อราชการ มีสมรรถนะและจรรยาที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่และเกิดเครือข่ายบุคลากรกรมสุขภาพจิตยุคใหม่



26. โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง กรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ผู้บริหารระดับกลาง หรือข้าราชการผู้ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาสู่การปฏิบัติ นับได้ว่าบุคลากรสำคัญในการขับเคลื่อน นโยบาย และผลักดันภารกิจของส่วนราชการ ให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากเป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติ จำเป็นต้องประสานและกำกับดูแลนโยบายและงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปตามพันธกิจ และเป้าหมายที่กำหนด จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการบริหารงาน การบริหารทรัพยากร มีคุณลักษณะที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต) คือเป็นคนซื่อสัตย์ มีคุณธรรม มีสติรู้ตัว มีปัญญา รู้คิด สุจริต จริใจ ควบคุมอารมณ์ได้ รักองค์กร มุ่งหมายให้องค์กรมีความเจริญก้าวหน้า เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูงด้านวิชาการ สามารถทำ Multitasking ได้ คือ ทำงานหลักในหน้าที่และสามารถช่วยทำงานอื่นนอกเหนือหน้าที่ได้ด้วยและเป็นต้นแบบของการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ การทำงานที่เน้นให้ “ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข” รวมถึงสามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ในการพัฒนางานเพื่อให้ก้าวสู่การเป็น “Mental Health 4.0” และสามารถเป็นผู้บริหารและผู้นำการเปลี่ยนแปลงรองรับภารกิจทั้งในปัจจุบันและอนาคต พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาศักยภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารระดับกลาง และเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นำภาคราชการในระดับที่สูงขึ้น
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารระดับกลางในการเป็นผู้นำในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง
3. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเสริมสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารระดับกลาง และมีความพร้อมในการเป็นผู้นำภาคราชการในระดับที่สูงขึ้น
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีศักยภาพในการเป็นผู้นำในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงและพร้อมตอบสนองบริบทในการบริหารงานที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ผู้เข้ารับการอบรมได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และมีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน



27. โครงการอบรมหลักสูตร พัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัลของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ตามแนวทางการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ ตามที่คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 ได้มีมติเห็นชอบในหลักการร่างแนวทางการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของข้าราชการและบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล เพื่อให้ใช้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกำลังคนภาครัฐ โดยให้ข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ เร่งพัฒนาตนเองและสนับสนุนการพัฒนาผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง และให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ องค์กรกลางบริหารงานบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้มีการนำร่างแนวทางการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลดังกล่าวไปปรับใช้ในการพัฒนาและเสริมสร้างกำลังคนในสังกัด เพื่อสร้างและพัฒนากำลังคนด้านดิจิทัลภาครัฐเป็นรัฐบาลดิจิทัล สอดคล้องแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล 4.1.2 พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้เข้ารับการอบรมในการก้าวสู่การพัฒนาบริการด้านดิจิทัลที่มีการไปจนถึงระดับกระทรวง
2. เพื่อสร้างความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาตนเอง พัฒนางานและการทำงานร่วมกับผู้อื่น
3. เพื่อการสร้างความเชื่อมโยงข้อมูลบริการ ไปจนถึงการดำเนินงาน เพื่อยกระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและการให้บริการของรัฐ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านดิจิทัลที่พร้อมการปรับเปลี่ยนเป็นรัฐบาลดิจิทัล
2. ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงบทบาท หน้าที่ของตนเองยอมรับการพัฒนาตนเองและสามารถทำงานกับผู้อื่นได้
3. ข้อมูลการให้บริการต่างๆ มีการเชื่อมโยงทุกระดับสามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาคผนวก 1
สถานการณ์สุขภาพจิต/
ข้อมูลสถิติที่สำคัญ



ตารางที่ 6 จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : เตียง

ลำดับที่	รหัส สถานพยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	185	185	235
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	500	500	500
3	12246	สถาบันราชานุกูล	300	260	260
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	150	150	150
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	750	750	750
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	270	270	270
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	370	360	360
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	250	250	250
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	90	90	90
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	550	415	415
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	500	480	480
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	167	200	200
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	60	60	60
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	96	94	94
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	96	120	120
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	92	92	92
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	12	12	12
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	24
รวมกรมสุขภาพจิต			4,438	4,288	4,362

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 และ สจ.รง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน และ
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ขอปรับเพิ่มเติม
เป็น 235 เตียง เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562



ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	55,686	65,401	69,684
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	132,258	139,043	142,238
3	12246	สถาบันราชานุกูล	46,191	45,465	38,243
4	12251	โรงพยาบาลอุวะประสาทไวยโยภักดิ์	45,457	46,029	50,467
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	125,054	126,994	134,538
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	80,165	80,587	82,344
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	88,464	92,557	100,682
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	95,333	95,774	97,030
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	35,208	37,270	38,407
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	62,874	66,905	67,851
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	66,887	71,427	67,012
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	77,775	76,104	69,106
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	58,455	56,016	43,574
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	40,516	41,729	41,085
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	33,839	35,528	37,104
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	28,889	28,823	42,926
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	14,923	26,507	30,321
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6,705	7,076	7,271
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	7,791	10,194	10,297
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก		216	2,604
รวมกรมสุขภาพจิต			1,102,470	1,149,645	1,172,784

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

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จากปีงบประมาณ 2560 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมจึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวช และใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ คิดเป็นร้อยละ 12.13, 11.47 และ 8.58 ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการเมื่อเดือนสิงหาคม 2561



ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	4,088	4,896	5,291
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	6,693	7,816	8,078
3	12246	สถาบันราชานุกูล	1,343	1,234	1,279
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,638	1,925	1,959
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	7,275	8,140	9,105
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	2,767	3,044	3,212
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	5,838	6,681	7,979
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	5,825	5,879	5,989
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	3,372	3,364	3,051
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	6,355	6,854	6,886
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	4,768	7,589	4,057
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	15,574	15,726	15,546
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,421	2,995	3,053
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	3,130	3,106	3,099
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	3,452	3,426	3,790
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,493	1,417	1,245
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	916	1,820	984
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	612	531	679
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	819	557	688
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก		150	974
รวมกรมสุขภาพจิต			79,379	87,150	86,944

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

จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนลดลง ในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละของผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 17.88, 10.47 และ 9.29 ตามลำดับ
หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการเมื่อเดือนสิงหาคม 2561



ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	228	268	288
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	542	570	588
3	12246	สถาบันราชานุกูล	189	186	158
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	186	189	209
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	513	520	556
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	329	330	340
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	363	379	416
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	391	393	401
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	144	153	159
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	258	274	280
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	274	293	277
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	319	312	286
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	240	230	180
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	166	171	170
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	139	146	153
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	118	118	177
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	61	109	125
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	27	29	30
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	32	42	43
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก		5	11
รวมกรมสุขภาพจิต			4,519	4,717	4,847

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

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยหน่วยงานที่ให้บริการต่อวันมากที่สุด คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ คิดเป็น 588, 556 และ 416 รายต่อวัน ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการเมื่อเดือนสิงหาคม 2561



ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ครั้ง

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	4,414	4,699	4,959
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	9,980	10,201	10,868
3	12246	สถาบันราชานุกูล	12,498	11,540	11,774
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	2,692	2,465	2,790
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	13,400	13,353	12,975
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	7,103	7,112	6,952
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	5,339	5,827	7,468
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	5,245	5,979	6,597
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,224	2,023	2,105
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	10,385	9,951	9,707
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	8,603	6,969	6,512
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	4,041	4,222	4,400
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,223	2,597	2,322
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	2,138	1,913	1,910
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	4,300	4,573	4,321
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	3,128	2,182	1,518
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	279	279	368
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	174
รวมกรมสุขภาพจิต			98,992	95,885	97,720

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

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยในมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมา คือสถาบันราชานุกูล และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตามลำดับ

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562



ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	182	191	200
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	489	471	492
3	12246	สถาบันราชานุกูล	235	223	209
4	12251	โรงพยาบาลอุวะประสาทไวยุทธโยธิน	164	140	126
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	651	640	584
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	292	306	283
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	240	262	331
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	176	214	216
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	87	88	74
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	423	391	370
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	398	325	305
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	182	210	209
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	76	53	49
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	88	75	79
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	152	173	155
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	98	74	55
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6	9	11
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	4
รวมกรมสุขภาพจิต			3,939	3,846	3,752

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมา คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลสวนปรุง ตามลำดับ

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562



ตารางที่ 12 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ร้อยละ

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	98.17	103.34	*108.14
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	97.73	94.11	98.49
3	12246	สถาบันราชานุกูล	78.24	85.88	80.50
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	109.47	93.52	84.07
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	86.86	85.30	77.93
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	108.32	113.51	104.85
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	64.87	72.79	92.07
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	70.28	85.57	86.43
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	96.79	98.09	81.78
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	76.83	94.32	89.07
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	79.57	67.72	63.54
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	108.89	104.94	104.58
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	126.5	88.44	82.29
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	91.73	80.12	83.95
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	158	143.97	129.34
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	106.91	80.52	60.14
17	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	49.93	71.83	94.13
18	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	*21.35
รวมกรมสุขภาพจิต			88.74	89.69	87.06

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2562 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยนอกจิตเวช ในภาพรวมร้อยละ 87.06 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่เมื่อแยกหน่วยงานแล้ว พบว่า มีบางหน่วยงานยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

หน่วยงานที่มีอัตราการครองเตียงมากกว่า 100 ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

หมายเหตุ : 1. ตามหลักสถิติสาธารณสุข ให้หลักการว่า การใช้ประโยชน์จากเตียงผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้ถึงการใช้ทรัพยากรอื่นๆ ในสถานบริการสุขภาพว่ามีความคุ้มค่ากับการลงทุนในภาพรวมอย่างคร่าวๆ ได้

- ค่าอัตราการครองเตียงมากกว่า 120 หมายถึง ผู้ป่วยมีเตียงไม่พอ แอด

- ค่าอัตราการครองเตียงมากกว่า 80 - 100 หมายถึง เหมาะสม

2. ปีงบประมาณ 2562 ใช้จำนวนเตียงที่ให้บริการอยู่จริง

*สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ คำนวณที่ 185 เตียง

**โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562 จำนวน 24 เตียง



ตารางที่ 13 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,261	2,388	2,530
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	4,173	4,648	5,067
3	12246	สถาบันราชานุกูล	10,011	9,269	9,484
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	688	765	1,356
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	5,521	5,685	5,913
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	3,582	3,625	3,481
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,423	2,746	3,481
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	3,166	3,446	3,721
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,340	1,174	1,253
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,329	5,281	5,181
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	3,796	3,025	2,850
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	2,156	2,175	2,133
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2,346	1,975	1,720
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,137	1,018	933
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,523	2,506	2,496
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,954	1,214	844
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	179	178	229
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	100
รวมกรมสุขภาพจิต			52,585	51,118	52,772

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

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานที่มีผู้ป่วยจิตเวชรับไว้มากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสวนปรุง ตามลำดับ

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562



ตารางที่ 14 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,050	2,193	2,516
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	4,278	4,568	5,049
3	12246	สถาบันราชานุกูล	9,911	9,148	9,314
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	812	781	1,283
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	5,516	5,649	6,040
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	3,445	3,617	3,532
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,410	2,655	3,479
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	3,089	3,522	3,286
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,341	1,128	1,201
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,344	5,238	5,127
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	3,836	3,097	2,856
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	2,131	2,126	2,187
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2,331	1,735	1,681
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,119	1,012	963
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,519	2,487	2,538
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,630	872	731
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	169	185	230
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	89
รวมกรมสุขภาพจิต			51,931	50,013	52,102

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

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช Super Specialist Service ในสถานบริการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานที่มีการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล รองลงมา คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสวนปรุง ตามลำดับ

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562



ตารางที่ 15 จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : วัน

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	31.54	31.50	28.53
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	85.87	37.42	36.54
3	12246	สถาบันราชานุกูล	8.64	8.27	7.02
4	12251	โรงพยาบาลอุวะประสาทไทรโยถัมภ์	79.35	65.86	35.35
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	44.24	41.46	37.34
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	30.62	31.72	29.61
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	32.53	32.04	32.24
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	19.99	21.93	24.16
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	19.11	22.69	21.65
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	30.92	27.15	26.65
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	37.86	39.41	37.78
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	30.98	36.10	36.29
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	8.79	8.69	8.16
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	30.02	26.10	30.03
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	21.99	25.08	22.60
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	21.47	31.50	28.34
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	11.33	12.18	10.26
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	22.29
รวมกรมสุขภาพจิต			27.61	27.56	26.17

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

เนื่องจากหน่วยงานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานที่ให้บริการในระดับตติยภูมิและให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 26 - 27 วัน

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562



ตารางที่ 16 จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	21,252	25,237	26,812
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	38,843	40,121	39,856
3	12246	สถาบันราชานุกูล	358	489	599
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	30,856	14,472	35,082
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	49,152	54,930	66,245
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	51,709	52,795	55,825
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	11,692	11,697	10,683
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	7,641	6,849	6,497
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	23,878	22,754	26,312
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	29,390	30,421	29,872
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	26,177	27,030	26,901
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	4,570	4,709	5,649
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	17,889	30,089	23,817
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	15,817	13,502	14,800
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	5,996	7,027	7,342
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	2,462	2,192	2,193
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	1,415	4,231	3,964
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,345	2,548	2,673
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	5,000	6,732	6,847
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	797
รวมกรมสุขภาพจิต			346,442	357,825	392,766

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

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ที่ส่งมารับบริการการรักษาต่อในหน่วยงานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการ
พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับ
ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวชได้ และใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
โดยในส่วนของกรมสุขภาพจิต หน่วยงานสังกัดที่ให้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมา คือ โรงพยาบาลจิตเวช
นครราชสีมาราชนครินทร์ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 16.87, 14.21 และ 10.15 ตามลำดับ



ตารางที่ 17 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่นของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	719	834	874
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	1,098	1,353	1,705
3	12246	สถาบันราชานุกูล	163	163	193
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	212	-	-
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	111	130	110
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	150	133	183
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	90	105	135
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	13	21	1
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	18	9	16
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	235	208	245
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	275	244	281
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	3,021	1,812	931
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	6	99	4
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	61	33	32
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	207	209	415
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	68	50	55
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	147
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	11	3
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	-	1
รวมกรมสุขภาพจิต			6,448	5,414	5,331

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

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่น ในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณ 2561 โดยโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่นมากที่สุด ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์เจ้าพระยา และน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก โรงพยาบาลจิตเวชเด็กที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่นมากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล และน้อยที่สุด ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ไม่มีการส่งผู้ป่วยไปรักษาหน่วยงานอื่น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562



ตารางที่ 18 การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2560 - 2562

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	992	881	975
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	6,419	7,753	6,985
3	12246	สถาบันราชานุกูล	-	152	-
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	228	272	380
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	7,582	6,660	7,461
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	2,289	3,120	3,581
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,949	3,217	5,321
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	5,464	3,145	5,561
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	882	1,105	1,207
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	2,401	2,341	2,130
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	6,587	5,853	5,563
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	1,213	1,381	1,528
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	-	-	-
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	2,586	3,001	3,086
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	3,513	3,252	3,962
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,110	1,128	663
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	57	36	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	56	52	50
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	-	10	100
รวมกรมสุขภาพจิต			44,328	43,359	48,553

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

การให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 พบว่า โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่
ที่รับผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา และน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก
ที่รับผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนเมษายน 2562 มีผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการคัดกรองและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย SMI-V จำนวน 11,062 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทและโรคหลงผิด (F20-F29) มากที่สุด จำนวน 5,010 ราย ร้อยละ 45.29 รองลงมาเป็นกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (F30-F39) จำนวน 3,179 ราย ร้อยละ 28.74 และกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19) จำนวน 1,892 ราย ร้อยละ 17.10 รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V จำแนกตามกลุ่มโรค

รหัสโรค	ชื่อกลุ่มโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
F00-F09	ความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย	298	2.69
F10-F19	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	1,892	17.10
F20-F29	โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด	5,010	45.29
F30-F39	ความผิดปกติทางอารมณ์	3,179	28.74
F40-F49	โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม	356	3.22
F50-F59	กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ	13	0.12
F60-F69	ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่	27	0.24
F70-F79	ภาวะปัญญาอ่อน	109	0.99
F80-F89	ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต	17	0.15
F90-F98	ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น	22	0.20
โรคอื่นๆ	ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด	139	1.26
รวม		11,062	100

เมื่อพิจารณาผู้ป่วย SMI-V จำแนกตามเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V พบว่า ผู้ป่วยมีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 6,134 ราย ร้อยละ 54 รองลงมาคือ ผู้ป่วยมีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน จำนวน 3,442 ราย ร้อยละ 30.30 รายละเอียดดังตารางที่ 20

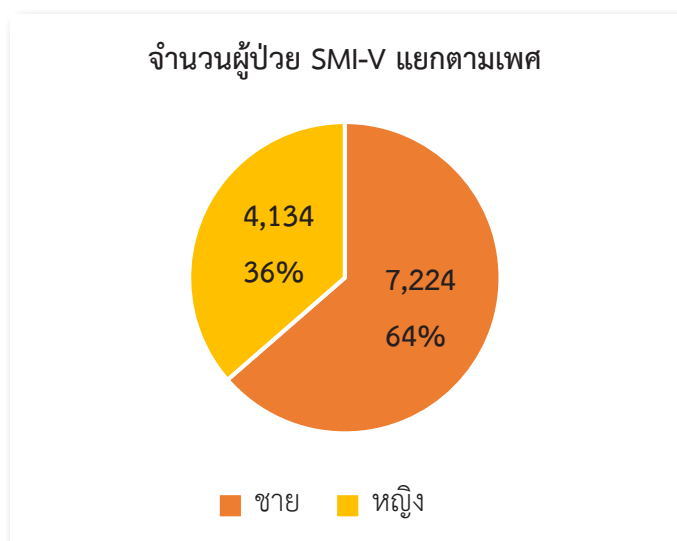


ตารางที่ 20 แสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V จำแนกตามเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1.	มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต	6,134	54.00
2.	มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน	3,442	30.30
3.	มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย	514	4.52
4.	เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)	724	6.37
	** เข้าเกณฑ์มากกว่า 1 ข้อขึ้นไป	547	4.81
รวม		11,361	100

เมื่อพิจารณาผู้ป่วย SMI-V แยกตามเพศ พบว่าผู้ป่วย SMI-V เป็นเพศชาย 7,224 ราย ร้อยละ 64 เพศหญิง 4,134 ราย ร้อยละ 36 ดังภาพที่ 3

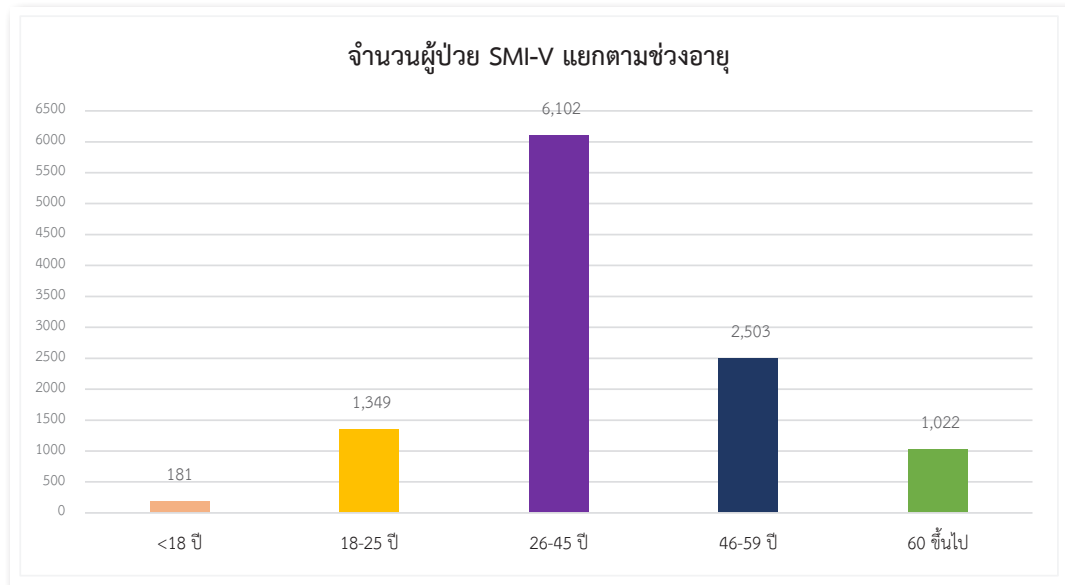
ภาพที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V แยกตามเพศ



เมื่อพิจารณาผู้ป่วย SMI-V แยกตามช่วงอายุแล้ว พบว่า ผู้ป่วยช่วงอายุ 26 - 45 ปี มีจำนวนมากที่สุด 6,102 ราย ร้อยละ 54.69 รองลงมาคือช่วงอายุ 46 - 59 ปี จำนวน 2,503 ราย ร้อยละ 22.43 ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วย SMI-V แยกตามช่วงอายุ



(*ข้อมูลจากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ณ เดือนตุลาคม 2557 ถึง เมษายน 2562)

ตารางที่ 21 การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนสถิติบริการ สายด่วนปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต 1323	ปีงบประมาณ 2562								
	จำนวน ทั้งหมด (ทุกกลุ่ม บริการ)	เพศ						กลุ่มวัยรุ่น อายุ 11-19 ปี	
		ชาย		หญิง		ไม่ระบุ*			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสถิติบริการ สายด่วนปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต 1323	87,605	35,791	40.85	46,639	53.24	5,175	5.91	10,409	11.88
ผลรวมทั้งหมด	87,605	35,791	40.85	46,639	53.24	5,175	5.91	10,409	11.88



ตารางที่ 22 10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 (ภาพรวม) ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	จำแนกประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1.	ปัญหาทางจิตเวช	31,555	38.34
2.	มีความเครียดหรือวิตกกังวล	25,311	30.75
3.	ปัญหาความรัก	7,715	9.37
4.	ปัญหาซึมเศร้า	6,165	7.49
5.	ครอบครัว	5,285	6.42
6.	ปัญหาเรื่องเพศ	2,583	3.14
7.	ปัญหาพฤติกรรม	1,298	1.58
8.	ปัญหาการทำงาน	1,264	1.54
9.	มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง	576	0.70
10.	ปัญหาการพนัน	556	0.68

ตารางที่ 23 10 อันดับปัญหา สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 (กลุ่มวัยรุ่น 11-19 ปี)
ปีงบประมาณ 2562

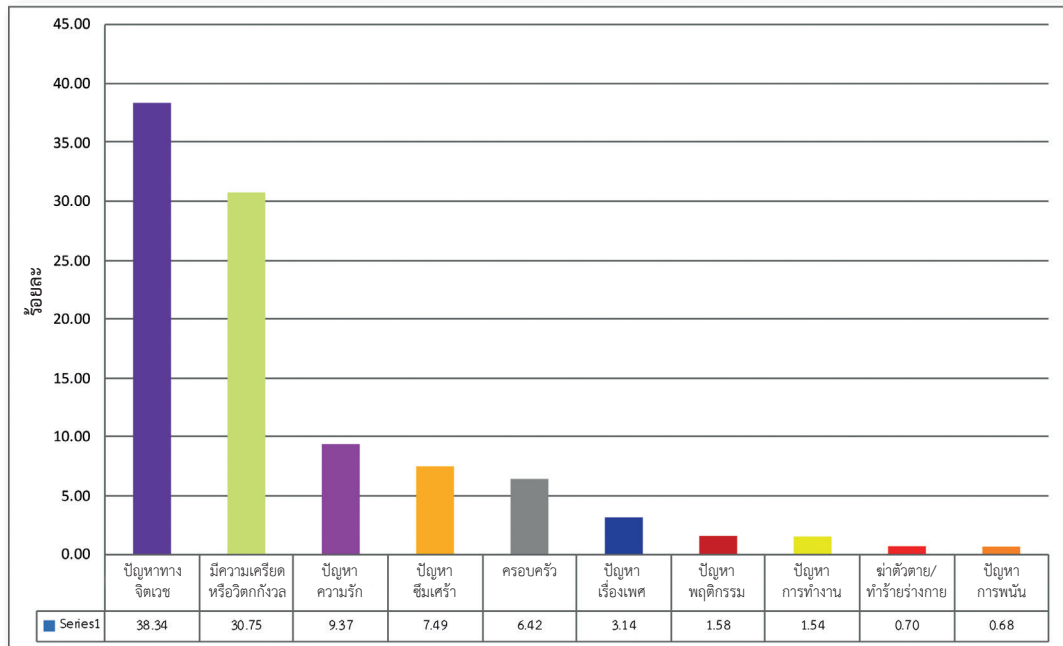
ลำดับ	จำแนกประเภทปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1.	มีความเครียดหรือวิตกกังวล	5,073	51.36
2.	ปัญหาความรัก	2,113	21.39
3.	ซึมเศร้า	970	9.82
4.	ปัญหาครอบครัว	808	8.18
5.	ปัญหาเรื่องเพศ	272	2.75
6.	ปัญหาทางจิตเวช	175	1.77
7.	ปัญหาพฤติกรรม	171	1.73
8.	ปัญหาการเรียน	163	1.65
9.	มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง	99	1.00
10.	ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	33	0.33

หมายเหตุ

*ไม่ระบุเพศ = การให้บริการสอบถามข้อมูลจะบันทึกเพียงข้อมูลที่ได้รับบริการสอบถามเท่านั้น
ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงการรับบริการปรึกษา 1323 จำแนกตามประเภทปัญหา ประจำปีงบประมาณ 2562





ตารางที่ 24 การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปีงบประมาณ 2561 (10 อันดับ)
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ประเภทปัญหา	ตค. 61	พย. 61	ธค. 61	มค. 62	กพ. 62	มีค. 62	เมย 62	พค. 62	มิย. 62	กค. 62	สค. 62	กย. 62	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
1	ปัญหาทางจิตเวช	2,388	2,702	2,744	2,634	2,393	2,709	2,955	2,490	2,336	2,915	3,141	2,148	31,555	38.34
2	มีความเครียดหรือวิตกกังวล	2,291	1,938	1,820	1,588	1,484	2,104	2,179	2,444	2,347	2,567	1,983	2,566	25,311	30.75
3	ปัญหาความรัก	651	564	498	467	415	767	1,017	752	634	775	590	585	7,715	9.37
4	ปัญหาซึมเศร้า	549	467	429	334	339	589	603	585	609	577	502	582	6,165	7.49
5	ครอบครัว	418	382	372	314	300	445	542	568	500	487	438	519	5,285	6.42
6	ปัญหาเรื่องเพศ	301	238	258	205	167	175	227	249	205	174	180	204	2,583	3.14
7	ปัญหาพฤติกรรม	120	123	104	103	70	80	107	155	131	107	108	90	1,298	1.58
8	ปัญหาการทำงาน	102	109	92	109	112	90	89	115	103	120	94	129	1,264	1.54
9	ฆ่าตัวตาย/ทำร้ายร่างกาย	69	53	61	38	35	55	53	58	52	27	31	44	576	0.70
10	ปัญหาการพนัน	44	31	35	35	30	46	53	56	65	55	45	61	556	0.68

ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



ภาคผนวก 2

สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต



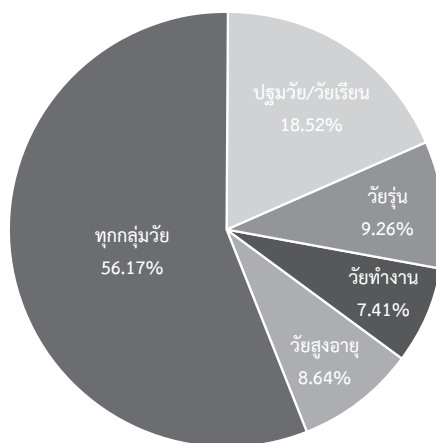
รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2561 และปีงบประมาณ 2562

ในปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิตได้มีการทบทวนสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่มีการใช้งานในปัจจุบันและสามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นๆ ได้นำไปใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่ดำเนินงานบริการด้านสุขภาพจิต ที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต จำนวน 213 รายการ ส่วนหนึ่งของสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ 2561 นี้ สามารถดูได้จากตารางรายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2561

ในปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิตประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานที่ดำเนินงานบริการด้านสุขภาพจิต มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ ป้องกันปัญหา ด้านสุขภาพจิต บำบัด พื้นฟู สมรรถภาพทางจิตและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ปี 2562 พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตภาพมากที่สุดคือ ทุกกลุ่มวัย จำนวน 91 รายการ คิดเป็นร้อยละ 56.17 รองลงมาคือ ทุกกลุ่มปฐมวัย/วัยเรียน จำนวน 30 รายการ คิดเป็นร้อยละ 18.52 วัยรุ่น 15 รายการ คิดเป็นร้อยละ 9.26

วัยสูงอายุ 14 รายการ คิดเป็นร้อยละ 8.64 และวัยทำงาน 12 รายการ คิดเป็นร้อยละ 7.41 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 6 แสดงกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2561

ภาพที่ 6 แสดงกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562



กลุ่มเป้าหมาย	ปฐมวัย/วัยเรียน	วัยรุ่น	วัยทำงาน	วัยสูงอายุ	ทุกกลุ่มวัย	รวมจำนวน (รายการ)
จำนวนสื่อและ เทคโนโลยี	30	15	12	14	91	162



รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
ปฐมวัย/ วัยเรียน				
1.	คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างอิทธิ เด็กปฐมวัย สำหรับครูในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/BVZXw
2.	คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างอิทธิ นักเรียน สำหรับครูโรงเรียน ประถมศึกษา	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/QXy6P
3.	แผ่นพับชุดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเด็กเรื่องการปรับ พฤติกรรม	แผ่นพับ	กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/oxKwg
4.	หนังสือชุดเสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม Social story : ว่ายน้	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/BrQ2a
5.	หนังสือชุดเสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม Social story : กินผักได้นะ	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/TwE5v



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
6.	หนังสือชุดเสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม Social story : ไปร้านค้า	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/5JCwj
7.	แผ่นพับเรื่องโรคสมาธิสั้น ข้อแนะนำสำหรับผู้ปกครอง	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารสนเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/JwXgR
8.	แผ่นพับเรื่องโรคออทิสติก	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารสนเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/JwXgR
9.	เมื่อลูกทำผิด ควรลงโทษ อย่างไร	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/7yCWi
10.	งานบ้านสร้างวินัยเชิงบวก	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/bAkR6
11.	1 มิถุนายน วันดีมนมโลก	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/msPV6



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
12.	Red Flag 6 เดือน	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/D28CR
13.	Red Flag 9 เดือน	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/d9Q9M
14.	Red Flag 1 ปี หนุอายุ 1 ขวบ แต่...	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/mrZKu
15.	Red Flag 1.6 ปี หนุอายุ 1 ขวบครึ่งแล้ว แต่...	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/eM7dG
16.	Red Flag 2 ปี หนุอายุ 2 ขวบ แล้ว แต่...	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/z1bXN
17.	วิธีการป้องกันโรคพิษ จากขวดนม	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/MBFsA



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
18.	อยากให้ลูกไวใจ เล่าให้ฟัง ทุกเรื่อง ไม่โกหก ทำยังไง?	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/kJyc7
19.	6 ท่านวดไทย กระตุ้น พัฒนาการ	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/4ABjj
20.	โรคฟันผุจากขวดนม	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/25Frg
21.	Sight Words เปลี่ยนคำยาก เป็นคำง่ายช่วยลูกอ่านไว	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/t2ZEf
22.	เริ่มต้นคณิตศาสตร์กับ เจ้าตัวน้อย ด้วยตารางหมุด ตัวเลข ตอนบวกเลขไม่เกินสิบ	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/xrhQX
23.	ทำอะไรเมื่อลูกเอาแต่ใจ	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/y97wR



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
24.	จะรู้ได้อย่างไรว่าลูกเป็นโรควิตกกังวล	Infographic	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/SJdwr
25.	คู่มือปฏิบัติสำหรับการดำเนินการป้องกันและจัดการการรังแกกันในโรงเรียน	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/mh1Rp
26.	คู่มือโปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา ฉบับทดลอง	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/pwVFg
27.	คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มปัญหาการเรียน (สมาธิสั้น แอลดี ออทิสติก บกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ช้า)	เล่ม	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	 https://qr.go.page.link/BbwfR
วัยรุ่น				
1.	คู่มือกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น (อายุ 12-16 ปี)	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/KUPTb



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
2.	คู่มือกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น (อายุ 16-18 ปี)	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/MZCG9
3.	คู่มือการใช้ชีวิตวัยรุ่น	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/Dm3bp
4.	การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน (ฉบับปรับปรุง)	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/mzc75
5.	องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่น สำหรับทีม นักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen manager)	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/q1bDk
6.	คู่มือการดำเนินงานของทีม นักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/ttLDL
7.	คู่มือการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ฉบับ อสม.	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/eo44f



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
8.	คู่มือการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในชุมชน	คู่มือ	สำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/RCi1W
9.	คู่มือเรื่องเพศ สำหรับผู้ปกครอง	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/k2TKd
10.	คู่มือเรื่องเพศ สำหรับครู	คู่มือ	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/JPKMd
11.	แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะ ซึมเศร้า (CPG)	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/qLRpp
12.	เรื่องการพัฒนาแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/vZ96o
13.	Infographic สุขภาพจิตสำหรับ วัยรุ่น (สมุดบันทึก)	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/zzIVh



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
14.	แนวทางการเป็นที่ปรึกษา Supervision	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/1W1mw
15.	คู่มือการให้ปรึกษาปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฉบับปรับปรุง	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/qb3iQ
วิทยำงาน				
1.	เรื่องเล่าที่เราทำ...เพื่อพ่อของ แผ่นดิน (รัชกาลที่ 9)	หนังสือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/FdT5x
2.	การปฐมพยาบาลทางใจ: คู่มือ สำหรับผู้ทำงานภาคสนาม	คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/HuyJg
3.	แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	แบบประเมิน/ แบบคัดกรอง	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/DAAL4



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
4.	แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	แบบประเมิน/ แบบคัดกรอง	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/ZHszt
5.	Mind 6 แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ	Application	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/M6UqL
6.	Mind 7 แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง	Application	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/SAZsJ
7.	คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 http://www.mhso.dmh.go.th/new2/archives/4314
8.	คู่มือผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ฉบับปรับปรุง 2561	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/fhEbZ



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
9.	คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตร การเข้าถึงบริการและดูแล ผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/WMhW5
10.	คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้า ถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล/นักวิชาการ สาธารณสุข	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/TWwYi
11.	คู่มือวิทยากร หลักสูตร การบำบัดทางสังคมจิตใจ	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/g4jPZ
12.	แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉิน (Acute Care) คู่มือการ ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (สำหรับแพทย์)	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/Ubhdi
13.	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขต สุขภาพ (ฉบับพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข)	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/6Qaxn
14.	คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรง สำหรับ สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/6rBLw



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
15.	รายงานผลการดำเนินงาน พัฒนาองค์การ (Application Report) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการ องค์ความรู้	รายงาน ผลการ ดำเนินงาน	กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร	 https://qr.go.page.link/EDkEi
16.	ชุดวิถิตักษิณการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วัยทำงาน EP1 ปรับตัวได้ EP2 ใจเป็นสุข EP3 สนุกไม่เครียด EP4 ภูมิใจครอบครัว	วิถิตักษิณ	สำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/w4s9i
17.	คู่มือการใช้ภาษาเพื่อการคืนสู่ สภาวะและการใช้แนวทาง การคืนสู่สภาวะในบริการ จิตเวช	คู่มือ	โรงพยาบาล ศรีธัญญา	 https://qr.go.page.link/MkoPL
18.	สารคดีเสียงความรู้ปัญหา สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สำหรับญาติผู้ป่วย	คลิปเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN
19.	สารคดีเสียงความรู้ปัญหา สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สำหรับชุมชนและประชาชน ทั่วไป	คลิปเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN
20.	สารคดีเสียงความรู้ เรื่องโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วย	คลิปเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
21.	สารคดีเสียงความรู้เรื่อง โรคจิตเภทสำหรับญาติผู้ป่วย	คลิปเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN
22.	สารคดีเสียงความรู้ เรื่องโรคจิตเภทสำหรับชุมชน และประชาชนทั่วไป	คลิปเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN
23.	สารคดีเสียงความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วย	คลิปเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN
24.	สารคดีเสียงความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าสำหรับญาติผู้ป่วย	คลิปเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN
25.	สารคดีเสียงความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าสำหรับชุมชน และประชาชนทั่วไป	คลิปเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN
26.	สารคดีเสียงความรู้ปัญหา สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ป่วย	สารคดีเสียง	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kN6DN



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
27.	แผ่นพับความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับผู้ป่วย	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/3yM5Z
28.	แผ่นพับความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับญาติผู้ป่วยและชุมชน	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/3yM5Z
29.	แผ่นพับความรู้เรื่องโรคจิตเภท	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/3yM5Z
30.	แผ่นพับความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/3yM5Z
31.	แผ่นพับความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/3yM5Z
32.	ชุดนิทรรศการความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับผู้ป่วย	ชุดนิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/HMgKf



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
33.	ชุดนิทรรศการความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับญาติผู้ป่วยและชุมชน	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/HMgKf
34.	ชุดนิทรรศการความรู้เรื่องโรคจิตเภท	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/HMgKf
35.	ชุดนิทรรศการความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/HMgKf
36.	ชุดนิทรรศการความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/HMgKf
37.	สารคดีความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับผู้ป่วย	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/S792C
38.	สารคดีความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับญาติผู้ป่วย	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/CDH6Z



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
39.	สารคดีความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์สำหรับชุมชนและประชาชนทั่วไป	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/ZgZjF
40.	สารคดีความรู้เรื่องโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วย	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/3iLZn
41.	สารคดีความรู้เรื่องโรคจิตเภทสำหรับญาติผู้ป่วย	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/TPpLr
42.	สารคดีความรู้เรื่องโรคจิตเภทสำหรับชุมชนและประชาชนทั่วไป	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/YSmco
43.	สารคดีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วย	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/XHs39
44.	สารคดีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าสำหรับญาติผู้ป่วย	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/UZ4MX



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
45.	สารคดีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สำหรับชุมชนและประชาชน ทั่วไป	สารคดี youtube	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/kTXjv
46.	ส่งต่ออย่างไร สุขใจทั้งผู้ส่งและผู้รับ	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/Cmzxe
47.	สุรา ภัยร้ายใกล้ตัว	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/jWXXS
48.	ผูกยึดดี มีคุณภาพ	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/TsFrB
49.	ใครคือ SMI	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/aDHH5
50.	บำบัดอารมณ์ ตามแนวทาง อิสลาม	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/hZYhR



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
51.	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/B7YX6
52.	ป่วยจิตแล้วไง ? อยู่ในสังคมได้ ก็แล้วกัน	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/pvK3S
53.	พฤติกรรมบริการและ การสื่อสาร ด้วยสุนทรียสนทนา	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/Y9wbe
54.	ชิมเศร้า เราคุยกันได้	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/yRYXh
55.	สติเพื่อการสื่อสาร แบบสุนทรียสนทนา	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/K8p8P
56.	บริหารสมองป้องกันนิ้วล็อก	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/D5hSa



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
57.	ออกกำลังกายลดความดันโลหิตสูง (Exercise for Hypertension)	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/Qi9x2
58.	อาการไม่พึงประสงค์จากยา ที่ควรรู้	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/qZcVu
59.	5 เรื่องควรรู้ ก่อนเขียน กำหนดการโครงการ	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/UWvZz
60.	ขั้นตอนการบริการตรวจโรค ผู้ป่วยนอก	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/xgHBk
61.	ขั้นตอนการนำผู้ป่วยเข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/AypkC
62.	5 ขั้นตอน การเสนอหนังสือ ราชการภายใน - ภายนอกด้วย ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/jJmXH



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
63.	การประเมินระดับความรุนแรง ของความเสี่ยงทางคลินิก	หนังสือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/g1yVE
64.	ทางตัน	สารคดี youtube	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/8Pju5
65.	โลกน่าอยู่ด้วย 2 มือเรา	สารคดี youtube	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/5ejVu
66.	อีสุกอีใส ภัยร้ายใกล้ตัว	สารคดี youtube	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/mCgaV
67.	คุณค่าการฟื้นฟู	สารคดี youtube	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/5FXqr
68.	ชีวิตบรรเจิด	สารคดี youtube	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/BaC8M



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
69.	มินิตเป็นต่อ	Animation	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/9CDN1
70.	การรับผู้ป่วยเข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพ	Animation	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/QLqN4
71.	สรุปการประชุมวิชาการจิตเวช ผู้สูงอายุระดับชาติครั้งที่ 4	หนังสือ/ คู่มือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/mxYzn
72.	ยานารู้ ตอน รื้ออะไรไม่สู้รู้แพ้ยา	KA Online	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/u2Cpv
73.	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคจิตจากสารเสพติดและ โรคซึมเศร้าสำหรับผู้ดูแล	คู่มือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/mfsc7
74.	5 เรื่องควรรู้ก่อนเขียน กำหนดการโครงการ	Infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/UWvZz



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
75.	คุณเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่	Infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/z816V
76.	สืบทอดวัฒนธรรมบุคคลสำคัญ	Infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/RGr2T
77.	ลดเครียดและวิตกกังวล ด้วยมือเรา	Infographic	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/URbHg
78.	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่มีภาวะติดต่อการ รักษา	คู่มือ/ แนวปฏิบัติ	ศูนย์วิจัยและฝึก อบรมโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์	 https://qr.go.page.link/b7N7E
79.	สุศาลาพระราชทาน บ้านพะกะเซ บ้านผาแดง อมก๋อย เชียงใหม่	VDO	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/t35h2
80.	ชุดนิทรรศการ R2R to future health care	ไวนิล	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/cygyg



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
81.	โครงการสุศาลาพระราชทาน	ไวนิล	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/YmjDe
82.	โรคจิต	แผ่นพับ	งานวิจัยและพัฒนา วิชาการ โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/EaYtv
83.	โรคจิตเภท	แผ่นพับ	งานวิจัยและพัฒนา วิชาการ โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/EaYtv
84.	โรคพิษสุรา	แผ่นพับ	งานวิจัยและพัฒนา วิชาการ โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/EaYtv
85.	โรคเครียด	แผ่นพับ	งานวิจัยและพัฒนา วิชาการ โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/EaYtv
86.	โรควิตกกังวล	แผ่นพับ	งานวิจัยและพัฒนา วิชาการ โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/EaYtv



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
87.	การดูแลตัวเองของผู้ป่วยจิตเวช	แผ่นพับ	งานวิจัยและพัฒนา วิชาการ โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/EaYtv
88.	เรื่องของยา...ในการรักษา โรคจิตเภท	แผ่นพับ	งานวิจัยและพัฒนา วิชาการ โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/EaYtv
89.	คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มี ภาวะซึมเศร้า บุคลากร สาธารณสุขและการศึกษา	คู่มือ	งานวิจัยและพัฒนา วิชาการ โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/tFhg1
90.	คู่มือการจัดกิจกรรมการสร้าง ภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันภาวะ หมดไฟ ดูแลใจคนทำงาน	คู่มือการจัด กิจกรรม	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 http://mh7.go.th/archives/6623
91.	คู่มือความรู้สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญสุขภาพจิตชุมชน	คู่มือ	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 12	 https://qr.go.page.link/sZvYB
92.	แผ่นพับคลายเครียด สำหรับประชาชน	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 13	 https://qr.go.page.link/BbwfR



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
93.	การดำเนินสุขภาพจิตชุมชน ในระบบบริการปฐมภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2561	เล่ม	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 13	 https://qr.go.page.link/BbwfR
วัยสูงอายุ				
1.	แบบวัดความพึงพอใจและ ความผาสุกของผู้สูงอายุ	แบบวัด	โรงพยาบาล สวนราชมรมย์	 https://qr.go.page.link/pXfJ
2.	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค สมองเสื่อมที่มีปัญหา BPSD	infographic	โรงพยาบาล สวนราชมรมย์	 https://qr.go.page.link/gbPM1
3.	สร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงวัย	infographic	โรงพยาบาล สวนราชมรมย์	 https://qr.go.page.link/7PZop
4.	กิจกรรมกระตุ้นศักยภาพสมอง	KA Online	โรงพยาบาล สวนราชมรมย์	 https://qr.go.page.link/qW9dW



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
5.	การบริหารสมอง	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/YT2g4
6.	การป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุ	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/YT2g4
7.	ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ในผู้ป่วยสมองเสื่อม	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/gU4gy
8.	โรคจิตเภทในผู้สูงอายุ	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/NmQAR
9.	ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/gU4gy
10.	การดูแลผู้มีภาวะถอนพิษสุรา	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/NmQAR



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
11.	ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย	แผ่นพับ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/NmQAR
12.	โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	แผ่นพับ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/gU4gy
13.	กายบริหาร 11 ท่า	แผ่นพับ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/mfsc7
14.	การออกกำลังกายประสาทสัมผัสผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ	แผ่นพับ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/gU4gy
15.	10 เทคนิคส่งเสริมการนอนหลับผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาการนอน	แผ่นพับ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/gU4gy
16.	ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อมและการดูแลด้านการกิน การแต่งตัว การอาบน้ำ และการขับถ่าย	แผ่นพับ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/6R3q9



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
17.	จัดการอาบนํ้าอย่างไรในผู้ป่วย สมองเสื่อม	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/6R3q9
18.	ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อม	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/6R3q9
19.	ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย สมองเสื่อมและการดูแลการลิ้ม และการกล่าวหาผู้อื่น	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/7BzdV
20.	หลักการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/YT2g4
21.	รู้จักสมองด้วยการ บริหารสมอง	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/YT2g4
22.	วิธีส่งเสริมการเดินในผู้สูงอายุ	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/YT2g4



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
23.	หญ้าดอกขาว ช่วยเลิกบุหรี่	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนราชมรมย์	 https://qr.go.page.link/NmQAR
24.	กิจกรรมยืดกล้ามเนื้อ	แผ่นพับ	โรงพยาบาล สวนราชมรมย์	 https://qr.go.page.link/mfsc7
ทุกกลุ่มวัย				
1.	ชุดนิทรรศการ สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2561 “เครียดได้ กลายเป็น เล่นเกมแต่พอดี”	นิทรรศการ ความรู้/ infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/mYiHN
2.	20 มีนาคม วันความสุขสากล สูตรแห่งความสุข “บัญญัติสุข 10 ประการ”	Infographic/ ข่าว	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/EqEn8
3.	คำแนะนำ การดูแลสุขภาพ ผู้มี ภาวะสุขภาพจิต ก่อนจะถึงงาน พระราชพิธีถวายพระเพลิง พระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระ พระปรเมนทรมหาภูมิพล อดุลยเดชบรมนาถบพิตร	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/Y2q4E



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
4.	กลั่นแกล้ง รังแกกันในโรงเรียน ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น!	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/xdQLS
5.	5 อย่า 3 ควร เมื่อเห็น คนไลฟ์สดทำร้ายตัวเอง	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/pZGuw
6.	5 สัญญาณเตือน...เสี่ยง ฆ่าตัวตายในโลกโซเชียล	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/ZdDsV
7.	10 สัญญาณเตือนเสี่ยง ฆ่าตัวตาย	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/3QyuW
8.	มีสติขณะขับรถ (ช่วงเทศกาลปีใหม่)	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/9mvhj
9.	สร้างสุขรับปีจอ ด้วย 5 สมาร์ท	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/39n5b



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
10.	4 เทคนิค กิน กอด เล่น เล่า เสริม IQ และ EQ ลูกน้อย	Infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/hULhP
11.	5 วิธีจัดการความโกรธ	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/3TJGa
12.	ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/2nomf
13.	“วันมาฆบูชา” ชาวนคนไทย ฝึกเจริญสติ ลดเครียด ลดเสี่ยง โรคซึมเศร้า	infographic ขาว	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/UU2Yw
14.	โรคลมหลับ (วันนอนหลับโลก)	infographic	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/MkuUd
15.	สารนารูเกี่ยวกับสุขภาพจิต เรื่อง ออเจ้า ! ข่า “บ้า” จัันรี	บทความ	กองสุขภาพจิตสังคม	 https://qr.go.page.link/hL1Yd



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
16.	6 วัดจิตใจให้ถูกยุคไซเบอร์ เก่ง ดี สุข	infographic/ ข่าว	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/sf5WR
17.	การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ประสบภัยน้ำท่วม ด้วยหลัก 3 ส (กรณีสันเขื่อนเซเปียน เซินน้อย สป.ลาวแตก)	Infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/8jQGB
18.	8 วิธี สร้างความผูกพันทาง อารมณ์ที่มั่นคงเพื่อลูกรัก เติบโตเป็นคนดีและคนเก่ง “ใกล้ชิด เข้าใจ ไวในการรับรู้ และตอบสนองอย่างเหมาะสม”	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/MW9hF
19.	รู้จัก #โรคไบโพลาร์ หรือ #โรคอารมณ์สองขั้ว	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/CGsz4
20.	3 ต้อง 3 ไม่ ในการเลี้ยงลูก (หลักการควบคุมการใช้ อินเทอร์เน็ตในครอบครัว)	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/yGLbW
21.	10 กันยายน วันป้องกัน การฆ่าตัวตายโลก	ภาพ graphic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/Hu56H



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
22.	3 ส วัคซีนป้องกันการฆ่าตัวตาย เริ่มต้นได้ที่ครอบครัว	Infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขานุการกรม)	 https://qr.go.page.link/fvBXC
23.	5 สัญญาณเตือน...เสี่ยง ฆ่าตัวตายในโลกโซเชียล	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขานุการกรม)	 https://qr.go.page.link/bw8TD
24.	5 สาเหตุการฆ่าตัวตาย ที่พบบ่อย	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขานุการกรม)	 https://qr.go.page.link/u8pYc
25.	8 สิ่งที่เราควรรับทำ เมื่อเห็นสัญญาณเตือน เสี่ยงฆ่าตัวตายในโลกโซเชียล	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขานุการกรม)	 https://qr.go.page.link/gUsm3
26.	การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้คิด ฆ่าตัวตาย	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขานุการกรม)	 https://qr.go.page.link/gkGjX
27.	5 อย่า 3 ควร เมื่อเห็นคน ไลฟ์สด ทำร้ายตัวเอง	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขานุการกรม)	 https://qr.go.page.link/V42bk



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
28.	โรควิตกกังวล	ภาพ graphic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/YTECF
29.	ความเครียด ขโมยความสุข วัยทำงาน	ภาพ graphic/ ข่าว	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/x6dfB
30.	5 วิธีเลิกเหล้า ได้ผลดี	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/x2Uvi
31.	เลิกเหล้าเข้าพรรษา แต่อย่า หยุดทันที (ป้องกันอาการ ขาดเหล้า)	infographic	กลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์และ เผยแพร่ (สำนักงาน เลขาธิการกรม)	 https://qr.go.page.link/P8o2b
32.	อีสุกอีใสภัยใกล้ตัว	สารคดี youtube	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/mCgaV
33.	แผ่นพับเรื่องโรคซึมเศร้า	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/JwXgR



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
34.	การดูแลผู้ป่วยโรคจิต	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/JwXgR
35.	ลดตราบาปผู้ป่วยจิตเวช “กำลังใจ”	MV/หนังสั้น	งานสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน รพ.จิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/MSYcE
36.	ขั้นตอนการขอรับรถเข็น คนพิการปรับเฉพาะราย	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/xfXRp
37.	ขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยนอก สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/ghVAR
38.	ขั้นตอน และรายละเอียด การรับบริการ สถาบัน พัฒนาการเด็กราชนครินทร์	VDO	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/EWyBy
39.	สุขศาลาพระราชทาน	ไวนิล ชุดนิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/un138



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
40.	RICD	ไวนิล ชุดนิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/MveQs
41.	การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
42.	หญ้าดอกขาว (เลิกบุหรี่)	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
43.	โรคซึมเศร้า (เกี่ยวกับแพทย์ แผนไทย)	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
44.	การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
45.	สูตรบำบัด	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
46.	การอบสมุนไพร	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
47.	เมื่อฉันเป็นโรคซึมเศร้า	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/jY1y3
48.	ยารักษาโรคภาวะซึมเศร้า	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/YqdE3
49.	ทักษะชีวิต	โปสเตอร์	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/NgDjP
50.	รักษาโรคสมาธิสั้น 1	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/GNQNc
51.	รักษาโรคสมาธิสั้น 2	แผ่นพับ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/pFM9q



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
52.	เข้าใจสุขภาพจิต	โปสเตอร์	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/173EP
53.	เหี่ยวหายจิตใจด้วยดอกไม้	หนังสือ	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 12	 https://qr.go.page.link/sLdDG
54.	มุสลิมจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อถูกทดสอบ	หนังสือ	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 12	 https://qr.go.page.link/EHu9N



รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
ปฐมวัย/ วัยเรียน				
1.	แบบประเมิน ความฉลาดทางอารมณ์เด็ก อายุ 3-5 ปี ฉบับย่อ สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง	สมุดฉีก	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/Spf8i
2.	แบบสังเกตสำหรับการเยี่ยมบ้าน (สำหรับเด็กแรกเกิด-2 ปี)	สมุดฉีก	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/9Lm5B
3.	การเสริมสร้างความฉลาด ทางอารมณ์เด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี) สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/jq5YU
4.	แนวทางการพัฒนาความฉลาด ทางอารมณ์เด็กปฐมวัย สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	แผ่นพับ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/ACKVe
5.	นิทานเสริมสร้างอีคิว เด็กอายุ 3-5 ปี	หนังสือ/ นิทาน/ เพลง	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/6So1g



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
6.	การเสริมสร้างอิคิวบตรหลาน สำหรับผู้สูงวัย	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/RxQHn
7.	การพัฒนาทักษะการควบคุม ตนเอง (self-control) เพื่อ ป้องกันพฤติกรรมรังแกกัน (Bullying) - ในเด็กประถม ศึกษาที่ 1-3	คู่มือ โปรแกรม	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/w4hJD
8.	การจัดกิจกรรมการพัฒนา เด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยพันผูก	คู่มือ	กลุ่มงานพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย เขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/Q8BXW
9.	เด็กไทย “คิดเป็น คิดดี คิดให้”	แผ่นพับ	กลุ่มงานพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย เขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/3xLMF
10.	Art of Us #3 ศิลป์สร้างสรรค์ วันแห่งความภูมิใจ	หนังสือ	สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/tcBXW
11.	5 ข้อเสียเมื่อเด็กติดสมาร์ทโฟน	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
12.	เทคนิคดูแลเด็กก้าวร้าว ด้วย 3 L	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
13.	5 วิธีสร้างความผูกพันแม่ลูก	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
14.	สื่อสารอย่างไร เมื่อลูกชอบเล่นเกม	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/28txX
15.	เครียดได้ คลายเป็น เล่นเกมแต่พอดี	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/28txX
16.	จะรู้ได้อย่างไรว่าลูกเป็น โรคซึมเศร้า	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/buphe
17.	Portable Hurdle Set D.I.Y	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/qfpwt



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
18.	ทำอะไรเมื่อลูกโมโห	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/DTLB6
19.	เมื่อลูกทำผิด ควรลงโทษ อย่างไร	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/7yCWl
20.	หนูๆ ป่วยไข้ตามฤดูกาล สมุนไพรไทยช่วยอะไรได้บ้าง	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/yGgSU
21.	ถามและชมวันละนิด ผักลูกคิด เรื่องดี ๆ	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/5WE2p
22.	โรคซึมเศร้าในเด็ก	ชุด นิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/Vp3Lb
23.	โรคสมาธิสั้น	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/Y558N



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
24.	โรคบกพร่องทางการเรียนรู้	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/ynnWq
25.	โรคเด็กสมองพิการ	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/niNac
26.	สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2561 “เครียดได้ กลายเป็น เล่นเกมแต่พอดี”	VDO	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/QLkBA
27.	QUIZ สัปดาห์สุขภาพจิต แห่งชาติ ประจำปี 2561 “เครียดได้ กลายเป็น เล่นเกม แต่พอดี”	VDO	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/xXikf
28.	เสวนาเรื่องเด็กติดเกมปัญหา ของใคร งานสัปดาห์สุขภาพจิต แห่งชาติ ประจำปี 2561 “เครียดได้ กลายเป็น เล่นเกม แต่พอดี”	VDO	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/MSKch
29.	พักหน้าจอกัน สัมพันธ์ แม่ลูก	มัลติมีเดีย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	 http://wow.in.th/Uewo



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
30.	ประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็ก ปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I)	คู่มือ	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 13	 https://qr.go.page.link/BbwfR
วัยรุ่น				
1.	การจัดกิจกรรมเสริมสร้าง ทักษะการดำรงชีวิตในศตวรรษ ที่ 21 สำหรับอาสาสมัครแกนนำ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	คู่มือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.link/QPbCH
2.	องค์ความรู้เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทางจิตและทักษะการดำรงชีวิต สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	หนังสือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.li
3.	คำปรึกษาพระราชทาน องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE	หนังสือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.link/yTigE
4.	การดำเนินงานโครงการ รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกละหม่อมหญิง อุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ฉบับปรับปรุงปี 2560	หนังสือคู่มือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.link/j9Xbz



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
5.	คู่มือการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะของเยาวชน เรื่อง “ฝึกคิดแก้ปัญหาพัฒนา EQ” สำหรับอาสาสมัคร/แกนนำ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	หนังสือคู่มือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.link/P4Hvp
6.	คู่มือการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะของเยาวชน เรื่อง “การป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สำหรับอาสาสมัคร/แกนนำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	หนังสือคู่มือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.link/sRfQ
7.	สิ่งสมองให้เลิกเสพ ด้วยสติและชีวิตที่มีคุณค่า	หนังสือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.link/mqxs3
8.	คู่มือการอบรมอาสาสมัครแกนนำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ฉบับปรับปรุง ปี 2562	หนังสือ/คู่มือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.link/1VKxx
9.	คู่มือแนวทางพัฒนาการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ทศวรรษที่ 2 ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2562	หนังสือ/คู่มือ	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 https://qr.go.page.link/XGnpr
10.	คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน	คู่มือ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/ZG2nm



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
11.	5 ลักษณะเด่นของวัยรุ่นที่ ผู้ใหญ่อย่างเราต้องเข้าใจ	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
12.	แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับเรื่อง ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	แผ่นพับ	โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์	 https://qr.go.page.link/4xUSR
13.	คู่มือปรับพฤติกรรมติดยา หลัก 3L	คู่มือ	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/kP9uY
14.	Check list ติดยา (ออนไลน์) ด้วยแบบทดสอบการติดยา (GAST)	แบบประเมิน ออนไลน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 http://apps.mhc7.go.th/gast/
15.	แบบประเมินความฉลาด ทางอารมณ์ (EQ) ภายใต้ โครงการระบบดูแลช่วยเหลือ วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ในโรงเรียนคู่เครือข่าย One Hospital One School (OHOS) เขตสุขภาพที่ 7	แบบประเมิน ออนไลน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 http://apps.mhc7.go.th/eq/



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
วิทยุทำงาน				
1.	คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือ เยียวายาจิตใจผู้ประสบภาวะ วิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Team) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561	คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/LfWE5
2.	หนังสือการปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (3 ส.พลัส)	หนังสือ/ คู่มือ	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/m1ijK
3.	โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ในชุมชน	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/EhXev
4.	โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ในสถานประกอบการ	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/UJ7ug
5.	แผ่นพับเรื่อง “การส่งเสริม สัมพันธภาพในครอบครัว”	แผ่นพับ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/dJQcQ



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
6.	สื่อชุดอารมณ์ดี มีสุข	วีดิทัศน์ / infographic	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/Dxi5L
7.	วีดิทัศน์ เรื่อง “การส่งเสริม สัมพันธภาพในครอบครัว”	วีดิทัศน์	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/Yq1hd
8.	คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วย กลุ่มอาการดาวน์ สำหรับ บุคลากรทางการแพทย์	คู่มือ	กลุ่มงาน เภสัชกรรม สถาบันราชานุกูล	 https://qr.go.page.link/bjs6w
9.	สุขใจในวัยทำงาน	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
10.	ทำงานต้องอย่างนี้ จึงจะมีความสุข	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
11.	คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณ โรคซึมเศร้า (แพทย์ พยาบาล)	คู่มือ	โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์	 https://qr.go.page.link/5k8ds



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
12.	แผ่นพับแนวทางการจัดการ โรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการ ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (แพทย์ พยาบาล)	แผ่นพับ	โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์	 https://qr.go.page.link/Jm1B3
วัยสูงอายุ				
1.	แนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/te8wF
2.	คู่มือฝึกอบรมการดูแล ด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุ ป่วยเรื้อรัง ที่ติดบ้าน ติดเตียง	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/B5Lyr
3.	คู่มือฝึกอบรมโปรแกรม เสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุ	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/5aGXR
4.	แนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ตามโปรแกรมสร้างพลังใจญาติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/iXfys



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
5.	แผ่นพับเยี่ยมบ้านเพื่อดูแล สังคม-จิตใจผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ	แผ่นพับ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/GLGnD
6.	แผ่นพับผู้สูงอายุมีคุณค่าและ มีความสุข	แผ่นพับ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/ffXsp
7.	ชุดความรู้การเยี่ยมบ้านเพื่อ การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ ป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ	คู่มือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/Scnd1
8.	ชุดเทคโนโลยี สร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ	คู่มือ/ วีดิทัศน์	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/oqbx8
9.	การช่วยผู้สูงอายุ แปร่งฟัน อาบน้ำ แต่งตัว	VDO	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/8WPK1
10.	การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ	VDO	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/px1Jt



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
11.	5 วิธีคลายเครียดในผู้สูงอายุ	KA Online	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qrgo.page.link/XenqH
12.	แผ่นพับเรื่อง 5 สุขในผู้สูงอายุ	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qrgo.page.link/28txX
13.	ยังไม่สาย (Not Late the series) ตอน เวลาที่เหลืออยู่	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	 http://wow.in.th/F49F
14.	แผ่นพับผู้สูงวัยสุขภาพจิตดี มีความสุข	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 13	 https://qrgo.page.link/BbwfR
ทุกกลุ่มวัย				
1.	นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน บทเรียนการดำเนินการภายใต้ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	หนังสือ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qrgo.page.link/Jh4NL



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
2.	แผ่นพับเครียดได้ คลายเป็น เล่นเกมแต่พอดี	แผ่นพับ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/aAgzP
3.	ปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลัก 3 ส (กรณีผู้ประสบภัยพายุ ปลาบึก)	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/88hDz
4.	5 วิธีติดตามข่าวสารเลือกตั้ง... อย่างไร...ไม่เครียด...	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/2BcqT
5.	ข้อดีของ “คนโสด” 7 ประการ (14 กุมภาพันธ์ วันวาเลนไทน์)	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/neuXs
6.	7 วิธี ฟื้นฟูใจตัวเอง จากการโดนนอกใจ	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/kBBNx
7.	10 สัญญาณเตือนเสี่ยง ฆ่าตัวตาย	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/ek96r



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
8.	8 สิ่งที่ควรรับทำ เมื่อเห็น สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย ในโลกโซเชียล	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/gUsm3
9.	5 สัญญาณเตือน เสี่ยงฆ่าตัวตาย... ในโลกโซเชียล	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/ZdDsV
10.	โรคไบโพลาร์หรือ โรคอารมณ์ 2 ขั้ว	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/yAsPc
11.	4 สัญญาณเตือน “ออทิสติก” (2 เมษายน วันออทิสติกโลก)	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/Dahtw
12.	ปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลัก 3 ส (กรณีหมอกควันภาคเหนือ)	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/X5XQM
13.	สงกรานต์ยังงี้..ไม่หวัร้อน (เทศกาลสงกรานต์)	ภาพ graphic/ บทความ	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/Atgqh



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
14.	สงกรานต์ปีนี้ ขยับปลอดภัย	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/3nSCN
15.	รู้ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตคุ้มครอง สิทธิผู้ป่วย	ภาพ graphic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/PpWeK
16.	นั่งให้น้อย เล่นให้มาก ปราศจากหน้าจอ	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/LqR1h
17.	การใช้หน้าจอของคุณ เป็นแบบนี้หรือไม่	ภาพ graphic/ ข่าว	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/PVqoA
18.	4 วิธีดูแลผู้ป่วยจิตเภท	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/bXpj3
19.	4 เทคนิค ลดพฤติกรรมรุนแรง ในลูกรวัยรุ่น	ภาพ graphic/ ข่าว	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/PBCnc



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
20.	7 สัญญาณเตือน ผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดก่อความรุนแรง (วันต่อต้านยาเสพติดโลก)	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/88hDz
21.	5 วิธี หยุดเพลงดังจนในหัว	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/PBFTj
22.	“ลด” ก่อน “งด” ป้องกัน อาการถอนพิษสุรารุนแรง	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/HSCKg
23.	คลิปภาพยนตร์โฆษณา Project “NAM” เรื่อง “เพราะการรับฟัง คือพลังที่ดีที่สุด”	VDO ภาพ graphic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/88hDz
24.	ปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลัก 3 ส (กรณีพายุโพดุล)	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/88hDz
25.	5 สัญญาณเตือน...เสี่ยง ฆ่าตัวตายในโลกโซเชียล	infographic	กลุ่มงานสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/ZdDsV



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
26.	เรื่อง OUT OF THE BLUE (รางวัลชนะเลิศ) ประกวดหนังสือ สั้นโครงการประกวดหนังสือสั้น 130 ปี หลังคาแดง ในหัวข้อ “ภาวะซึมเศร้า”	มัลติมีเดีย	สถาบัน จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	 https://qr.go.page.link/kUmGK
27.	เรื่อง LEFT(รางวัลรองชนะเลิศ) ประกวดหนังสือสั้น โครงการ ประกวดหนังสือสั้น 130 ปี หลังคาแดง ในหัวข้อ “ภาวะซึมเศร้า”	มัลติมีเดีย	สถาบัน จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	 https://qr.go.page.link/ikF5b
28.	เรื่อง DEFENDER DEPRESSION (รางวัลชมเชย) ประกวดหนังสือสั้นโครงการ ประกวดหนังสือสั้น 130 ปี หลังคาแดง ในหัวข้อ “ภาวะซึมเศร้า”	มัลติมีเดีย	สถาบัน จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	 https://qr.go.page.link/63NRC
29.	เรื่อง กระดาษ (รางวัลพิเศษ) ประกวดหนังสือสั้นโครงการ ประกวดหนังสือสั้น 130 ปี หลังคาแดงในหัวข้อ “ภาวะซึมเศร้า”	มัลติมีเดีย	สถาบัน จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	 https://qr.go.page.link/4UtNp
30.	เรื่อง เพื่อนบ้าน (รางวัลพิเศษ) ประกวดหนังสือสั้นโครงการ ประกวดหนังสือสั้น 130 ปี หลังคาแดงในหัวข้อ “ภาวะซึมเศร้า”	มัลติมีเดีย	สถาบัน จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	 https://qr.go.page.link/pk6Uo
31.	เรื่อง Death and Me (รางวัล พิเศษ) ประกวดหนังสือสั้น โครงการประกวดหนังสือสั้น 130 ปี หลังคาแดงในหัวข้อ “ภาวะซึมเศร้า”	มัลติมีเดีย	สถาบัน จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	 https://qr.go.page.link/rTcF2



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
32.	เรื่อง I HAVE NOTHING TO SAY (รางวัลพิเศษ) ประกวดหนังสือโครงการประกวดหนังสือ 130 ปี หลังคาแดงในหัวข้อ “ภาวะซึมเศร้า”	มัลติมีเดีย	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/vqRDg
33.	ลด ก่อน งด ป้องกันอาการถอนพิษสุรารุนแรง	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
34.	10 วิธีคิดพิชิตสุรา	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
35.	8 วิธีสื่อสารให้รู้ว่รัก	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
36.	ปรับอุณหภูมิใจในหน้าร้อน	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
37.	5 วิธีการสร้างพลังสุขภาพจิตเพื่อเลิกสุรา	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลสวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
38.	เทคนิคการสื่อสารในครอบครัว	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
39.	นอนไม่หลับ ทำอย่างไรดี	Infographic	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สวนปรุง	 https://qr.go.page.link/udTDX
40.	รายการชีวิตนี้ยังมีหวัง ตอน การป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตาย	รายการ โทรทัศน์	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/SZiyd
41.	รายการชีวิตนี้ยังมีหวัง ตอน เลี่ยงลูกอย่างไรไม่ให้เกร	รายการ โทรทัศน์	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/9DZHc
42.	รายการสุขภาพจิตเพื่อชุมชน ตอน การนอนสำคัญอย่างไร	รายการ โทรทัศน์	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/qauLK
43.	รายการสุขภาพจิตเพื่อชุมชน ตอน เล่นเกมแต่พอดี	รายการ โทรทัศน์	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์	 https://qr.go.page.link/PSmMd



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
44.	ลิขิตชีวิต	หนังสือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/LxWbq
45.	Bipolar of life	หนังสือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/zECjm
46.	ฟ้าหลังฝน	หนังสือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/vMXrT
47.	การกระตุ้นผู้ป่วยสมองเสื่อม ทำกิจกรรม	VDO	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/GGRRS
48.	หลงลืม	หนังสือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/YP3Fo
49.	ขอบคุณค่ะแม่	หนังสือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/u7ZHD



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
50.	โรคลมชัก	Animation	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/npq2k
51.	กินอย่างมีสติ	หนังสือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/FDPnt
52.	Info Graphic ไม่ยากอย่างที่คิด	KA Online	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/BP3Te
53.	สัญญาณเตือน	สารคดี youtube	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/1vWjw
54.	ฟ้าใส เมื่อใจเปลี่ยน	หนังสือ	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/6gmkZ
55.	สติสร้างสุข ด้วยภาษามือ	สารคดี youtube	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 https://qr.go.page.link/74E1t



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
56.	หนังสือมารู้จักและหาวิธีรับมือกับภาวะซึมเศร้า	หนังสือ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	 https://qr.go.page.link/nf4dG
57.	คู่มือแนวทางการแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมซ้ำๆ	คู่มือ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/mmt5v
58.	คู่มือการฝึกทักษะผู้ปกครองเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกอาการรุนแรง	คู่มือ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/nRbKN
59.	คู่มือกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการสำหรับหน่วยงานบริการส่งเสริมพัฒนาการ	คู่มือ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/JbahD
60.	แผ่นพับโรคออทิสติก	แผ่นพับ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/WvuE3
61.	แผ่นพับ ADHD	แผ่นพับ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/xpj1m



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
62.	คู่มือฝึกทักษะทางสังคม เด็กออทิสติกวัยเรียนกลุ่มเรียน ร่วมโรงเรียนปกติ	คู่มือ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/2GefB
63.	ภาพพลิกกิจกรรมสำหรับ การฝึกและดูแลเด็กออทิสติก ชุดที่ 1 การกระตุ้นประสาท สัมผัสทั้งห้า	คู่มือ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/ZMNY
64.	ภาพพลิกกิจกรรมสำหรับ การฝึกพูดเด็กออทิสติก	คู่มือ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/WD2Fc
65.	คู่มือกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กออทิสติกและเด็กที่มีความ บกพร่องทางพัฒนาการสำหรับ หน่วยบริการส่งเสริมพัฒนาการ	คู่มือ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/DJ7X1
66.	คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง พิมพ์ครั้งที่ 2	คู่มือ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 https://qr.go.page.link/qgqAk
67.	แผ่นพับเรื่องโรคไบโพลาร์ (โรคอารมณ์ 2 ขั้ว)	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/28txX



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
68.	แผ่นพับเรื่องความรู้ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/28txX
69.	แผ่นพับเรื่องวิถีคลายเครียดสำหรับประชาชน	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/28txX
70.	แผ่นพับเรื่องสร้างสุขในบ้าน	แผ่นพับ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/28txX
71.	ชุดนิทรรศการเรื่องโรคซึมเศร้า	ชุด นิทรรศการ	กลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/28txX
72.	การประคบสมุนไพร	ชุด นิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/muxfR
73.	ทายนีสัยจาก 4 ตัวอักษร	ชุด นิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/XskWp



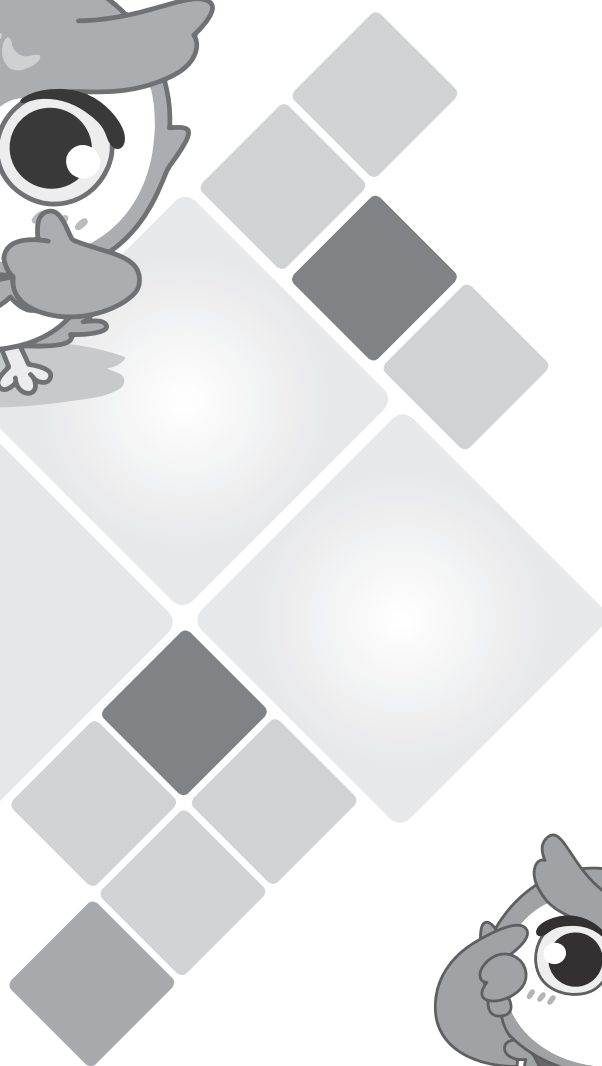
ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
74.	ร่วมต่อต้านการใช้สารพิษ ฆ่าหญ้า	โปสเตอร์/ ไวนิล	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/hTQcb
75.	แนะนำการให้บริการสถาบัน พัฒนาการเด็กราชนครินทร์	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 https://qr.go.page.link/ew66h
76.	การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
77.	หญ้าดอกขาว	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
78.	โรคซึมเศร้า (เกี่ยวกับแพทย์ แผนไทย)	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
79.	การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
80.	สุคนธ์บำบัด	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
81.	การอบสมุนไพร	ใบปลิว	กลุ่มงานแผนไทย รพ.จิตเวชสระแก้วฯ	 https://qr.go.page.link/omMyw
82.	สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	 https://qr.go.page.link/JDNog
83.	ความภาคภูมิใจในตัวเอง	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	 https://qr.go.page.link/LQaQ4
84.	สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย และการดูแลช่วยเหลือ	Back drop	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	 https://qr.go.page.link/UheJr
85.	THE STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONAIRE (แบบประเมินจุดแข็งและ จุดอ่อน (SDQ) (อยู่ระหว่าง พัฒนาและทดสอบระบบ)	แบบประเมิน ออนไลน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 http://apps.mhc7.go.th/sdq/



ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
86.	แบบประเมินความสุขคนไทย Thai Happiness Indicators (TMHI – 15)	แบบประเมิน ออนไลน์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 http://apps.mhc7.go.th/thmi15/
87.	เพลง 3 ส หลักปฐมพยาบาล ทางใจ โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น	เพลง youtube	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 https://qr.go.page.link/tp2qk
88.	ยังไม่สาย (Not Late the series) ตอน Live ร้าย	มัลติมีเดีย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	 http://wow.in.th/y7i2
89.	เสวนาหัวข้อ “สุขภาพจิตไทย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”	มัลติมีเดีย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	 http://wow.in.th/k494
90.	5 วิธีเป็นหนี้ไม่เครียด	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 10	 https://1th.me/47NK3
91.	10 วิธีเยียวยาจิตใจ ยามรักสิ้นสุด	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 10	 URL : https://1th.me/RqTgl



ภาคผนวก 3

การดำเนินงานสุขภาพจิต ระหว่างประเทศ



งานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดมีการประสานความร่วมมือด้านวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตกับนานาชาติประเทศ ในแต่ละปีได้ให้การต้อนรับผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร นักวิชาการ ด้านสุขภาพจิต จากองค์กรต่างๆ ในหลากหลายประเทศที่เดินทางมาเยือนอบรม ศึกษาดูงานทั้งที่มีและไม่มีข้อตกลงความร่วมมือต่อกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีการดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิต กับสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของ National Psychiatric Hospital No. 1 และ National Psychiatric Hospital No. 2 สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เพื่อส่งเสริมและแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนประสบการณ์แก่บุคลากรด้วยการเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ ศึกษาดูงาน และร่วมฝึกอบรมสุขภาพจิตนานาชาติ

ระยะเวลาการเดินทาง 11 – 15 มีนาคม 2562 และ 25 – 31 มีนาคม 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตได้เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตและจิตเวช และงานสาธารณสุขของไทย
2. กรมสุขภาพจิตได้ติดตามผลสำเร็จของการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
3. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาศักยภาพในการเจรจาความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การบรรยายทางวิชาการ





2. โครงการประชุม 5th ASEAN Health Cluster 1

ณ เมืองหลวงพระบาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตเข้าร่วม ASEAN Health Cluster/ Cluster 1: Promoting healthy lifestyle/ Priority 5: Promotion of mental health และเข้าร่วมการประชุม ASEAN Health Cluster 1 อย่างต่อเนื่องมาเป็นครั้งที่ 4 แล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความคืบหน้าและหารือกอไกลและการดำเนินกิจกรรม/โครงการภายใต้ Cluster 1 Work Programme 2016-2020 ซึ่งได้ผ่านการรับรองโดยที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Officials Meeting on Health Development - SOMHD) เรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ Priority 5: Promotion of mental health กรมสุขภาพจิตจะต้องรายงานความคืบหน้าและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านงานสุขภาพจิต และกลไกในการจัดการสารเสพติด โดยเฉพาะแอมเฟตามีนกับผู้แทนประเทศอาเซียน และองค์กรนานาชาติอื่นๆ

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 19 – 22 มีนาคม 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตได้แสดงความมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับประชาคมอาเซียน
2. ประเทศไทยได้แสดงความมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
3. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้ประสานภารกิจและวางแผนการดำเนินงานในวาระต่อไป





3. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการและคนพิการทางการเคลื่อนไหว ณ จังหวัดเสียมราฐ ราชอาณาจักรกัมพูชา

หลักการและเหตุผล

เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ประจำปีพุทธศักราช 2562 ในโอกาสนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วย สำหรับ เด็กพิการและคนพิการทางการเคลื่อนไหว ณ จังหวัดเสียมราฐ ราชอาณาจักรกัมพูชา ด้วยราชอาณาจักรกัมพูชา มีบุคคลที่ประสบภัยจากอาวุธสงครามจนกลายเป็นคนพิการ หรือทุพพลภาพเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่มีฐานะ ยากจนขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิต เพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และลดภาระของผู้ดูแล

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 28 – 30 กรกฎาคม 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตได้แลกเปลี่ยนความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิการ เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาด้านสติปัญญา และพฤติกรรม และงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. กรมสุขภาพจิตได้ติดตามผลสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตคนพิการ เด็กพิการและผู้ดูแลของ ราชอาณาจักรกัมพูชา





4. โครงการศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตชุมชนและโครงสร้างอาคารโรงพยาบาลจิตเวช ณ ไต้หวัน

หลักการและเหตุผล

งานสุขภาพจิตชุมชนอยู่บนหลักการพื้นฐาน คือการดำเนินการโดยชุมชน ในชุมชนและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนครอบคลุม เรื่องการบำบัดรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มีการบูรณาการการดำเนินงานสู่ระบบบริการสาธารณสุข โดยอาศัยโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่แบ่งพื้นที่บริการครอบคลุมตั้งแต่ระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และภูมิภาค อย่างเป็นรูปธรรม และได้รับความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างเป็นที่น่าพอใจยิ่งในประเทศไทย จึงได้จัดศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตชุมชนและโครงสร้างอาคารโรงพยาบาลจิตเวช ณ ไต้หวัน เพื่อศึกษา แลกเปลี่ยน และถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตชุมชนจากต่างประเทศ และศึกษาโครงสร้างอาคารที่ทันสมัยในไต้หวัน และนำกลับมาปรับใช้กับโครงการอาคารโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาให้เป็นอาคารที่มีนวัตกรรมที่ทันสมัย สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลไทยต่อไป

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 16 – 20 กันยายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. นักวิชาการได้รับการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความชำนาญของบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
2. นักวิชาการได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเทคโนโลยีในการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู บำบัดรักษาสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
3. นักวิชาการได้ศึกษาเรียนรู้กระบวนการ กลวิธี การดำเนินงาน การบริการสุขภาพจิตชุมชน และเสริมสร้างสัมพันธไมตรีระหว่างประเทศ ทั้งระหว่างหน่วยงานและบุคลากร
4. นักวิชาการได้ศึกษา เรียนรู้กระบวนการสร้างอาคารที่ทันสมัย เรียนรู้นวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกรมสุขภาพจิต





5. โครงการศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ณ เมืองยะโฮร์ บาห์รู ประเทศมาเลเซีย

หลักการและเหตุผล

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

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 23 – 27 กันยายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้งานวิชาการใหม่ๆ ด้านสุขภาพจิตกับผู้เข้าร่วมประชุมของประเทศมาเลเซีย
2. งานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้ได้รับความเจริญก้าวหน้า ทันสมัย เป็นที่ยอมรับของกลุ่มประเทศอาเซียน และนำชื่อเสียงมาสู่ประเทศไทย



6. โครงการศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เป็นศูนย์ที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) ในทุกๆ ด้าน ที่ผ่านมามีการดำเนินการด้านโครงสร้างและการจัดแบ่งบทบาทตามกรอบของกรมสุขภาพจิต ถึงแม้ว่ากรมสุขภาพจิตจะมีการพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่องแล้ว แต่การวางแผนพัฒนาการฝึกอบรม และการดูแลผู้ป่วยนั้น ยังไม่สามารถวางแผนดำเนินการให้เป็นเลิศในระดับประเทศได้ หากจะเป็นเลิศอย่างก้าวกระโดด ต้องศึกษาการปฏิบัติงานจากองค์กรที่เป็นเลิศ เพื่อนำแนวทางเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในระบบการของหน่วยงาน

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 22 – 25 กันยายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. บุคลากรได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในด้านการฝึกอบรม และด้านการบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
2. เกิดการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ
3. เกิดเครือข่ายการทำงานด้านวิชาการระหว่างประเทศ





7. โครงการความร่วมมือ (MOU) ด้านสุขภาพจิตกับองค์การอนามัยโลก ประจําภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือประเทศต่างๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ส่งเสริม และประสานงานด้านการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และแก้ปัญหาโรคที่ยังไม่สามารถรักษาได้ ส่วนกรมสุขภาพจิตมีเป้าหมายในการเป็นองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพจิตในระดับนานาชาติ มีบทบาทในการให้บริการรักษาฟื้นฟู ในระดับตติยภูมิ ขั้นสูง ศึกษาวิจัยพัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟู รวมถึงสร้างความตระหนักและเข้าใจในปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช จากการประชุมหารือประเด็นความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิตกับองค์การอนามัยโลกประจําภูมิภาคเอเชียใต้ - ตะวันออก (WHO-SEARO) ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร นำมาซึ่งการลงนามบันทึกความเข้าใจความร่วมมือ (MOU) ด้านสุขภาพจิต ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับองค์การอนามัยโลกประจําภูมิภาคเอเชียใต้ - ตะวันออก ในวันที่ 29 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมปรีณิชาเลซ กรุงเทพมหานคร โดยตามแผนการดำเนินงานระบุให้มีบุคลากรกรมสุขภาพจิต ไปปฏิบัติงาน ณ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้ - ตะวันออก กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานจัดประชุมวิชาการนานาชาติร่วมกัน และจัดทำ Status Report สรุปสถานการณ์พัฒนาการเด็ก ในเอเชียใต้ - ตะวันออก และสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ในการประชุมวิชาการ

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม - 28 กันยายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. Status Report on Children with Developmental Delay and Neurodevelopmental Disorders in South-East Asia
2. จัดทำโครงการสัมมนา Child Development and Community Mental Health รวมถึง Agenda ที่เน้นประโยชน์ที่ได้รับคือ เรียนรู้การทำงานระดับสากล และสร้างเครือข่ายการทำงานสุขภาพจิตในระดับสากล



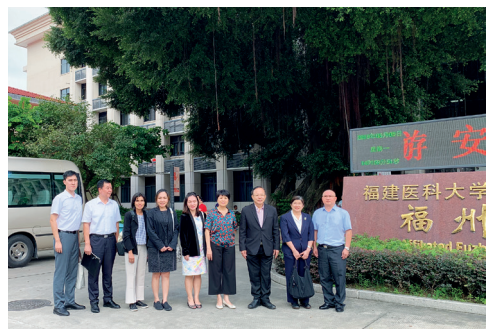
8. โครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิตกับสาธารณรัฐประชาชนจีน

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของไทย ได้ลงนามความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในมณฑลต่างๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางการบริหาร วิชาการ บริการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะจัดให้บุคลากรเดินทางไปเยือนซึ่งกันและกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และติดตามการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช นับเป็นความก้าวหน้าในการพัฒนาเครือข่ายของกรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละปีจะเดินทางไปแลกเปลี่ยนทางวิชาการเพียง 5 - 6 แห่ง ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 ได้เดินทางไปเยือนจำนวน 5 เมือง ได้แก่ Beijing, Chongqing, Fujian, Heilongjiang และ Hunan ส่วนอีก 6 แห่ง จะมีการดำเนินงานในงบประมาณถัดไป

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรอื่นๆ ของกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายได้พัฒนาศักยภาพในการเจรจาความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการบรรยายนำเสนอผลงานทางวิชาการ และการเป็นวิทยากร
2. กรมสุขภาพจิตได้สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ มีความเป็นเลิศ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และธำรงรักษาความสัมพันธ์ และความร่วมมือทางวิชาการของกันและกัน





9. การลงนามข้อตกลงความร่วมมือด้านสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรไทย และ National Psychiatric Hospital No.1 (กรุงฮานอย) และ National Psychiatric Hospital No.2 (นครโฮจิมินห์) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ลงนามความร่วมมือกับ National Psychiatric Hospital No.1 (กรุงฮานอย) และ National Psychiatric Hospital No.2 (นครโฮจิมินห์) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เพื่อร่วมมือด้านการศึกษากการฝึกอบรม งานวิจัย และพัฒนานโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต อีกทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนบุคลากรในการไปเยือนเป็นประจำทุกปี เพื่อส่งเสริมและแลกเปลี่ยนความรู้ พัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนประสบการณ์แก่บุคลากร ด้วยการเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ ศึกษาดูงาน และร่วมฝึกอบรมสุขภาพจิตนานาชาติของกรมสุขภาพจิต

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต ได้เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตและจิตเวช และงานสาธารณสุขของไทย อีกทั้งผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนาศักยภาพในการเจรจาความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การบรรยายทางวิชาการ และยังได้พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการกับสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม





สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) ระหว่างกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผลการดำเนินงานตามแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 นั้น กรมสุขภาพจิตได้มีการแลกเปลี่ยนความร่วมมือกับประเทศที่ได้ลงนามบันทึกความเข้าใจข้อตกลงในหลายๆ ประเทศ/หน่วยงาน ดังนี้

1. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิต กับสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

1.1 National Psychiatric Hospital No. 1 (NPH1) โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ผู้แทนของกรมสุขภาพจิตมีการนำเสนอผลงาน เรื่อง Recovery – Oriented Psychiatric Rehabilitation และสำหรับผู้แทนของโรงพยาบาลนำเสนอผลงาน เรื่อง Group therapy to support patient and their family at community

1.2 National Psychiatric Hospital No. 2 (NPH2) โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ผู้แทนของกรมสุขภาพจิตมีการนำเสนอผลงาน เรื่อง National Mental Health Program in Thailand: Child Development Program และสำหรับผู้แทนของโรงพยาบาลนำเสนอผลงาน เรื่อง National Psychiatric Hospital

2. โครงการศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ณ เมืองยะโฮร์ บาห์รู ประเทศมาเลเซีย

สำหรับโครงการศึกษาดูงาน ณ ประเทศมาเลเซีย คณะผู้แทนของกรมสุขภาพจิตได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ในหัวข้อ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย และผู้แทนจากประเทศมาเลเซียได้มีการนำเสนอผลงานในหัวข้อ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาล Permai Hospital และการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย ด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟู และการบริการผู้ป่วยจิตเวช

3. โครงการความร่วมมือ (MOU) ด้านสุขภาพจิตกับองค์การอนามัยโลก ประจำภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย

จากการไปทำงานร่วมกับ WHO SEARO ตาม MOU ระยะเวลา 1 ส.ค. - 25 ต.ค. 62 ได้มีการจัดทำ

3.1 Status Report on Children with Developmental Delay and Neurodevelopmental Disorders in South-East Asia

3.2 จัดทำโครงการสัมมนา Child Development and Community Mental Health รวมถึง Agenda ทั้งนี้ประโยชน์ที่ได้รับคือ เรียนรู้การทำงานระดับสากล และสร้างเครือข่ายการทำงานสุขภาพจิตในระดับสากล

4. โครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตระหว่างกรมสุขภาพจิต กับสาธารณรัฐประชาชนจีน

4.1 มหานครปักกิ่ง Beijing Municipal Health Commission คณะผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตมีการแลกเปลี่ยนความรู้ในหัวข้อ Mental Health Policy of Thailand and Thailand Sharing และผู้แทนจากมหานครปักกิ่งได้นำเสนอในหัวข้อ Smart hospital and medical device innovation ในมหานครปักกิ่งและสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวนผู้เดินทาง 11 ราย เดินทางระหว่างวันที่ 1 – 6 มิถุนายน 2562

4.2 มณฑลฝูเจี้ยน Fujian Provincial Health Commission โดยมีการแลกเปลี่ยนประเด็นความรู้ ผู้แทนจากกรมสุขภาพจิตมีการนำเสนอผลงานเรื่อง Forensic Psychiatric Service ของกรมสุขภาพจิต และสำหรับผู้แทนมณฑลฝูเจี้ยนได้นำเสนอถึงรูปแบบการดำเนินงาน การบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชของมณฑลและสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 6 ราย เดินทางระหว่างวันที่ 5 – 9 สิงหาคม 2562



งานพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตมีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ โดยมีผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตเดินทางไปประชุม ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ด้วยเงินงบประมาณ ประจำปีของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของบุคลากรและองค์กรสู่ความเป็นสากล ทั้งด้านการบริหาร การบริการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนได้ติดตามความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิต ของประชาคมโลก รวมทั้งเป็นโอกาสอันดีที่จะได้นำเสนอ ประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และสร้างความร่วมมือกับนานาชาติ ซึ่งผลการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีผลการดำเนินการดังนี้

1. โครงการประชุม The Ministerial Mental Health Summit ณ กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร

หลักการและเหตุผล

โครงการประชุม The Ministerial Mental Health Summit ณ กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร การประชุมครั้งนี้จัดเห็นว่าประเด็นด้านสุขภาพจิตกำลังได้รับความสนใจจากประชาคมโลกมากขึ้น และเป็นโอกาสอันดีที่ผู้นำระหว่างประเทศจะใช้โอกาสยกระดับวาระดังกล่าวให้มีความสำคัญมากขึ้น ร่วมทั้งการจัดการกับปัญหาการป่วยทางจิต ปัญหาการติดยาเสพติด และส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นในทุกประเทศ โดยที่ประชุมดังกล่าวเป็นการพบกันระหว่างผู้นำทางการเมือง ผู้คิดริเริ่ม ผู้เชี่ยวชาญ ผู้กำหนดนโยบายและภาคประชาสังคม กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นว่าการประชุม The Ministerial Mental Health Summit เป็นประโยชน์ต่อกรมสุขภาพจิตเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งการเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว ณ กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร เพื่อร่วมแบ่งปันแนวทางที่มีประสิทธิภาพและนวัตกรรมที่ดีที่สุดในการปรับปรุงการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชของประเทศไทยต่อไป

ระยะเวลาการเดินทาง

ระหว่างวันที่ 7 – 12 ตุลาคม 2561

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านนโยบายสุขภาพจิตและพระราชบัญญัติสุขภาพจิต กับทางสถานเอกอัครราชทูตสหราชอาณาจักร
2. ผู้นำทางการเมือง ผู้คิดริเริ่ม ผู้เชี่ยวชาญ ผู้กำหนดนโยบาย และภาคประชาสังคม แบ่งปันแนวทางที่มีประสิทธิภาพและนวัตกรรมในการปรับปรุงดูแลด้านสุขภาพจิต อีกทั้งยังส่งเสริมศักยภาพของผู้บริหาร ของกรมสุขภาพจิต ต่อเวทีการประชุมนานาชาติ





2. โครงการประชุม Regional Consultative Meeting to Identify and Update Mental Health Gaps in the ASEAN Member States (AMS)

ณ กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐอินโดนีเซีย

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้มุ่งเน้นความผิดปกติทางจิต ระบบประสาท และการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นที่แพร่หลายในทุกภูมิภาคของโลกและเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยความผิดปกติทางจิตสามารถพบได้มากในกลุ่มวัยกลางคน คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ร้อยละ 12 - 46 ส่วนมากพบได้ในประเทศที่มีรายได้ต่ำมากไปจนถึงต่ำปานกลาง ประชากรที่มีปัญหาความผิดปกติเหล่านี้จะมีฐานะยากจน ขาดโอกาสในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง ฉะนั้นการฟื้นฟูสุขภาพจิตไม่เพียงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีของแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเติบโตทางเศรษฐกิจและลดความยากจนในสังคมซึ่งในปี พ.ศ. 2562 นี้ จะมีกำหนดการประชุม Regional Consultative Meeting to Identify and Update Mental Health Gaps in the ASEAN Member States (AMS) เพื่อคณะทำงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศต้องดำเนินการประสานกันภายในระดับประเทศ ก่อนจะนำเสนอการทำงานในที่ประชุมระดับผู้อาวุโสและระดับรัฐมนตรีต่อไป กรมสุขภาพจิตจึงสมควรให้นักวิชาการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอาเซียน เข้าร่วมการประชุมดังกล่าว เพื่อความก้าวหน้าในงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ยั่งยืนในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียนต่อไป

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 27 – 29 พฤศจิกายน 2561

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. กรมสุขภาพจิตได้แสดงความมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับประชาคมอาเซียน
2. ประเทศไทยได้แสดงความมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
3. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้ประสานภารกิจและวางแผนการดำเนินงานในวาระต่อไป





3. โครงการประชุม The 27th European Congress of Psychiatry (EPA 2019) ณ กรุงวอร์ซอ สาธารณรัฐโปแลนด์

หลักการและเหตุผล

โครงการประชุม The 27th European Congress of Psychiatry (EPA 2019) ณ กรุงวอร์ซอ สาธารณรัฐโปแลนด์ จัดโดยสมาคมจิตแพทย์แห่งยุโรป ภายใต้หัวข้อ การเปลี่ยนผ่านงานจิตเวช: นำไปสู่รูปแบบ เป้าหมาย และความท้าทายใหม่ๆ (Psychiatry in Transition: Towards New Models, Goals and Challenges) กล่าวคือ ศาสตร์ด้านจิตเวช กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของหน่วยบริการด้านจิตเวช วิธีการตรวจวินิจฉัย รูปแบบการดูแล และกระบวนการวิจัย ทั้งนี้ระบบสุขภาพจิตในชุมชนในหลายประเทศใช้การวิจัย โดยให้ความสำคัญกับการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดแบบจำลอง ชีวจิตวิทยาสังคม (Bio-Psycho-Social Model) รวมถึงงานจิตเวชที่สัมพันธ์กับมุมมองการเปลี่ยนผ่านของยุคสมัย และผลลัพธ์ของปัญหาสุขภาพจิตจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-mental health) ที่เข้ามาแทรกแซง แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 4 – 11 เมษายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหาร และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการเปลี่ยนผ่านงานจิตเวช
2. พัฒนางานวิจัยด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยให้ก้าวหน้าและทันสมัย
3. ส่งเสริมศักยภาพของผู้บริหาร และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ต่อเวทีการประชุม





4. โครงการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ณ เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันผลกระทบของปัจจัยปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การครองชีพ และสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนต้องเผชิญกับภาวะด้านสุขภาพจิต ซึ่งหากบุคคลไม่มีวิธีการรับมือกับภาวะนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต และอาจใช้เวลานานกว่าจะกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สถานการณ์ความรุนแรงเหล่านี้มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนทั้งในชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียง เกิดความวิตก หวาดกลัว คิดทำร้ายชีวิตตัวเอง และเกิดความสูญเสียทั้งบุคคลใกล้ชิดทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจคุณภาพชีวิตของคนไทย ความมั่นคงของประเทศ จึงได้รับความร่วมมือทางวิชาการกับ Central Sydney Area Health Service, New South Wales, Australia (CSASH) โดย CSASH ยินดีจัดหลักสูตรการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต แก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตเป็นประจำตลอดมา

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 1 – 31 พฤษภาคม 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

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





5. โครงการประชุม 14th World Congress of Biological Psychiatry ณ เมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา

หลักการและเหตุผล

การประชุม 14th World Congress of Biological Psychiatry เป็นการนัดประชุมของสหพันธ์โลก เรื่องจิตเวชศาสตร์ชีวภาพ ภายใต้หัวข้อ การค้นพบทางประสาทวิทยาและการแปลเพื่อการปฏิบัติทางคลินิก (Neuroscience Discoveries and Translation to Clinical Practice) ซึ่งหัวข้อดังกล่าวเป็นหัวข้อหลักที่สำคัญในสาขาสุภาพจิต เพื่อติดตามความคืบหน้าในการค้นพบสิ่งใหม่และอุปสรรค รวมทั้งเป็นหลักฐานการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อนำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งเรียนรู้ทฤษฎีและเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางในด้านจิตเวชศาสตร์ชีวภาพ เรียนรู้เครื่องมือและข้อมูลที่มีความแม่นยำทางชีวสารสนเทศและนวัตกรรมในการออกแบบการทดลองทางคลินิก การวิจัยเรื่องยา การอักเสบของระบบประสาท หลักสูตรการศึกษา และหลักสูตรที่เป็นประโยชน์ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงในด้านจิตเวชศาสตร์ชีวภาพ และนำความรู้กลับมาพัฒนางานด้านจิตเวชศาสตร์ชีวภาพ เพื่อประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกและนำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม – 8 มิถุนายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้นำเสนอผลงานวิจัยในด้านจิตเวชศาสตร์ชีวภาพของประเทศไทยสู่สาธารณชนระดับนานาชาติ
2. เพื่อให้ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้เรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อนำความรู้กลับมาพัฒนางานด้านจิตเวชศาสตร์ชีวภาพ
3. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตเรียนรู้เครื่องมือและข้อมูลที่มีความแม่นยำทางชีวสารสนเทศและนวัตกรรมในการออกแบบการทดลองทางคลินิก การวิจัยเรื่องยา การอักเสบของระบบประสาท หลักสูตรการศึกษา และหลักสูตรที่เป็นประโยชน์ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงในด้านจิตเวชศาสตร์ชีวภาพ เพื่อนำความรู้กลับมาพัฒนางานด้านจิตเวชศาสตร์ชีวภาพ
4. พัฒนางานวิจัยในด้านจิตเวชศาสตร์ชีวภาพของประเทศไทย

6. โครงการประชุม The 6th World Congress on Positive Psychology ณ เมืองเมลเบิร์น เครือรัฐออสเตรเลีย

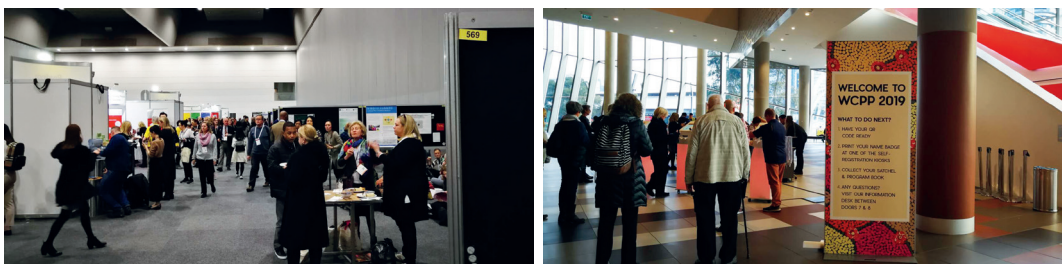
หลักการและเหตุผล

การประชุม The 6th World Congress on Positive Psychology ถือเป็นการประชุมปฏิบัติการเพื่อให้จิตแพทย์และนักวิชาการด้านสุขภาพจิตจากทั่วโลก ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และรวมถึงได้เรียนรู้เทคนิคใหม่ในด้านจิตวิทยาเชิงบวกและการประยุกต์ใช้งานวิจัย เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัย ครู นักเรียน และผู้ปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาเชิงบวกทั่วโลกและในสาขาวิชาต่างๆ รวมถึงการแบ่งปันผลการวิจัยเชิงจิตวิทยาเชิงบวกกับผู้ชมที่เป็นไปได้อย่างกว้างขวางที่สุด ซึ่งจัดโดย International Positive Psychology Association (IPPA)

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม – 8 มิถุนายน 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. จิตแพทย์และนักจิตวิทยาของกรมสุขภาพจิตมีองค์ความรู้และเทคนิคใหม่ๆ ด้านจิตวิทยาเชิงบวกที่ก้าวหน้าทันสมัย และมีประโยชน์ต่องานสุขภาพจิตของประเทศไทย
2. จิตแพทย์และนักจิตวิทยาของกรมสุขภาพจิตมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนผลงานและข้อมูลของการวิจัยระหว่างนักวิจัยจากหน่วยงาน/สถาบันต่างๆ ทั่วโลก





7. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรด้าน Bioethics and ethics Committee administration ณ เมืองซีแอตเทิล รัฐวอชิงตัน และนครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา

หลักการและเหตุผล

การศึกษาวิจัยในมนุษย์ทั้งทาง Bio-medical และ Behavioural Science ต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้เป็นไปตามหลักสากลว่าด้วยการศึกษาวิจัยที่ถูกต้อง (ICH-GCP) และด้วยข้อกำหนดที่เป็นกฎหมาย (พ.ร.บ.สุขภาพจิต และ พ.ร.บ.วิจัยในมนุษย์ ซึ่งกำลังอยู่ในขั้นตอนของคณะกรรมการกฤษฎีกา) งานวิจัยที่ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมเท่านั้นจึงสามารถตีพิมพ์ และใช้ในการอ้างอิงได้ ซึ่งปัจจุบันกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินการศึกษาวิจัยที่เข้าข่ายการต้องขอรับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยอยู่จำนวนมาก ทั้งที่ดำเนินการโดยส่วนกลางและดำเนินการโดยหน่วยงาน โดยเฉพาะ Excellence Centre นอกจากนี้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตยังได้รับการร้องขอในการเข้าถึงข้อมูลอยู่เสมอๆ ผู้ป่วยในกระบวนการศึกษาวิจัยเหล่านี้ เป็นผู้ป่วยทางจิตที่จำเป็นต้องได้รับความคุ้มครองในการเข้าเป็นอาสาสมัครการวิจัยตามพระราชบัญญัติ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 3 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ได้แลกเปลี่ยนความรู้และวิชาการด้านวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนระหว่างประเทศ
2. ได้พัฒนาระบบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิตของประเทศไทยให้ทัดเทียมอารยประเทศ





8. โครงการประชุม 19th WPA World Congress of Psychiatry ณ กรุงลิสบอน สาธารณรัฐโปรตุเกส

หลักการและเหตุผล

โครงการประชุม 19th WPA World Congress of Psychiatry ณ กรุงลิสบอน สาธารณรัฐโปรตุเกส จัดโดย World Psychiatric Association ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2562 นี้ เป็นการประชุมนานาชาติ ภายใต้หัวข้อเรื่อง งานจิตเวชและสุขภาพจิต : การสร้างแรงบันดาลใจระดับโลกและด้านสุขภาพจิตชุมชน (Psychiatry and Mental Health: Global Inspirations, Locally Relevant Action) เป็นความท้าทายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านสุขภาพของจิตแพทย์จากทั่วโลก ความรู้ด้านจิตเวชและสุขภาพจิตถูกผลิตออกมาอย่างต่อเนื่อง ด้วยงานวิจัยที่ถูกพัฒนาต่อยอดโดยนักวิจัยและบุคลากรที่ทำงานด้านจิตเวช ซึ่งเป็นความรู้ที่จะช่วยพัฒนางานด้านจิตเวชซึ่งส่งผลต่อการทำงานของบุคลากรทำงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ประชาชนยังได้รับผลประโยชน์จากการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ระยะเวลาการเดินทาง ระหว่างวันที่ 19 – 26 สิงหาคม 2562

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหาร และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการเปลี่ยนผ่านงานจิตเวช
2. พัฒนางานวิจัยด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยให้ก้าวหน้าและทันสมัย
3. ส่งเสริมศักยภาพของผู้บริหาร และนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ต่อเวทีการประชุมนานาชาติ





งานด้านวิชาการ

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีภารกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งมีการพัฒนาข้อมูลเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตระหว่างประเทศ ซึ่งมีการจัดเวที ให้บุคลากร ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ อีกทั้งมีโครงการที่ให้การสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้ดำเนินการดังนี้

1. โครงการการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 18 ประจำปี 2562

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กำหนดจัดการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นเวที แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ประสบการณ์ สร้างแรงบันดาลใจ ตลอดจนเป็นพลังเสริมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ของประเทศ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น กรมสุขภาพจิตได้พัฒนา เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย อาทิ การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการขยายความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายทั้งในและนอกประเทศ สำหรับงานสุขภาพจิตนั้นต้องดำเนินโดยมุ่งเป้าให้คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตจึงเป็นต้องอาศัย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคิดทางบวกและรับผิดชอบต่อสังคมมากยิ่งขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่จะ เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป จึงได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 18 ประจำปี 2562 ภายใต้ เรื่อง “โลกเปลี่ยนไป : มิติใหม่สุขภาพจิต” (Mental Health in a Changing World : The New Challenges)

ระยะเวลาการดำเนินงาน 24 – 26 กรกฎาคม 2562





กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมการอบรม : สาธารณรัฐประชาชนจีน, สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม, สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา, สาธารณรัฐอินโดนีเซีย, สาธารณรัฐฟิลิปปินส์, ราชอาณาจักรภูฏาน, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, สาธารณรัฐออสเตรเลีย, เครือรัฐออสเตรเลีย, ราชอาณาจักรกัมพูชา, สาธารณรัฐโคลอมเบีย, สาธารณรัฐอินเดีย, สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา, ประเทศแคนาดา, ประเทศญี่ปุ่น, ประเทศมาเลเซีย และราชอาณาจักรไทย จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 133 ราย

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชในวัยทำงาน และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชอื่นๆ ตลอดจนเกิดแรงบันดาลใจ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช
2. เกิดความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ



2. โครงการฝึกอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน ครั้งที่ 10 (The 10th International Training Program on Community Mental Health)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้เล็งเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนางานด้านสุขภาพจิต และจิตเวชในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ตลอดจนประเทศเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิตให้เกิดความก้าวหน้า มั่นคง ยั่งยืน เสริมสร้างความเข้มแข็ง ในงานบริการสุขภาพจิตในทุกมิติ ทำให้ประชากรในภูมิภาคมีความมั่นคงทางจิตใจ สุขภาพจิตดี จึงได้จัดโครงการฝึกอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน ครั้งที่ 10 (The 10th International Training Program on Community Mental Health) เพื่อถ่ายทอด องค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตชุมชนแก่บุคลากรจากประเทศต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข ในมณฑลต่างๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ราชอาณาจักรภูฏาน ประเทศมาเลเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และประเทศไทย ให้สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในงานบริหารจัดการการส่งเสริม ป้องกัน การบริการ การฟื้นฟูด้านสุขภาพจิต กับเครือข่ายและชุมชน ตามบริบทของแต่ละประเทศ

ระยะเวลาการดำเนินงาน 30 มิถุนายน – 23 กรกฎาคม 2562

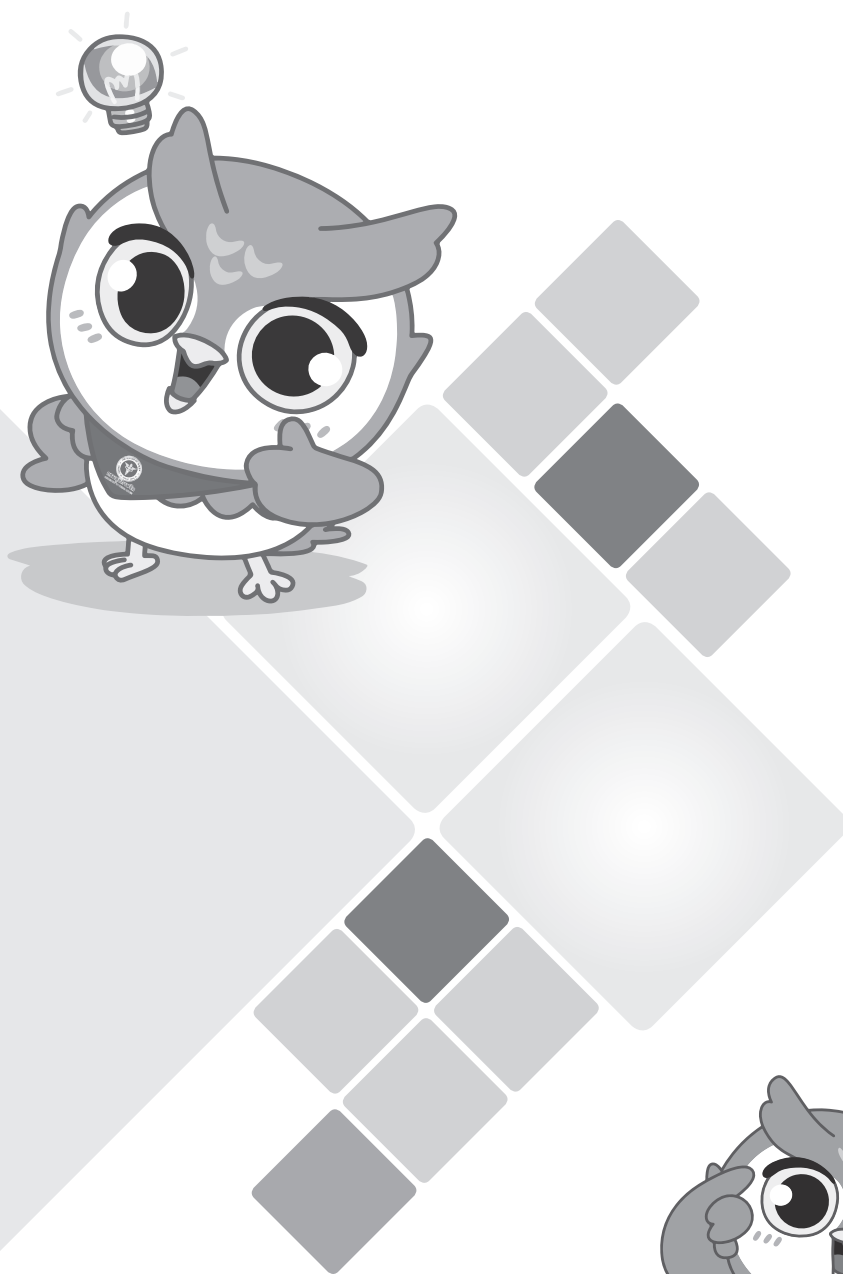




กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้าร่วมการอบรม : สาธารณรัฐประชาชนจีน, สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม, สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา, สาธารณรัฐอินโดนีเซีย, สาธารณรัฐฟิลิปปินส์, ราชอาณาจักรภูฏาน, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, ประเทศมาเลเซีย และราชอาณาจักรไทย จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 34 ราย

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้อบรมได้รับความรู้ด้านการบริหาร บริการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟู บำบัด รักษา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
2. เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนและเสริมสร้างสัมพันธ์ไมตรีระหว่างประเทศ
3. สร้างความเชื่อมั่นแก่ประเทศไทยในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นผู้นำด้านสุขภาพจิตในกลุ่มประเทศอาเซียน และประเทศเครือข่ายความร่วมมือ



ภาคผนวก 4

รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต



รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
1	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 88/20 ม.4 ถนนติวานนท์ 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 (กยพ.)	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	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต (กสพส.)	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	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2149-5537 โทรสาร : 0-2149-5539
8	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต (กบบส.)	อาคาร 2 ชั้น 3-4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 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



ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
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 4 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8181 โทรสาร : 0-2149-8157 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	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
15	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมสุขภาพจิต	อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2149-5597 http://www.ethicsdmh.com
16	สถาบันราชานุกูล	4737 ถนนดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400	โทรศัพท์ 0-2248-8900 โทรสาร : 0-2248-2944 www.rajanukul.go.th
17	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	112 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600	โทรศัพท์ 0-2442-2500-8 โทรสาร : 0-2437-7092 www.somdet.go.th
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์	75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	โทรศัพท์ 0-2248-8999 โทรสาร : 0-2248-8998 www.smartteen.net
19	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170	โทรศัพท์ 0-2441-6100 โทรสาร : 0-2441-6101 www.galya.go.th
20	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	196 หมู่ 10 ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180	โทรศัพท์ 0-5390-8300 -49 โทรสาร : 0-5390-8330 www.ricd.go.th



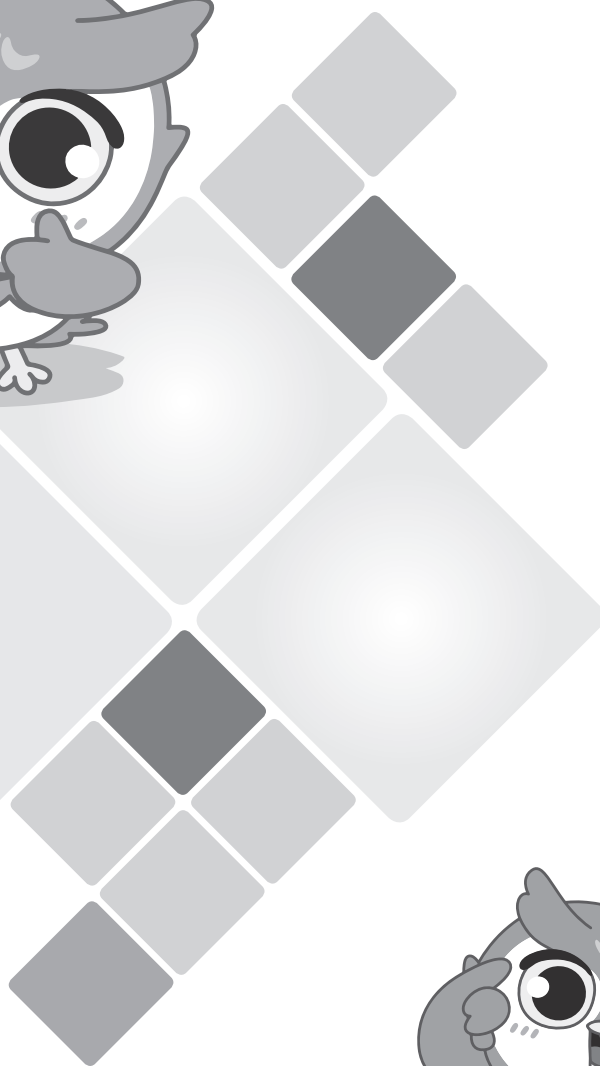
ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
21	โรงพยาบาลศรีธัญญา	47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2528-7800 โทรสาร : 0-2528-7822 ต่อ 57834 www.srithanya.go.th
22	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	61 ซอยเทศบาล 19 ถนนสุขุมวิท ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270	โทรศัพท์ 0-2384-3381-3 โทรสาร : 0-2384-1845 www.ycap.go.th
23	โรงพยาบาลสวนปรุง	131 ถนนช้างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	โทรศัพท์ 0-5390-8500 โทรสาร : 0-5390-8595 www.suanprung.go.th
24	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	โทรศัพท์ 0-5621-9444 โทรสาร : 0-5621-9400 www.nph.go.th
25	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	โทรศัพท์ 0-4423-3999 โทรสาร : 0-4423-3997-7 www.jvkorat.go.th
26	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	โทรศัพท์ 0-4535-2500 โทรสาร : 0-4535-2555 www.prasri.go.th
27	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
28	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
29	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
30	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
31	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7791-6500 โทรสาร : 0-7724-0565 www.suansaranrom.go.th
32	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	472 ถนนไทรบุรี ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา 90000	โทรศัพท์ 0-7431-7400 โทรสาร : 0-7432-3202 www.skph.go.th
33	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	999 หมู่ที่ 2 ต.แก่งโสภา อ.วังทอง จ.พิษณุโลก 65220	โทรศัพท์ 0-5500-9504-5
34	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	282 หมู่ 15 ต.พระลับ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	โทรศัพท์ 0-4391-0770-1 โทรสาร : 0-4391-0772 www.necam.go.th
35	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคใต้	298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7731-2179 โทรสาร : 0-7731-2147 www.sicam.go.th
36	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	โทรศัพท์ 0-5320-3675 โทรสาร : 0-5328-0556 www.mhc01.net
37	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
38	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	โทรศัพท์ 0-5626-7289-90 โทรสาร : 0-5626-7405 www.mhc03.go.th
39	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
40	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	206/5-6 ถนนรถไฟ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000	โทรศัพท์ 0-3220-6524 โทรสาร : 0-3220-6525 www.mhc5.net



ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
41	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	59/168 หมู่ที่ 3 ถนนพระยาสุรจา-ศิริ ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 2000	โทรศัพท์ 0-3819-9656 โทรสาร : 0-38199-9656 http://www.mhc06.org
42	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
43	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	389 หมู่ 1 ถนนมิตรภาพ ต.หนองไผ่ อ.เมืองอุดรธานี จ.อุดรธานี 41330	โทรศัพท์ 0-4211-1412 โทรสาร : 0-4211-1413 www.mhc8.go.th
44	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	โทรศัพท์ 0-4425-6729 โทรสาร : 0-4425-6730 http://www.mhc9dmh.com
45	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	โทรศัพท์ 0-4535-2594 โทรสาร : 0-4531-1412 www.mhc10.go.th
46	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7724-0656-7 โทรสาร : 0-7724-0658 www.mhc11.dmh.go.th
47	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
48	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.)	1 ถนนเจริญกรุง ซอยเจริญกรุง 34 (วัดม่วงแค) แขวงบางรัก เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500	โทรศัพท์ 0-2236-9444 โทรสาร : 0-2236-9448 www.mhc13.dmh.go.th



ภาคผนวก 5

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ



ผลงานรางวัลเลิศรัฐของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมสุขภาพจิตมีผลงานการพัฒนาระบบบริการประชาชน การพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และได้รับรางวัลเลิศรัฐ จากสำนักงาน ก.พ.ร. รวม 7 ผลงาน ประกอบด้วยสาขาบริการภาครัฐ จำนวน 6 ผลงาน และสาขาบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 1 ผลงาน โดยรับมอบรางวัลจากนายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2562 ณ อิมแพค เมืองทองธานี

รางวัลเลิศรัฐ สาขาการพัฒนาระบบบริการ ระดับดี จำนวน 6 ผลงาน

1. การสร้างฮีโร่ในพื้นที่ สร้างเด็กดีสู่สังคม สร้างระบบบริการสุขภาพจิตให้ยั่งยืน โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน ซึ่งพบว่าโปรแกรมนี้สามารถใช้ปรับพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้นได้ถึง ร้อยละ 60 ตลอดจนครูมีทักษะในการจัดการพฤติกรรมและจัดการเรียนที่ดีขึ้น

2. การพัฒนานวัตกรรมกลองเคลื่อนไหว ประสานกาย - ใจผู้สูงอายุ โดยโรงพยาบาลศรีธัญญา การพัฒนานวัตกรรมนี้ เป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่คิดค้นวิธีแก้ไขปัญหให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตร่วมกัน โดยใช้การบริหารสมองที่เน้นจุดกระตุ้นการเชื่อมโยงของระบบประสาทของสมองให้มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดการกรอกลูกตา ช่วยทำให้อ่อนหลับได้ ลดอารมณ์เศร้าหมอง คลายเครียด เคลื่อนไหวได้คล่องตัว และมีความสุขมากขึ้น

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา โดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชหลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วพบว่า มีทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้ง 6 ด้าน ดีขึ้น ได้แก่ ด้านการดูแลตนเอง การอยู่ร่วมกันภายในบ้าน ทักษะทางสังคม การทำงาน การพักผ่อน และการใช้ชีวิต ในชุมชน ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถกลับไปอยู่บ้านและประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

4. การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตคนพิการสู่การมีงานทำที่ยั่งยืน โดยโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อให้คนพิการทางจิตเข้าทำงานในรูปแบบใหม่ คือการจ้างงานให้ได้ทำงานอยู่ในชุมชนของตนเอง ส่งผลดีทำให้คนพิการสามารถทำงานใกล้บ้าน ไม่ต้องเดินทางไกล ทำงานในพื้นที่ที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างเป็นสุขและยั่งยืน

5. การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยสถาบันราชานุกูล จากการดำเนินงานพบว่า มีระบบบริการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าในหน่วยบริการสาธารณสุขตามแนวทางที่กำหนด จำนวน 564 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.16 เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 31.72 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 69.10

6. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย R506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ซึ่ง R506 Dashboard เป็นเทคโนโลยีเฝ้าระวังในการติดตามควบคุมปัญหาทางด้านสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพจิตที่ 8 เป็นเขตเดียวของประเทศที่ใช้ระบบนี้ ทำให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง หาปัจจัยวางแผนแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มลดลง จากปี 2561 อยู่ที่ 60.85 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 ลดลงอยู่ที่ 2.48 ต่อประชากรแสนคน และการติดตามกลุ่มเสี่ยง จำนวน 736 ราย ไม่มีผู้ทำร้ายตนเองซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 100



รางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ระดับดี จำนวน 1 ผลงาน

ประเภทรางวัลสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ระดับดี ในผลงานเรื่อง โครงการชุมชน อักแพง เบี่ยงลูกหลานวัยรุ่น : อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นผลงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และตัวแทน 4 สหાયเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ท้องที่ (นายอำเภอ) ท้องถิ่น (เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล) ภาครัฐ (สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน) และประชาชน (แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกหลานวัยรุ่นในครอบครัว วัยรุ่น สภากาแฟ กลุ่มวัยรุ่นที่ก้าวข้ามความเสี่ยง) นวัตกรรมที่เกิดขึ้นคือ มีคู่มือวิทยากร “อักแพง เบี่ยงลูกหลานวัยรุ่น” : การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการปรับตัวเองเพื่อเข้าใจลูกหลานวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มวัยของกรมสุขภาพจิต โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะการสื่อสารให้ได้ใจวัยรุ่น มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น รวมทั้งเกิดเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีลูกหลานวัยรุ่นในชุมชน

ภาพการรับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2562



สาขาบริการภาครัฐ ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี
ผลงานเรื่อง การสร้างฮีโร่ในพื้นที่ สร้างเด็กดีสู่สังคม
สร้างระบบบริการสุขภาพจิตให้ยั่งยืน
หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



สาขาบริการภาครัฐ ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี
ผลงานเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมกล้องเคลื่อนไหว
ประสานกาย - ใจผู้สูงอายุ
หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา



สาขาบริการภาครัฐ ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี

ผลงานเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับ
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง บ้านเมตตา
จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



สาขาบริการภาครัฐ ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี

ผลงานเรื่อง การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตคนพิการสู่การ
มีงานทำที่ยั่งยืน

หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง



สาขาบริการภาครัฐ ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี

ผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มี
พัฒนาการล่าช้าในหน่วยบริการสาธารณสุข

หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล



สาขาบริการภาครัฐ ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี

ผลงานเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง
ฆ่าตัวตาย R506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8



สาขาบริการภาครัฐ ประเภทรางวัลสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ระดับดี
ผลงานเรื่อง โครงการชุมชนแออัดแห่ง เบี่ยงเบนลูกหลานวัยรุ่น : อำเภอตาลสุม
จังหวัดอุบลราชธานี
หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10







รางวัล TKMPN XXII & IQPC 2018 ได้รับรางวัล ระดับ SILVER AWARD จากงาน IQPC 2018 INTERNATIONAL QUALITY & PRODUCTIVITY CONVENTION 2018

ณ เมืองบาตัม ประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 26 – 30 พฤศจิกายน 2561

ผลงานเรื่อง “จากกลุ่มช่วยเหลือกันสู่มีมติชมรมคนพิการทางจิตที่มีมาตรฐานระดับชาติ” (From the Self Help group to the National) ของทีมตะวันยิ้ม (The Smiling Sun team) โดย กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ซึ่งได้รับการคัดเลือกผ่านในระดับประเทศ จากสมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทย ให้ไปนำเสนอผลงานนานาชาติ ณ ประเทศอินโดนีเซีย ผลงานมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตในชุมชน ผ่านการพัฒนาชมรมที่มีมาตรฐาน เป็นการทำงานเชิงรุก สนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการทางจิต โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม รวมถึงสนับสนุนให้คนพิการทางจิตและครอบครัวมีความเข้มแข็งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยลดต้นทุนด้านการรักษาพยาบาล







คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ 1015 /2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2562

ตามที่ กรมสุขภาพจิต ได้มีการจัดทำรายงานประจำปีเป็นประจำทุกปี เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2562 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีขึ้น ประกอบด้วย ผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--|--|---|------------|
| 1. อธิบดีกรมสุขภาพจิต | | | ที่ปรึกษา |
| 2. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | | | ประธาน |
| 3. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | | | รองประธาน |
| 4. นางพัทธมน ล้อมสุชา | | นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
กองบริหารการคลัง | คณะกรรมการ |
| 5. นางสาวนันท์นภัส ประสานทอง | | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 6. นางสาวนิศกร ตั้งสกุล | | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | คณะกรรมการ |
| 7. นางสาวสิริกุล จุลศิริ | | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
สำนักวิชาการสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 8. นางสาวณีย์ ภิญโญ | | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ | คณะกรรมการ |
| 9. นางกฤตวรรณ วิทยานนท์ | | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ | คณะกรรมการ |
| 10. นางสาววรเชษฐกร มหาพรหม | | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะกรรมการ |
| 11. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ | | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 12. นางสาวสุภาวดี พิบูลย์ | | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม | คณะกรรมการ |
| 13. นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ | | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | คณะกรรมการ |



14. นางสาวพลสวัสดิ์	เที่ยงหนู	นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
15. นางสาวอรพรรณ	เปรมสุริยนันท์	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม	คณะกรรมการ
16. นางสาวพิไลพรรณ	พร้อมมิตรญาติ	นักวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานวิเทศสัมพันธ์	คณะกรรมการ
17. นางสาวศิขรี	เนตรสว่าง	นักทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
18. นางสาวสมคิด	สมศิริ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	คณะกรรมการ
19. นางสาวสหัสยา	อ็อกซู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการ
20. นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการ และเลขานุการ
21. นางเพ็ญศิริ	ไพบุลย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
22. นางสาวสลักจิต	โพทะจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2562
2. ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานประจำปี 2562 ของกรมสุขภาพจิตให้เสร็จเรียบร้อย
ภายในระยะเวลาที่กำหนด
3. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2562

(นายชินรอส ลีสวัสดิ์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health
Ministry of Public Health

