



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564



ANNUAL REPORT 2021

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health Ministry of Public Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2564

Annual Report 2021

ISBN : 978 - 974 - 296 - 881 - 6

จำนวนพิมพ์ : 500 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท ละม่อม จำกัด
442/7 ซ.ลาดพร้าว 94 (ปจมิตร)
ถนนศรีวิภา แขวงพลับพลา
เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ
โทร. 08 1425 2888

จัดทำโดย : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564

ANNUAL REPORT 2021



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health Ministry of Public Health

คำนำ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564) โดยกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ กรมสุขภาพจิต คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข และบรรลุตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนัก และความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล โดยได้มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานในรูปแบบการบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่ายขยายงาน ลงสู่พื้นที่ ให้มีความครอบคลุมเขตสุขภาพที่ 1 – 12 และกรุงเทพมหานคร การจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต รายงานการเงิน การดำเนินงาน โครงการสำคัญปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สถิติข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ รวมไปถึงการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรมสุขภาพจิตมุ่งหวังว่า รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน โดยบุคลากรในหน่วยงานสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับพื้นที่และความรับผิดชอบ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

บทสรุปผู้บริหาร

ในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) โดยมีความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านกระทรวงสาธารณสุข และแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) โดยมีการร่วมแรงร่วมใจจากบุคลากรกรมสุขภาพจิต จากกองส่วนกลาง 12 แห่ง หน่วยบริการสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 แห่ง ซึ่งมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนภารกิจของกรมสุขภาพจิตจำนวนทั้งสิ้น 7,142 คน

การดำเนินงานที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 24 โครงการประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต จำนวน 7 โครงการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 14 โครงการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 2 โครงการ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล จำนวน 1 โครงการ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 กรมสุขภาพจิตได้มีการจัดทำแผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 เพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตใจของประชาชนและเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ อีกทั้งยังมีการพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศในรูปแบบออนไลน์อีก 6 โครงการ

สำหรับในปีงบประมาณ 2565 กรมสุขภาพจิตได้ทำแผนการดำเนินโครงการที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น และวัยสูงอายุ การดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต เป็นต้น ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายจำนวนทั้งสิ้น 22 โครงการ อีกทั้งยังได้มีการบูรณาการกับหน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อร่วมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมากรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นปฏิบัติราชการและบริหารจัดการองค์การอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด มีผลงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ การพัฒนาระบบบริการประชาชน การพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณค่าและตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ จนได้รับรางวัลเลิศรัฐ จากสำนักงาน ก.พ.ร. ใน 3 สาขา รวม 9 ผลงาน 4 รางวัล 5 โครงการ ประกอบด้วย สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับก้าวหน้า (Advance) จำนวน 5 ผลงาน สาขาบริการภาครัฐ จำนวน 1 ผลงาน และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ผลงาน พร้อมทั้งมีแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตในการลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานในภารกิจต่อไปให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติต่อไป

คำนำ	
บทสรุปผู้บริหาร	
ผู้บริหารระดับสูงกรมสุขภาพจิต	1
รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	2
แผนที่แสดงสถานบริการ/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	6
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมกรมสุขภาพจิต	
- ข้อมูลกรมสุขภาพจิตกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	
1. ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต	8
2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	9
3. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580)	11
4. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580)	12
5. แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)	14
1) วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	14
2) เป้าประสงค์ของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ	14
3) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ	14
4) จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต	14
5) พันธกิจกรมสุขภาพจิต	14
6) ค่านิยมกรมสุขภาพจิต	15
7) กลไกสำคัญ : 3R	15
8) ประเด็นยุทธศาสตร์	15
9) แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตระยะ 3 (พ.ศ. 2563 -2565)	18
6. แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4 th Wave of COVID-19 Plan : C4) (ฉบับปรับปรุง กันยายน 2563)	19
7. นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564	22
8. ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน	
1. โครงสร้างกรมสุขภาพจิต	25
2. อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	26
3. งบประมาณรายจ่ายประจำปี	31
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต	
1. ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปี 2564	34
2. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)	36
3. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 – 2564 (Combat 4 th Wave of COVID-19 Plan : C4)	37
4. ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต	42
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	42
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช	50
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	65
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล	68
ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน	
1. รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	71
- งบแสดงฐานะการเงิน	72
- งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน	74
2. รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมสุขภาพจิต	75
1) การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size Analysis) กรมสุขภาพจิต	77
2) การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้และค่าใช้จ่าย (Trend Analysis)	80
3) การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)	81
ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	
1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กกล้าซ้ำ	83
2. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน	84
3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น	85
4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	86
5. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย	87
6. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	88

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

7. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	89
8. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	90
9. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ	91
10. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	92
11. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย	93
12. โครงการลดช่องว่างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแก้ไขปัญหามารยาท้าวตายเป็นวิถี New Normal	94
13. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	95
14. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	96
15. โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก	97
16. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565	98
17. โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น	99
18. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์: การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย	100
19. โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะพร่องการรู้คิด	101
20. โครงการการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	102
21. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน	103
22. โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต	104

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 สถานการณ์สุขภาพจิต/ข้อมูลสถิติที่สำคัญ	105
ภาคผนวก 2 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	120
ภาคผนวก 3 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ	151
ภาคผนวก 4 รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	158
ภาคผนวก 5 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	164

ตรวจเช็คสุขภาพใจ ผ่าน Website: www.วัดใจ.com

197

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับจำนวนที่ปฏิบัติจริง	27
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)	27
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต จำแนกออกเป็นประเภทและ ระดับตำแหน่ง	28
ตารางที่ 4	แสดงการเปลี่ยนแปลง เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของ * จำนวนข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิตย้อนหลัง 5 ปี จำแนกตามสายงาน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (เรียงลำดับจากการเปลี่ยนแปลงมากไปน้อย)	29
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564 รวมกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานในกำกับและองค์การมหาชน	32
ตารางที่ 6	จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	106
ตารางที่ 7	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	107
ตารางที่ 8	จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2562 - 2564	108
ตารางที่ 9	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2562 - 2564	109
ตารางที่ 10	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	110
ตารางที่ 11	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	111
ตารางที่ 12	อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	112
ตารางที่ 13	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	113
ตารางที่ 14	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	114

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 15	จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษา อยู่ในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	115
ตารางที่ 16	จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	116
ตารางที่ 17	อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	117
ตารางที่ 18	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่นของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	118
ตารางที่ 19	การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564	119
ตารางที่ 20	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2564	122

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย	31
ภาพที่ 2	แสดงกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2564	121



ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต



แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์ชิโนรส ลิ้มสวัสดิ์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์สมัย ศรีทองถาวร
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายแพทย์จุมกฏ พรหมสิดา
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

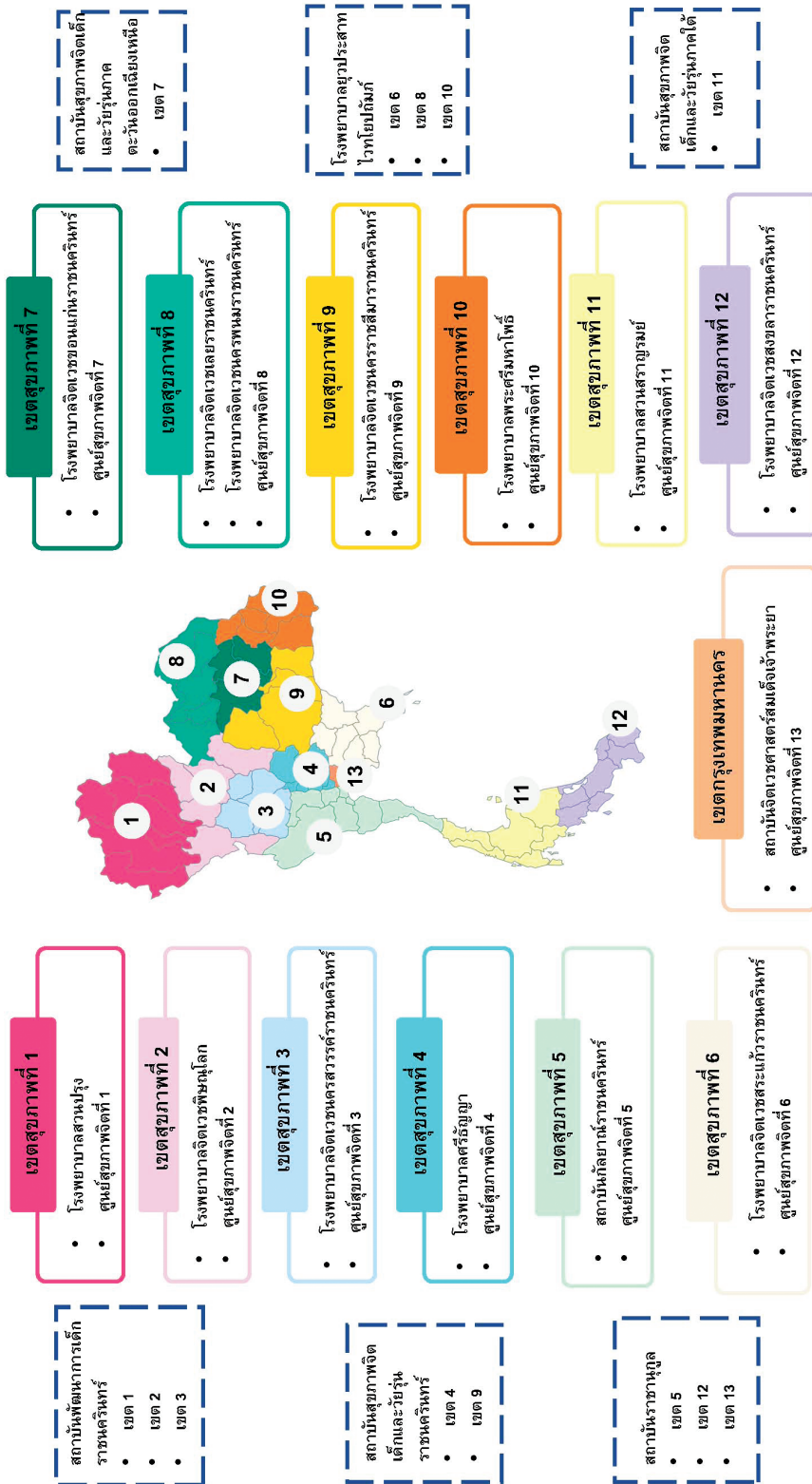
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นางพรรณพิมล วิปุลากร	อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารสูงสุด Chief Executive Officer : CEO
2	นายชินรอส ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านการเปลี่ยนแปลง Chief Change Officer : CCO ผู้บริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับกรม Department Chief Information Officer : DCIO
3	นายสมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านการเงินการคลัง Chief Financial Officer : CFO ผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ Chief Knowledge Officer : CKO
4	นายจุมภฏ พรหมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านทรัพยากรบุคคล Chief Human Resource Officer : CHRO ผู้บริหารด้านการเสริมสร้างบทบาทหญิงชาย Chief Gender Equity Officer : CGEO หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม (ITA)
5	นางสาวนันทาวดี วรสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
6	นายเทอดศักดิ์ เดชคง	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต
7	นายทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ยุทธศาสตร์วาทะนโยบายและปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
8	นางเอ็นดู วิเรปะนะ	เลขานุการกรม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง
9	นางนวลนารถ	คุ้มรอด	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
10	นางสาวชุตินันท์	ศรีสมุทไทย	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
11	นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
12	นายบุรินทร์	สุอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
13	นางสาวเบญจมาศ	พลักษณ์านนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
14	นางสาวอรอนงค์	มหุดติการ	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
15	นางสาวเนตรชนก	บัวเล็ก	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
16	นายธรรณิษฐ์	กองสุข	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
17	นายศิริศักดิ์	ธิตติกรรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
18	นางมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
19	นางสาวดุขฎิ	จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
20	นายศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
21	นางสาวบุญศิริ	จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
22	นางสุวรรณี	เรืองเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
23	นายธิตินันท์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
24	นายณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง
25	นายศักดิ์รินทร์	แก้วเข้า	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
26	นายกิตต์กวี	โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
27	นางสาวหทัยชนนี	บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
28	นายประภาส	อุครนันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
29	นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
30	นางสาวจุฬาพันธุ์	เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
31	นายโกศล	วรวิศุภติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
32	นายอาทิตย์	เล่าสู่อังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
33	นางสาวจิตติมา	แก้วทนต์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
34	นายภาณุ	คูมยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
35	ว่าที่ร้อยโทโมเชิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
36	นายชูพงษ์	สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
37	นางสาวสุริ	อุปมนต์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
38	นางสาวพนาวลัย	จ้างประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
39	นางสาวรัชวัลย์	บุญโหม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
40	นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
41	นางสาวจุฑามาศ	วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
42	นางสิริพร พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
43	นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
44	นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
45	นายนิตย์ ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
46	นายณพพร ตันตรังสี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
47	นางวิมลรัตน์ วันเพ็ญ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานบริการ/ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต



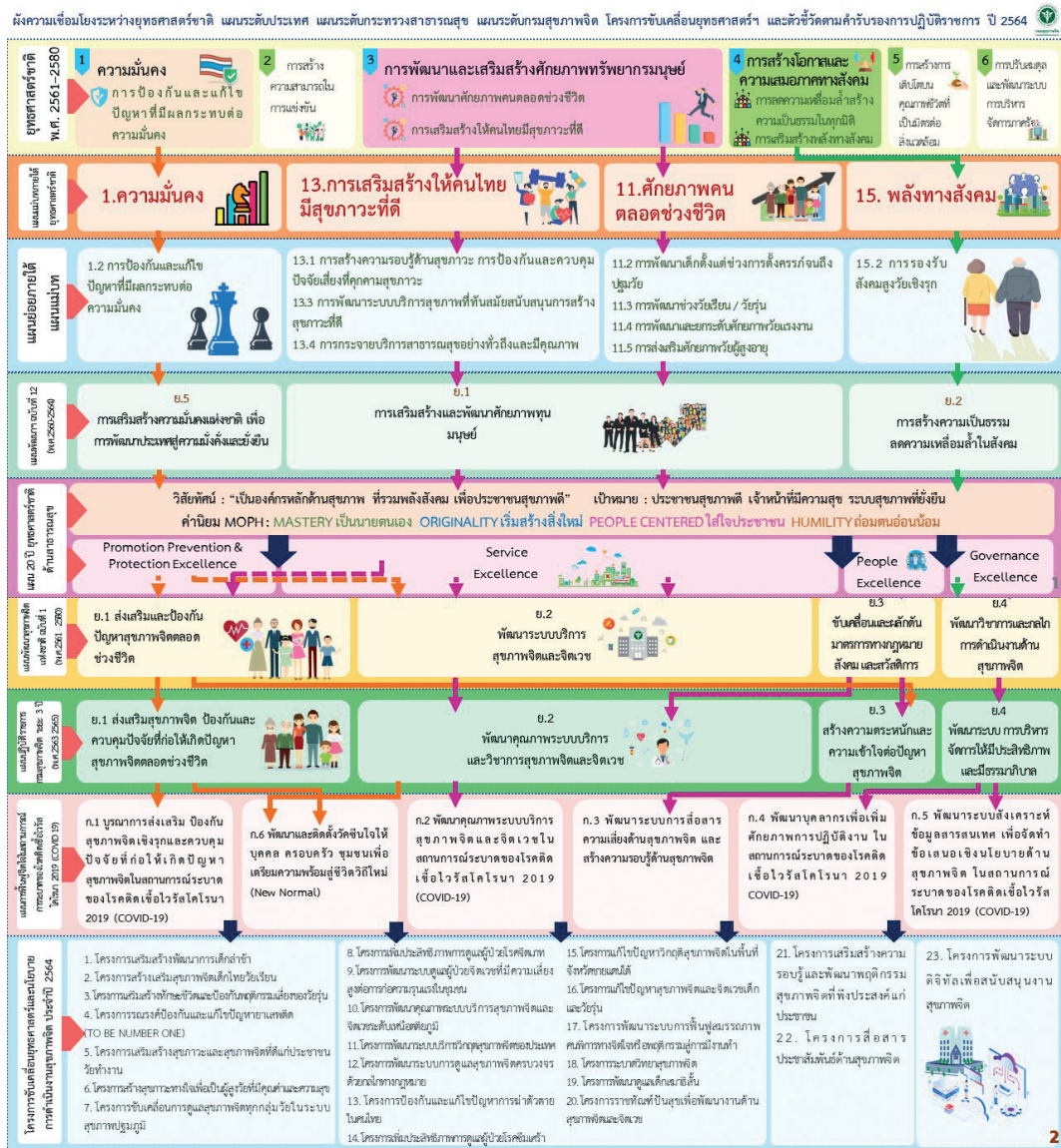


ข้อมูลภาพรวมของ
กรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมกรมสุขภาพจิต

ข้อมูลกรมสุขภาพจิตกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

1. ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต



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

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ รวม 6 คณะ อันประกอบด้วยคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดวิธีการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ ในการติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินผล รวมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกภาคส่วนดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) จึงเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม



เป้าหมายการพัฒนาประเทศภาพรวม

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้าง ขีดความสามารถในการแข่งขัน	ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านพัฒนาและ เสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์
เพื่อบริหารจัดการสภาวะแวดล้อม ของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ และทุกมิติ	เน้นการยกระดับศักยภาพในหลากหลาย มิติ ควบคู่กับการขยายโอกาสของ ประเทศไทยในเวทีโลก	คนไทยในอนาคต มีความพร้อมทั้ง กาย ใจ สติปัญญา มีทักษะที่จำเป็นใน ศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษา อังกฤษและภาษาที่ 3 และมีคุณธรรม
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม	ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้าง การเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตร กับสิ่งแวดล้อม	ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารภาครัฐ
สร้างความเป็นธรรม และลดความ เหลื่อมล้ำในทุกมิติ กระจายศูนย์กลาง ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามี กำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ	คำนึงถึงความยั่งยืนของฐาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เกิดผลลัพธ์ต่อ ความยั่งยืน	การปรับเปลี่ยนภาครัฐ ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวม”

3. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580)

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ถือเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ซึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยวางกรอบแนวคิดให้มี ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 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 เน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 15 แผนงาน 42 โครงการ และ 75 ตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานด้วย

แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข



4. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) มีรายละเอียดที่สำคัญ คือ

1) วิสัยทัศน์

คนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

2) พันธกิจ

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ในการลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

3) เป้าหมาย (Goals)

ระยะ	5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)	10 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	15 ปี (พ.ศ. 2571 - 2575)	20 ปี (พ.ศ. 2576 - 2580)
เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ)	≥ 100	≥ 101	≥ 103	≥ 105
เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 82	> ร้อยละ 84	> ร้อยละ 85
ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี 2560	≥ 0.1	≥ 0.2	≥ 0.3	≥ 0.4
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.0 ต่อ ปชก.แสนคน	ไม่เกิน 5.6 ต่อ ปชก.แสนคน	ไม่เกิน 5.3 ต่อ ปชก.แสนคน	ไม่เกิน 5.1 ต่อ ปชก.แสนคน
ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้ว ประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65

4) ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ 1.1 คนไทยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- ร้อยละของคนไทยที่มีความตระหนักและเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต
- ร้อยละของคนไทย ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- ร้อยละของคนไทยได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตตามช่วงวัย

เป้าประสงค์ 1.2 ภาคีเครือข่ายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้คนไทยมีปัญหา อารมณ์ดีและมีความสุข
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- ร้อยละของเด็กที่มีคะแนน IQ ต่ำกว่า 100 ได้รับการพัฒนา
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- ร้อยละของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ 2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วยตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- อัตราการเข้าถึงบริการของโรคที่สำคัญทางจิตเวช คือ โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท
- เวลาของอาการโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับการรักษา (Duration of Untreated Psychosis : DUP) ลดลงจากปีเริ่มต้นแผน
- ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี

เป้าประสงค์ 2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการตามมาตรฐานจนหายทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีอาการทางจิตหายทุเลา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

เป้าประสงค์ 3.1 ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ได้รับการดูแลจากผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) อย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน
- ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ 4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิต ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานผ่านเกณฑ์
- สัดส่วนบุคลากรสายงานหลักด้านสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคน

เป้าประสงค์ 4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ
- จำนวนประเด็นความรู้ที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระบบสารสนเทศสุขภาพจิต

5. แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)

แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 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 มีรายละเอียดที่สำคัญ คือ

1) วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข

2) เป้าประสงค์ของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ

1. งานสุขภาพจิตของประเทศไทยก้าวหน้าสู่การเป็น Mental Health 4.0
2. ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีสติปัญญาดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
3. บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความสุข

3) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100
2. ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
4. ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี
5. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67

4) จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

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

5) พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการงานสุขภาพจิตของประเทศ

6) ค่านิยมกรมสุขภาพจิต

M	Mind (Service Mind, Public Mind)	หัวใจบริการ
E	Efficiency, Effectiveness, Equity	ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
N	Network	สัมพันธ์เครือข่าย
T	Teamwork	ทำงานเป็นทีม
A	Accountability	โปร่งใส ตรวจสอบได้
L	Learning (Personal, Team, Organization)	เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

7) กลไกสำคัญ : 3R

Reload:	คนรุ่นใหม่ (Attitude / Potential / Digital Literacy / Happy) วิธีการทำงานใหม่ (Value base / ทำน้อยได้มาก) งานใหม่ (EMS : Environment, Modernization, Smart service) เทคโนโลยีใหม่ (Convenience Hospital Service/ Artificial Intelligence : AI)
Reconnect: NETWORK	⇒ SELF (กระทรวง สธ.) ⇒ WORLD (ระดับชาติ, นานาชาติ) ⇒ FUTURE (Online platform / Public Private Partnership : PPP)
Reboom:	Rebranding DMH (Casual Logo) Social Marketing (Marketing Model DMH) De-stigmatization (Mental Health Literacy) Mental Health Service (3 C : Continuous care / Comprehensive / Collaboration)

8) ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2565
ปฐมวัย ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35
วัยเรียน ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ 90
วัยรุ่น ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ 95
วัยทำงาน ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 85
วัยสูงอายุ ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 85

กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

- พัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นคนไทย 4.0 (IQ/EQ/CPR)
- ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงของเด็กและเยาวชนในสังคมไทย
- เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่คนวัยทำงาน
- สร้างรูปแบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง
- บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ 2.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2565
1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน - โรคจิตเภท (Schizophrenia) - โรคซึมเศร้า (Depression) - โรคออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder : ASD) - โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)	ร้อยละ 85 ร้อยละ 74 ร้อยละ 65 ร้อยละ 30
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ 70
3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 60
4. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90
5. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 85

กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เป้าประสงค์ที่ 2.1

- บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan)

- พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ 2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2565
จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	20 แห่ง

กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เป้าประสงค์ที่ 2.2

- พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Smart Hospital
- พัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิต

ให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ 3.1 ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2565
ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 45

กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

- เสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (Mental Health Literacy)
- สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

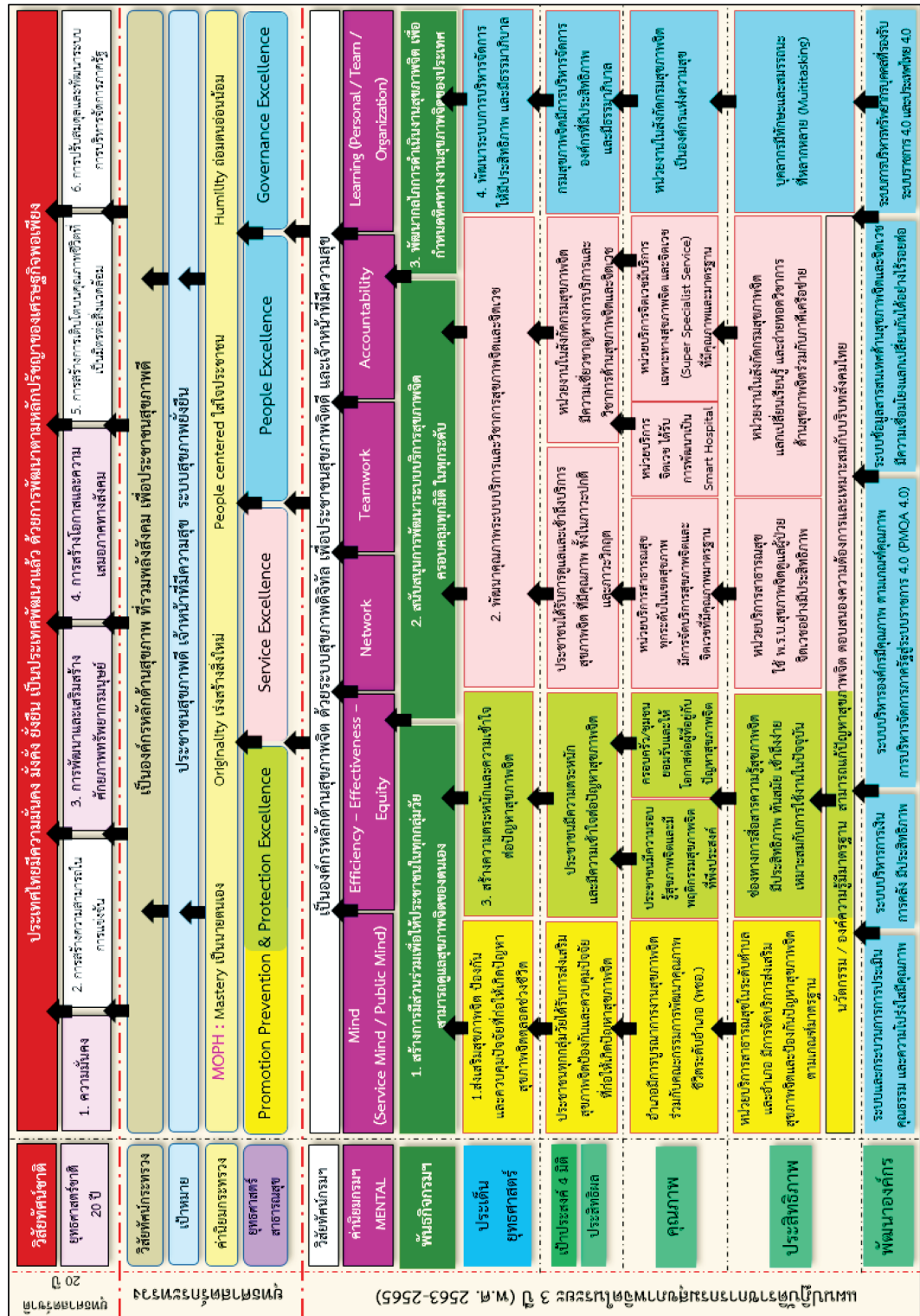
เป้าประสงค์ 4.1 กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายปี 2565
ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	90 คะแนน

กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital Transformation)
- พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0
- พัฒนาระบบการสร้างสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบการบริหารองค์การกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0
- พัฒนาคุณภาพระบบและกระบวนการ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต
- พัฒนาการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

9) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิตระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)



6. แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) (ฉบับปรับปรุง กันยายน 2563)

วิสัยทัศน์ :

ประชาชน ครอบครัว และชุมชนมีความเข้มแข็งทางจิตใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วัตถุประสงค์

1. ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนฯ

1. อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
2. ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S_B S_D : Stress ผู้มีภาวะเครียด, Burnout ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, Suicide ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, Depression ผู้มีภาวะซึมเศร้า) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
3. ร้อยละ 80 ของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ
4. ร้อยละ 100 ของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

กลยุทธ์

1. บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): Mental Health Promotion Prevention and Protection Excellence
2. พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): Mental Health Service Excellence
3. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต: Mental Health Risk Communication and Mental Health Literacy
4. พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): People Excellence
5. พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
6. พัฒนาและติดตั้งวัคซีนใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)

การฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีแนวโน้มจะมีความต่อเนื่องยาวนาน มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ ดังนี้

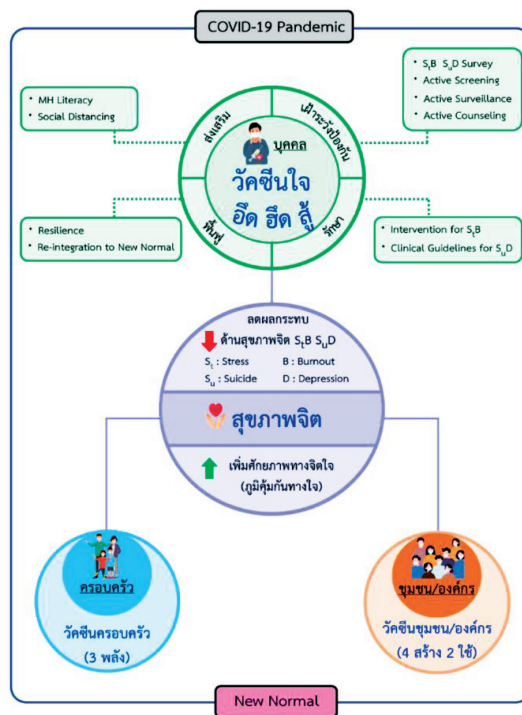
ระดับบุคคล

1) การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) การปรับวิถีชีวิตเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ “New Normal Mind Set” การเว้นระยะห่างทางสังคม “กายห่างแต่ใจห่วง” (Social Distancing but Still Connect) และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

2) การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่

- 2.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 2.2 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ
- 2.3 ผู้ถูกกักตัว (Quarantine)
- 2.4 ผู้เปราะบางทางสังคม เช่น ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิต คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นักโทษ เป็นต้น

โดย (1) การสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S_B $S_{U,D}$: Stress ผู้มีภาวะเครียด, Burnout ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, Suicide ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, Depression ผู้มีภาวะซึมเศร้า) (2) การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าเยี่ยมแต่ละบ้านเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ตลอดจนมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์/ออนไลน์ โดยหน่วยงานกรมสุขภาพจิต (โรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต) และสำหรับประชาชนทั่วไปสามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นด้วยตนเอง รวมทั้งคัดกรองปัญหาโรคจิตเวชได้ผ่าน Application Mental Health Check up (3) การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Surveillance) (4) การให้คำปรึกษาใน 2 กลุ่ม คือ การให้คำปรึกษาเชิงรุก (Active Counseling) และการให้คำปรึกษาในที่ตั้ง (In-house Counseling) รวมทั้งลดการตีตราในสังคม (De-Stigmatization) ซึ่งดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน



3) การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน 4 ประเด็น (S.B S.D : Stress ผู้มีภาวะเครียด, Burnout ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, Suicide ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, Depression ผู้มีภาวะซึมเศร้า) รวมทั้งผู้ติดเชื้อและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีมาตรการดำเนินงาน (Intervention) สำหรับดูแลภาวะเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ตลอดจนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) สำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression) รวมทั้งการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal)

4) การฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Re-integration) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” ให้ประชาชนมีศักยภาพเต็มเปี่ยมด้วยพลัง มีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) โดยใช้หลักการของ “อิด ฮิด ลู้” อิด : I am รู้ว่าตนเองเป็นอย่างไร ผ่านวิกฤตอะไรมาบ้าง ฮิด : I have รู้ว่าตนเองมีศักยภาพอะไร สามารถค้นหาแหล่งข้อมูล เพื่อพัฒนาทักษะดูแลตัวเองต่อไป ลู้ : I can สร้างสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นได้ พร้อมเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

ระดับครอบครัว มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับครอบครัว “วัคซีนครอบครัว” และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว ผ่าน 3 พลังสำคัญ คือ

พลังบวก ครอบครัวที่มองบวก มองเห็นทางออกในทุกปัญหา แม้ในภาวะวิกฤต เมื่อเห็นทางออกแล้ว ครอบครัวต้องอาศัยพลังยึดหยุ่น

พลังยึดหยุ่น เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนบทบาท ทำหน้าที่ทดแทนกัน ช่วยกันแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้นและนำไปสู่พลังร่วมมือ

พลังร่วมมือ ทำให้ครอบครัวปรองดอง เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการฟันฝ่าอุปสรรค

ระดับชุมชน/องค์กร มุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน/องค์กร เพื่อให้คนในชุมชน/องค์กรร่วมมือร่วมใจกันรับมือและก้าวผ่านวิกฤตการแพร่ระบาดไปด้วยกันอย่างเข้มแข็ง โดยการจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกัน ในชุมชนได้นั้นทำได้ด้วยการสร้าง “วัคซีนใจในชุมชน: 4 สร้าง 2 ใช้” ประกอบด้วย 1) สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Sense of Safe) ด้วยการสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้และวิถีในการดูแลตัวเองที่ถูกต้องร่วมกับการกำหนดมาตรการเพื่อความปลอดภัยให้กับประชาชนในชุมชน 2) สร้างชุมชนที่สงบ (Calm) โดยสื่อสารให้ประชาชนรับรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดที่ชัดเจน อย่างสม่ำเสมอ ควบคุมกับส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลจัดการความเครียด ลดความกังวลของตนเอง 3) สร้างชุมชนที่มีความหวัง (Hope) ด้วยการฟื้นฟูโครงสร้างและบริการพื้นฐานที่มีในชุมชนให้สามารถกลับมาให้บริการประชาชนได้โดยเร็ว ร่วมไปกับการจัดให้มีสวัสดิการด้านการเงินและอาชีพเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน 4) สร้างชุมชนที่เข้าใจ เห็นใจและให้โอกาส (De-stigmatization) ด้วยการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระบาด ลดการรังเกียจ และให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน นอกจากนี้การสร้างวัคซีนในชุมชนจำเป็นต้องใช้พลังที่มีในชุมชน ได้แก่ 1) ใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) ระดมทรัพยากรที่มีในชุมชน รวมถึงดึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมาร่วมกันแก้ปัญหาในชุมชน 2) ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Connectedness) ตั้งแต่ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อนบ้าน รวมถึงสมาชิกในครอบครัวมาร่วมกันดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

7. นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564

โดย อธิบดีกรมสุขภาพจิต (แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร)

1. ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส, พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ขอให้ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการด้านสุขภาพจิตต่างๆ ตามแนวพระราชดำริ/พระราชดำรัส และโครงการเทิดพระเกียรติต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการ TO BE NUMBER ONE และโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างต่อเนื่อง

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันและรองรับการแพร่ระบาดทั้ง 3 ระยะ ในระลอกที่ 2 และระลอกต่อไปที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมุ่งเน้น 1) การเฝ้าระวังด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติกลุ่มผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ตลอดจนกลุ่มผู้ประสบทางสังคมที่มีความเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S_B S_{UD} : Stress, Burnout, Suicide, Depression) 2) การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal) 3) การฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการใช้องค์ความรู้ “วัคซีนใจ วัคซีนครอบครัว วัคซีนชุมชน”

3. ร่วมมือร่วมใจกับกระทรวงสาธารณสุขในการบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกช่วงวัยเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองพันธสัญญาการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 ที่เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพจิตในทุกมิติ จึงกำหนดให้เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการสร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ การยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพตลอดจนสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับทุกกลุ่มวัย ได้แก่ เด็กปฐมวัย เยาวชน เครื่องมือ TEDA4I Parenting ฉบับผู้ปกครอง สำหรับประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า พัฒนาระบบติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้ Home Program เพิ่มความครอบคลุมในการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการล่าช้าผ่านกลไก MCH Board วัยเรียน/วัยรุ่น เฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ รวมถึงการส่งต่อผ่านระบบโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่เครือข่ายด้วยโปรแกรม School Health HERO วัยทำงาน สร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ให้แก่ประชาชนวัยทำงานกับการใช้ชีวิตจิตใจ อึด อีดี ผู้ผ่านเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมวัยสูงอายุให้การดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมในลักษณะจิตอาสา เพิ่มทักษะของผู้นำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุขให้สามารถใช้หลัก 3 ส พลัส ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น (Stress, Burnout, Suicide, Depression) ด้วยการคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชนเพื่อปรับกรอบแนวคิดเพื่อเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ “New Normal Mindset”

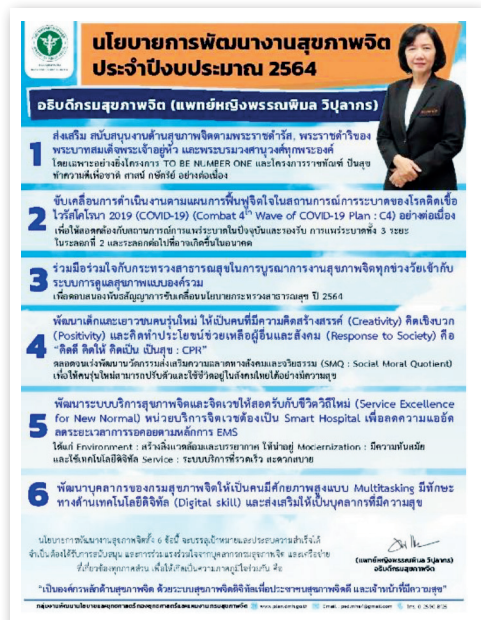
4. พัฒนาเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่ ให้เป็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) คิดเชิงบวก (Positivity) และ คิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Response to Society) คือ “คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข : CPR” โดยพัฒนาและขับเคลื่อนแนวคิด CPR อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในวงกว้าง

ตลอดจนเร่งพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมความฉลาดทางสังคมและจริยธรรม (SMQ : Social Moral Quotient) ที่มุ่งเน้นการตระหนักรู้ทางสังคม ทักษะทางสังคม และทักษะทางจริยธรรม เพื่อให้คนรุ่นใหม่สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีความสุข

5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal) หน่วยบริการจิตเวชต้องเป็น Smart Hospital เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ตามหลักการ EMS ได้แก่ Environment : สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในหน่วยบริการจิตเวชให้น่าอยู่ และสวยงาม Modernization : หน่วยบริการจิตเวชมีความทันสมัย และใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Service : ระบบบริการจิตเวชเป็น Convenience Service คือ ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย สามารถรับยาจิตเวชที่ร้านยาหรือส่งยาผ่านทางไปรษณีย์ ใช้ระบบดิจิทัลต่างๆ ที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้น ในการให้บริการประชาชน ตลอดจนสร้างพฤติกรรมบริการ (Service Behavior) ให้เกิดแก่บุคลากรในหน่วยบริการจิตเวช โดยมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Tele-Psychiatry “เข้าถึงบริการ ไม่ขาดยา มีอสม. เยี่ยมบ้าน” การพัฒนาระบบบริการ และวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 12 เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ

6. พัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนมีศักยภาพสูงแบบ Multitasking มีทักษะทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital skill) และส่งเสริมให้เป็นบุคลากรที่มีความสุข โดยมุ่งเน้นการจัดทำเกณฑ์สมรรถนะพื้นฐานของบุคลากรที่มี Multitasking คือ บุคลากรหนึ่งคนมีทักษะหลายอย่าง โดยเฉพาะเรื่องที่สำคัญ/จำเป็น เช่น มีความสามารถในการสร้างงานวิชาการตั้งแต่ระดับเล็กจนถึงระดับสูงได้ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนพัฒนากระบวนการสร้างสุขบุคลากรด้วย Application “สร้างสุข” ส่งเสริมการสร้างกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขบุคลากร มุ่งสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเป็นที่นึ่ง พร้อมกันกับให้บุคลากรมีความรัก ความสามัคคี เอื้อเฟื้อช่วยเหลือในการทำงาน ซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือคนในสังคม

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้ง 6 ข้อนี้ จะบรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน และการร่วมแรงร่วมใจจากบุคลากรกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดเป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน คือ **“การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข”**



8. การปฏิบัติงานที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต

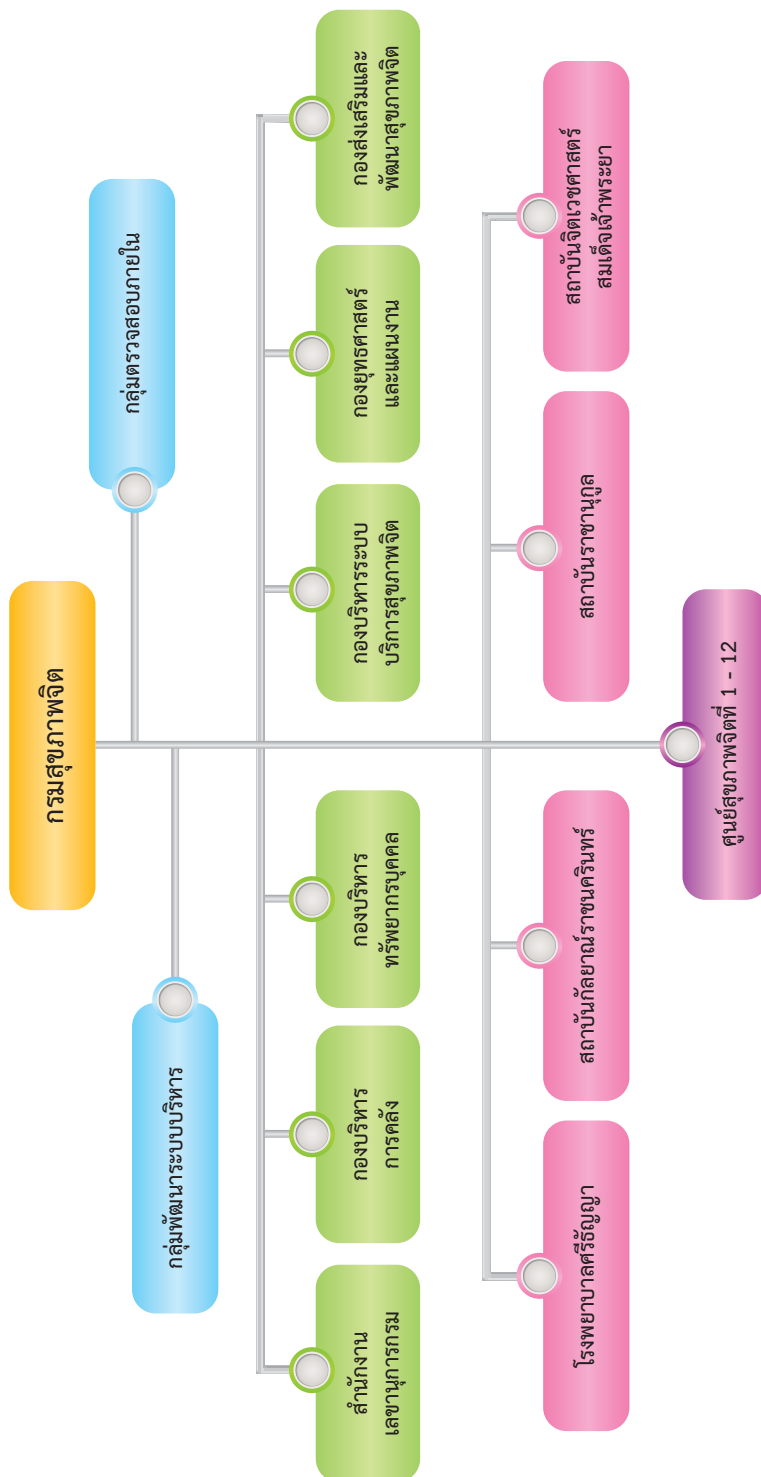
ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 กำหนดให้กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

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

ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

1. โครงสร้างกรมสุขภาพจิต

โครงสร้างกรมสุขภาพจิต ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560



โครงสร้างการบริหารภายในกรมสุขภาพจิต



หมายเหตุ : 1. * เป็นหน่วยงานตามมติ ก.พ. และตามพระราชบัญญัติราชการฯ พ.ศ. 2551
 2. ** เป็นหน่วยงานบริหารงานภายในกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ชาติ วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

2. อัตราค่าจ้างและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

2.1 สัดส่วนจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตราค่าจ้างเปรียบเทียบกับจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง

ประเภทบุคลากร	กรอบอัตราค่าจ้าง		จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริง*		ร้อยละของ ผู้ปฏิบัติงานจริง เปรียบเทียบกับ กรอบอัตราค่าจ้าง
	จำนวน (อัตรา)	ร้อยละ (จำนวนตาม กรอบอัตราค่าจ้าง)	จำนวน (อัตรา)	ร้อยละ (จำนวนตาม กรอบอัตราค่าจ้าง)	
ข้าราชการ	3,792	48.14	3,542	49.59	93.41
ลูกจ้างประจำ	572	7.26	572	8.01	100
พนักงานราชการ	960	12.19	909	12.73	94.69
พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	2,300	29.20	2,073	29.03	90.13
ลูกจ้างชั่วคราว	253	3.21	46	0.64	18.18
รวมทั้งสิ้น	7,877	100	7,142	100	

หมายเหตุ : * จำนวนอัตราที่มีผู้ถือครอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

2.2 จำนวนกรอบอัตราค่าจ้างข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ให้บริการทางการแพทย์ และ วิชาการด้านสุขภาพจิต ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	จำนวนกรอบ อัตราค่าจ้าง ข้าราชการ	จำนวน ข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละของจำนวน ข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง เปรียบเทียบกับ กรอบอัตราค่าจ้าง
1.	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	2,024 (2,000/24)	1,933 (1,908/25)	95.50
2.	นายแพทย์	241	225	93.36
3.	นักวิชาการสาธารณสุข	210	195	92.86
4.	นักจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก	192 (39/153)	179 (39/140)	93.23
5.	เภสัชกร	126	121	96.03
6.	นักสังคมสงเคราะห์	90	82	91.11
7.	นักกิจกรรมบำบัด	44	44	100
8.	ทันตแพทย์	35	33	94.29
9.	นักวิชาการศึกษา/วิชาการศึกษาพิเศษ	31 (1/30)	27 (0/27)	87.10
10.	นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	9	6	66.67
11.	ตำแหน่งอื่นๆ *	790	697	88.23
	รวมทั้งสิ้น	3,792	3,542	93.41

หมายเหตุ :

* ตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งในสายงานสนับสนุนที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น วิชาการสถิติ วิทยาศาสตร์การแพทย์ นิติการ และจัดการงานทั่วไป จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

2.3 จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต จำแนกตามประเภท/ระดับตำแหน่ง

ประเภท/ระดับตำแหน่ง	จำนวน *(อัตรา)	ร้อยละ
ประเภทบริหาร		
ระดับสูง	1	0.03
ระดับต้น	3	0.08
รวม	4	0.11
ประเภทอำนวยการ		
ระดับสูง	13	0.37
ระดับต้น	15	0.42
รวม	28	0.79
ประเภทวิชาการ		
ทรงคุณวุฒิ	4	0.11
เชี่ยวชาญ	56	1.58
ชำนาญการพิเศษ	350	9.88
ชำนาญการ	1,422	40.15
ปฏิบัติการ	1,353	38.20
รวม	3,182	89.92
ประเภททั่วไป		
อาวุโส	7	0.20
ชำนาญงาน	250	7.06
ปฏิบัติงาน	68	1.92
รวม	325	9.18
รวมทั้งสิ้น	3,542	100

หมายเหตุ : * จำนวนอัตราที่มีผู้ถือครอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

2.4 การเปลี่ยนแปลง เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-) ของ * จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงใน กรมสุขภาพจิตย้อนหลัง 5 ปี จำแนกตามสายงาน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (เรียงลำดับจากการเปลี่ยนแปลงมากไปน้อย)

ลำดับ ที่	สายงาน	*จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง (ปีงบประมาณ) ช่วงแผนฯ 12					การเปลี่ยนแปลงจำนวน ข้าราชการ ในช่วงแผนฯ 12 (ปี 2560 - 2564)				การ เปลี่ยน แปลง โดยรวม โดยรวม จากปี 2560- 2564
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2560- 2561	ปี 2561- 2562	ปี 2562- 2563	ปี 2563- 2564	
1.	วิชาการสาธารณสุข	62	61	65	193	195	-1	4	128	2	133
2.	พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	1,807	1,872	1,883	1,904	1,933	65	11	21	29	126
3.	จิตวิทยา/ จิตวิทยาคลินิก	112	113	114	109	179	1	1	-5	70	67
4.	เภสัชกรรม	84	82	84	117	121	-2	2	33	4	37
5.	แพทย์	204	211	214	206	225	7	3	-8	19	21
6.	กิจกรรมบำบัด	35	34	36	36	44	-1	2	0	8	9
7.	ทันตแพทย์	30	30	31	32	33	0	1	1	1	3
8.	เวชศาสตร์การสื่อ ความหมาย	5	5	6	6	6	0	1	0	0	1
9.	วิชาการศึกษา/ วิชาการศึกษาพิเศษ	27	30	29	26	27	3	-1	-3	1	0
10.	สังคมสงเคราะห์	88	84	79	79	82	-4	-5	0	3	-6
**	ตำแหน่งอื่น ๆ	623	590	573	718	697	-33	-17	145	-21	74
	รวมทั้งสิ้น	3,077	3,112	3,114	3,426	3,542	35	2	312	116	465

* จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต หมายถึง จำนวนข้าราชการตามกรอบอัตรากำลัง-ตำแหน่งว่าง

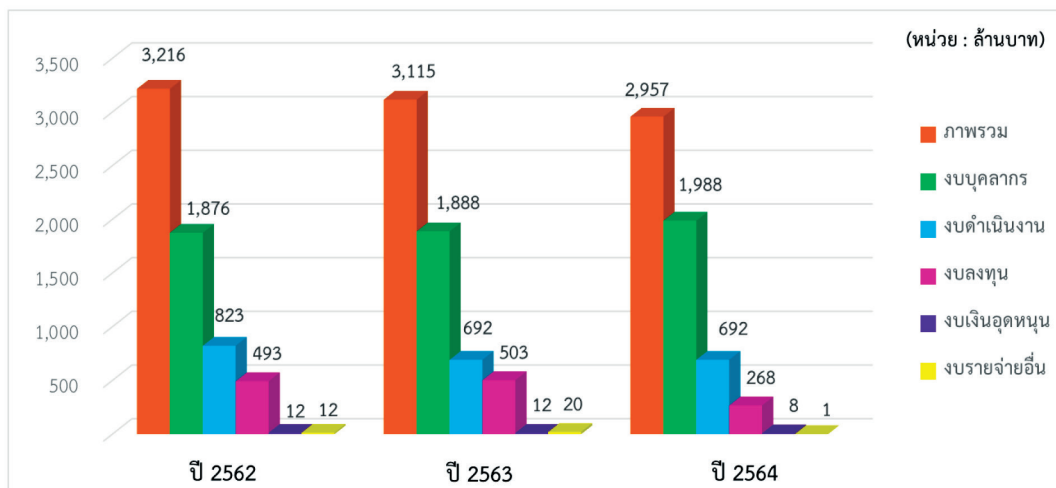
** ตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน วิชาการสถิติ
วิทยาศาสตร์การแพทย์ นิติการ และจัดการงานทั่วไป เป็นต้น จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

จากข้อมูลแสดงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ โดยวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนข้าราชการในสายงานต่าง ๆ พิจารณาจากตัวเลขย้อนหลังไป 5 ปี และใช้ตัวเลขปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ จะพบว่าระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564 จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีการเพิ่มขึ้นและลดลง โดยมีสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลง คือ สายงานสังคมสงเคราะห์ (6 อัตรา) เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้กรมสุขภาพจิตไม่สามารถดำเนินการจัดสอบแข่งขันได้ จึงทำให้มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลง และสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มากที่สุด คือ สายงานวิชาการสาธารณสุข (133 อัตรา) รองลงมาคือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค (126 อัตรา) ตำแหน่งอื่นๆ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 42 สายงาน (74 อัตรา) สายงานจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก (67 อัตรา) สายงานเภสัชกรรม (37 อัตรา) สายงานแพทย์ (21 อัตรา) สายงานกิจกรรมบำบัด (9 อัตรา) สายงานทันตแพทย์ (3 อัตรา) สายงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (1 อัตรา) ทั้งนี้ สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2564 ในภาพรวม 5 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้น 465 อัตรา เนื่องจากกรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่ เพื่อบรรจุบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว) ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 14 สายงาน รวมทั้งสิ้น 449 อัตรา

3. งบประมาณรายจ่ายประจำปี

3.1 การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564

ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564
กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด พบว่า

1. **ภาพรวม** งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มได้รับงบประมาณลดลง โดยปี 2563 ได้รับ 3,115 ล้านบาท ลดลงจากปี 2562 จำนวน -101 ล้านบาท ปี 2564 ได้รับ 2,957 ล้านบาท ลดลงจากปี 2563 จำนวน -158 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -3.14 และร้อยละ -5.07) ตามลำดับ

2. **งบบุคลากร** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 จำนวน 12 ล้านบาท และในปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 จำนวน 100 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 0.64 และร้อยละ 5.30) ตามลำดับ

3. **งบดำเนินงาน** มีแนวโน้มลดลงและคงที่ โดยในปี 2563 ลดลงจากปี 2562 จำนวน -131 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -15.92) และมีจำนวนคงที่ในปี 2564 เท่ากับปี 2563

4. **งบลงทุน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง โดยปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 จำนวน 10 ล้านบาท และปี 2564 ลดลงจากปี 2563 เป็นจำนวน -235 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 2.03 และร้อยละ -46.72) ตามลำดับ

5. **งบเงินอุดหนุน** มีแนวโน้มคงที่และลดลง โดยมีจำนวนคงที่ในปี 2563 เท่ากับปี 2562 และในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 จำนวน -4 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -33.33)

6. **งบรายจ่ายอื่น** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง โดยในปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 จำนวน 8 ล้านบาท และในปี 2564 ลดลง จากปี 2563 จำนวน -19 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 66.67 และร้อยละ -95.00) ตามลำดับ ทั้งนี้ งบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีทีลดลงในปี 2564 ร้อยละ -95.00 คือ รายการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) จำนวน 19.44 ล้านบาท

3.2 การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564 รวมกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในกำกับและองค์การมหาชน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564

ลำดับ	หน่วยงาน	ปี 2563	ร้อยละ	ปี 2564	ร้อยละ	เพิ่ม/ลด
1	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	111,456.62	81.93	120,857.13	82.89	9,400.50
2	กรมการแพทย์	7,832.92	5.76	8,775.18	6.02	942.26
3	กรมควบคุมโรค	4,184.61	3.08	4,044.24	2.77	-140.37
4	กรมสุขภาพจิต	3,115.49	2.29	2,957.15	2.03	-158.34
5	สถาบันพระบรมราชชนก	2,353.15	1.73	2,365.46	1.62	12.31
6	กรมอนามัย	2,018.37	1.48	1,860.43	1.28	-157.94
7	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,411.90	1.04	1,377.69	0.94	-34.21
8	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,304.32	0.96	1,388.77	0.95	84.45
9	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	815.53	0.60	761.87	0.52	-53.66
10	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	814.84	0.60	777.69	0.53	-37.15
11	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	385.98	0.28	343.05	0.24	-42.92
12	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	116.56	0.09	159.30	0.11	42.74
13	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	83.71	0.06	35.13	0.02	-48.58
14	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	68.55	0.05	69.33	0.05	0.78
15	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	43.26	0.03	23.44	0.02	-19.82
16	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	27.44	0.02	6.45	0.01	-20.99
รวมกระทรวงสาธารณสุข		136,033.26	100	145,802.31	100	9,769.05

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564

การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายปี 2563 และปี 2564 ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณคิดเป็นลำดับที่ 4 มีแนวโน้มคงที่โดยในปี 2563 เท่ากับ 3,115.49 ล้านบาท และปี 2564 เท่ากับ 2,957.15 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.29 และ 2.03 ตามลำดับ ซึ่งงบประมาณที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มลดลง



ผลการปฏิบัติราชการของ
กรมสุขภาพจิต

1. ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

กรมสุขภาพจิต มีผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564 ที่ 92.50 คะแนน ซึ่งเทียบกับเกณฑ์การประเมินระดับส่วนราชการแล้ว กรมสุขภาพจิตเป็นส่วนราชการที่อยู่ในระดับคุณภาพ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย			ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
		ขั้นต่ำ (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)			
1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	20	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 88.80	100	20
2. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 64.30	100	20
3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	15	ร้อยละ 68	ร้อยละ 70	ร้อยละ 72	ร้อยละ 70.12	75	11.25
4. การเข้าถึงบริการของผู้พยายามฆ่าตัวตาย	15	ร้อยละ 62	ร้อยละ 65	ร้อยละ 68	ร้อยละ 65.25	75	11.25

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย			ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
		ขั้นต่ำ (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)			
5. การพัฒนาองค์การสู่ดิจิทัล 5.1 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงกระบวนการหรือการให้บริการ (e-service) เรื่อง ระบบรับยาใกล้บ้าน	15	- ดำเนินการให้สามารถออกแบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Mobile หรือ Website - เตรียมความพร้อมบุคลากรของหน่วยบริการจิตเวช และร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	- เชื่อมระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์จากหน่วยบริการจิตเวชสู่ร้านยา	- มีหน่วยบริการจิตเวชอย่างน้อย 10 แห่งที่สามารถดำเนินการได้ตามระบบ	- มีระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ สามารถออกใบสั่งยาผ่าน Website http://pharmcare.dmh.go.th - จัดอบรมโครงการรับยาจิตเวชที่ร้านยาใกล้บ้าน ให้เภสัชกรและบุคลากร ด้าน IT ของหน่วยบริการ จิตเวช เมื่อวันที่ 11 ธค. 63 - มีหน่วยบริการจิตเวชจำนวน 13 แห่ง ที่เชื่อมระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์สู่ร้านขายยา 216 แห่ง	100	15
5.2 การประเมินสถานะของหน่วยงานงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	15	370	435.37	444.08	452.62 คะแนน	100	15
คะแนนรวม						92.50	
สรุปผลการประเมินระดับส่วนราชการ						ระดับคุณภาพ	

* คะแนนการประเมินตนเอง ตามรายงานผลในระบบ e – SAR ของสำนักงาน ก.พ.ร. ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2564

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินระดับส่วนราชการ

- ระดับคุณภาพ มีคะแนนผลการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 90 - 100 คะแนน
- ระดับมาตรฐาน
 - มาตรฐานขั้นสูง มีคะแนนผลการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 75 - 89.99 คะแนน
 - มาตรฐานขั้นต้น มีคะแนนผลการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 60 - 74.99 คะแนน
- ระดับต้องปรับปรุง มีคะแนนผลการดำเนินงานต่ำกว่า 60 คะแนน

2. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)

กรมสุขภาพจิต มีผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 12 เดือน เป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน 4 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด ร้อยละ 80

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับ การคัดกรองแล้วพบว่ามีความผิดปกติแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 70	ร้อยละ 69.82	X
2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 64	ร้อยละ 65.46	✓
3	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 55	ร้อยละ 88.68	✓
4	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	ร้อยละ 35	ร้อยละ 64.30	✓
5	ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.95	✓

หมายเหตุ : จัดเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ (PA) ณ วันที่ 20 กันยายน 2564

3. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 ประจำปีงบประมาณ 2564

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปี 2564
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนฯ	
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3,246 คน (มกราคม - สิงหาคม 2564)
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต เป้าหมายร้อยละ 80	ผลการดำเนินงานร้อยละ 83.32
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ เป้าหมายร้อยละ 80	ผลการดำเนินงานร้อยละ 88.95
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต เป้าหมายร้อยละ 100	ผลการดำเนินงานร้อยละ 83.32
ตัวชี้วัดภายใต้กลยุทธ์ที่ 1 บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) 1) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป้าหมายร้อยละ 80	1) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 410,906 ราย (ไม่สามารถระบุจำนวนทั้งหมดที่แน่นอนได้) 2) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ - กลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 9.9 - กลุ่มญาติ ร้อยละ 1.51

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปี 2564
2) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ เป้าหมายร้อยละ 80 3) ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) เป้าหมายร้อยละ 70 4) ผู้เปราะบางทางสังคม เป้าหมายร้อยละ 60	3) ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ร้อยละ 89.85 4) ผู้เปราะบางทางสังคม จำนวน 406,824 ราย (ไม่สามารถระบุจำนวนทั้งหมดที่แน่นอนได้)
ตัวชี้วัดที่ 6 จำนวนชุมชน/องค์กรต้นแบบที่มี ภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์ COVID-19 1) ชุมชนต้นแบบ เป้าหมาย 154 ชุมชน 2) องค์กรต้นแบบ เป้าหมาย 154 องค์กร (สะสม)	1) ชุมชนต้นแบบ จำนวน 309 ชุมชน 2) องค์กรต้นแบบ จำนวน 217 องค์กร
ตัวชี้วัดภายใต้กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
ตัวชี้วัดที่ 7 จำนวนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) เป้าหมาย 4 คู่มือ (สะสม)	ผลการดำเนินงาน 4 คู่มือ (สะสม)
ตัวชี้วัดภายใต้กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 เป้าหมายร้อยละ 80	ผลการดำเนินงานร้อยละ 95.21
ตัวชี้วัดภายใต้กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT) เป้าหมายร้อยละ 80 2) อสม. เป้าหมายร้อยละ 80	1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรสุขภาพจิต (MCATT) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 97.18 2) อสม. ผลการดำเนินงานร้อยละ 25.69

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปี 2564
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะสมรรถนะด้านดิจิทัลในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป้าหมายร้อยละ 80	ผลการดำเนินงานร้อยละ 100
ตัวชี้วัดภายใต้กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
ตัวชี้วัดที่ 11 จำนวนระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น (S _B S _U D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เป้าหมาย 4 ระบบ (สะสม)	ผลการดำเนินงาน 5 ระบบ
ตัวชี้วัดภายใต้กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาและติดตั้งวัคซีนใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป้าหมายร้อยละ 80	ผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 1 ร้อยละ 77 ครั้งที่ 5 ร้อยละ 77.5 ครั้งที่ 6 ร้อยละ 74.4 ครั้งที่ 7 ร้อยละ 76.9

โครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ภาครัฐจึงได้กำหนดมาตรการควบคุมโรคและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สถานการณ์การระบาดดีขึ้นตามลำดับ และอยู่ในระดับการควบคุมได้ด้วยการเฝ้าระวัง อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน นอกจากผลกระทบทางเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หดใจ และอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา ซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนการเข้าสู่ผลกระทบในคลื่นลูกที่ 4 : ผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องเตรียมพร้อมรับมืออย่างเร่งด่วน จากสถานการณ์ดังกล่าว ถือเป็นภารกิจอันสำคัญของกรมสุขภาพจิต ในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ของประชาชน ภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับครอบครัวและชุมชน ให้ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาทางด้านจิตใจ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเรื้อรัง หรือเจ็บป่วยทางจิตเวช รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ทีม MCATT ทุกระดับ ร่วมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีการปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564 จำนวน 1,810,631 คน พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 58,736 คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น 51,706 คน คิดเป็นร้อยละ 88.03

2) พัฒนารับฟังเชิงลึก (Deep listening) เพื่อเป็นจิตอาสาในการดูแลจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านกระบวนการฝึกอบรม E-learning จำนวน 2,206 ราย และ Virtual Studio Training (VST) จำนวน 342 ราย

3) บูรณาการการดำเนินงาน กรณีสูญเสียจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานเรื่อง Palliative care ได้แก่ กรมการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลหาดใหญ่ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ได้แก่ กลุ่ม Peaceful Death ธนาคารจิตอาสา/ความสุขประเทศไทย ศูนย์จิตตปัญญา รวมทั้งพัฒนาคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน สื่อในรูปแบบต่างๆ

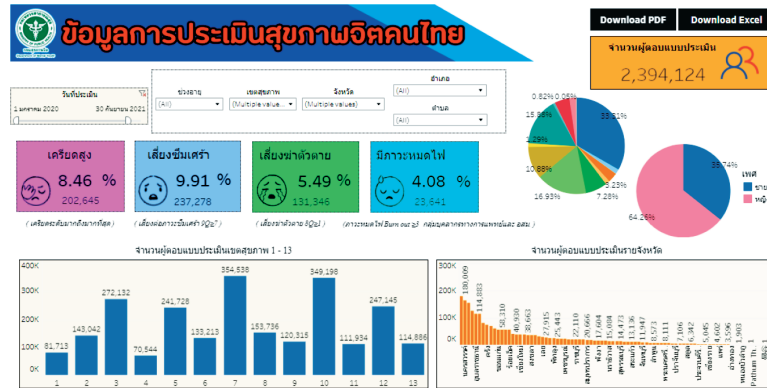
4) ธารรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ทั้งในรูปแบบกิจกรรมธารรงค์เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน “วัคซีนใจดี ได้เลย ไม่ต้องรอ” สื่อทีมเยียวยาจิตใจ ชุดกล่องกำลังใจ ฤกษ์แคร่ใจ สื่อ/องค์ความรู้ ในการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อประชาสัมพันธ์บริการสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์วิกฤต ให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าถึงบริการและได้รับการเยียวยาจิตใจ



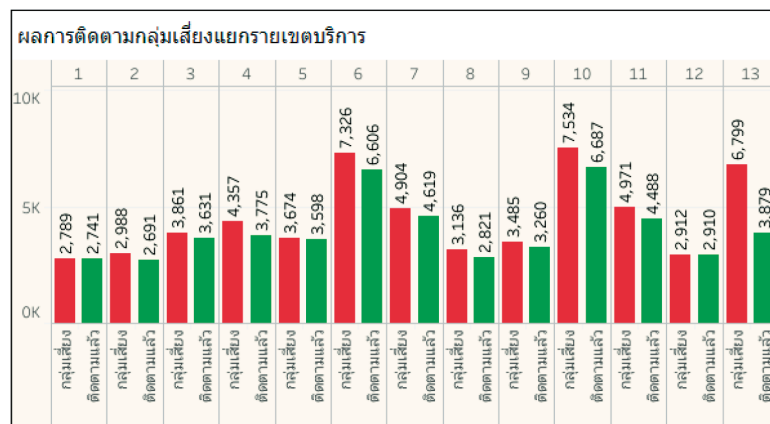
โครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย บนเว็บไซต์ <https://checkin.dmh.go.th/>



- ข้อมูลการปฏิบัติงานค้นหา คัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต



การสนับสนุนการดำเนินงาน



4. ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี ของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีผลการดำเนินงานโครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย 24 โครงการ รายละเอียดตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา สุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต จำนวน 7 โครงการ

1. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

(โครงการในพระราชดำริ)

หลักการและเหตุผล

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ และเปิดโอกาสให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เปิดเผยตัวเองเข้ารับการบำบัดรักษา ฟันฟู โดยสมัครใจ ภายใต้กิจกรรม “ใครติดยากมีขึ้น” โดยมียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินโครงการที่ยึดวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรม และความต้องการของเยาวชน วัยรุ่น และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ทั้งวัยทำงานในสถานประกอบการ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพในสถานพินิจฯ เรือนจำ และสำนักงานคุมประพฤติ โดยมีสโลแกน “เป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด” เป็นกลยุทธ์สำคัญ ก่อให้เกิดความท้าทาย และจูงใจเยาวชนไม่ให้ยุ่งกับยาเสพติด แต่มุ่งค้นหาความเป็นหนึ่งของตนเอง แนวคิดและกิจกรรมในโครงการเน้นการให้โอกาสมากกว่าการปราบปราม โดยเพิ่มโอกาสให้เยาวชนได้รับการพัฒนาและแสดงความสามารถที่หลากหลาย ในลักษณะส่งเสริมการแข่งขันทำความดี เป็นสิ่งจูงใจให้เยาวชนอยากเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เป็นลักษณะ Play and Learn ใช้กิจกรรมเป็นสื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้อย่างมีความสุขและสนุกกับการเรียนรู้ โดยการประยุกต์กับองค์ความรู้สุขภาพจิต และมีแนวทางการดำเนินงานโดยใช้วิธีบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ในทุกระดับ กิจกรรมในโครงการมุ่งเน้นการให้โอกาสและทางเลือกแก่เด็กและเยาวชนที่เท่าเทียมกัน เพื่อพัฒนาทักษะทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงจาก “ภายใน” เช่น การค้นพบความสามารถของตนเอง การนับถือ ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง ให้เยาวชนเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจและชื่นชอบ มีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและเป็น Idol ของเยาวชน ด้วยวิธี การสอน และฝึกทักษะแบบไม่กดดัน ซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ และทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดีต้องค์ประธานโครงการเสด็จเยี่ยมสมาชิกและติดตามผลการดำเนินงาน ในจังหวัดภูมิภาค 9 จังหวัด
- 2) จัดประกวด TO BE NUMBER ONE DANCERCISE ผ่านกิจกรรมการประกวดระดับภาค 5 ภาค มีทีมเข้าร่วมแข่งขันรวม 330 ทีม และมีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 4,918 คน
- 3) จัดประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ 11 มีเยาวชนเข้าร่วมประกวดระดับภาค 5 ภาค จำนวน 927 คน ผ่านการคัดเลือกเข้าประกวดระดับประเทศจำนวน 40 คน

4) จัดบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 4 แห่ง ที่ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์, พิวเจอร์ พาร์ค รังสิต, ซีคอนสแควร์ และเดอะมอลล์ บางแค โดยในปี 2564 มีผู้ใช้บริการรวมทั้งสิ้น 24,257 คน

5) พัฒนาและสนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ สถานพินิจฯ เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสำนักงานคุมประพฤติ โดยในปี 2564 ได้จัดประกวดจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE แล้ว 3 ภาค คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคใต้

6) จัด “ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง” หรือ “TO BE NUMBER ONE CAMP” รุ่นที่ 24 (ระหว่างวันที่ 21-28 พฤศจิกายน 2564) ณ เดอะโพน์ รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี มีเยาวชนเข้าร่วม 372 คน

7) ผลิตและพัฒนาสื่อสำหรับเครือข่าย แกนนำ และสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ จำนวน 14 เรื่อง

8) พัฒนารฐานข้อมูลโครงการ TO BE NUMBER ONE ซึ่งอยู่ระหว่างเตรียมการทดสอบใช้ในพื้นที่

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) จำนวนจังหวัด / ชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ คิดเป็น ร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2564 ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น พร้อมเป็นต้นแบบ จำนวนทั้งสิ้น 690 ชมรม และผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ เข้าสู่ระดับประเทศ จำนวน 690 ชมรม)

2) ผู้เข้าประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL มีความสำเร็จทั้งด้านผลการเรียน และการเรียนต่อ

3) สมาชิกที่เข้ามาใช้บริการภายในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้าทั้ง 4 แห่ง มีพัฒนาการในการเรียนรู้ และพัฒนาตัวเองดีมากขึ้น

4) สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง มีพัฒนาการด้านอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น มีทัศนคติ วิธีการทำงาน และบุคลิกภาพดีขึ้น สามารถนำความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่ได้รับไปช่วยกิจกรรมสาธารณประโยชน์

5) วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE มีความรู้และทักษะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ร้อยละ 89.75



2. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่ได้จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการพัฒนาตั้งแต่วัยแรกเกิดในครรภ์มารดาและต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น

ในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตยังคงเน้นคุณภาพการจักระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า เพื่อติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดู การส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานบริการกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ตามมาตรฐาน ตลอดจนการให้คำแนะนำพ่อแม่/ผู้ดูแล เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้า/เด็กกลุ่มเสี่ยงฯ มีพัฒนาการตามวัย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ผลการดำเนินงาน พบว่า เขตสุขภาพที่ 1-12 มีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 4,334 คน จากเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 6,181 คน คิดเป็นร้อยละ 70.12 (เป้าหมายร้อยละ 70) และเขตสุขภาพที่ 13 มีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น จำนวน 544 คน จากเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 1,464 คน คิดเป็นร้อยละ 37.16 (เป้าหมายร้อยละ 50)

2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย ผลการดำเนินงาน พบว่า เขตสุขภาพที่ 1-12 มีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 824 คน จากเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการฯ แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM จำนวน 2,495 คน คิดเป็นร้อยละ 33.03 (เป้าหมายร้อยละ 30) และเขตสุขภาพที่ 13 มีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 91 คน จากเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการฯ แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 (เป้าหมายร้อยละ 30) (ที่มา ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 (เขต 1-12), ข้อมูลจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เดือนสิงหาคม 2564)

3) ร้อยละ 99.16 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA, LBW, แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า สลี่ยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย

4) ร้อยละ 94.54 ของเครือข่าย (รพช./ ศบส./ รพท./ รพศ.) มีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด



3. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

หลักการและเหตุผล

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

ในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตยังคงดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ ให้เกิดความต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ครูค้นพบอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติ ให้มีความฉลาดทั้งสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล มีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้ โดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัว บ้าน โรงเรียน และชุมชน ช่วย让孩子ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามวัย สามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนให้เด็กทุกคนมีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต

ผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 94.73
- 2) รพช./รพท./รพศ. มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ร่วมกับโรงเรียน ร้อยละ 99.28
- 3) โรงเรียนมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ การเรียนรู้ ร้อยละ 40.86
- 4) โปรแกรมการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง (self-control) เพื่อป้องกันพฤติกรรมรังแกกัน (bullying) ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-3 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2



4. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น

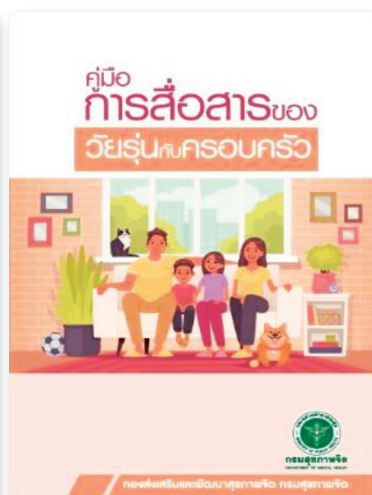
หลักการและเหตุผล

ในการพัฒนาศักยภาพสำหรับเด็กและวัยรุ่น นอกเหนือจากการเสริมสร้างทักษะและความแข็งแรงด้านร่างกาย สติปัญญา และการศึกษาแล้ว ยังมีศักยภาพที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ สุขภาพจิต อารมณ์ และการจัดการวิถีชีวิตที่เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต ทักษะเหล่านี้ถูกเรียกรวมกันว่า ทักษะชีวิต เน้นทักษะ 4 Cs ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ (Critical thinking skills) ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ทักษะการให้ความร่วมมือ (Collaboration) และทักษะการคิดเชิงสร้างสรรค์ (Creativity)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญที่จะพัฒนาเครื่องมือประเมินทักษะชีวิตเด็กและวัยรุ่นไทยที่ครอบคลุมองค์ประกอบทักษะชีวิตที่สามารถนำไปใช้ในการประเมินเป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้ติดตามผลการพัฒนาทักษะชีวิต รวมทั้งสามารถเผยแพร่ นำไปใช้ได้ในระดับพื้นที่ทั้งในระบบการศึกษาและสาธารณสุข และสามารถนำข้อมูลมากำหนดนโยบาย การส่งเสริมทักษะชีวิตและสุขภาพจิตที่เหมาะสม และมุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถสร้างทักษะชีวิตเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง

ผลลัพธ์ / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) แบบประเมินทักษะชีวิตวัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี
- 2) เกณฑ์มาตรฐานแบบประเมินทักษะชีวิตวัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี
- 3) คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน (ฉบับปรับปรุง)
- 4) คู่มือการสื่อสารของวัยรุ่นกับครอบครัว
- 5) คลิปวิดีโอการสื่อสารของวัยรุ่นกับครอบครัว



5. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลสถานการณ์ของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปีทั่วโลกองค์การอนามัยโลก (WHO, 2017) ระบุว่าปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงานส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากถึง 4-6% ของ GDP ในประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลก ซึ่งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตสำคัญที่พบในกลุ่มคนวัยทำงาน คือ การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังในที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียดและวิตกกังวล ปัญหาการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความเปราะบางมากขึ้น เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การทอดทิ้งบุตร/ผู้สูงอายุ ดังนั้นการเสริมสร้างศักยภาพคนวัยทำงานให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้มีประชาชนวัยทำงานสุขภาพที่ดีพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) มีประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ และการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน/องค์กร/สถานประกอบการ จำนวนทั้งสิ้น 8,870 คน ผลการประเมินความสุข พบว่ามีผลคะแนนความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่า จำนวน 7,583 คน คิดเป็นร้อยละ 85.49

2) มีประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ผ่านการบูรณาการการดำเนินงานงานร่วมกับการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน/องค์กร/สถานประกอบการ จำนวนทั้งสิ้น 5,157 คน ครอบคลุม 77 จังหวัด 115 อำเภอ และ 5 เขตในกรุงเทพมหานคร ผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ พบว่ามีผลคะแนนความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่า จำนวน 4,587 คน คิดเป็นร้อยละ 88.95

3) มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับกรมวิชาการอื่น ดังนี้

3.1) แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages ร่วมกับกรมอนามัย (Package 2 จิตสดใส ใจเป็นสุข) (ตั้งแต่ปี 2561-ปัจจุบัน)

3.2) โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living) ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3) ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

3.4) หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) สำหรับผู้นำท้องถิ่น ร่วมกับกรมควบคุมโรค

4) มีสื่อ/เทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจระดับครอบครัว โดยเผยแพร่ผ่านศูนย์สุขภาพจิต คือ สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจระดับครอบครัว “รักรู้ Together” รวม 4 รายการ จำนวน 2,000 ชุด แผ่นพับความรู้ จำนวน 10,000 แผ่น และการรู้ตัวความรู้ จำนวน 3,000 แผ่น

6. โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาให้ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ที่มีศักยภาพมีคุณค่าไม่เป็นภาระ ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุขขึ้น โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้และทักษะในการสร้างสุข รวมถึงการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเชิงรุก เพื่อเฝ้าระวังปัญหาซึมเศร้า ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้สูงอายุ และการดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจผู้สูงอายุและญาติที่เชื่อมโยงจากชุมชนถึงสถานบริการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพจิตดี มีคุณค่า มีพลังใจ สามารถช่วยเหลือสังคมและประเทศได้อย่างสูงสุดตามศักยภาพ

ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ชี้แจงการดำเนินการให้กับศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวช 13 แห่ง โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (PM) ร่วมกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (PM ร่วม)
- 2) พัฒนาศักยภาพแกนนำหลักโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข เรื่องการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง และโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 108 คน
- 3) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในพื้นที่แก่ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง
- 4) มี รพ.สต. เข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 7,352 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 42 แห่ง มีผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้และทักษะ สร้างสุข 5 มิติ จำนวน 496,188 คน และมีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (โรคซึมเศร้า) ร้อยละ 6,940,467 คน (74.93%) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (ติดบ้าน ติดเตียง) ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ จำนวน 4,464 คน คิดเป็นร้อยละ 61.63 (จากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีผล 2Q positive 7,243 คน)
- 5) ผลิตสื่อเทคโนโลยีสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่ 1) สื่อมัลติมีเดียโปรแกรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ 2) แผ่นพับสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 3,000 แผ่นพับ 3) Line official สุข 5 มิติ มีผู้ติดตาม 743 คน
- 6) กิจกรรมพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ได้แก่ 1) พัฒนาศือการคัดกรองปัญหาสุขภาพใจในผู้สูงอายุ (NPI Clip) 2) ทดลองดำเนินการคัดกรองในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ได้ 4,854 ราย พบการเข้าถึงบริการ 24.3% พบปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ปัญหาการนอน (17.8%) ปัญหาการรับประทานอาหาร (13.6%) และพฤติกรรมทำซ้ำๆ (9.2%)
- 7) จัดทำมาตรฐานการดูแลด้านสุขภาพจิตในสถานบริการผู้สูงอายุ (ฉบับทดลองใช้) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 9 มาตรฐาน
- 8) โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะทางใจสำหรับผู้สูงอายุ (Elderly Mental Fitness) ประกอบด้วย 10 หมวด ได้แก่ 1) คิดบวกเมื่อประสบปัญหา 2) คิดยืดหยุ่น 3) คิดสร้างสรรค์ 4) บอกเป้าหมายชีวิต 5) ชื่นชมตัวเองได้ 6) เล่าเรื่องดี ๆ ที่ภาคภูมิใจ 7) ชื่นชมสิ่งดีงามของครอบครัว/เพื่อน ๆ ได้ 8) รู้จุดที่ต้องปรับปรุงของตนเองและวิธีการปรับปรุงชัดเจน 9) จำเรื่องที่ได้รับฟังมาเมื่อวานนี้ และ 10) ตั้งใจทำความฝันให้เป็นความจริง

7. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากจุดเริ่มต้นของโครงการมุ่งเน้นการดูแลจิตใจควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ในขณะที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 การขับเคลื่อนโครงการนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างพลังของชุมชนเป็นฐานคิดสำคัญ ควบคู่ไปกับการสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจ พร้อมเผชิญและผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดไปได้



ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) มีการสื่อสารชี้แจงกรอบการดำเนินงานให้กับศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง จำนวน 35 คน
- 2) มีการสนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สุขภาพจิตในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่
- 3) สื่อสารแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตให้กับบุคลากรจาก สสจ. ทั้ง 77 จังหวัดและศูนย์สุขภาพจิต รวมจำนวน 107 คน
- 4) จัดรณรงค์สื่อสารผ่านสื่อมวลชนและสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ผู้เข้าร่วม 100 คน
- 5) เกิดสัญญาข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยในการร่วมมือกันเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนให้เกิดขึ้น
- 6) ได้หลักสูตรวิทยากรหลัก (TOT) การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
- 7) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้สุขภาพจิตและสื่อสารการดำเนินงานผ่านสื่อมวลชน
- 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานวัคซีนใจระดับประเทศ มีพื้นที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนทั้งสิ้น 21 แห่ง
- 9) ผลิตหนังสือ นวัตกรรมวัคซีนใจในชุมชนฯ ที่รวบรวมผลการดำเนินงานจากพื้นที่

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) มีพื้นที่ (ชุมชน) เข้าร่วมดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ระดับได้ดังนี้
 - 1.1) พื้นที่ที่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ จำนวน 7,368 ชุมชน
 - 1.2) พื้นที่ที่มีการนำองค์ความรู้วัคซีนใจไปใช้ จำนวน 5,420 ชุมชน
 - 1.3) พื้นที่ที่มีการดำเนินงานอย่างเข้มข้น จำนวน 633 ชุมชน
- 2) มีกรอบแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2564
- 3) ได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต
- 4) ประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานมีสุขภาพจิตที่ดี คิดเป็นร้อยละ 84.13



ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 14 โครงการ

8. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

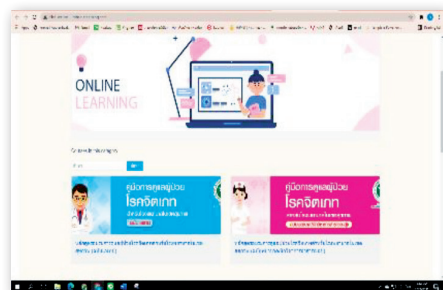
หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกันให้สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานได้อย่างสมบูรณ์ กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการและความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีขีดความสามารถเพียงพอที่จะรองรับความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการเพิ่มการเข้าถึงบริการของโรคจิตเวชที่สำคัญ ทั้งนี้โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทยังได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาให้ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรองและ การประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ ทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ



ผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2564 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้จัดทำโครงการฯ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้มาตรฐานการดำเนินงานยังคงครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยจิตเภททั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีความถูกต้องแม่นยำและเป็นฐานข้อมูลเดียวกันในระดับประเทศ จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ทางไกลผ่านระบบ Web Conference จำนวน 1 รุ่น และพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ทางไกลผ่านระบบ Web Conference จำนวน 8 รุ่น ในขณะเดียวกันมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ โดยใช้รูปแบบ E-Learning เพื่อตอบสนองการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ไร้รอยต่อและยังสามารถพัฒนาองค์ความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีศักยภาพสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเบื้องต้นในระยะฉุกเฉิน ไม่เกิน 14 วัน ลดความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง รวมถึงเกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการในเขตสุขภาพ การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้มากถึง 396,191 ราย คิดเป็นร้อยละ 101.63 ของผู้ป่วยโรคจิตเภท (ข้อมูล ณ 31 กันยายน 2564 Health data center)



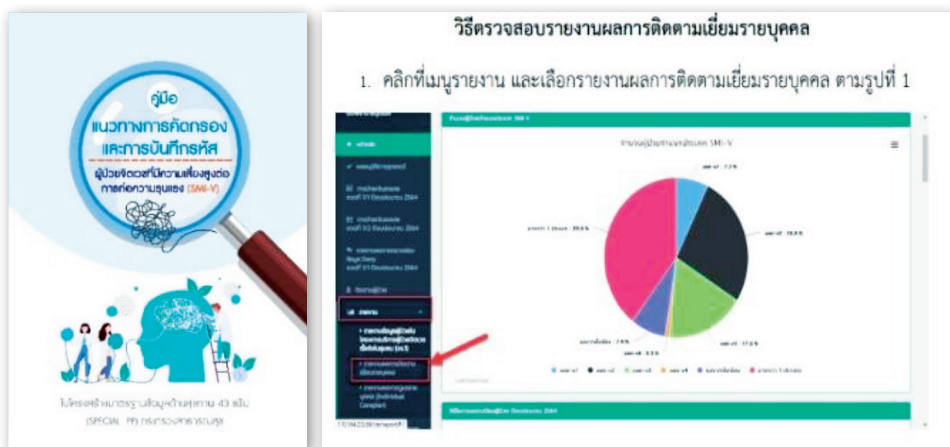
9. โครงการการพัฒนาาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความรุนแรงที่ปรากฏทางสังคมเกิดขึ้น ทั้งในครอบครัว หรือกับประชาชนทั่วไป พบว่า ผู้ก่อเหตุส่วนหนึ่งมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช มาก่อน เมื่อกลับสู่ชุมชนหรือครอบครัว มีปัญหาขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือใช้ สุนัข/สารเสพติด จึงทำให้อาการกำเริบ มีพฤติกรรมก้าวร้าว และอาจก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น

กรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญของการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคม จึงได้ดำเนินการโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ระบบฐาน ข้อมูลผู้ป่วยในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) การพัฒนาแนวทางการคัดกรองตามเกณฑ์ เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ บูรณาการดำเนินงานผ่านเครือข่ายที่เชื่อมโยงในเขตสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้มีระบบการติดตาม เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ควบคุมตามการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

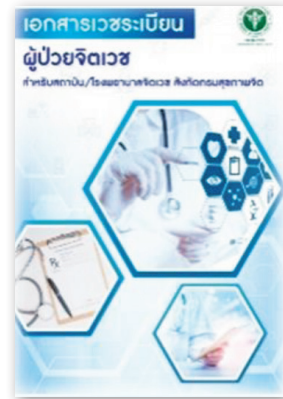
- 1) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 99.20
- 2) คู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และการบันทึก รหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)



10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยผลกระทบในด้านสุขภาพจิตพบว่า ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเปราะบางทางสังคม ฯลฯ มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น เครียด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย และปัญหาจิตเวชอื่นๆ กรมสุขภาพจิต จึงได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ภายใต้งานการดำเนินงานดังกล่าวเพื่อดูแลจิตใจ ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาระบบบริการในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช รวมทั้งปรับปรุงแบบใหม่ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ซึ่งดำเนินการภายใต้เจตนารมณ์ของอธิบดีกรมสุขภาพจิต เรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal) หน่วยบริการจิตเวชต้องเป็น Smart Hospital เพื่อลดความแออัดลดระยะเวลาการรอคอยตามหลักการ EMS ได้แก่ Environment : สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศให้น่าอยู่ Modernization: มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Service : ระบบบริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย และเรื่องการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันและรองรับการแพร่ระบาดทั้ง 3 ระยะ ในระลอกที่ 2 และระลอกต่อไปที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



ในปีงบประมาณ 2564 สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการจิตเวชรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service System) มีการปรับปรุงแบบการให้บริการ ทั้งในแผนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอย ลดการติดเชื้อทั้งในผู้ป่วยและบุคลากร นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 70 มีผลการดำเนินงานร้อยละ 88.83

2) จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1 ค่าเป้าหมายปีงบประมาณ 2564 จำนวน 19 แห่ง มีผลการดำเนินงาน จำนวน 20 แห่ง



3) แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

4) เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวช สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

5) เกณฑ์การประเมินระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service) สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

11. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต มีภารกิจเป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตทั้งจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ จึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยมีการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับหลัก 2P2R การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การเผชิญเหตุหรือการรับมือ (Response) และการฟื้นฟู (Recovery) เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตขึ้นทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สิน เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ทำให้ประชาชนเกิดอาการช็อค ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียด ส่งผลต่อจิตใจ อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเกิดความผิดปกติหรือโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders: PTSD) ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายได้ จึงได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

ผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ทีม MCATT ทุกระดับ ร่วมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564 มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้น จำนวน 110 เหตุการณ์ โดยแบ่งเป็นภัยธรรมชาติ จำนวน 16 เหตุการณ์ ได้แก่ น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม โรคระบาด น้ำป่าไหลหลาก และพายุ และภัยจากน้ำมือมนุษย์ จำนวน 94 เหตุการณ์ ได้แก่ Social crisis ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อุบัติเหตุหมู่ และระเบิด พบว่ามีผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ทั้งหมดจำนวน 931 คน ได้รับการเยียวยาจิตใจ 924 คน คิดเป็นร้อยละ 99.25

2) ร่วมบูรณาการการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตกับด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง และคณะทำงานจัดทำฐานข้อมูลสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแนวทางประเมินความเสี่ยงภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3) พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance: CMS) และขยายผลผ่านการอบรมออนไลน์ แก่ผู้รับผิดชอบงาน MCATT / IT จากหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ



12. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในคนไทย

หลักการและเหตุผล

ผลกระทบของภาวะวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานประกอบด้วยประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานจึงประกอบด้วย การขับเคลื่อนงานเชิงรุก ทีมส่งเสริมให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ หมอครอบครัว ที่มีความรู้ความสามารถ วัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และมั่นใจในทักษะการให้บริการด้านสังคมจิตใจ หรือการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดแก้ไข ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้เมื่อกลับสู่ชุมชน ผู้ทำร้ายตนเอง จะยังคงได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังจนปลอดภัย ไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ กรณีเสียชีวิต ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด จะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต เยียวยาจิตใจ เฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยสุขภาพจิตรายใหม่ที่เกิดจากการสูญเสีย ซึ่งการพยายามฆ่าตัวตายแต่ละครั้ง จะได้รับการสอบสวนทางระบาดวิทยาเบื้องต้นเพื่อยืนยันสาเหตุการเสียชีวิต และช่วยให้ประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัย รวดเร็ว และสามารถนำมาใช้ในการประโยชน์ต่อการเรียนรู้ การวางแผนงาน และประเมินผลมีผลผลิตทางวิชาการและงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหของคนไทยได้อย่างแท้จริง

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) อัตราการฆ่าตัวตาย ในช่วงเดือน ตุลาคม 2563 - กรกฎาคม 2564 เท่ากับ 6.08 ต่อประชากรแสนคน หรือเท่ากับ มีผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย จำนวน 3,975 คน
- 2) เมื่อเทียบกับค่าประมาณการความชุกของประสบการณ์ฆ่าตัวตาย (ความคิด วางแผน หรือ เคยพยายามฆ่าตัวตาย) พบว่า มีผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 65.25 หรือมีผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ (สะสม) จำนวน 31,947 ราย
- 3) จากจำนวนผู้พยายามทำร้ายตนเอง 49,136 ราย (รายเก่าของปี 63 + รายใหม่ ปี 64) มีผู้พยายามทำร้ายตนเอง ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ภายในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 48,167 ราย คิดเป็น ร้อยละ 98.03



13. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะผิดปกติที่เกิดกับร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวันทุกด้าน รวมทั้ง การกิน การนอน การทำงานสัมพันธ์ภาพและความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง จึงทำให้โรคซึมเศร้ากลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยผลกระทบของโรคซึมเศร้า คือ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าในประชาชนทั่วไป รวมทั้งมีผลกระทบต่องาน การทำกิจกรรมปกติที่ลดลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัว และความมั่นคงของประเทศชาติได้

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีบทบาทความรับผิดชอบบริหารจัดการตามผล ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 71 ทั้งการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการสนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงแก่สถานบริการสาธารณสุข โดยดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่



ผลลัพธ์ / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ได้แนวทางการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแล/ญาติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 2) ได้ Clinical Practice Guideline โรคซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 3) ได้แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพโรคซึมเศร้าด้วยสมุนไพรบำบัด (Aromatherapy)
- 4) ได้สื่อนวัตกรรมโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย คู่มือการบำบัดโรคซึมเศร้า และวิดีโอต้นโรคซึมเศร้า
- 5) บุคลากรในกรมสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้และทักษะในการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติ ตระหนักรู้ความคิด (MBCT) และสามารถนำไปบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้



14. โครงการแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

หลักการและเหตุผล

จากการรายงานสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา จากเหตุการณ์ที่เกิดส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย สังคมและจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ ก่อให้เกิดภาวะความผิดปกติทางด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล วิตกกังวล เครียด โศกเศร้า จากการสูญเสียที่รุนแรง บุคคลเหล่านี้จะต้องได้รับการเยียวยาจิตใจและความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจจากเครือข่ายผู้ดูแล รวมทั้งเพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจและความสามารถในการปรับตัวเข้ากับวิกฤตของชีวิตทุกรูปแบบของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้อย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (CMS) ให้มีความเสถียร และมีระบบรายงานที่เป็นปัจจุบัน และพัฒนาทักษะการบันทึกข้อมูลให้แก่เครือข่ายทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 2) ได้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองและความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิด Growth Mindset, Executive Function และ Intrinsic Motivation
- 3) ได้รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับผู้ช่วยเหลือในชุมชนตามบริบทจังหวัดชายแดนใต้ โดยปรับปรุง แนวทางการดำเนินการช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้การมีส่วนร่วมของ ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา แกนนำครอบครัว ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย และอื่นๆ
- 4) ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ กรณียุ่งยากซับซ้อนได้รับการดูแลช่วยเหลือประเมินภาวะสุขภาพจิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพการปฐมพยาบาลทางใจ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 7 รุ่น จังหวัดยะลา จำนวน 2 รุ่น จังหวัดปัตตานี จำนวน 2 รุ่น จังหวัดนราธิวาส จำนวน 2 รุ่น และ จังหวัดสงขลา จำนวน 1 รุ่น
- 6) ทีมเยียวยาจิตใจระดับอำเภอ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการปฐมพยาบาลทางใจออนไลน์ ส่งผลให้มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ วิธีการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่เหมาะสม ให้พื้นที่คืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ป้องกันผลกระทบระยะยาว และสามารถเข้าถึงช่องทาง/รูปแบบการหาความรู้ การปฐมพยาบาลทางใจได้ด้วยตนเองผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย
- 7) พื้นที่นำองค์ความรู้วัดขึ้นใจระดับบุคคล ครอบครัว และระดับชุมชน จำนวน 259 ตำบล และ สนับสนุนสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์การดูแลจิตใจจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 12 ระดับ สสจ., รพศ., รพท., รพช. จำนวน 84 แห่ง
- 8) ได้โปรแกรมการป้องกันการตั้งครุฑตามเพศวิถีในอิสลาม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1 โปรแกรม และ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 โปรแกรม

9) ได้โปรแกรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบฯ จำนวน 1 โปรแกรม และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 89.3%

10) ผลิตสื่อเพื่อเสริมสร้างพลังใจแก่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติในพื้นที่ชายแดนใต้ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 100 ชุด



15. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

หลักการและเหตุผล

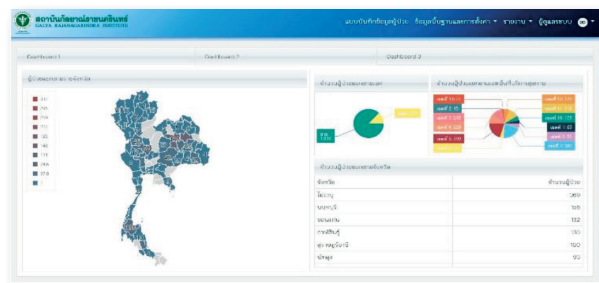
พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ ให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทั้งกาย และจิตได้ทัดเทียมกับบุคคลภายนอก มุ่งเน้นในการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ การจัดบริการทางการแพทย์ สำหรับสถานพยาบาลใน เรือนจำและทัณฑสถาน การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ ผู้ต้องขัง และการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) โดยความร่วมมือจากทุกกระทรวง ดังนั้น เพื่อตอบสนอง พระราชดำริฯ กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งเป็น หน่วยงานหลักในการจัดทำองค์ความรู้ นวัตกรรม ให้แก่หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยงาน สังกัดกรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ จึงได้จัดทำโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์: การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทยขึ้น ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเท่าเทียมเช่นเดียวกับบุคคลอื่นต่อไป



ฐานข้อมูลนิติจิตเวช

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงาน สนับสนุนการให้บริการสุขภาพจิตและ จิตเวชในเรือนจำ โดยการกำกับติดตาม ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ภายใต้วีธีวัด ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล รักษา ร้อยละ 80 ซึ่งพบว่า เรือนจำ ทั้งหมด 143 แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขัง



แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน

ณ วันที่ 1 กันยายน 2564 ทั้งหมด 289,332 คน มีผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 253,959 คน พบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5,826 คน คิดเป็นร้อยละ 2.01 โดยผู้ต้องขังที่ผ่านการคัดกรองและพบ ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ได้รับการดูแลรักษา คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้มียอดสะสมผู้ต้องขังจิตเวชเข้าถึงบริการ (ต.ค. 63 – ก.ย. 64) จำนวน 15,720 ราย โดยผ่านระบบรักษาทางไกล (Telepsychiatry) จำนวน 3,921 ราย และจิตแพทย์เข้าตรวจภายในเรือนจำหรือได้รับการตรวจ ที่โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 11,799 ราย รวมทั้ง มีเรือนจำที่ให้การบำบัดรักษาผ่านระบบรักษาทางไกล (Telepsychiatry) จำนวน 60 แห่ง และมีผู้ต้องขังป่วย จิตเวชได้รับการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวชทั้งหมด 1,902 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)

16. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวมได้ จึงจำเป็นต้องดำเนินการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตสู่สังคม เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้นและของผู้อื่นในสังคม ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่ยอมรับและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหาทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

1.1) ดำเนินการปรับปรุงและจัดทำอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 จำนวน 23 ฉบับ ซึ่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว 16 ฉบับ และอยู่ระหว่างเสนอประธานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติลงนาม 7 ฉบับ

1.2) ดำเนินงานและติดตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนปฏิบัติการระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) วาระแรก (พ.ศ. 2563 - 2565) รวมทั้งประเด็นสำคัญด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.3) ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตเฉพาะด้าน ได้แก่

- (1) ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- (2) การบูรณาการระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน
- (3) สนับสนุนการจัดทำมาตรฐานผู้ให้บริการด้านจิตวิทยาการศึกษา

2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและคณะอนุกรรมการประสานงานการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด



17. โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ หลักการและเหตุผล

การมีงานทำเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่เพียงแต่เป็นการตอบสนองทางการเงินแต่ยังมีความสำคัญต่อการมีอัตลักษณ์การตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองและการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การเข้าถึงโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงโปรแกรมทดลอง/การจ้างงานทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถกลับไปทบทวนหน้าที่ของตนเองในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยภาคภูมิใจ ดังนั้นโรงพยาบาลศรีธัญญาซึ่งได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิตให้เป็นผู้กำกับดูแลหลักในการดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สู่การมีงานทำแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยดำเนินการ คือ หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) มีรูปแบบและระบบการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำที่มีมาตรฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยมีทีมบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็น Job Coach

2) บุคลากรกรมสุขภาพจิตและภาคีเครือข่ายที่ดูแลคนพิการทางจิตใจ จำนวน 511 คน จาก 218 หน่วยงาน ซึ่งเข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะเรื่องการฟื้นฟูสู่การมีงานทำเพื่อการเป็น Job Coach

3) มีสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อดิจิทัล (e-Book, วิดีทัศน์, website) เพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำเพื่อเกิดการจ้างงานคนพิการทางจิตใจ

4) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด จำนวน 860 คน มีโอกาสเข้าถึงการฟื้นฟูสู่การมีงานทำด้วยแนวคิดการจ้างงานแบบสนับสนุน (supported employment) ส่งผลให้

4.1) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จำนวน 834 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.98 ของคนพิการฯ ที่ร่วมโครงการฯ ทั้งหมด

4.2) ได้รับการจ้างงาน/ มีงานทำที่ก่อให้เกิดรายได้ จำนวน 485 คน คิดเป็นร้อยละ 62.89 ในจำนวนนี้ได้รับการจ้างงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามมาตรา 33 และมาตรา 35 จากสถานประกอบการ จำนวน 155 คน ซึ่งสามารถคำนวณรายได้จากการได้รับการจ้างงานของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในปีพ.ศ. 2564 ได้เป็นเงินจำนวนถึง 17,707,975 บาท (114,245 บาทต่อปีต่อคน x 155 คน) และมีรายได้จากการประกอบอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอีกจำนวน 90 คน ทำให้สามารถเลี้ยงดูตนเองและช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัว ส่งผลให้มีความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมผู้อื่น

4.3) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 700 คน คิดเป็นร้อยละ 81.68 ของคนพิการฯ ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด สามารถอยู่ในชุมชนโดยไม่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในภายใน 90 วัน เป็นการช่วยรัฐลดการสูญเสียเงินงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล ในปี 2564 ได้มากถึง 14,109,970 บาท



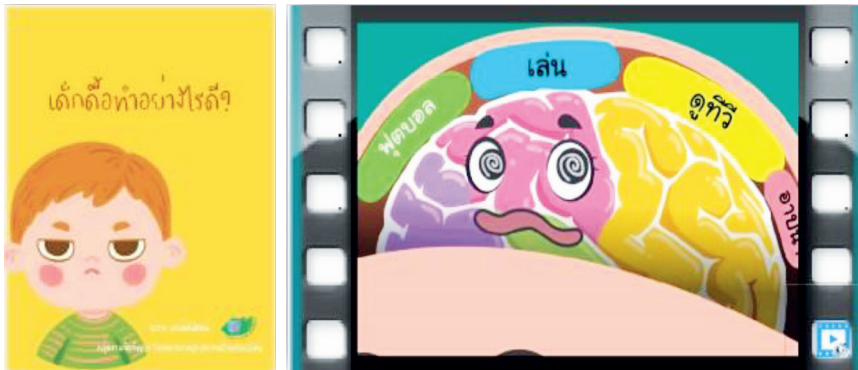
18. โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น

หลักการและเหตุผล

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กที่มีปัญหาการเรียน เด็กที่เป็นโรคนี้อาจพบแอลดีร่วมด้วยและมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติจนสร้างปัญหาให้กับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติได้ จากงานวิจัยในต่างประเทศพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างค่าคะแนนระดับสติปัญญาหรือ IQ กับเด็กสมาธิสั้น คือ เด็กสมาธิสั้นจะมีค่า IQ ต่ำเมื่อเทียบกับเด็กปกติ และการศึกษาในเด็กอายุ 5-9 ปี พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างโรคสมาธิสั้นที่เป็นประเภท Inattention subtype กับค่า IQ โดยกรมสุขภาพจิต ได้จัดทำแผนทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้นเพื่อพัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันและดูแลรักษาเด็กสมาธิสั้นให้มีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก เพื่อให้เด็กไทยมีศักยภาพและเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีการประชุมพัฒนาแนวทางการใช้ยาและการดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้นทุกกลุ่มวัย, วิจัยการศึกษาความเท่าเทียมกันทางการรักษาของยาสามัญเมทิลฟีนิลเดทชนิดปลดปล่อยทันทีเปรียบเทียบกับยาต้นแบบสำหรับรักษาเด็กสมาธิสั้น สนับสนุนสื่อ “เด็กคือทำอะไร” ให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) มีการปรับแผนการดำเนินงาน จัดทำคลิปวิดีโอการ์ตูนแอนิเมชัน/อินโฟกราฟฟิก การดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น มีผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ ร้อยละของเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย ร้อยละ 25 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 32.36



19. โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากภาวะดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม จากสถิติการเข้าถึงบริการของกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย 2 โรค ได้แก่ ออทิสซึมและสมาธิสั้น พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการค่อนข้างต่ำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อค้นหาคัดกรองวินิจฉัยและบำบัดรักษาเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ตนเองอาศัยอยู่มีความต่อเนื่องในการบำบัดรักษาได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการบำบัดรักษาและพัฒนากายทางสติปัญญา สังคม อารมณ์ จิตใจของเด็กต่อไป

ผลลัพธ์ / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีการประชุมผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นบูรณาการร่วมกับงานปฐมวัยการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเรื่องการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) แก่บุคลากรสหวิชาชีพ พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ การดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษสำหรับครู จัดทำคู่มือส่งเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยออทิสติก จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) มีการปรับแผนการดำเนินงานสนับสนุนสื่อสำหรับผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข คู่มือการแก้ไขการพูดสำหรับผู้ปกครอง, การบำบัดทางเลือกสำหรับเด็กพิเศษ, ชุดประเมินและฝึกกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาวฤกตกรรมซ้ำๆ, แผ่นพับการนิเทศติดตามเรื่องปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขเรื่องการลงข้อมูลค่าเข้าถึงบริการโรคออทิสซึม มีผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 46.72
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 19.66



20. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต หลักการและเหตุผล

ระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่บอกถึง การกระจาย สถานการณ์ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของ ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชใน ประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ นำมาใช้ลำดับความสำคัญ ของปัญหา ประกอบตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในการวาง มาตรการสำคัญในการควบคุม ป้องกันโรค และพัฒนางาน สุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป โดยปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก กรณี การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (active, sentinel surveillance) และ/หรือภาวะวิกฤต ทางเศรษฐกิจและสังคม ที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชนไทย และพัฒนาระบบสอบสวน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลิต/ ผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) องค์ความรู้เรื่อง “การรับรู้และภาวะสุขภาพจิตของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)”
- 2) ระบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต



21. โครงการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564

หลักการและเหตุผล

จากแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการใช้กัญชาเสรีทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลยุทธ์และเครื่องมือด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทั้งผู้ให้บริการและประชาชนรับรู้ข่าวสารเกิดความเชื่อมั่นต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานประชาสัมพันธ์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานทั้งการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ ในการสร้างการรับรู้และการตอบสนองข่าวสารกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเพิ่มช่องทางการสื่อสารในวงกว้าง เป็นต้น

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ผลิตสื่อสำหรับใช้ในกิจกรรมประชาสัมพันธ์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ
 - 1.1) มาสคอต Dr.Kanchong จำนวน 2 ตัว
 - 1.2) ปากกาและพัดสปริง Dr.Ganja และ Dr.Kanchong จำนวน 2,000 ชิ้น
 - 1.3) เสื้อ Dr.Kanchong จำนวน 600 ตัว
 - 1.4) Roll up ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ จำนวน 5 ชิ้น

1.5) Scoop / Article และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ “กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ” ทางช่องทางต่างๆ และเว็บไซต์ จำนวน 5 เรื่อง

1.6) บทความสั้นและเผยแพร่ผ่านสื่อเพื่อให้ความรู้ “กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ” ทั้งทางเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์และช่องทางอื่นๆ จำนวน 5 เรื่อง

1.7) ถ่ายทอดสดผ่านโซเชียลมีเดีย “กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ” ทั้งทางเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์และช่องทางอื่นๆ จำนวน 5 เรื่อง

2) จ้างวิเคราะห์กระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social listening) สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

3) จ้างเหมาบุคคล เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและตอบสนองข้อมูลข่าวสารกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 คน

4) จัดทำรายการ Cannabis to know ถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook live สถาบันกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 12 ตอน

5) จัดทำคำสั่งคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Cannabis 's Communication Response Team : CCRT) และประชุมคณะทำงาน จำนวน 2 ครั้ง และได้คู่มือแนวปฏิบัติการรับรู้และการตอบสนองข่าวสารกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

6) จัดทำทำเนียบข้อมูลผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ กัญชาทางการแพทย์ ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด

7) จัดทำ Knowledge base center กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

8) จัดทำปฏิทินการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



QR CODE

คู่มือ
แนวปฏิบัติการรับรู้
และการตอบสนอง
ข่าวสารกัญชา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 2 โครงการ

22. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน หลักการและเหตุผล

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ12 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เลือกวิถีทางในการจัดการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง รวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อให้มีความเข้มแข็งทางใจ โดยบูรณาการดำเนินงานเข้ากับการดำเนินงานวัคซีนใจทั้งในระดับ ชุมชน องค์กร เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพจิต สามารถนำความรู้ที่ได้มาดูแลสุขภาพจิตและปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) หน่วยงานศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชดำเนินการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเด็น “Living with Covid-19” ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 ภายใต้ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ประเด็นวัคซีนใจ และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ตามประเด็นสถานการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ในประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ ตามตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ โดยบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนและองค์กร

2) ผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด พบว่า มีผลคะแนนความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิดในระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 6,744 คน คิดเป็น ร้อยละ 95.21 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลคะแนนความรอบรู้สุขภาพจิตในคะแนนมากขึ้นไป จำนวน 5,298 คน คิดเป็น ร้อยละ 74.80 (เป้าหมาย ร้อยละ 55) ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ พบว่า มีผลคะแนนในระดับสูงขึ้นไป จำนวน 5,419 คน คิดเป็นร้อยละ 99.38 (เป้าหมาย ร้อยละ 66)

3) ผลิตภัณฑ์สื่อเทคโนโลยีต้นแบบเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต Living with Covid-19 ได้แก่ คู่มือเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและสื่อประชาสัมพันธ์เทคโนโลยีแคร่งกาย ดูแลจิตใจ Living อย่างไร ในช่วง Covid-19 พร้อมทั้งได้มีการจัดสรรแก่ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง ตามแผนที่กำหนด และมีการขยายผลจัดทำชุดเทคโนโลยีนี้เพิ่มเติมสำหรับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ฉีดยาวัคซีน นอกจากนั้นยังมีการขยายผลนำไปผลิตเพิ่มเติมในระดับพื้นที่

4) พัฒนาลังความรู้ Mental Health Literacy โดยการทบทวนการใช้งานคลังความรู้ Mental Health Literacy และปรับปรุงเนื้อหาข้อมูลเพิ่มเติมให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น มีการออกแบบเว็บไซต์ให้น่าสนใจและวางแผนเพิ่มการเข้าถึงของผู้ใช้งานโดยการเผยแพร่และสื่อสารเว็บไซต์คลังความรู้ Mental Health Library ผ่านระบบ Search Engine Google โดยมีคนเข้าถึงเพิ่มขึ้น 76,227 คน

5) พัฒนาชุดสื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความเข้าใจและการยอมรับผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในรูปแบบคลิปวิดีโอ ความยาวไม่ต่ำกว่า 20 นาที/ ตอน จำนวน 5 ตอน

23. โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิต

มีกิจกรรมหลักภายใต้โครงการจำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมการความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลกออนไลน์ให้ได้รับการช่วยเหลือที่ทันทั่วถึง (HOPE Task Force)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ภายใต้ความร่วมมือ กับกองบังคับการปราบปราม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ Social Influencer ได้แก่ หมอแล็บแพนด้า Drama-addict และ หม่อมโพธิ์ดำ จัดตั้งทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือ HOPE Task Force โดยคำว่า HOPE ย่อมาจาก Helpers of Psychiatric Emergency ซึ่งหมายถึง ผู้ช่วยเหลือนด้านสุขภาพจิตฉุกเฉิน โดยทีมปฏิบัติการดังกล่าวจัดตั้งขึ้นเพื่อนำมาใช้ดูแลช่วยเหลือผู้ที่กำลังได้รับผลกระทบหรือมีสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลกโซเชียลให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

การดำเนินการ HOPE Task Force นั้น เริ่มต้นอย่างเป็นทางการในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2563 การเข้าถึงการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายด้วย HOPE Task Force (ตุลาคม 2563 – พฤษภาคม 2564) มีจำนวนรวม 168 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 65 ราย เพศหญิง 101 ราย ไม่ระบุเพศ 2 ราย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมากและต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง แม้ นับว่าเป็นตัวเลขการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายก่อนเกิดเหตุปริมาณสูงที่สุดในภารกิจด้านป้องกันการฆ่าตัวตายทั้งหมด



2) กิจกรรมวันสุขภาพจิตโลก 2563

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต จึงกำหนดใช้กลยุทธ์ด้านการรณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะการให้พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจ ความยืดหยุ่น และมีความเข้มแข็งของครอบครัว เป็นกลยุทธ์สำคัญหนึ่งในการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชน รวมถึงสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือต่างๆ กับทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและป้องกันการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และ ด้วยเหตุนี้กลุ่มสื่อสารประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต จึงกำหนดแผนการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี และการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย ในวันสุขภาพจิตโลก ประจำปี 2563

ผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

กิจกรรมในงานได้แก่ การจัดบูธนิทรรศการ ความร่วมมือกับกองปราบปราม การแสดงภาพบุคคลสะท้อนพลัง ยึดหยุ่นในจิตใจ การแถลงข่าวและตกลงความร่วมมือระหว่าง กรมสุขภาพจิตและกองปราบปราม เวทีเสวนาให้ความรู้ ด้านสุขภาพจิตครอบครัวในประเด็น “บ้าน-พลัง-ใจ” โดย กรมสุขภาพจิตร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และเวทีพูดคุย ในรูปแบบ ME Talk (Mental Health Educational Talk) หรือมานั่งสีขาวยกกับเรื่องราวของฉัน ซึ่งเป็นการพูดคุยใน ลักษณะการแบ่งปันเรื่องราว ประสบการณ์ ความคิดที่มีคุณค่า ในมุมมองสุขภาพจิตที่ดี โดยผู้มีประสบการณ์จากหลากหลาย อาชีพ โดยความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 78.26



3) กิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิต 2563

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ วันที่ 1-7 พฤศจิกายน ของทุกปี เป็นช่วงสัปดาห์สุขภาพจิต และโดยสถานการณ์วิกฤติ COVID-19 ที่ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญ ซึ่ง WHO ได้คาดว่าความต้องการ การบริการด้าน “สุขภาพจิต” จะเพิ่มมากขึ้นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้กรมสุขภาพจิต จึงใช้โอกาสสัปดาห์สุขภาพจิต แห่งชาติ ประจำปี 2563 รณรงค์สร้างการร่วมแรง ร่วมใจ ทั้งด้านทรัพยากร และความร่วมมือต่างๆ จากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพจิตของคนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงหรือ กลุ่มที่มีความเปราะบาง รวมทั้งร่วมกันขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของไทยไปข้างหน้า และก่อให้เกิดองค์ความรู้ และนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านสุขภาพจิตที่กระจายไปได้อย่างไม่มีขีดจำกัด เพื่อมุ่งเป้าให้ประชาชนไทยมีสุขภาพจิต ที่ดีและมีความสุข ภายใต้โครงการจัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2563 “Working Together สุขภาพจิตไทย ก้าวไปพร้อมกัน”

ผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีการจัดกิจกรรมทั้ง 7 วัน โดยพิธีเปิดสัปดาห์สุขภาพจิต แห่งชาติ ประจำปี 2563 ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2563 ณ ลานกิจกรรมบริเวณ ชั้น 1 ลิโด้ คอนเน็คท์ เซตปทุมวัน โดยจากการ รวบรวมความร่วมมือของศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานภายใน กรมสุขภาพจิตมีความร่วมมือเกิดขึ้น 29 ผลงาน โดยแบ่งออกเป็น บันทึกร่วมใจตกลงความร่วมมือ 11 ฉบับ จัดทำโครงการร่วมกัน 15 โครงการ สนับสนุนการจัดกิจกรรม 2 แห่งและร่วมประกาศ เจตนารมณ์ 1 แห่ง



ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล จำนวน 1 โครงการ

24. โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทย ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และหลักธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance for Government) ตลอดจนการเปิดเผยข้อมูล Open Government Data เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ตอบสนองต่อความต้องการด้านสารสนเทศสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ ในแต่ละสถานการณ์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต (HIS) ที่เป็นมาตรฐาน และดำเนินการจัดทำ Data Catalog ด้านสุขภาพจิต การเปิดเผยข้อมูลหน่วยงานภาครัฐ มีการเชื่อมโยงและใช้ข้อมูลร่วมกัน พัฒนาคุณภาพช่องทางการให้บริการแก่ประชาชน (การใช้ Mobile Application) เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงได้พัฒนาฐานข้อมูลดังกล่าวฯ นำไปสู่ความเป็น Smart Hospital และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสายงานเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการประชาชน ตลอดจนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ที่เหมาะสม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้สุขภาพจิตดีได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) โครงการอบรมการพัฒนาโปรแกรมด้วยภาษาคอมพิวเตอร์เบื้องต้น จำนวนผู้เข้าอบรม 50 คน เป็นนักวิชาการคอมพิวเตอร์ และบุคลากรที่รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศจากโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต และกองส่วนกลาง โดยวิทยากรจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการพัฒนาโปรแกรม สามารถเขียนโปรแกรม Mental Health Check-in ในการประเมินด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชน บุคลากรด้านสาธารณสุข และนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเวชระเบียนด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวนผู้เข้าอบรม 94 คน เป็นนักวิชาการ นักวิชาการคอมพิวเตอร์และนักเวชระเบียนสถิติ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้ความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ โดยพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งให้มีศักยภาพทางด้านการสร้างระบบบริการและวิชาการ การเป็นต้นแบบ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเพื่อมุ่งสู่การเป็นเลิศเฉพาะทางด้านจิตเวชในระดับประเทศตามประเด็นความเชี่ยวชาญ (Excellence Center for National Institute) พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวชให้สามารถจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) ที่ตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ ฯลฯ และจากการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบรายงาน เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล (Quality) และสร้างความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากร (Equity)

3) โครงการอบรมพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) จำนวนผู้เข้าอบรม 86 คน บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีทักษะความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้

4) โครงการพัฒนามาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย และระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต ด้วยมาตรฐานการบริหารจัดการระบบความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001 : 2013 ของสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับการรับรองจาก URS โดยมีการให้ความรู้บุคลากรที่ของสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ และปฏิบัติงานตามแนวนโยบายและการปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001 : 2013 ในการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย ระบบสารสนเทศ ณ ศูนย์ข้อมูล (Data Center) พร้อมทั้งให้บริการสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง ปลอดภัย และมีความน่าเชื่อถือ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001 : 2013





รายงานการเงิน

1. รายงานการเงินของกรมสุภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดทำบัญชีและรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยรายงานการเงินประจำปีงบประมาณ ต้องประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน และงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ทั้งเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ และเงินอื่นใด รวมถึงการก่อหนี้ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด และนำเสนอรายงานการเงินให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อตรวจสอบภายใน 90 วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมสุภาพจิต จัดทำรายงานการเงินตามมาตรฐานและนโยบาย การบัญชี ภาครัฐ โดยรวมรายการบัญชีที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค จำนวน 21 หน่วย ซึ่งแต่ละหน่วยเบิกจ่ายรับผิดชอบบริหารจัดการเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรร โดยรายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่ง ได้นำมาแสดงรวมไว้ในงบการเงินฉบับนี้ โดยมีกองบริหารการคลัง เป็นผู้รับผิดชอบในการเสนอรายงานและจัดทำงบการเงินภาพรวมของกรมสุภาพจิต

นโยบายการบัญชีที่สำคัญ

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

อาคาร และอุปกรณ์

○ อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่กรมสุภาพจิต มีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่กรมสุภาพจิตได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

○ อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

○ ค่าเสื่อมราคา บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดย วิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน

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

กรมสุขภาพจิต
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

สินทรัพย์	2564	2563
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	752,959,528.47	809,404,101.89
ลูกหนี้ระยะสั้น	450,860,545.96	536,455,967.43
เงินลงทุนระยะสั้น	23,488,635.49	23,266,445.73
สินค้าคงเหลือ	129,169,534.85	-
วัสดุคงเหลือ	8,258,163.67	130,809,147.64
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	31,338.16	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	1,364,767,746.60	1,499,935,662.69
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ลูกหนี้ระยะยาว	-	-
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะยาว	-	-
เงินลงทุนระยะยาว	-	-
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	3,536,639,640.46	3,481,039,925.14
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	-	248,930.49
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	19,663,419.19	5,844,854.55
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3,556,303,059.65	3,487,133,710.18
รวมสินทรัพย์	4,921,070,806.25	4,987,069,372.87

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2564

กรมสุขภาพจิต
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

หนี้สิน	2564	2563
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	183,359,589.24	160,796,616.26
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	-	22,869.00
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-
เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะสั้น	-	-
เงินรับฝากระยะสั้น	61,076,228.15	54,272,787.66
เงินกู้ระยะสั้น	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	-	1,132.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน	244,435,817.39	215,093,404.92
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เจ้าหนี้ระยะยาว	-	-
เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430,000.00	15,430,000.00
รายได้รอการรับรู้	47,024,816.99	36,654,204.72
เงินกู้ระยะยาว	-	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	62,454,816.99	52,084,204.72
รวมหนี้สิน	306,890,634.38	267,177,609.64
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	4,614,180,171.87	4,719,891,763.23
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
ทุน	2,760,796,763.11	2,760,626,763.11
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	1,853,383,408.76	1,959,265,000.12
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	4,614,180,171.87	4,719,891,763.23

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กรมสุขภาพจิต
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้		
รายได้จากงบประมาณ	4,220,536,310.25	4,299,424,077.87
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	6,280,387.93	-
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,323,938,488.31	2,497,857,249.11
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	121,198,302.89	72,012,381.07
รายได้อื่น	48,276,177.30	54,416,443.25
รวมรายได้	6,720,229,666.68	6,923,710,151.30
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,702,237,832.39	2,635,657,584.01
ค่าบำเหน็จบำนาญ	805,613,826.68	746,996,767.46
ค่าตอบแทน	310,945,542.95	339,493,972.00
ค่าใช้สอย	668,224,018.80	844,867,293.28
ค่าวัสดุ	351,975,154.08	1,217,834,833.21
ต้นทุนขาย	853,881,489.89	-
ค่าสาธารณูปโภค	136,920,689.66	140,314,997.60
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	423,412,106.39	387,108,721.27
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	61,589,304.25	7,963,750.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	511,698,005.43	732,467,813.86
รวมค่าใช้จ่าย	6,826,497,970.52	7,052,705,732.69
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน		
ต้นทุนทางการเงิน	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(106,265,259.95)	(128,995,581.39)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2564

2. รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กรมสุขภาพจิต

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

และจากการบันทึกรายการบัญชีในระบบ GFMS ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 21 หน่วยเบิกจ่าย สามารถวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมการวิเคราะห์ทางการเงิน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size Analysis) จากอัตราย่อส่วนตามแนวดิ่งจะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีงบแสดงฐานะการเงิน ซึ่งมีสัดส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจาก 16.2 % ในปี 2563 เป็น 15.3 % ในปี 2564 สัดส่วนของลูกหนี้ระยะสั้นต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจาก 10.8 % ในปี 2563 เป็น 9.2 % ในปี 2564 สัดส่วนที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้น 69.8 % ในปี 2563 เป็น 71.9 % ในปี 2564 สัดส่วนเจ้าหนักระยะสั้นต่อสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน เพิ่มขึ้นจาก 3.4 % ในปี 2563 เป็น 4.0 % ในปี 2564 สำหรับงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สัดส่วนของรายได้จากงบประมาณต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 62.1 % ในปี 2563 เป็น 62.8 % ในปี 2564 สัดส่วนของรายได้จากการขายสินค้าและบริการ (รายได้คำรักษาพยาบาล) ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 36.1 % ในปี 2563 เป็น 34.6 % ในปี 2564 สัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากร ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 38.1 % ในปี 2563 เป็น 40.2 % ในปี 2564 สัดส่วนค่าตอบแทน ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 4.9 % ในปี 2563 เป็น 4.6 % ในปี 2564 ค่าใช้สอยต่อรายได้รวม ลดลงจาก 12.2 % ในปี 2563 เป็น 9.9 % ในปี 2564 ค่าวัสดุ ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 17.6 % ในปี 2563 เป็น 17.9 % ในปี 2564 สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 5.6 % ในปี 2563 เป็น 6.3 % ในปี 2564 และค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 0.1 % ในปี 2563 เป็น 0.9 % ในปี 2564

2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis) จากอัตราย่อส่วนตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้และค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมสุขภาพจิตมีรายการในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลดลง ลูกหนักระยะสั้น ลดลง สำหรับ อาคาร (สุทธิ) เพิ่มขึ้น ครุภัณฑ์ (สุทธิ) เพิ่มขึ้น และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) เพิ่มขึ้น สำหรับรายการในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินจะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมสุขภาพจิตมีรายได้จากงบประมาณลดลง รายได้ คำรักษาพยาบาลลดลง และมีรายได้จากการอุดหนุนและบริจาคเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายบุคลากรเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญเพิ่มขึ้น และมีค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการที่กรมสุขภาพจิต มีสินทรัพย์เพิ่มมากขึ้น

3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis) จากสภาพคล่องทางการเงิน (Short - term Risk or Liquidity Risk) จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีสภาพคล่อง Current Ratio ลดลงจาก 6.97 ในปี 2563 เป็น 5.58 ในปี 2564 และ Quick Ratio ลดลงจาก 6.37 ในปี 2563 เป็น 5.02 ในปี 2564 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ลดลงจาก 86.54 วัน ในปี 2563 เป็น 76.43 วัน ในปี 2564 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้นจาก 5.36 ในปี 2563 เป็น 6.24 ในปี 2564 สรุป ปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตมีรายได้น้อยกว่าค่าใช้จ่าย ภาพรวมฐานะการเงินมั่นคงถึงแม้ว่าอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็วจะลดลงจากปี 2563 แต่ก็ยังมีความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนได้เป็นอย่างดี สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2563 ซึ่งสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนนี้ จะสามารถก่อให้เกิดรายได้ที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ ค่ารักษาพยาบาลลดลงจากปี 2563 ประมาณ 10 วัน สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ปี 2564 สูงกว่า ปี 2563 ข้อสังเกต ในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตมีลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือ ลดลงจาก ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 1.6 เมื่อเทียบกับรายได้ค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 ลดลงจาก ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 1.5 แสดงถึงการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลที่ลดลง จากปี 2563 ประมาณ 10 วัน

ข้อเสนอแนะ : หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

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

1) การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size Analysis) กรมสุขภาพจิต

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 และ 2563

	(พันบาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง	
	2564	2563	2564	2563
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	752,959.5	809,404.1	15.3	16.2
ลูกหนี้ระยะสั้น	450,860.5	536,456.0	9.2	10.8
เงินลงทุนระยะสั้น	23,488.6	23,266.4	0.5	0.5
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	137,427.7	130,809.1	2.8	2.6
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	31.3	-	-	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	1,364,767.7	1,499,935.7	27.7	30.1
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
ลูกหนี้ระยะยาว	-	-	-	-
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	-	-	-	-
เงินให้กู้ยืมระยะยาว	-	-	-	-
เงินลงทุนระยะยาว	-	-	-	-
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	3,536,639.6	3,481,039.9	71.9	69.8
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	-	248.9	-	-
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	19,663.4	5,844.9	0.4	0.1
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-	-	-
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3,556,303.1	3,487,133.7	72.3	69.9
รวมสินทรัพย์	4,921,070.8	4,987,069.4	100	100

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 และ 2563

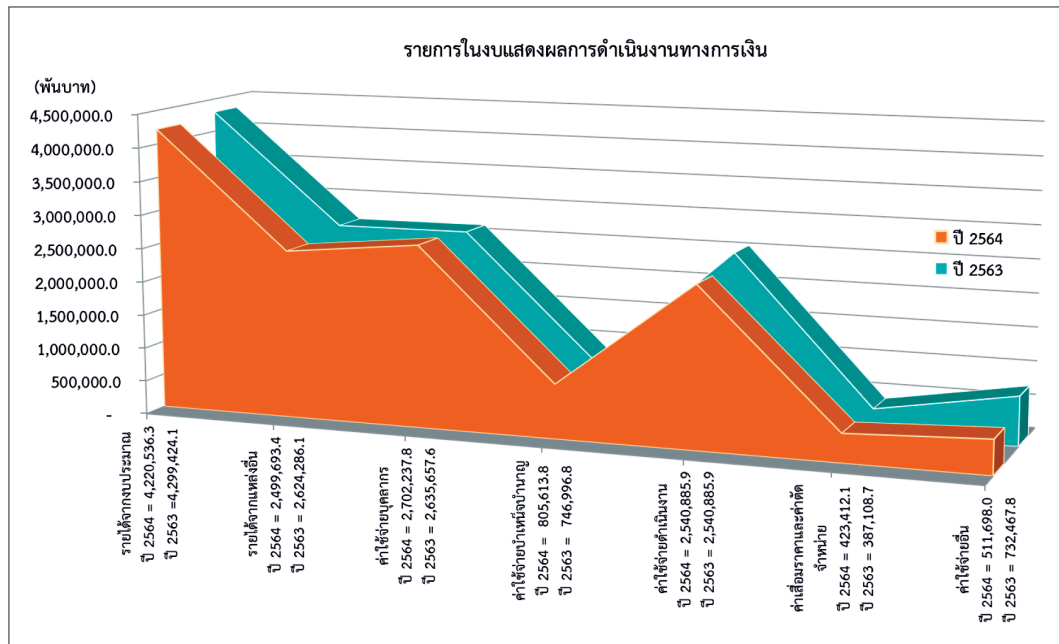
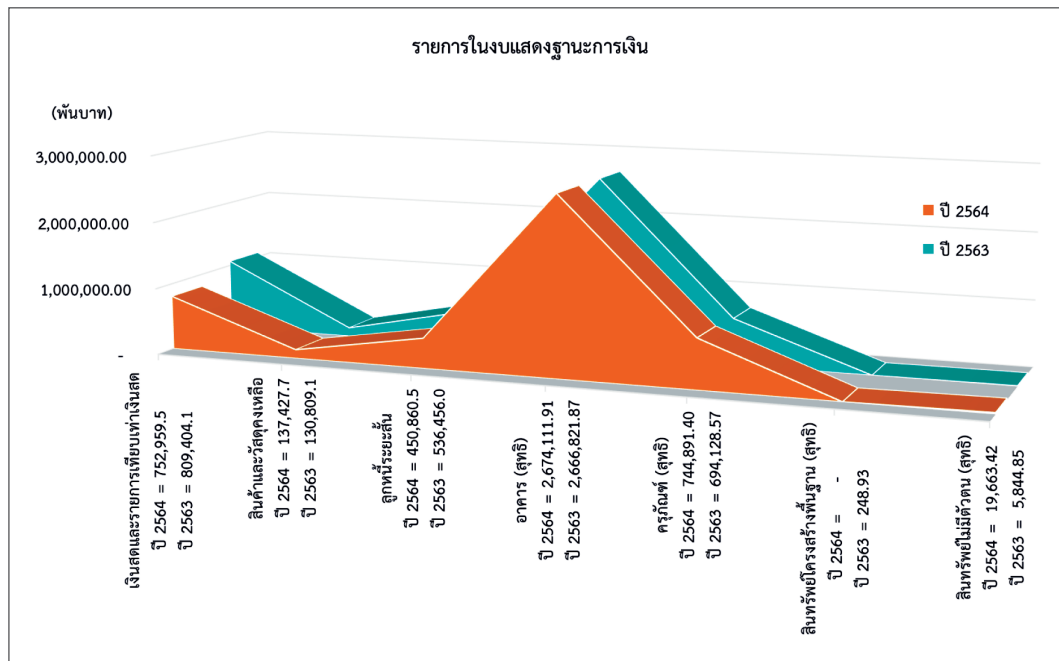
	(พันบาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2564	2563	2564	2563
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะสั้น	183,359.6	160,796.6	4.0	3.4
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	-	22.9	-	-
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-	-	-
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะสั้น	-	-	-	-
เงินรับฝากระยะสั้น	61,076.2	54,272.8	1.3	1.1
เงินกู้ระยะสั้น	-	-	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	-	1.1	-	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	244,435.8	215,093.4	5.3	4.6
หนี้สินไม่หมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะยาว	-	-	-	-
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430.0	15,430.0	0.3	0.3
เงินรับฝากระยะยาว	47,024.8	36,654.2	1.0	0.8
เงินกู้ระยะยาว	-	-	-	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	-	-	-	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	62,454.8	52,084.2	1.4	1.1
รวมหนี้สิน	306,890.6	267,177.6	6.7	5.7
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	4,614,180.2	4,719,891.8	93.3	94.3
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน				
ทุน	2,760,796.8	2,760,626.8	59.8	58.5
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	1,853,383.4	1,959,265.0	40.2	41.5
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	4,614,180.2	4,719,891.8	100	100

วิเคราะห์งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564 และ 2563

	(พันบาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2564	2563	2564	2563
รวมรายได้	6,720,229.7	6,923,710.2	100	100
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล				
รายได้จากงบประมาณ	4,220,536.3	4,299,424.1	62.8	62.1
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	6,280.4	-	0.1	-
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,323,938.5	2,497,857.2	34.6	36.1
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	121,198.3	72,012.4	1.8	1.0
รายได้อื่น	48,276.2	54,416.4	0.7	0.8
รวมรายได้	6,720,229.7	6,923,710.2	100	100
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน				
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,702,237.8	2,635,657.6	40.2	38.1
ค่าบำเหน็จบำนาญ	805,613.8	746,996.8	12.0	10.8
ค่าตอบแทน	310,945.5	339,494.0	4.6	4.9
ค่าใช้สอย	668,224.0	844,867.3	9.9	12.2
ค่าวัสดุ	1,205,856.6	1,217,834.8	17.9	17.6
ค่าสาธารณูปโภค	136,920.7	140,315.0	2.0	2.0
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	423,412.1	387,108.7	6.3	5.6
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	61,589.3	7,963.8	0.90	0.10
ค่าใช้จ่ายอื่น	511,698.0	732,467.8	7.6	10.6
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	6,826,498.0	7,052,705.7	101.6	101.9
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	- 106,268.3	- 128,995.6	-1.6	-1.9
รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน	-	-	-	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมปกติ	- 106,268.3	- 128,995.6	-1.6	-1.9
รายการพิเศษ	-	-	-	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนรายการ	- 106,268.3	- 128,995.6	-1.6	-1.9
รายได้แผ่นดิน				

2) การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้และค่าใช้จ่าย (Trend Analysis)



3) การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

สูตร	ปี 2564	ปี 2563
3.1 การบริหารสภาพคล่อง		
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio		
สินทรัพย์หมุนเวียน หนี้สินหมุนเวียน	1,364,767,746.60 244,435,817.39 = 5.58	1,499,935,662.69 215,093,404.92 = 6.97
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio		
สินทรัพย์หมุนเวียน – สินค้าและวัสดุคงเหลือ หนี้สินหมุนเวียน	1,364,767,746.60 - 137,427,698.52 244,435,817.39 = 5.02	1,499,935,662.69 - 130,809,147.64 215,093,404.92 = 6.37
3.2 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์		
ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย		
ลูกหนี้ต้นปี + ลูกหนี้ปลายปี 2	536,455,967.43+450,860,545.96 2 = 493,658,256.70	662,975,098.99+536,455,967.43 2 = 599,715,533.21
อัตรการหมุนของลูกหนี้ (ครั้ง)		
รายได้ค่ารักษาพยาบาล ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย	2,323,579,989.22 493,658,256.70 = 4.71	2,496,971,641.86 599,715,533.21 = 4.16
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (วัน)		
360 วัน อัตรการหมุนของลูกหนี้	360 วัน 4.71 = 76.43 วัน	360 วัน 4.16 = 86.54 วัน
3.3 การบริหารความเสี่ยงระยะยาว		
อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม		
หนี้สินรวม x 100 สินทรัพย์รวม	306,890,634.38 x 100 4,921,070,806.25 = 6.24	267,177,609.64 * 100 4,987,069,372.87 = 5.36



โครงการสำคัญ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

โครงการสำคัญประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

1. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยกรมสุขภาพจิตมีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงและปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าภายใต้โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า จากข้อมูลทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยช่วงการตั้งครรภ์/ แรกเกิด/ ปฐมวัย เน้นให้มีการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กและพัฒนาการที่สมวัยทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ยังเน้นเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ละช่วงวัย ซึ่งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ในขณะที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดวิสัยทัศน์ “คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมี สุขภาพ อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า” ใน Mental Health in Thailand 4.0 โดยมีเป้าหมายหนึ่งคือ National Average IQ $\geq$ 105 และ EQ Normal $\geq$ 85% ในปีพ.ศ. 2579 ทั้งนี้เพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย
3. เพื่อให้หน่วยบริการ รพช./ศบส./รพท./รพศ. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีคุณภาพตามแนวทางที่กำหนด

4. เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์/คิดเป็น คิดดี คิดให้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้าเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง/เด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น
2. เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลจากสถานบริการและครอบครัวอย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง เพิ่มขึ้น
3. เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ และความคิดสร้างสรรค์

2. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

ในปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตยังคงดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ การเรียนรู้ ให้เกิดความต่อเนื่อง มีการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และการเรียนรู้ ในโรงเรียน และระบบบริการสาธารณสุข ปี 2562 มีโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสพฐ. ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียน 9,879 แห่ง จาก 26,006 แห่ง (ร้อยละ 37.99) มีรพช. รพท. และรพศ. ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 828 แห่งจาก 895 แห่ง (ร้อยละ 92.15) โดย ร้อยละ 75.56 ของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด และร้อยละ 85.52 นักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ข้อมูล ณ 12 ก.ค.62) และในปีงบประมาณ 2564 ยังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ครูค้นพบเพื่อส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กไทยอันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติ ให้มีความฉลาดทั้งสติปัญญาและอารมณ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล มีศักยภาพสามารถแข่งขันกับนานาชาติได้ โดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัว บ้าน โรงเรียน และชุมชน ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามวัย สามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนให้เด็กทุกคนมีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เพื่อเป็นความหวังและพลังให้ชาติบ้านเมืองต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาดำต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน
3. เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับการเสริมสร้างทักษะเพื่อป้องกันพฤติกรรมการรังแกกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ มีปัญหา ได้รับการดูแลช่วยเหลือครอบคลุมทุกด้าน
2. มีระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เชื่อมต่อกันระหว่างสาธารณสุขกับโรงเรียน

3. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

กรมสุขภาพจิต กำหนดนโยบายในการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย โดยในกลุ่มวัยรุ่นเน้นการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา การเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังวัยรุ่น ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ พัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งในทุกระดับโรงเรียนและในชุมชน สร้างความต่อเนื่องในการพัฒนานักจิตทีมวัยรุ่น (Teen Manager) รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถสร้างทักษะชีวิตเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง สถานการณ์ของวัยรุ่นไทย (baseline) ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ต่ำแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 51 ของวัยรุ่นไทยเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเฉลี่ยของการดื่มครั้งแรกคือ 13 ปี วัยรุ่นที่เคยสูบบุหรี่รวมแล้วมากกว่า 100 มวน มีประมาณร้อยละ 30 ด้านการบาดเจ็บรุนแรงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตสูงที่สุดในวัยรุ่น คือ อุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ นอกจากนี้อัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่มีจำนวนมากขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต และใบมรณบัตรจากกระทรวงมหาดไทย ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นไทยช่วงอายุ 10-19 ปี มีอัตราความพยายามฆ่าตัวตายประมาณ 1,500 - 2,000 คน โดยขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ประมาณ 140-160 คน ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่มาจากเรื่องสัมพันธ์ภาพ ความน้อยใจ การถูกต่อว่า รองลงมาคือเรื่องโรคทางจิตเวช และยาเสพติดตามลำดับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น
2. เพื่อลดปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการจิตเวชวัยรุ่น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น

4. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกละห่อมหญิง อุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ในปัจจุบันโครงการ TO BE NUMBER ONE มีสมาชิกกว่า 40 ล้านคนทั่วประเทศ ซึ่งมีจุดแข็งในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าใจและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับเยาวชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนด้วยการสร้างค่านิยมใหม่เพื่อให้เห็นคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตัวเอง รวมทั้งการให้โอกาสทุกคนค้นหาตัวเองและกล้าที่จะแสดงออก โดยโครงการ TO BE NUMBER ONE ถือเป็นโครงการรณรงค์ที่ประสบความสำเร็จและสร้างคุณภาพให้แก่เยาวชนตลอดมาและยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและสร้างกระแสให้กับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เติบโตมาจากกลุ่มเด็กเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

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

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีค่านิยม “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด”
2. มีบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. มีบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
4. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ
5. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาส ให้ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
6. เครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชน และเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศได้รับการพัฒนาในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
7. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีขวัญและกำลังใจ

5. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย

รัฐบาลไทยได้กำหนดประเด็นสังคมสูงวัยเป็นวาระเร่งด่วนของชาติ เนื่องจากในปี 2565 นี้ประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete age society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าในปี 2581 สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้บุคคลต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม กรมสุขภาพจิตซึ่งมีบทบาทในการ พัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพจิตดี ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอด ช่วงชีวิต และยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตดีตั้งนั้น ในปีงบประมาณ 2565 จึงกำหนดดำเนินโครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจเตรียมพร้อมสู่ สังคมสูงวัย โดยมุ่งเสริมสร้างวัคซีนใจในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ขยายการสร้างความรอบรู้ทักษะการสร้างสุข 5 มิติแก่ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งรูปแบบกิจกรรมกลุ่มและรูปแบบดิจิทัล 2) พัฒนาระบบการดูแลสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระบบการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) พัฒนาระบบบริการเฝ้าระวังภาวะ สมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน รวมถึงการพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยี โปรแกรม Elderly Mental Fitness โดยหวังผลลัพธ์สุดท้ายเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุมีวัคซีนใจสามารถ ปรับตัวได้ยังคงมีสุขภาพจิตดีและยังประโยชน์ต่อชุมชน สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรอบรู้การเสริมสร้างวัคซีนใจในผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจ ระบบเฝ้าระวังซึมเศร้าและสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม และจิตใจ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
4. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
 - 4.1 แนวทางการดูแลจิตใจผู้สูงอายุระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน พ้นฟูได้ (Intermediate care)
 - 4.2 โปรแกรม Mental fitness ในผู้สูงอายุ (Elderly Mental Fitness : EMF)
 - 4.3 มาตรฐานด้านสุขภาพจิตในสถานบริบาลผู้สูงอายุ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ชุมชนมีการดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจให้กับผู้สูงอายุ โดยการสื่อสารความรอบรู้ทักษะการสร้างสุข การมีระบบการดูแลสังคมจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การมีระบบการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะ Long term care ขณะที่สถานบริการสาธารณสุข มีระบบเฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ รวมถึงมีเทคโนโลยีองค์ความรู้ แนวทางการดูแลจิตใจผู้สูงอายุในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน พ้นฟูได้ (Intermediate care) และโปรแกรม Mental fitness ในผู้สูงอายุ (Elderly Mental Fitness : EMF) รวมถึงมีมาตรฐาน ด้านสุขภาพจิตในสถานบริบาลผู้สูงอายุ ส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุในสังคมไทยที่มีสุขภาพจิตดี มีความสุข และ คุณภาพชีวิตที่ดี

6. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เพื่อสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงแผนปฏิรูปแห่งชาติของรัฐบาล และยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศของกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตจึงกำหนดยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงกำหนดกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานสำคัญที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้ความรู้ทางสุขภาพจิตที่ถูกต้องเหมาะสม มีระบบสุขภาพอำเภอเป็นฐานในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ครอบคลุม ทัวถึงทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่รองรับแนวทางและองค์ความรู้สุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยของกรมสุขภาพจิต โดยยึดบริบทและความต้องการของชุมชนเป็นที่ตั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยทั่วทั้งประเทศ ได้รับการดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมสอดคล้องตามบริบท ความต้องการ นำไปสู่การมีความสุข สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นยังเกิดระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรมซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนของกรมสุขภาพจิตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้
2. เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเกิดความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานสุขภาพจิต
4. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
5. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิตของประเทศ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ ที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยเข้ากับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการร่วมกันดูแลสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ประชาชนในทุกอำเภอทั่วประเทศ ได้รับการดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสม มีสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลช่วยเหลือพึ่งตนเองได้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

7. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน โดยการขับเคลื่อนผ่านกลไกของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แม้การดำเนินโครงการฯ ที่ผ่านมาจะทำให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านและโดยชุมชน และเพื่อให้เกิดรูปแบบการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทมีประสิทธิภาพกรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการติดตามและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และกรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
5. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการติดตามและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ
6. เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตเภทที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคจิตเภท ประเมินอาการโรคจิต การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
3. ผู้ที่มีอาการโรคจิตเภทได้รับการบำบัดรักษาที่ทันทั่วถึง การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัด
4. บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) รพ.สต. / รพช./รพท./รพจ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ
5. มีเครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำทั่วประเทศ
6. มีระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นทั้งส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพจิตของประเทศไทย

8. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต มีการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียน ให้การดูแลรักษาและมีการติดตามดูแลอย่างเข้มข้น ปัจจุบัน (กรกฎาคม 2561) มีผู้ป่วย SMI-V จำนวน 11,054 คน โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์และกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สำหรับในปี 2564 เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพแบบไร้รอยต่อ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือผู้ป่วยได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการติดตาม เฝ้าระวัง ในระบบอย่างต่อเนื่อง การเสริมพลังครอบครัว ชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชน สังคมมีความปลอดภัย ในปี 2565 จึงได้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช มีแนวทาง ที่เข้มข้นในการติดตามผู้ป่วย ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้มีมาตรฐาน
2. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในชุมชน
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

9. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

กรมสุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน และจัดระบบบริการสำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อน ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของการเจ็บป่วยสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีผู้ป่วยไม่กลับมาป่วยซ้ำ ในช่วงปี 2564 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิได้มีการปรับปรุงแบบเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในช่วงการระบาดของไวรัส โควิด 19 หลังจาก มีผู้ติดเชื้อลดจำนวนลงส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพจิตมีการปรับปรุงแบบการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการกำหนดให้หน่วยงานพัฒนาระบบบริการในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบไปด้วย การพัฒนารูปแบบการให้บริการแบบ EMS New Normal Psychiatric Care การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆมาใช้ในการให้บริการ โดยกรมสุขภาพจิตกำหนดเป็นแนวทางมาตรฐาน มีการพัฒนาบริการด้านหน้าของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ด้วยการปรับโฉมโรงพยาบาลจิตเวช ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา และการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในระบบคิวตรวจรักษา เพื่อลดการรอคอยก่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วของผู้รับบริการ และลดความแออัด กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการและวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 12 เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ อันส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวช ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐาน อารมณ์สงบ ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนา ชีตความสามารถ และบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อนให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะทั้งทางด้านบริการวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน
4. เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านหน้า แบบ EMS New Normal Psychiatric Care ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยบริการจิตเวชมีระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
2. บุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีสมรรถนะและสามารถให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน ได้ตามมาตรฐานบริการ

10. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงปัญหาและเห็นความสำคัญในด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชน ผู้ประสบภาวะวิกฤต มีการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ครอบคลุมทั่วประเทศ ได้มีการพัฒนาศักยภาพทีม ให้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ส่งผลให้ลดปัญหาการเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว และที่สำคัญการเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินยังมีความจำเป็น ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทยขึ้นเพื่อให้เกิดระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทุกระดับ
 2. พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต
 3. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
 4. พัฒนานองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
1. เกิดภาคีเครือข่ายด้านวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต
 2. เกิดการประสานและพัฒนามาตรฐานด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่เป็นระบบ
 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. มีระบบส่งการรักษาคความปลอดภัย การสื่อสาร ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ
 10. มีระบบการสื่อสารข้อมูลอย่างรวดเร็วและถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต

11. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งได้ดำเนินการตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาของผู้ป่วยจิตเวชทุกช่วงอายุ ปัจจุบัน ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ประจำปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชรวมทั้งสิ้น 1,935 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน 1,577 ราย และเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) จำนวน 358 ราย เพื่อให้ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง จึงจำเป็นต้องดำเนินการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตสู่สังคม กองยุทธศาสตร์ และแผนงานจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย เพื่อยกระดับคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจรเพื่อลดอาการ ความผิดปกติความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม
2. สถานบำบัดรักษา สามารถดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตอย่างครบวงจรตามกลไกของกฎหมายสุขภาพจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในระดับพื้นที่
4. ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. สามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่าย ภาคประชาชน
2. ผู้มีปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันทั่วถึง อันจะเป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติที่ดีในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ปฏิบัติหน้าที่มีความรู้ มีทักษะ มีความพึงพอใจและมีความมั่นใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
5. ประชาชนทั่วไปและผู้เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
6. ประเทศไทยมีองค์ความรู้ และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิต และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมทั่วทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

12. โครงการลดช่องว่างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแก้ไขปัญหามรณาทาย ในวิถี New Normal

การฆ่าตัวตาย ยังคงปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรทั่วโลกเฉลี่ยอยู่ที่ 10.5 ต่อประชากรแสนคน องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า ทั่วโลกจะมีคนฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 มีผลให้พฤติกรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยต้องปรับเปลี่ยนไป โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้กำหนดกรอบคิดและกลวิธีเพื่อจะแก้ไขและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายที่คำนึงถึงบริบทของสังคมไทย มีการเผยแพร่ผ่านชุดองค์ความรู้ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสอดแทรกความเข้าใจ เจตคติที่ถูกต้องควบคู่ไปกับการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย สนับสนุนให้หน่วยบริการมีรูปแบบของการจัดการปัจจัยเสี่ยงแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ชัดเจน ภายหลังจากจำหน่ายคืนสู่ชุมชน ผู้ทำร้ายตนเองยังคงได้รับการดูแลติดตาม เฝ้าระวังจนปลอดภัย ไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ แม้เมื่อเผชิญหน้ากับวิกฤต ผู้ทำร้ายตนเอง ครอบครัวย หรือผู้ใกล้ชิด จะยังคงได้รับการดูแล และความช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน กระแสสังคม ต่อเจตคติที่ดีต่อผู้เจ็บป่วยทางจิต ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่เข้มแข็งเผชิญหน้าและปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน สร้างเสริมสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รู้ถึงขั้นตอนและสามารถเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษา และได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่กำหนด
3. เพื่อให้แกนนำชุมชน สื่อมวลชน มีส่วนร่วมต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. เพื่อพัฒนาต้นแบบหรือองค์ความรู้ด้านการดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ฆ่าตัวตายภายใต้บริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่
5. เพื่อพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ / เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหามรณาทายตามลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของแต่ละกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปรับตัวเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะในการประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด ถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. แกนนำชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นเมื่อตรวจพบสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
3. มีระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่แบ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศ ที่ทันสมัยและแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามรายจังหวัดและหน่วยบริการได้
4. มีต้นแบบหรือองค์ความรู้เฉพาะด้านการดูแลบำบัดรักษาผู้ที่ฆ่าตัวตายภายใต้กับลักษณะของปัญหาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม - บริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

13. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า เป็นอีกโรคที่พบได้บ่อยจากความผิดปกติทางจิตที่พบได้ทั่วไปในประชาชนทุกเพศทุกวัย จากการคาดการณ์ภาวะของโรคทั่วโลก พบว่า ปี 2564 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพแก่ประชากรโลกเป็นอันดับ 2 ซึ่งเป็นภาวะผิดปกติที่เกิดกับร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวันทุกด้าน รวมทั้ง การกิน การนอน การทำงาน สัมพันธภาพและความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง จึงทำให้โรคซึมเศร้ากลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ได้กำหนดค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 74 โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ บริหารติดตามผลร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต มีการสนับสนุนด้านวิชาการสร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงแก่สถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับบริการบำบัดรักษาที่ทันทั่วถึง การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
4. เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
5. เพื่อให้เกิดการเชื่อมฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับบริการบำบัดรักษาที่ทันทั่วถึง การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
4. เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
5. ฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิตมีการเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

14. โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเนื่องจากหากปัญหาสุขภาพจิตฯ เกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาพัฒนาการของเด็ก และหากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องยาวนานต่อศักยภาพในการเรียน ความสามารถในการพัฒนาตนเองของเด็กเพื่อให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกายและใจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต้องมีการวางระบบให้เด็กเหล่านี้ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เท่าเทียม ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากภาวะดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเนื่องยาวนานทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม และมีความจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลสุขภาพปัญหาและโรคดังกล่าว รวมถึงภาวะหรือโรคที่เกิดขึ้นตามมาจากโรคทางจิตเวชนั้น จากการสำรวจทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2001 รายงานว่ามีความชุกของความผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 และในจำนวนร้อยละ 20 มีเด็กและวัยรุ่นที่มีผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษาด้วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ประมาณร้อยละ 5-6 (WHR, 2001) และเกินครึ่งของโรคทางจิตเวชทั่วไปที่มีอาการไปจนตลอดชีวิตจะเริ่มมีอาการปรากฏครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 14 ปี (Kessler et al, 2005)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเหมาะสมในเขตสุขภาพ
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี สนับสนุนการให้บริการประชาชนในหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตให้มีศักยภาพในการเป็นผู้นิเทศ ที่เลี้ยงและวิทยากรเกี่ยวกับการบริการสุขภาพจิตให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อประเมินผล นิเทศติดตาม ให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ
6. เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถนำไปวางแผนกำหนดนโยบายได้อย่างถูกต้อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้รับการรักษา บริการดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามบริบทของพื้นที่
3. มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

15. โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก

สถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในปี 2564 มีคนพิการที่จดทะเบียนจำนวน 2,092,595 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 ของประชากรทั้งประเทศ มีคนพิการในวัยทำงานที่ประกอบอาชีพ 207,169 คน คิดเป็นร้อยละ 24.17 และพบว่ามีคนพิการในวัยทำงานที่สามารถประกอบอาชีพได้แต่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพถึงจำนวน 72,466 คน คิดเป็นร้อยละ 8.45 ของจำนวนคนพิการวัยทำงานทั้งหมด ในจำนวนนี้มีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญาและออทิสติกที่มีประสิทธิภาพสามารถทำงานเพื่อเลี้ยงชีพตนเองได้แต่ยังไม่มีการทำรวมอยู่ด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลศรีธัญญาและสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เห็นว่าการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก ของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะส่งเสริม สนับสนุน คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมมีรูปแบบการทำงานเพื่อคนพิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ผู้บกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก ได้รับการวินิจฉัย ฟื้นฟู เพื่อหาศักยภาพและการเตรียมความพร้อมก่อนทำงาน อันส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมคนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก
2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ/การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
3. เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมในเขตสุขภาพมีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมสามารถทำงานได้ในครอบครัว/ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชนส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับครอบครัวคนพิการทางสติปัญญาและออทิสติก
5. เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจและทักษะการใช้ชีวิตในสถานประกอบการสำหรับคนพิการทางสติปัญญาและออทิสติก
6. เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพคนพิการทางสติปัญญาและออทิสติกภายใต้มิติด้านสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ
2. ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการส่งเสริมดูแลฟื้นฟูการดำรงชีวิตอิสระ/การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
3. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีทักษะการทำงาน สามารถทำงานได้ในครอบครัวและชุมชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดี

16. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565

ระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่บอกถึงการกระจาย สถานการณ์ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นบ่อยครั้งทั้งจากภัยพิบัติธรรมชาติ เหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง อาชญากรรม และล่าสุดคือ วิกฤตการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อเกิดความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และส่งผลต่อสุขภาพจิตทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปี 2565 นี้ทำให้กรมสุขภาพจิตทราบลักษณะของปัญหา ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขเป็นการเฝ้าระวังที่นำไปสู่การตอบโต้ภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตได้อย่างทันเหตุการณ์ โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการกิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) เฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance) 2) เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก กรณีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (active, sentinel surveillance) และ/หรือภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชนไทย 3) การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566 เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชของคนไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance)
2. เฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก กรณีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (active, sentinel surveillance) และ/หรือภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชนไทย (active, sentinel surveillance)
3. การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566 ช่วงที่ 1 เพื่อพัฒนาเครื่องมือการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2565 และพัฒนาศักยภาพทีมภาคสนามเพื่อการเก็บข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการเฝ้าระวังซึ่งมีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance)
2. รายงานรายไตรมาสของสถานการณ์และแนวโน้มของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่
3. รายงานผลเฝ้าระวัง ดูแล และติดตามปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Sentinel surveillance)
4. รายงานอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในภาวะวิกฤตกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
5. รายงานความสุขของคนไทย ปี 2565

17. โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กที่มีปัญหาการเรียน และมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติจนสร้างปัญหาให้กับครอบครัว ชุมชน สังคม ในประเทศไทยความชุกของโรคสมาธิสั้น นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะรายงานในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับร้อยละ 8.16 และจากการสำรวจระดับชาติของโรคสมาธิสั้น ปี 2558 โดยกรมสุขภาพจิตพบโรคสมาธิสั้นร้อยละ 5.47 นอกจากนี้ งานวิจัยในต่างประเทศยังพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างค่าคะแนนระดับสติปัญญาหรือ IQ กับเด็กสมาธิสั้น คือ เด็กสมาธิสั้นจะมีค่า IQ ต่ำเมื่อเทียบกับเด็กปกติ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างโรคสมาธิสั้นกับพฤติกรรมเกรี้ยวกราดในวัยรุ่น ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสารเสพติด ตั้งครรภ์ไม่พร้อม พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แม้จะเป็นโรคที่มีผลกระทบทางสังคมสูง แต่อัตราการเข้าถึงบริการของโรคสมาธิสั้นยังอยู่ในระดับต่ำ โดยในปี 2558 เข้าถึงบริการร้อยละ 1.44 เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ยาเพิ่มสมาธิที่ต้องมีการควบคุมการจ่ายยา ความเข้าใจคลาดเคลื่อนจากผู้ปกครองว่าเป็นลักษณะนิสัยของเด็กเอง ระบบบริการที่มีขั้นตอนยุ่งยากต้องมารับบริการหลายครั้งก่อนจะได้รับการวินิจฉัย เหล่านี้ เป็นปัญหาอุปสรรคที่กรมสุขภาพจิตได้แก้ไขมาโดยตลอด โดยการพัฒนากลยุทธ์ฝึกทักษะผู้ปกครองและครูเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน การพัฒนากลยุทธ์ฝึกอบรมแพทย์และสหวิชาชีพเพื่อการวินิจฉัยและรักษาเด็กสมาธิสั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น (ป้องกัน 7 สี) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสมาธิสั้น ในปี 2563 อัตราการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.5 (HDC report, 8 ก.ค.63) ซึ่งยังมีช่องว่างในการเข้าถึงบริการอีกมาก เพื่อให้เด็กโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนทศวรรษแห่งการดูแลเด็กสมาธิสั้น เพื่อพัฒนาระบบงานส่งเสริมป้องกันและดูแลรักษาเด็กสมาธิสั้นให้มีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ เพื่อให้เด็กไทยมีศักยภาพและเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศ มีความพร้อมที่จะเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น (equitable service accessibility)
2. เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น ลดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ คุณภาพชีวิตดีขึ้น
3. เพื่อพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
4. เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคสมาธิสั้นแก่ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
5. พัฒนานองค์ความรู้ เทคโนโลยี ในการสนับสนุนบริการโรคสมาธิสั้นในเขตสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
6. เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนและสามารถนำไปวางแผนกำหนดนโยบายได้อย่างถูกต้อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เด็กอาการดีขึ้น ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า
2. ผู้ปกครองและครูสามารถดูแลเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

18. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์: การเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการที่มุ่งเน้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทั้งกายและจิตได้ทัดเทียมกับบุคคล ภายนอก เพื่อมุ่งเน้นในการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ การจัดบริการทางการแพทย์ สำหรับสถานพยาบาล ในเรือนจำและทัณฑสถาน การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง และการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) โดยความร่วมมือจากทุกกระทรวง ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ต้องจัดทีมแพทย์ จิตแพทย์ ทันตแพทย์ และจักษุแพทย์ เข้าไปดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างสม่ำเสมอในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาล ส่วนเรือนจำในเขตกรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบ จากการ ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนผู้ต้องขังที่ เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ประมาณ 4,000 ราย จากจำนวนผู้ต้องขังทั่วประเทศตามรายงานสถิติผู้ต้อง ราชทัณฑ์ทั่วประเทศ สํารวจ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 จำนวน 377,722 ราย ซึ่งนับว่ามีจำนวนน้อยมาก เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนั้น เพื่อตอบสนองพระราชดำริใน พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังของประเทศไทย จึงได้จัดทำโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์: การเพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2564 ขึ้น เพื่อวางแผนและดำเนินการ พัฒนางานด้านการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย ให้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยั่งยืนอันจะ นำไปสู่การเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเท่าเทียมเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ตลอดไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่าย ทางสังคมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวช
2. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่าย ทางสังคมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย
2. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน

19. โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะพร่องการรู้คิด

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีภารกิจหลักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มสุรา จากการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะพร่องการรู้คิด (cognitive impairment) ซึ่งเกิดจากการดื่มสุราในปริมาณมากและดื่มเรื้อรังติดต่อกันเป็นเวลานานโดยจะพร่องการรู้คิดด้านการจัดการและตัดสินใจ ด้านความจำ และด้านความสามารถเชิงมิติสัมพันธ์ ซึ่งภาวะพร่องการรู้คิดนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคติดสุราจะมีความยากลำบากในการเรียนรู้ บทพร่องด้านความใส่ใจ การยับยั้งชั่งใจ การยับยั้งการกระทำจากความหุนหันพลันแล่น มีปัญหาในด้านการคิดวางแผน และทำให้การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการกลับไปเสพสุราซ้ำมีประสิทธิภาพลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคติดสุรายังกลับไปติดสุราซ้ำภายหลังได้รับการบำบัดทางจิตสังคมจากหน่วยบริการสุขภาพ ที่ผ่านมาระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลสวนปรุงได้พัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูการรู้คิด ซึ่งจะช่วยให้ผู้เป็นโรคติดสุราสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น และเมื่อเข้ารับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) จะเกิดประสิทธิภาพมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิด ทำให้มีผู้ป่วยโรคติดสุราเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ได้รับการฟื้นฟูการรู้คิดนอกจากนี้ผู้ป่วยโรคติดสุรายังขาดการฟื้นฟูกระบวนการรู้คิดอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุรา จึงควรมีการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุราร่วมกับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งในโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดสุราได้รับการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิดก่อนเข้ารับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งจะช่วยให้การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเกิดประสิทธิภาพสามารถช่วยลดการดื่มสุราอย่างหนัก และเพิ่มจำนวนวันหยุดดื่มของผู้ป่วยโรคติดสุรา ตลอดจนลดโอกาสกลับมาติดสุราซ้ำ และกลับมาปรึกษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดสุราต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะพร่องการรู้คิดได้รับการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิดและมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดสุราในชุมชนได้รับการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิดและมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง
3. เพื่อให้บุคลากรสุขภาพในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 1 มีความรู้ทักษะในการบำบัดฟื้นฟูการรู้คิดและการบำบัด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรใน รพศ., รพท., รพช. เขตสุขภาพที่ 1 สามารถบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะพร่องการรู้คิดด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูการรู้คิดและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูการรู้คิดและการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีการรู้คิดเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง
3. ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะพร่องการรู้คิดได้รับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำอย่างต่อเนื่อง
4. ลดการดื่มสุราอย่างหนัก และลดการกลับมาปรึกษาซ้ำในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีภาวะพร่องการรู้คิด

20. โครงการการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีการคาดการณ์ว่า ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น คือ Psychic trauma, Mental illness, Economic injury, Burnout ซึ่งเป็นจากการระบาดในระยะยาวและอาจจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนเกิดความเครียด เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนที่ต้องเตรียมพร้อมรับมืออย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต ได้มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับงานด้านบริการที่ครอบคลุมเชื่อมโยงมิติ กาย จิต สังคม รวมทั้งบูรณาการกับหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยมีบทบาทหลักในการปฏิบัติงานส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตด้านจิตใจ ป้องกัน ดูแลประเมินด้านจิตสังคมแก่ประชาชน ให้ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งได้ดำเนินงานโดยทีมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis and Treatment Team: MCATT) ในทุกระดับ โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบโครงการการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ เผชิญระงับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเพิ่มช่องทางการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้มากขึ้น ผ่านการพัฒนา Application Mental Health check in ควบคู่กับการปฏิบัติงานในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. สร้างเสริมให้มีระบบเผื่อระวัง ดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจและสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครอบคลุมและมีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันทางใจที่พร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ในอนาคตได้
2. บุคลากรสาธารณสุขและทีม MCATT ทุกระดับได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ยกระดับทักษะในการดูแลช่วยเหลือ เยียวยาฟื้นฟูด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. พัฒนานองค์ความรู้/การวิจัย/เครื่องมือทางสารสนเทศ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤต เพื่อการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งจัดทำแผนการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตของประเทศ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระบบบริการการดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
2. กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการบริการการดูแลช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ และติดตามอย่างต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

21. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม โดยมุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลก จากการระบาดและมาตรการในการควบคุมโรค ทำให้คนในสังคมเกิดความเครียดจากการปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ที่ไม่คุ้นเคยและข้อจำกัดในการทำงานและอาชีพ ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับประชาชนจะเป็นปัจจัยปกป้อง (Protective Factor) ที่จะช่วยให้เผชิญและฟันฝ่าวิกฤตครั้งนี้ไปได้ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิต สามารถตัดสินใจวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตด้วยตนเอง นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะประเด็นความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) และการเสริมสร้างวัคซีนใจในทุกระดับ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเกิดพลังยึด ยึด สู้ มีความหวังในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมุ่งมั่นฝ่าฟัน เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนใกล้ชิดในเบื้องต้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายหรือ Gate keeper ที่เป็นตัวกลางเชื่อมโยงความรู้สุขภาพจิตจากกรมสุขภาพจิตสู่ประชาชนสอดคล้องกับประชาชนแต่ละกลุ่มวัยและบริบททางสังคม จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น กรมสุขภาพจิตจึงเห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน ในปี 2565 เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะและสุขภาพจิตที่ดี พร้อมรับมือกับปัญหา สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและสร้างความตระหนักเพื่อลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยทางจิต/โรคทางจิตเวช
2. เพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
3. เพื่อสร้างการสื่อสารที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการของชุมชน
2. ประชาชน กลุ่มเปราะบางมีสุขภาพจิตดีดำเนินชีวิตอย่างมีชีวิตรวิถีใหม่
3. เกิดการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในชุมชนที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

22. โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากร ทางด้านสาธารณสุข และประชาชนได้ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศด้านสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงผลักดัน การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต (HIS) เพื่อรองรับการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน (HIE) ตามมาตรฐาน (HL7-FHIR) และสามารถคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHR) กลับไปให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งดำเนินการจัดทำ Dataset, Data Catalog ด้านสุขภาพจิต สำนักเทคโนโลยี สารสนเทศ จึงเสนอดำเนินโครงการซึ่งครอบคลุมด้าน Cyber Security ด้านมาตรฐานข้อมูลรองรับ การแลกเปลี่ยนเชื่อมโยง (HIE) ตามมาตรฐาน HL7-FHIR พร้อมทั้งดำเนินการจัดทำ Dataset, Data Catalog ด้านสุขภาพจิตด้านการพัฒนาระบบงานคอมพิวเตอร์และ Mobile Application ด้านการพัฒนาโรงพยาบาล สู่ความเป็น Smart Hospital และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสายงานเทคโนโลยี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจิตให้มีความมั่นคงปลอดภัย ตามแนวทางพระราชบัญญัติ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562
2. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลให้ใช้มาตรฐาน HL7-FHIR รองรับการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยง ข้อมูลได้
3. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการ Big Data และ Data Center ในรูปแบบ Dash Board สนับสนุน การตัดสินใจระดับนโยบาย
4. เพื่อพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) ช่วยในการวิเคราะห์ วินิจฉัย และวิจัย ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
5. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว แม่นยำ และปลอดภัย
6. เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับประชาชน ในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
7. เพื่อดำเนินการจัดทำ Dataset, Data Catalog ด้านสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กรมสุขภาพจิตมี Data Center ที่แสดงผลตัวชี้วัดสำคัญ ในรูปแบบ Dash Board on Mobile Devices
2. หน่วยงานในสังกัดมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ
3. หน่วยงานในสังกัดมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจากระบบ PHR
5. โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เป็น Smart Psychiatric Hospital ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดเป็น Smart Mental Health Center ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น



สถานการณ์สุขภาพจิต/
ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

ตารางที่ 6 จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : เตียง

ลำดับที่	รหัส สถานพยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	235	235	235
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	500	500	500
3	12246	สถาบันราชานุกูล	260	260	260
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	150	150	150
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	750	750	750
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	270	270	270
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	360	360	360
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	250	250	250
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	90	90	90
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	415	415	415
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	480	480	480
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	200	200	200
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	60	60	60
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	94	94	94
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	120	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	24	24
รวมกรมสุขภาพจิต			4,362	4,362	4,362

หมายเหตุ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ขอปรับเพิ่มเติมเป็น 235 เตียง เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201-1 และ สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	69,684	69,769	68,187
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	142,238	136,310	117,662
3	12246	สถาบันราชานุกูล	38,243	30,239	20,702
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยพลัมภ์	50,467	39,392	46,920
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	134,538	137,514	127,845
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	82,344	81,102	80,312
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	100,682	95,335	94,644
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	97,030	94,215	94,267
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	38,407	29,794	24,342
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	67,851	62,240	72,790
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	67,012	62,857	68,314
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	69,106	59,945	59,619
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	43,574	32,684	33,332
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	41,085	37,470	37,608
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	37,104	34,069	36,801
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	42,926	24,380	39,475
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	30,321	29,144	29,286
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7,271	7,636	8,640
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	10,297	11,790	13,991
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	2,604	4,627	5,566
รวมกรมสุขภาพจิต			1,172,784	1,080,512	1,080,303

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จากปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมจึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิต

ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวช และใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการในหน่วยงาน

ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมาคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ คิดเป็นร้อยละ 11.83, 10.89 และ 8.76 ตามลำดับ

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่มาใช้บริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5,291	4,777	6,756
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	8,078	6,587	4,851
3	12246	สถาบันราชานุกูล	1,279	885	756
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,959	1,062	8,960
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	9,105	8,226	5,587
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	3,212	2,594	4,347
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	7,979	7,325	5,693
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	5,989	6,022	5,920
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	3,051	2,285	2,434
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	6,886	6,276	10,441
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	4,057	3,631	2,784
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	15,546	13,658	12,754
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,053	4,758	1,998
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	3,099	2,545	2,324
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	3,790	3,477	4,543
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,245	1,499	1,612
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	984	808	2,339
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	679	667	623
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	688	826	494
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	974	936	1,374
รวมกรมสุขภาพจิต			86,944	78,844	86,590

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่มาใช้บริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้นตามลำดับ เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายขยายงานด้านสุขภาพจิต จึงได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ Service Plan โดยสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลให้บริการผู้ป่วยจิตเวช และใช้พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ 2551 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการในหน่วยงาน

ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่มาใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รองลงมาคือ โรงพยาบาลสวนปรุง และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ คิดเป็นร้อยละ 14.72, 12.05 และ 10.34 ตามลำดับ

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	288	288	287
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	588	563	494
3	12246	สถาบันราชานุกูล	158	125	87
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	209	163	197
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	556	568	537
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	340	335	337
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	416	394	398
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	401	389	396
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	159	123	102
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	280	257	307
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	277	260	287
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	286	248	253
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	180	135	141
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	170	155	159
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	153	141	155
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	177	101	166
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	125	120	123
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	30	32	36
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	43	49	59
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	11	19	23
รวมกรมสุขภาพจิต			4,847	4,465	4,539

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2564 มีแนวโน้มลดลง และเพิ่มขึ้น ตามลำดับ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการ ในหน่วยงาน หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมาคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ คิดเป็นร้อยละ 11.83, 10.88 และ 8.76 ตามลำดับ

จากนโยบายรัฐบาลให้มีวันหยุดประจำภาค และหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตั้งอยู่ในแต่ละภาค หยุดตามนโยบายดังกล่าว จึงทำให้มีวันเวลาทำการแตกต่างกัน จึงใช้วันทำการของแต่ละภาค คำนวณจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่ตั้ง และใช้จำนวนวันทำการตามที่ตั้งที่มีหน่วยบริการมากที่สุด คำนวณจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการภาพรวมกรม คือ 238 วัน

- ภาคกลางมีวันทำการ 238 วัน
- ภาคเหนือมีวันทำการ 237 วัน
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีวันทำการ 238 วัน
- ภาคใต้มีวันทำการ 238 วัน และ 236 วัน
- จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีวันทำการ 238 วัน
- จังหวัดสงขลามีวันทำการ 236 วัน

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ครั้ง

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	4,959	5,093	5,134
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	10,868	9,597	7,471
3	12246	สถาบันราชานุกูล	11,774	9,182	6,309
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	2,790	2,553	2,019
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	12,975	12,021	9,416
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	6,952	5,935	5,986
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	7,468	8,003	8,055
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	6,597	5,843	5,278
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,105	2,158	2,185
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	9,707	7,583	6,862
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	6,512	5,859	4,143
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	4,400	4,167	2,941
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2,322	1,456	873
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,910	1,555	1,382
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	4,321	3,942	3,820
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,518	2,193	4,249
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	368	175	263
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	174	604	691
รวมกรมสุขภาพจิต			97,720	87,919	77,077

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2564 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการในหน่วยงาน และในปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมา คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 12.21, 10.45 และ 9.69 ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	200	202	206
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	492	400	329
3	12246	สถาบันราชานุกูล	209	168	112
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	126	112	103
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	584	494	394
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	283	231	224
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	331	358	359
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	216	190	160
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	74	73	69
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	370	297	265
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	305	257	158
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	209	172	119
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	49	28	16
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	79	66	58
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	155	142	131
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	55	69	85
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	11	5	7
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	4	10	9
รวมกรมสุขภาพจิต			3,752	3,274	2,805

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการในหน่วยงาน และหน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 14.04, 12.79 และ 11.72 ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 12 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ร้อยละ

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	*108.14	85.75	82.43
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	98.49	79.97	65.77
3	12246	สถาบันราชานุกูล	80.50	64.70	43.23
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	84.07	74.42	68.86
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	77.93	65.82	52.53
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	104.85	85.50	82.99
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	92.07	99.32	99.59
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	86.43	76.15	63.84
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	81.78	81.16	76.96
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	89.07	71.57	63.97
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	63.54	53.51	32.92
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	104.58	86.21	59.67
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	82.29	47.35	27.38
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	83.95	69.98	61.18
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	129.34	118.29	109.16
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	60.14	75.46	92.56
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	94.13	43.35	61.07
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	**21.35	40.41	36.69
รวมกรมสุขภาพจิต			87.06	75.05	64.09

อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการ ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 64.09 แต่เมื่อแยกหน่วยงานแล้ว พบว่า มีบางหน่วยบริการยังอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์, สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

หน่วยงานที่มีอัตราการครองเตียงมากกว่า 100 ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

- หมายเหตุ :**
- ตามหลักสถิติสาธารณสุข ให้หลักการว่า การใช้ประโยชน์จากเตียงผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพเป็น
 - ตัวบ่งชี้ถึงการใช้ทรัพยากรอื่นๆ ในสถานบริการสุขภาพว่ามีความคุ้มค่ากับการลงทุนในภาพรวม ดังนี้
 - อัตราการครองเตียงมากกว่า 120 หมายถึง ผู้ป่วยมีเตียงไม่พอ แออัด
 - อัตราการครองเตียงมากกว่า 80 - 100 หมายถึง เหมาะสม
 - ปีงบประมาณ 2562 ใช้จำนวนเตียงที่ให้บริการอยู่จริง
 - โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เริ่มเปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562 จำนวน 24 เตียง

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 13 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,530	2,546	2,647
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	5,067	4,703	3,545
3	12246	สถาบันราชานุกูล	9,484	7,683	5,063
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,356	1,210	814
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	5,913	5,533	4,500
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	3,481	3,166	3,774
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	3,481	3,735	3,758
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	3,721	3,548	3,359
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,253	1,411	1,484
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,181	4,079	3,758
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2,850	2,722	2,243
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	2,133	2,201	1,550
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1,720	1,092	744
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	933	770	673
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,496	2,352	2,299
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	844	1,364	3,210
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	229	115	190
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	100	379	428
รวมกรมสุขภาพจิต			52,772	48,609	44,039

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการ ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษามากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล รองลงมาคือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 11.49, 10.21 และ 8.56 ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 14 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,516	2,535	2,664
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	5,049	4,824	3,629
3	12246	สถาบันราชานุกูล	9,314	7,607	5,484
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,283	1,263	840
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	6,040	5,544	4,792
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	3,532	2,957	3,766
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	3,479	3,651	3,784
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	3,286	3,584	3,434
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,201	1,279	1,259
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,127	4,121	3,843
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2,856	2,837	2,332
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	2,187	2,237	1,671
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1,681	1,034	765
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	963	777	694
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,538	2,328	2,350
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	731	1,376	3,428
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	230	126	184
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	89	367	427
รวมกรมสุขภาพจิต			52,102	48,447	45,346

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มารับบริการ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัด ของผู้มารับบริการ ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชจำหน่ายมากที่สุด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล รองลงมาคือ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสวนปรุง คิดเป็นร้อยละ 12.09, 10.56 และ 8.47 ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 15 จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : วัน

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	29	31	29
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	37	32	33
3	12246	สถาบันราชานุกูล	7	7	7
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	35	26	35
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	37	33	34
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	30	29	22
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	32	35	35
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	24	20	17
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	22	17	16
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	27	27	26
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	38	35	25
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	36	29	27
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	8	8	7
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	30	31	31
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	23	22	21
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	28	20	11
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10	14	12
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	22	20	19
รวมกรมสุขภาพจิต			26	25	23

จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชและจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำหน่าย เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการ และเนื่องจากหน่วยงานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และรองลงมาคือ โรงพยาบาลศรีธัญญา

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 16 จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	26,812	30,483	30,540
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	39,856	38,890	39,130
3	12246	สถาบันราชานุกูล	599	565	181
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	35,082	16,040	11,391
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	66,245	48,842	58,449
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	55,825	57,350	56,805
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10,683	9,290	9,513
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	6,497	6,353	6,407
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	26,312	20,609	18,161
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	29,872	13,567	13,359
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	26,901	30,089	36,389
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	5,649	6,377	4,292
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	23,817	13,145	18,638
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	14,800	13,555	13,396
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	7,342	7,221	7,215
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	2,193	3,899	1,980
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	3,964	1,832	1,307
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,673	2,991	3,471
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	6,847	7,599	8,696
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	797	1,447	1,870
รวมกรมสุขภาพจิต			392,766	330,144	341,190

จำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น ตามลำดับ สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มาใช้บริการ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการ ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีจำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา รองลงมาคือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 17.13, 16.64 และ 11.46 ตามลำดับ

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 17 อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	38.48	43.69	44.79
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	28.02	28.53	33.26
3	12246	สถาบันราชานุกูล	1.57	1.87	0.87
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	69.51	40.72	24.28
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	49.24	35.52	45.72
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	67.79	70.71	70.73
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10.61	9.74	10.05
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	6.70	6.74	6.80
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	68.51	69.17	74.61
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	44.03	21.80	18.35
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	40.14	47.87	53.27
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	8.17	10.64	7.20
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	54.66	40.22	55.92
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	36.02	36.18	35.62
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	19.79	21.20	19.61
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	5.11	15.99	5.02
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	13.07	6.29	4.46
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	36.76	39.17	40.17
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	66.50	65.45	62.15
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	30.61	31.27	33.60
รวมกรมสุขภาพจิต			33.49	30.55	31.58

อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น ตามลำดับ สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการและจำนวนการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการ ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีอัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวช เพื่อตรวจรักษาต่อมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ รองลงมา คือโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 74.61, 70.73 และ 62.15 ตามลำดับ

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 18 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่นของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	874	896	894
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	1,705	1,276	1,166
3	12246	สถาบันราชานุกูล	193	175	137
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	-	-	-
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	110	119	71
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	183	126	251
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	135	165	259
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	1	-	-
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	16	55	41
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	245	174	193
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	281	268	258
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	931	593	395
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	4	1	2
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	32	32	44
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	415	552	706
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	55	72	-
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	147	65	73
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3	2	-
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	1	44	42
รวมกรมสุขภาพจิต			5,331	4,615	4,532

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่นของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการ ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่นมากที่สุด ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์เจ้าพระยา รองลงมาคือ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 25.72, 19.72 และ 15.57 ตามลำดับ

หน่วยบริการที่ไม่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชส่งไปรักษาต่อหน่วยงานอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 19 การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2562 - 2564

หน่วยนับ : ราย

ลำดับ ที่	รหัสสถาน พยาบาล	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
			2562	2563	2564
1	11597	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	975	1,678	1,725
2	12244	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	6,985	7,167	7,694
3	12246	สถาบันราชานุกูล	-	-	-
4	12251	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	380	300	199
5	12260	โรงพยาบาลศรีธัญญา	7,461	5,685	5,966
6	12268	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	3,581	2,992	3,020
7	12269	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	5,321	5,327	5,911
8	12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	5,561	4,492	7,040
9	12277	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	1,207	1,218	1,256
10	12280	โรงพยาบาลสวนปรุง	2,130	3,466	4,953
11	12289	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	5,563	5,797	4,178
12	12290	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	1,528	1,522	1,232
13	13775	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	-	-	-
14	14171	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	3,086	1,654	2,122
15	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	3,962	3,195	5,903
16	14717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	663	453	163
17	14955	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	-	-	-
18	24746	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	50	69	15
19	40915	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	-	-	-
20	41429	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	100	128	42
รวมกรมสุขภาพจิต			48,553	45,143	51,419

การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง และเพิ่มขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการและจำนวนการรับผู้ป่วยนอก จิตเวชเพื่อการตรวจรักษา ต่อเนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงมีนโยบายลดความแออัดของผู้มารับบริการ ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการที่มีการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยบริการมากที่สุด ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมาคือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลศรีธัญญา คิดเป็นร้อยละ 14.96, 13.69 และ 11.60 ตามลำดับ

หน่วยบริการที่ไม่มีการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, สถาบันราชานุกูล, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

หมายเหตุ : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เปิดให้บริการผู้ป่วยวันที่ 14 มกราคม 2562

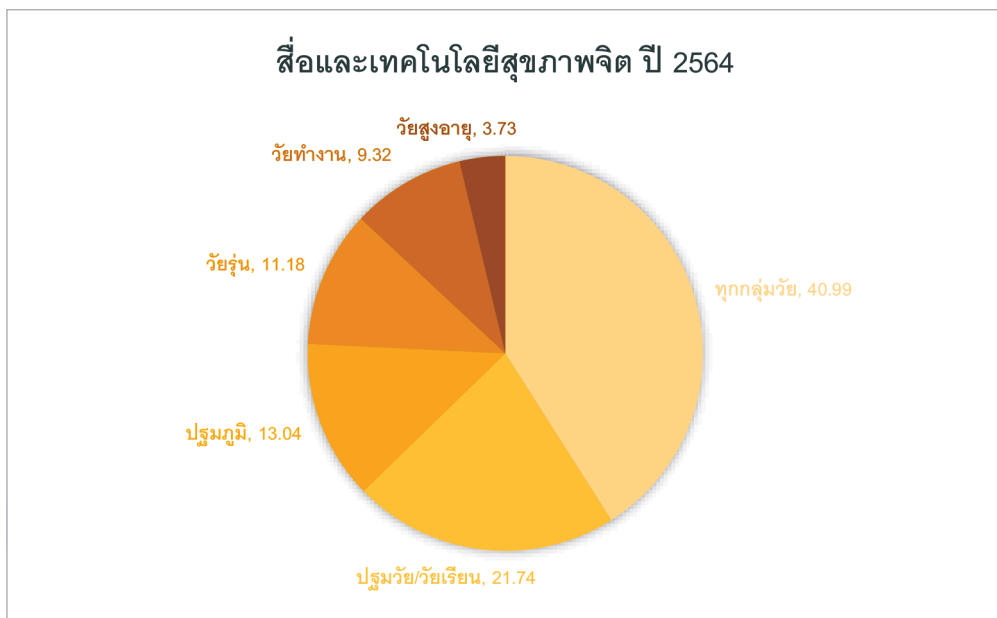
ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 201 สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ



สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2564

ในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานที่ดำเนินงานบริการด้านสุขภาพจิต มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ ป้องกันปัญหา ด้านสุขภาพจิต บำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งสิ้น 161 รายการ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ปี 2564 พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตภาพมากที่สุดคือ ทุกกลุ่มวัย จำนวน 66 รายการ คิดเป็นร้อยละ 40.99 รองลงมาคือปฐมวัย/วัยเรียน จำนวน 35 รายการ คิดเป็นร้อยละ 21.74 ปฐมภูมิ 21 รายการ คิดเป็นร้อยละ 13.04 วัยรุ่น 18 รายการ คิดเป็นร้อยละ 11.18 วัยทำงาน 15 รายการ คิดเป็นร้อยละ 9.32 และวัยสูงอายุ 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 3.73 รายละเอียดดังแผนภาพ



กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนสื่อและเทคโนโลยี
ทุกกลุ่มวัย	66
ปฐมวัย/วัยเรียน	35
ปฐมภูมิ	21
วัยรุ่น	18
วัยทำงาน	15
วัยสูงอายุ	6
รวมจำนวน (รายการ)	161

ตารางที่ 20 รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
ทุกกลุ่มวัย				
1	บันทึก 14 วันแห่งชัยชนะ	VDO และ สมุดบันทึก	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/M2JAr
2	โรคซึมเศร้า เราคือเพื่อนกัน	E-Book	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/tUJuG
3	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานนิติ จิตเวช	E-Book	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/YXFQo
4	Bipolar	E-Book	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/jqDIX
5	โทรตาม ถามเยี่ยม	E-Book	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/ol9wO

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
6	คู่มือการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช	E-Book	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/ihlHK
7	องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจ ในสถานการณ์ การระบาดโควิด-19 “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย”	E-Book	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/lvm0r
8	การอยู่กับความวิตกกังวล	VDO	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/TuLOB
9	ข้อแนะนำการเตรียมตัวฉีด วัคซีนโควิด-19 สำหรับผู้ป่วย จิตเวช	Infographic	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนม ราชนครินทร์	 shorturl.asia/HjvWx
10	7 สัญญาณเตือน ผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดก่อความรุนแรง	Infographic	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนม ราชนครินทร์	 shorturl.asia/jJdrf
11	โควิด-19 กังวลส่ำได้ จึงบำบัดหายสุขภาพจิต	Infographic	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนม ราชนครินทร์	 shorturl.asia/ysD2t

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
12	6 วิธีดูแลสุขภาพจิตใจ ในช่วง โควิด - 19 ระบาด	Infographic	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนม ราชนครินทร์	 shorturl.asia/zFHv7
13	4 สร้าง 2 ใช้ สู้ภัยโควิด-19	Infographic	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนม ราชนครินทร์	 shorturl.asia/TbzfV
14	5 ร. ดูแลใจ สู้โควิด-19	Infographic	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนม ราชนครินทร์	 shorturl.asia/DaNu1
15	เรียนรู้ ยอมรับ ปรับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ใช้ชีวิตกับผู้ป่วยอย่างเข้าใจ	VDO	สำนักงาน เลขานุการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	 shorturl.asia/vadLo
16	สัญญาณเตือนการป้องกันดูแล ช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	 https://bit.ly/3De9XB5
17	เสริมพลัง อึด ฮึด สู้ อย่างไร ในช่วงการแพร่ระบาด COVID-19	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	 https://bit.ly/3F9RSWB

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
18	การปฐมพยาบาลทางใจ3ส	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	 shorturl.asia/CK2AR
19	แนวทางการเสริมสร้างพลังใจ อึด อึด สู้อึด	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 https://moph.cc/_dMjDtb1k
20	แนะนำช่องทางบริการ/แหล่ง ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 https://moph.cc/lr7H94TUT
21	เทคนิคคลายเครียดด้วยตนเอง	PDF	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/cjwD8
22	เสริมสร้างพลัง อึด อึด สู้อึด	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/ilBF4
23	แนวทางการดูแลจิตใจ ในโรงพยาบาลสนาม Cohort ward	PDF	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 shorturl.at/gFP17

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
24	การดูแลจิตใจสำหรับผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสนาม	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 shorturl.at/xEFT6
25	เทคนิคการคลายเครียดด้วย ตนเอง	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 shorturl.at/uiO09
26	การจัดการความสัมพันธ์เชิง เสมือนจริงอย่างผสมผสาน ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย จิตเวชในโลกดิจิทัล	Infographic	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	 shorturl.asia/mfyCW
27	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ในภาวะวิกฤต COVID-19	Infographic	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	 shorturl.asia/5W6Mw
28	ข้อเสนอแนะการเลิกดื่มสุรา	Infographic	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	 shorturl.asia/CsLRK
29	มาตรการต่อเนื่อง	Infographic	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	 shorturl.asia/pq2No

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
30	สุขได้แม้ใจกังวล	Infographic	สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	 shorturl.asia/GZwFi
31	สื่อความรู้สุขภาพจิตและ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551	E-BOOK	สถาบัน จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	 shorturl.asia/TH2j7
32	ความรู้เรื่องวัคซีนโควิด 19 สำหรับเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE	E-BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/yQ4np
33	คู่มือ คลายเครียด ฉบับปรับปรุง ปี 2564	E-BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/g4lSA
34	Proceedings การประชุม วิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 20 ประจำปี 2564 : สุขภาพจิตดี วิถีชีวิตใหม่	E- BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/bkIN3
35	วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียด ชีวิตสดใส พลังใจเข้มแข็ง	E-BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/tCaXD

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
36	เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient	E-BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/me2Dc
37	STOP WATCH / SATI APP	VDO	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://bit.ly/39FaKya
38	คลิปเนื่องในวันป้องกัน การฆ่าตัวตายโลก เผยแพร่ทาง TikTok	VDO	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://bit.ly/3idXwNj
39	รวม Info graphic ประเด็น วัคซีน	Infographic	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://bit.ly/3uv8m6R
40	คลิปแนะนำ Mental Health Check IN	VDO	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://bit.ly/3EYGNdD
41	บทสัมภาษณ์ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข เนื่องในวันป้องกัน การฆ่าตัวตายโลก เผยแพร่ทาง TikTok	VDO	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://bit.ly/3F8jag2

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
42	จดหมายเหตุสุขภาพจิตไทย ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 (ธันวาคม 2562 – ธันวาคม 2563)	E-BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/fMHw1
43	Archives of Thai Mental Health during COVID-19 Pandemic (December 2019 – December 2020)	E-BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://qr.go.page.link/srRAK
44	Bipolar เชนวอล ฉบับ 9 นาทีก่อน	VDO	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.at/gSHT4
45	ถุงแคร่ใจ	Infographic	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/KspsWork64-3
46	สื่อเทคโนโลยีต้นแบบ เสริมสร้างความเข้าใจและ การยอมรับของผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 5 ตอน	VDO	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/KspsWork64-4
47	เติมพลังใจ ในวันที่กำลังจะ หมดไฟ	Infographic	โรงพยาบาล สวนปรุง	 shorturl.at/pruyO

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
48	การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจMOTIVATIONAL INTERVIEWING : MI	VDO	โรงพยาบาล สวนปรุง	 shorturl.at/ijkA7
49	4ท ทหารเสือ	Infographic	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลา ราชนครินทร์	 shorturl.asia/Q0yGJ
50	10สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	 shorturl.asia/qu4YN
51	โควิดขนาดนี้ สร้างพลังใจ ได้หรือ	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	 shorturl.asia/tqwH1
52	6 ขั้นตอนดูแลใจ สู้ภัยโควิด	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	 shorturl.asia/b8TvA
53	วัคซีนใจสร้างได้ด้วยมือเรา	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	 shorturl.asia/3RGi0

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
54	คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจิต	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/pqwAW
55	เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง	PDF	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/qyAQX
56	เรื่องดีดี 18 ปี TO BE NUMBER ONE ผู้บริหารและผู้บริหาริตงาน	E- BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/rSkM9
57	เรื่องดีดี 18 ปี TO BE NUMBER ONE สมาชิกและประชาชนทั่วไป	E- BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/8rIWQ
58	เรื่องดีดี 18 ปี TO BE NUMBER ONE แกนนำชมรม TO BE NUMBER ONE และอาสาสมัครประจำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	E- BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/zrAcm
59	ก้าวแรกกับภูมิคุ้มกันโควิด 19	VDO	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	 https://bit.ly/2XVR9Hq

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
60	แนวทางการปฏิบัติตัว ในโรงพยาบาลสนาม	VDO	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://bit.ly/2ZrHybV
61	ส่งต่องาน ส่งต่อสุข	VDO	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 https://bit.ly/3CMrY96
62	แนวทางการจัดทำรายงาน ส่งสมัครรางวัลบริการภาครัฐ และรางวัลการบริหารราชการ แบบมีส่วนร่วม สำหรับ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต	E-Book	กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร	 shorturl.asia/ymTjq
63	เส้นทางพิชิตฝัน สู่รางวัลแห่ง ความสำเร็จ	E-Book	กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร	 bit.ly/33yM7kz
64	อึดฮึดสู้สร้างพลังใจ และการ ดูแลใจตนเอง	Infographic	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/Ksps64-1
65	เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน	Infographic	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/Ksps64-2

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
66	ปัญหาการฆ่าตัวตาย ป้องกันได้	Infographic	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/Ksps64-3
ปฐมวัย/วัยเรียน				
1	เข้าใจลูกพูดซ้ำ พัฒนาได้ง่ายนิดเดียว	คู่มือ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/orvBT
2	เด็กดื้อทำอะไรดี (พิมพ์ครั้งที่ 1)	คู่มือ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/etOTU
3	เด็กดื้อทำอะไรดี (พิมพ์ครั้งที่ 2)	คู่มือ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/bgDH7
4	การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ	E-BOOK	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/cekGX

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
5	แผ่นพับ “โรคออทิสติก”	แผ่นพับ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/bqJ38
6	แผ่นพับ “โรคสมาธิสั้น”	แผ่นพับ	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/lrBK5
7	กิจกรรมฝึกสมาธิสำหรับเด็ก สมาธิสั้น	Infographic	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/fEGHY
8	คุณครูจะรู้ได้อย่างไรว่ามีเด็ก สมาธิสั้นในห้องเรียน	Infographic	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/euPV6
9	คุณครูประจำชั้นกับการดูแล เด็กสมาธิสั้นในการประสาน ผู้เกี่ยวข้อง	Infographic	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/cBM27
10	ลูกศิษย์ดีแค่ไหนก็เอาอยู่ ด้วย 5 ข้อ	Infographic	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	 shorturl.at/mouvA

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
11	นิทานเพื่อสอนทักษะทางสังคม เรื่อง เทคนิคการจัดการ พฤติกรรมที่เรียนที่บ้าน	VDO	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยโปถัมภ์	 shorturl.at/bdDM3
12	นิทานเพื่อสอนทักษะทางสังคม เรื่อง ความรู้สึกของ เด็กสมาธิสั้น	VDO	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยโปถัมภ์	 shorturl.at/nFG04
13	นิทานเพื่อสอนทักษะทางสังคม เรื่อง ทำอย่างไร เมื่อเด็กป่วย ในชั้นเรียน	VDO	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยโปถัมภ์	 shorturl.at/aegtI
14	นิทานเพื่อสอนทักษะทางสังคม เรื่อง โรคสมาธิสั้นกับ สมาธิเทียม	VDO	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยโปถัมภ์	 shorturl.at/mpNU3
15	แอนิเมชันประชาสัมพันธ์การ ดูแลผู้ป่วยสมาธิสั้น	VDO	โรงพยาบาล ยุวประสาท ไวทยโปถัมภ์	 shorturl.at/kvxE5
16	ชุดคู่มือการเสริมสร้างอิคิว บุตรหลานสำหรับผู้สูงวัย (ฉบับปรับปรุง)	E-BOOK	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/EQchild64

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
17	ชุดโปรแกรมการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง (self-control) เพื่อป้องกันพฤติกรรมรังแกกัน (bullying) ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-3 (ฉบับปรับปรุง)	E-BOOK	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/self-control64
18	โรคสมาธิสั้น ไม่ยากแล้ว	VDO	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	 shorturl.asia/ZPWWT
19	ข้าวหอมพร้อมสู้ COVID19	VDO	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/as6Po
20	เป็นเด็กก็เครียดได้ : ความเครียดในเด็กที่ผู้ปกครองไม่ควรมองข้าม	Infographic	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/6zIWY
21	8 วิธี คลายความเครียดให้กับเด็กๆ	Infographic	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/uJbR1
22	ความเครียดในเด็กป้องกันได้ : วิธีป้องกัน และแก้ไขเพื่อไม่ให้เด็กเครียด	Infographic	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/NHfaj

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
23	EF คืออะไร ทำไมเด็กต้องมี EF	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/HTQr6
24	4 กิจกรรมสนุกที่ลูกต้องได้เล่น	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/ky2uO
25	4 คาถาง่ายๆ พ่อแม่ก็สอนลูก ได้ ไม่ต้องรอ	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/3uLMB
26	ตอบปัญหาอุปสรรคยอดฮิต พิชิตพัฒนาการ	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/micPSb
27	มีก่อนไม่ที่บ้านใช้ฝึกพัฒนาการ อะไรให้ลูกได้บ้าง	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/G1oyT
28	การเลือกนิทานที่เหมาะสม กับวัย	Infographic	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/ZXoRu

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
29	การเล่านิทานเป็นวิธีการช่วยเสริมสร้างพัฒนาการให้ลูก	Infographic	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/Z2Cue
30	การกลั่นแกล้งรังแก (Bullying)	ชุดนิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/MyjsT
31	การกลั่นแกล้งรังแก (Bullying)	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/rd4EJ
32	เคล็ดลับสร้างเด็กดี	ชุดนิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/Is4Sw
33	เก่ง ดี มีสุข ปั่นลูกให้ประสบความสำเร็จ	ชุดนิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/ViyNk
34	ลูกไม่พูด รอได้แค่ไหน	ชุดนิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/U3mYL

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
35	ชมทั้งที ลูกต้องได้ดี ชมทั้งปี ลูกได้ดีแน่นอน	ชุด นิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/lcnuB
วัยรุ่น				
1	โรคติดเกม	VDO	สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	 shorturl.asia/EOUNx
2	ความบกพร่องทางเซาว์ปัญญา ในเด็กและวัยรุ่น	ชุด นิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/bDeQM
3	ความบกพร่องทางเซาว์ปัญญา ในเด็กและวัยรุ่น	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/tPA4O
4	โรคพฤติกรรมเกร	ชุด นิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/NaXbZ

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
5	โรคพฤติกรรมเกร	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/2KOv8
6	สมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่น	ชุด นิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/Lm5G7
7	สมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่น	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/RUmpi
8	ออทิสติกในเด็กและวัยรุ่น	ชุด นิทรรศการ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/53uKG
9	Autistic Disorder ออทิสติก ในเด็กและวัยรุ่น	แผ่นพับ	สถาบันพัฒนาการ เด็กราชนครินทร์	 shorturl.asia/dsFR6
10	คู่มือ สะท้อนภาพวัยใส สะท้อนใจวัยทีน ฉบับปรับปรุง ปี 2564	E-BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/NXsv0

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
11	คู่มือ เพื่อนช่วยเพื่อน ฉบับปรับปรุงปี 2564	E-BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/qLTBW
12	คู่มือ ค้นหาและเข้าใจตนเอง ฉบับปรับปรุงปี 2564	E-BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/L27em
13	คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยรุ่น (ฉบับปรับปรุง)	E-BOOK	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/KspsTeen64-3
14	คู่มือการสื่อสารของวัยรุ่นกับ ครอบครัว	E-BOOK	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/KspsTeen64-4
15	การสื่อสารของวัยรุ่นกับ ครอบครัว	VDO	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/KspsTeen64-5

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
16	โปสเตอร์องค์ความรู้จำนวน 9 เรื่อง 1) เตือนวัยรุ่นอย่างไรให้ได้ผล 2) ขั้นตอนการใช้งาน School Health HERO 3) แนวทางการดูแลเด็กชอบเล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ต 4) โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น 5) สัญญาณเตือนภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น 6) สัญญาณเตือนเด็กทำร้ายตนเอง 7) พฤติกรรมรุนแรงในเด็ก 8) วิธีดูแลใจเด็กๆ ในช่วงไวรัสโควิด 19 ระบาด 9) 6 แนวทางดูแลจิตใจเด็กสำหรับโรงเรียน	Infographic และแผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	 shorturl.asia/9qmgj
17	4 วิธีทำความเข้าใจเมื่อลูกของเรา มีความหลากหลายทางเพศ	Infographic	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	 shorturl.asia/l8G4q
18	คู่มือ รู้ทันยาบ้า	E-BOOK	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	 shorturl.asia/X9IBD

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
วิทยุทำงาน				
1	วัคซีนใจในสถานประกอบการ	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	 https://bit.ly/3Aa5qh8
2	โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ในชุมชน	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	 https://bit.ly/3a41YtG
3	การดูแลจิตใจแรงงานต่างด้าว ในสถานการณ์ COVID-19 และ การปฐมพยาบาลทางใจด้วย หลัก 3 ส. สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 shorturl.at/bjzX6
4	เสริมพลังใจในภาวะวิกฤต สำหรับแรงงานต่างด้าว ในสถานการณ์ COVID-19	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 shorturl.at/gnCD2
5	คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับแพทย์	E-BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/EhFiX

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
6	คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับพยาบาล	E-BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/51iOV
7	คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับพยาบาล	E-BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/KzSuv
8	5 วิธีดูแลตัวเอง เมื่อต้องทำงาน ในภาวะวิกฤต	Infographic	โรงพยาบาล สวนปรุง	 shorturl.at/ejkDI
9	สร้างพลังใจให้ตนเอง ในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 19	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	 shorturl.asia/46m8U
10	โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ในชุมชน	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	 shorturl.asia/LW6vb
11	คู่มือโปรแกรมสร้างสุข วัยทำงานในชุมชน	E-BOOK	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/cjH57

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
12	คู่มือโปรแกรมสร้างสุข ในสถานประกอบการ	E-BOOK	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และกองส่งเสริม และพัฒนา สุขภาพจิต	 shorturl.at/pzBY5
13	5 วิธี ดูแลใจคนทำงานไม่ให้ หมดไฟ	Infographic Rollup	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/bktI7
14	10 วิธีสร้างสุขในการทำงาน	Infographic Rollup	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/wIT19
15	สร้างสุขในงาน ท่ามกลางโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพ	E- BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/GQasZ
วัยสูงอายุ				
1	การบำบัดอาการปัญหา พฤติกรรมและจิตใจของ ผู้ป่วยสมองเสื่อม BPSD	E-Book	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/BvWyj

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
2	การดูแลปัญหาสุขภาพใจ 12 อาการ	VDO	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/pVuod
3	โรคอัลไซเมอร์	E-Book	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/YtEmX
4	ทำออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	VDO	โรงพยาบาล สวนสราญรมย์	 shorturl.asia/5iEdZ
5	การดูแลทางสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุติดบ้าน (4 ส.)	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	 https://bit.ly/2Ygrnhg
6	วิธีส่งเสริมให้เกิดความสุข 5 มิติ	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.asia/eBVdq

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
ปฐมภูมิ				
1	การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ในชุมชน ผู้ภัย COVID-19	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	 shorturl.asia/QStyo
2	ตรวจเช็คสุขภาพใจกันเถอะ	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	 shorturl.asia/5RtHs
3	หนองขาหย่าง วิธีชีวิตใหม่ เติมพลังใจ อัด ฮิต ผู้วิฤกต โควิด 19	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	 shorturl.asia/zXQEF
4	วัคซีนใจชุมชน	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	 https://bit.ly/3mm6eup
5	แนวทางการดำเนินงาน เสริมสร้างวัคซีนใจ เขตสุขภาพที่ 9	คู่มือ	ศูนย์สุขภาพที่ 9	 shorturl.asia/CtSNg

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
6	การเสริมสร้างวัคซีนครบครัน	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.asia/5fqd1
7	การเสริมความเข้มแข็งทางใจ อึดอึดสู้	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/oFIJ5
8	3 วัคซีนครบครัน	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/mnBV7
9	วัคซีนใจในชุมชน	Infographic	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/mAEGQ
10	แนวทางปฏิบัติการสร้าง แรงจูงใจและจัดการความกังวล ในการรับวัคซีนโควิด - 19 และ เทคนิคให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เพื่อสร้าง แรงจูงใจในการฉีดวัคซีน โควิด - 19 สำหรับทีมปฐมภูมิ 3 หมอ เขตสุขภาพที่ 7	PDF	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 shorturl.at/yHOT0

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
11	ขอนแก่นสร้างวัคซีนกายและใจ ในชุมชน โดยอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสด.)	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 shorturl.at/tvMT7
12	วัคซีนใจในชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข แรงงานต่างด้าว	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	 shorturl.at/bsuE3
13	หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อึด อีดี สู้อึด	E- BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/Oe9EP
14	แนวทางการเสริมสร้างพลังใจ อึด อีดี สู้อึด	แผ่นพับ	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/xm0tM
15	คู่มือสื่อสารความรู้ เสริมสร้าง พลังใจ อึด อีดี สู้อึด (เล่ม 1)	E-BOOK	สำนักวิชาการ สุขภาพจิต	 shorturl.asia/XM0AO
16	เสริมสร้างวัคซีนใจ ระดับครอบครัว “รักรู้ Together”	แผ่นพับ	กองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/KspsWork64-1

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
17	คู่มือเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ อีดี อีดี สู้	PDF	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	 https://bit.ly/KspsWork64-2
18	ความกลัวที่เกิดจากโควิด	VDO	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	 shorturl.asia/hiPWz
19	วัคซีนใจในชุมชน	PDF Rollup	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/fimO8
20	วัคซีนใจในสถานประกอบการ	PDF Rollup	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/mtDEI
21	เสริมสร้างพลังใจ	PDF Rollup	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	 shorturl.at/agsQW



การดำเนินงานสุขภาพจิต
ระหว่างประเทศ

1. งานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดมีการประสานความร่วมมือด้านวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตกับนานาประเทศ ในแต่ละปีได้ให้การต้อนรับผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร นักวิชาการด้านสุขภาพจิต จากองค์กรต่าง ๆ ในหลากหลายประเทศที่เดินทางมาเยือน อบรม ศึกษาดูงานทั้งที่มีและไม่มีข้อตกลงความร่วมมือต่อกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการดำเนินการ ดังนี้

1.1 โครงการอบรมด้านสุขภาพจิตชุมชนและงานสหวิชาชีพ ณ ไต้หวัน ในรูปแบบออนไลน์

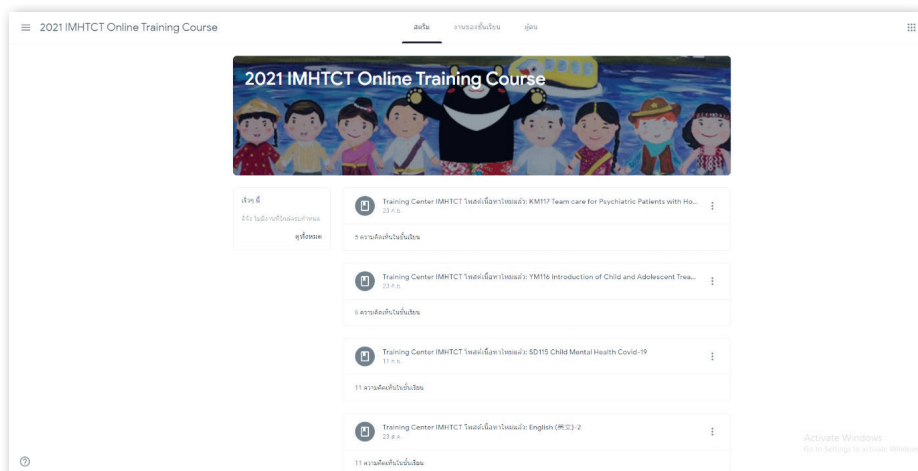
หลักการและเหตุผล

โครงการอบรมด้านสุขภาพจิตและงานสหวิชาชีพ ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยการอบรมครั้งนี้ จัดขึ้นโดย International Mental Health Training Center Taiwan (IMHTCT) เป็นสถาบันที่อยู่ภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐบาลไต้หวัน โดยจุดประสงค์ของหน่วยงาน คือ การรวมเครือข่ายสุขภาพจิตของสาธารณรัฐประชาชนจีนและร่วมมือกับหน่วยงานด้านสุขภาพจิตระหว่างประเทศ โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านการนำเสนอ การจัดประชุม การจัดโครงการอบรม โดยนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานที่โดดเด่นของสาธารณรัฐประชาชนจีนให้เป็นสากล

International Mental Health Training Program 2020 มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพจิตกับกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออก จึงได้จัดหลักสูตรฝึกอบรมในรูปแบบออนไลน์ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากต่างประเทศ กรมสุขภาพจิตเห็นควรส่งนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมการอบรมดังกล่าวในรูปแบบออนไลน์ เพื่อร่วมแบ่งปันแนวทางที่มีประสิทธิภาพและนวัตกรรมใหม่ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบการดูแล รักษา ด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชของประเทศไทยต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตแลกเปลี่ยนประสบการณ์งานวิชาการ บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา งานวิจัยนวัตกรรมสุขภาพจิตและจิตเวช
- 2) ส่งเสริมศักยภาพของนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- 3) สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ หาความเป็นเลิศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อารังรักษาความสัมพันธ์และความร่วมมือทางวิชาการ



2. งานพัฒนาบุคลากรในประเทศ

กรมสุขภาพจิตมีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในประเทศ โดยมีข้าราชการและบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของบุคลากรและองค์กรสู่ความเป็นสากล ในด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเป็นโอกาสอันดีที่จะได้นำเสนอแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และสร้างความร่วมมือกับนานาชาติ ซึ่งผลการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการดำเนินการดังนี้

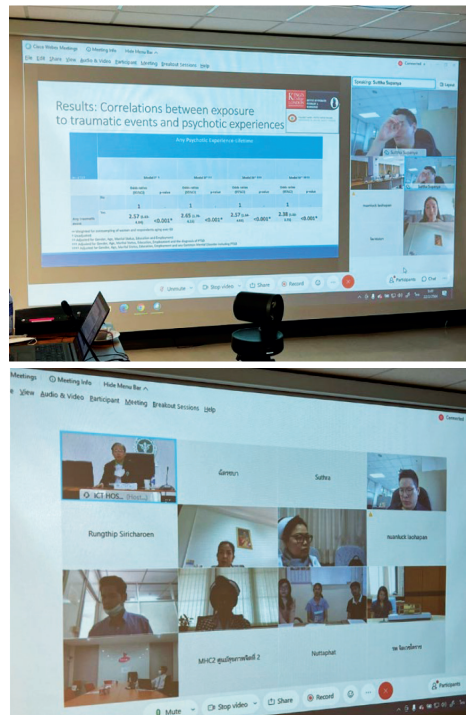
2.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการนำเสนอผลงานทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ ประจำปี 2564

หลักการและเหตุผล

ภาษาอังกฤษนั้นถือเป็นภาษาสากลในโลกยุคไร้พรมแดนเช่นในปัจจุบัน ทักษะการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญมากขึ้น สำนักวิชาการสุขภาพจิต เห็นความสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านนำเสนอผลงานทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษให้กับบุคลากรกรมสุขภาพจิต จึงจัดโครงการอบรมการนำเสนอผลงานทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ ประจำปี 2564 สำหรับบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้เรื่องทักษะการนำเสนอผลงานเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้ทักษะทางด้านภาษาอังกฤษเพื่อสามารถเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ของการนำเสนอ รวมถึงได้รู้เกี่ยวกับเนื้อหาการนำเสนอ ขั้นตอนการเตรียมตัว การวางแผนการนำเสนอโดยมีวัตถุประสงค์ของการนำเสนอที่ชัดเจน และองค์ประกอบต่างๆ ของการนำเสนอ เป็นต้น ทั้งยังให้ข้อมูลรายละเอียดด้านเทคนิคบางประการที่ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ได้เพื่อให้การนำเสนอของตนน่าสนใจยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนา และเพิ่มความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความทางวิชาการ รวมถึงการนำเสนอผลงาน ด้านวิชาการในเวทีระดับนานาชาติ เพื่อการปฏิบัติงานและใช้พัฒนาดตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์/ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) ผู้เข้ารับการอบรมเพิ่มทักษะการนำเสนอผลงานด้านวิชาการเป็นภาษาอังกฤษด้วยการบันทึกเทปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ผู้เข้ารับการอบรมเพิ่มทักษะการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ ณ ต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการเขียนงานวิจัย รวมถึงการตีพิมพ์งานวิชาการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรที่มีศักยภาพ และเป็นที่ยอมรับในเวทีโลก



2.2 โครงการอบรมภาษาจีนเพื่อการสื่อสารงานสุขภาพจิต ประจำปี 2564

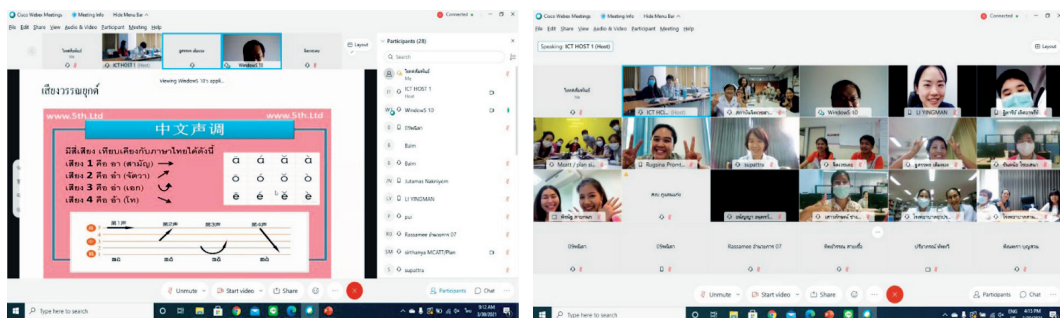
หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันภาษาต่างประเทศที่มีบทบาทต่อสังคมโลกมากขึ้นคือ ภาษาจีน ด้วยอิทธิพลการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วของประเทศจีน ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ ต้องมีการปรับตัวเพื่อรับมือต่อการแผ่ขยายอิทธิพลทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมจากประเทศจีน และกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกับสาธารณรัฐประชาชนจีนและประเทศต่าง ๆ ที่มีการใช้ภาษาจีนในการสื่อสาร เช่น ประเทศมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ โดยกรมสุขภาพจิตได้ลงนามความร่วมมือด้านวิชาการกับสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและศึกษาดูงานทั้งในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งบุคลากรของทั้งสองประเทศจะมีการเดินทางมาแลกเปลี่ยนการศึกษาดูงาน ตลอดจนการประชุมสัมมนาเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม การเรียนรู้ย่อมไม่หยุดนิ่งและควรเพิ่มพูนทักษะอยู่ตลอดเวลา

สำนักวิชาการสุขภาพจิต จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มระดับทักษะความรู้ด้านภาษาจีนโดยเน้นเพื่อการสื่อสารสำหรับงานสุขภาพจิตแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการต้อนรับแขกต่างประเทศ หรือผู้ที่ได้รับหน้าที่ในการดำเนินงานรับรองชาวต่างประเทศของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ ที่มีพื้นฐานภาษาจีนเบื้องต้นที่สนใจ สามารถนำไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการอบรมมีการใช้รูปแบบทางไกลผ่านระบบออนไลน์ร่วมด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1) บุคลากรได้เพิ่มระดับสมรรถนะภาษาจีนสำหรับการสื่อสารเพื่องานสุขภาพจิต
- 2) บุคลากรผู้เข้ารับการอบรมได้สื่อสารเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต สนทนาและเรียนรู้คำศัพท์เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตเบื้องต้น
- 3) บุคลากรผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ประโยค สำนวน และคำศัพท์ภาษาจีนที่ใช้เพื่อสื่อสารในงานสุขภาพจิตได้
- 4) บุคลากรผู้เข้ารับการอบรมได้ทบทวนและต่อยอดในสิ่งที่ได้เรียนรู้มา



3. งานวิชาการต่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีการกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งมีการพัฒนาข้อมูลเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตระหว่างประเทศ ซึ่งมีการจัดเวที ให้บุคลากร ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ อีกทั้งมีโครงการที่ให้การสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้ดำเนินการดังนี้

3.1 โครงการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับสถานการณ์ไวรัสโควิด 19

(ภาคภาษาอังกฤษ)

มีการดำเนินงานและพัฒนาความร่วมมือกับสหราชอาณาจักร และเครือข่ายนานาชาติของกรมสุขภาพจิต เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศเวียดนาม ประเทศมาเลเซีย และไต้หวัน เป็นต้น

หลักการและเหตุผล

1) เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ระหว่างประเทศไทย อังกฤษ และประเทศเครือข่ายอื่นของกรมสุขภาพจิต

2) เพื่อพัฒนาข้อมูลให้ทันสมัยสำหรับการวางแผนและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการเข้าถึงในทุกกระดับ

3) เพื่อสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับเครือข่ายต่างประเทศของกรมสุขภาพจิต

4) เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือต่างประเทศของกรมสุขภาพจิต



ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

จัดประชุมทั้งหมด 3 ครั้ง ภายใต้ประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1) เรื่อง Mental Health Challenges: Stress, Depression, Burnout and Suicide Situation and Management

2) เรื่อง Digital Mental Health Service: Tool for improving services quality

3) เรื่อง Building up Nation's Resilience

ซึ่งสามารถถอดมาเป็นองค์ความรู้ในรูปแบบ E-book และเผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์ช่องทาง Facebook และ YouTube ของกลุ่มวิเทศสัมพันธ์และสำนักวิชาการสุขภาพจิต



3.2 โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 20 ประจำปี 2564 (20th Annual International Mental Health Conference) (ห้องต่างประเทศ)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้จัดการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 20 ประจำปี 2564 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “สุขภาพจิตดี วิถีชีวิตใหม่” (New Normal Mental Health) โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเข้าถึงองค์ความรู้ที่ทันสมัยเหมาะสมกับสภาพการณ์ยุคปัจจุบัน หรือ ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ตลอดจนแนวโน้มในอนาคต อีกทั้งเสริมสร้างแรงบันดาลใจต่อการทำงานด้านสุขภาพจิตต่อไป และเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ประสบการณ์ ถ่ายทอดองค์ความรู้ผลงานวิจัย Good Practice และ Best Practice ตลอดจนเป็นพลังเสริมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศในการประชุมรูปแบบใหม่ Virtual Conference และเทคโนโลยีที่ทันสมัยผ่านแพลตฟอร์ม Cisco WebEx

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) มีห้องนำเสนอต่างประเทศ จำนวน 8 หัวข้อ แบ่งเป็นห้อง ISP จำนวน 6 ห้อง, ห้อง IPD จำนวน 1 ห้อง, และห้อง RS จำนวน 1 ห้อง ดังนี้

- ISP 1: Community Mental Health during COVID-19 pandemic: Innovation and Lesson Learned from Countries

- ISP 2: Prevalence of Suicide: Estimation and Implication

- ISP 3: Digital Mental Health Care Innovation

- ISP 4: Nation's Mental Resilience, Promotion and Suicide Prevention

- ISP 5: Mental Health Aspects of COVID-19 Vaccine

- ISP 7: Mental Health Recovery from COVID-19

- IPD 1: Mental Health Preparedness and Response to the COVID-19 Pandemic SR: Help, Healing and Hope: responding to Covid-19 mental health impact

2) มีการรวบรวมองค์ความรู้ห้องต่างประเทศ ของงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 20 ประจำปี 2564 สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่และอ้างอิงของนักวิชาการทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตต่อไป

3) ในการประชุมครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากวิทยากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต 96 คน และต่างประเทศ 22 คน ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี มาเลเซีย อินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาชนจีน ไต้หวัน สหราชอาณาจักร สวิตเซอร์แลนด์ แคนาดา สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย ทั้งนี้ได้รับความสนใจจากคนไทยทั้งใน-นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และต่างประเทศ รวม 3,822 คน



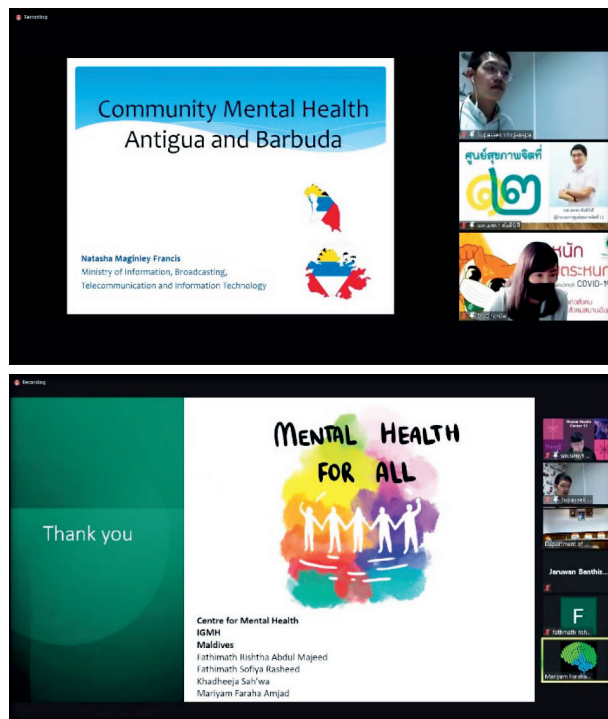
3.3 โครงการหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติ (Annual International Training Course: AITC) ประจำปี 2563 - 2564 ของกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ เรื่อง International Community Mental Health โดยกรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

เป็นโครงการที่ได้รับการคัดเลือกและงบประมาณสนับสนุนจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ มีระยะเวลา 8 วัน ระหว่างวันที่ 12 - 21 กรกฎาคม 2564 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขต่างชาติที่ปฏิบัติงานอยู่ในแถบประเทศที่กำลังพัฒนา จำนวนทั้งสิ้น 15 ประเทศ ได้แก่ ประเทศแอนทีกาและบาร์บิวดา สาธารณรัฐบอตสวานา ประเทศบราซิล ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐเอกวาดอร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐมัลดีฟส์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐนิการากัว ประเทศปากีสถาน สาธารณรัฐปานามา สาธารณรัฐเปรู สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐแทนซาเนีย สาธารณรัฐอุซเบกิสถาน และมีรูปแบบการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meeting)

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมหลักสูตรทั้งสิ้น 49 ราย และสามารถเข้าร่วมการอบรมได้ตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 27 ราย และไม่เข้าอบรมเลยจำนวน 14 ราย
2. ผู้เข้ารับการอบรม ได้รับความรู้ภาคทฤษฎี และมีเจตคติที่ดี โดยการวัดผลก่อนและหลัง และการประเมินผลรายวิชา มีคะแนนการประเมินผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80
3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรมภาคทฤษฎี รูปแบบออนไลน์ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 90





รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
1	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 88/20 ม.4 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2149-5555-60, 0-2590-8000 โทรสาร : 0-2149-5512 www.dmh.go.th
2	สำนักงานเลขานุการกรม (สกก.)	อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2149-8148, 0-2149-5513 โทรสาร : 0-2149-5512 www.secret.dmh.go.th
3	กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กอง บค.)	อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8324 โทรสาร : 0-2149-5518 www.hr.dmh.go.th
4	กองบริหารการคลัง (กอง กค.)	อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8140 โทรสาร : 0-2149-5520 www.finance.dmh.go.th
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.)	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8126 โทรสาร : 0-2149-5524 www.plan.dmh.go.th
6	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 www.dmh-bmha.com
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	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
13	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	โทรศัพท์ 0-2590-8130, 0-2590-8041, 0-2590-8043, 0-2590-8046 โทรสาร : 0-2149-5584 www.omhc.dmh.go.th
14	สถาบันราชานุกูล	4737 ถนนดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400	โทรศัพท์ 0-2248-8900 โทรสาร : 0-2248-2944 www.rajanukul.go.th
15	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	112 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600	โทรศัพท์ 0-2442-2500-8 โทรสาร : 0-2437-7092 www.somdet.go.th
16	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์	75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	โทรศัพท์ 0-2248-8999 โทรสาร : 0-2248-8998 www.smartteen.net
17	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170	โทรศัพท์ 0-2441-6100 โทรสาร : 0-2441-6101 www.galya.go.th
18	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
19	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

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
20	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยูปถัมภ์	61 ซอยเทศบาล19 ถนนสุขุมวิท ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270	โทรศัพท์ 0-2384-3381-3 โทรสาร : 0-2384-1845 www.ycap.go.th
21	โรงพยาบาลสวนปรุง	131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	โทรศัพท์ 0-5390-8500 โทรสาร : 0-5390-8595 www.suanprung.go.th
22	โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	โทรศัพท์ 0-5621-9444 โทรสาร : 0-5621-9400 www.nph.go.th
23	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	โทรศัพท์ 0-4423-3999 โทรสาร : 0-4423-3997-7 www.jvkorat.go.th
24	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	โทรศัพท์ 0-4535-2500 โทรสาร : 0-4535-2555 www.prasri.go.th
25	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
26	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
27	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	176 หมู่ 3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160	โทรศัพท์ 0-3726-2994-8 โทรสาร : 0-3726-2999 www.jvsakao.go.th
28	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	440 หมู่ 4 ต.นาอาน อ.เมือง จ.เลย 42000	โทรศัพท์ 0-4280-8100 โทรสาร : 0-4281-4891 www.rploei.go.th
29	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7791-6500 โทรสาร : 0-7724-0565 www.suansaranrom.go.th

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
30	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	472 ถนนไทรบุรี ต.บ่อया อ.เมือง จ.สงขลา 90000	โทรศัพท์ 0-7431-7400 โทรสาร : 0-7432-3202 www.skph.go.th
31	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	999 หมู่ที่ 2 ต.แก่งโสภา อ.วังทอง จ.พิษณุโลก 65220	โทรศัพท์ 0-5500-2050-3 โทรสาร : 0-5500-2054 www.pph.go.th
32	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	282 หมู่ 15 ต.พระลับ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	โทรศัพท์ 0-4391-0770-1 โทรสาร : 0-4391-0772 www.necam.go.th/
33	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคใต้	298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7731-2179 โทรสาร : 0-7731-2147 www.sicam.go.th/
34	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	โทรศัพท์ 0-5320-3675 โทรสาร : 0-5328-0556 www.mhc01.net
35	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
36	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
37	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/
38	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	203 ม.3 ต.ลาดใหญ่ อ.เมืองสมุทรสงคราม จ.สมุทรสงคราม 75000	โทรศัพท์ 0-3471-0552 โทรสาร : 0-3220-6525 www.mhc5.net
39	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	59/168 หมู่ที่ 3 ถนนพระยาสัจจา-คีรี ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 2000	โทรศัพท์ 0-3819-9656 โทรสาร : 0-38199-9656 http://www.mhc06.org/

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
40	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
41	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
42	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	โทรศัพท์ 0-4425-6729 โทรสาร : 0-4425-6730 http://www.mhc9dmh.com/
43	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	โทรศัพท์ 0-4535-2594 โทรสาร : 0-4531-1412 www.mhc10.go.th/
44	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	298 ถ.ธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ 0-7724-0656-7 โทรสาร : 0-7724-0658 www.mhc11.dmh.go.th/
45	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
46	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.)	1 ถนนเจริญกรุง ซอยเจริญกรุง 34 (วัดม่วงแค) แขวงบางรัก เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	โทรศัพท์ 0-2236-9444 โทรสาร : 0-2236-9448 www.mhc13.dmh.go.th



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

หมวดรางวัลเลิศรัฐของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 กรมสุขภาพจิต มุ่งมั่นปฏิบัติราชการและบริหารจัดการองค์การอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด มีผลงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ การพัฒนาระบบบริการประชาชน การพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณค่าและตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ จนได้รับรางวัลเลิศรัฐ จากสำนักงาน ก.พ.ร. ใน 3 สาขา รวม 3 ผลงาน 4 รางวัล 5 โล่รางวัลประกอบด้วย สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับก้าวหน้า (Advance) จำนวน 5 ผลงาน สาขาบริการภาครัฐ จำนวน 1 ผลงาน และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ผลงาน โดยรับมอบรางวัลจากนายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2564 ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Zoom Meetings)

ผลงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ การพัฒนาระบบบริการประชาชน และการพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ที่กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นพัฒนาและบริหารจัดการองค์การอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จนได้รับรางวัลเลิศรัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีดังนี้

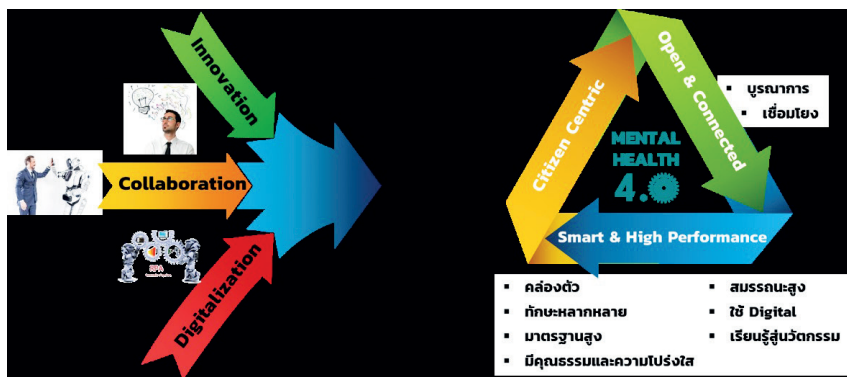
1. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จำนวน 5 รางวัล

1.1 ประเภทรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)

ระดับก้าวหน้า (Advance) ของกรมสุขภาพจิต

สาระสำคัญของผลงาน

อธิบดีได้ประกาศนโยบายในการพัฒนาสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 โดยให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของกรมฯ ให้เกิดการสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) โดยมีแนวทางการดำเนินงานในมิติต่างๆ ดังนี้



มิติระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government)

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายสร้างความร่วมมือและสร้างสภาพแวดล้อมในการจัดการกับปัญหา ด้านสุขภาพจิต โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตผ่านกลไก/แนวทางที่เอื้อให้เครือข่ายและกลไกภายนอกทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน NGOs ภาคประชาชน และองค์กรระหว่างประเทศ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน นอกจากนี้ ยังมีการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ โดยบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพจิตกับกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลส่วนบุคคลกับกระทรวงมหาดไทย และข้อมูลสิทธิการรักษา กับ สปสช. โดยผ่านทางระบบเครือข่าย GIN

รวมถึงสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานภายในกรมฯ และระหว่างกรมฯ กับผู้รับบริการ และเครือข่าย ตลอดจนสร้างความร่วมมือในระดับชาติและนานาชาติ โดยมีการสื่อสารทิศทางเป้าหมาย การดำเนินงาน/ประเด็นทางสุขภาพจิตที่สำคัญผ่านกลยุทธ์ใหม่ๆ ที่ตอบสนองต่อพฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ตัวอย่างเช่น การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับครอบครัวและชุมชนในสถานการณ์ COVID-19 ร่วมกับ ศบค.มท. และ สสจ. การใช้ Web Application Mental Health Check In ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ ร่วมกับ อสม. และเครือข่ายในชุมชน เป็นต้น

มิติระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen- Centric Government)

กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นที่จะพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ในการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูล เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย และปลอดภัย โดยพัฒนานวัตกรรมบริการที่หลากหลายเพื่อนำไปสู่การวางแผนนโยบาย/ยุทธศาสตร์เชิงรุก ได้แก่ 1) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ปี พ.ศ.2564-2565 ที่มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง การป้องกัน การดูแลและช่วยเหลือประชากรกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มวิกฤตในแต่ละภาค/พื้นที่เขต/จังหวัดอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาและระดับความรุนแรง 2) การปรับเปลี่ยนช่องทางการรับยาโดยให้ผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ หรือให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน โดยส่งต่อข้อมูลการรับยาของผู้ป่วยผ่านระบบ Pharm care Transition ตลอดจนวิเคราะห์หาความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการให้ตรงกับคุณลักษณะและความต้องการของแต่ละกลุ่ม โดยกรมฯ ได้พัฒนาไว้ทั้งรูปแบบนวัตกรรมบริการโดยรวมนวัตกรรมบริการเฉพาะกลุ่ม และนวัตกรรมบริการเฉพาะบุคคล เช่น Web Application Mental Health Check In เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่ม โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานสำหรับใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตคนวัยทำงาน และ Line Application KhuiKun (คุยกัน) เป็นช่องทาง การเข้าถึงบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตรายบุคคล ที่สะดวก รวดเร็ว ลดภาระค่าใช้จ่าย

มิติระบบราชการที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

กรมสุขภาพจิตมีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2565) เพื่อเป็นแผนแม่บทในการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานบริการ วิชาการ และบริหารจัดการ ในงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงวางแผนพัฒนาบุคลากรด้านทักษะดิจิทัลเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในยุค 4.0 โดยการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล ให้บุคลากรสามารถทำงานได้หลากหลายและทำงานแบบ Cross Functional ตอบสนองภารกิจที่มีความท้าทายเร่งด่วน และสามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตที่มีความรุนแรง ชับซ้อนภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้เสมอ อีกทั้งกรมฯ ได้มีการรวบรวมและจัดทำข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) โดยใช้ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) พัฒนาระบบการบันทึก และจัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพจิต ที่มีคุณภาพเพื่อใช้กำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต รวมถึงกรมฯ ได้ปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง โดยการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (ICP) แผนการดูแลฟื้นฟูจิตใจประชาชน รวมทั้งแผนประกอบกิจการ (BCP) เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติของกรมฯ จะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง



1.2 รางวัล เกียรติบัตรเชิดชูการพัฒนากระบวนการคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับหน่วยงานผ่านเกณฑ์ PMQA – DMH 4.0 ระดับ ADVANCE (560 คะแนนขึ้นไป) ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ในปีงบประมาณ 2564 ผู้บริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ นำโดยแพทย์หญิงดุขุฎี จิ่งศิริกุลวิทย์ ได้กำหนดและประกาศนโยบายการดำเนินงานบริหารจัดการองค์กรอย่างชัดเจน และสื่อสารในองค์กรให้บุคลากรทุกคนรับทราบถือปฏิบัติตั้งแต่ตุลาคม 2563 ซึ่งจุดเน้นการดำเนินงานของสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้ 1) การรับมือสถานการณ์โควิด – 19 2) การพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 3) การพัฒนาบริการสุขภาพจิตด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และได้จัดโครงสร้างให้งานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จากเดิมที่อยู่ภายใต้กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ มาขึ้นกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน และได้กำหนดแผนงาน โครงการและคณะทำงาน เพื่อตอบสนองนโยบายแต่ละด้าน นอกจากนี้ผู้บริหารได้กำกับติดตามการทำงานด้วยตนเองทั้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ทีมนำคุณภาพ และคณะทำงานเป็นประจำสม่ำเสมอ



1.3 รางวัล ดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานผ่านเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ระดับ ADVANCE (560 คะแนนขึ้นไป) ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ได้ดำเนินการจัดทำลักษณะสำคัญของหน่วยงาน และรายงานการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ทั้ง 6 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ โดยมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ Best Practice ในประเด็น ดังนี้

1. การกำกับดูแลองค์การที่ดีและความรับผิดชอบต่อสังคม

2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทุกภาคส่วน

3. การวัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ Good Practice

ในประเด็น การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินการ และการปรับแผนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง



1.4 รางวัล หน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับหน่วยงานผ่านเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ระดับ ADVANCE (560 คะแนนขึ้นไป) ของคุญยสุภาพจิตที่ 9

คุญยสุภาพจิตที่ 9 ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน โดยยกระดับการดำเนินงานสู่ระดับก้าวหน้า (Advance) ด้วยการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบ Application Report สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) มีผลงานภาพรวมเท่ากับ 591.00 คะแนน และมีความโดดเด่นระดับ Best Practice หมวดที่ 2.1 และ 4.1 Good Practice หมวดที่ 1.1, 1.2, 3.1 และ 5.2



1.5 รางวัล เกียรติบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติในการดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานผ่านเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ระดับ Advance



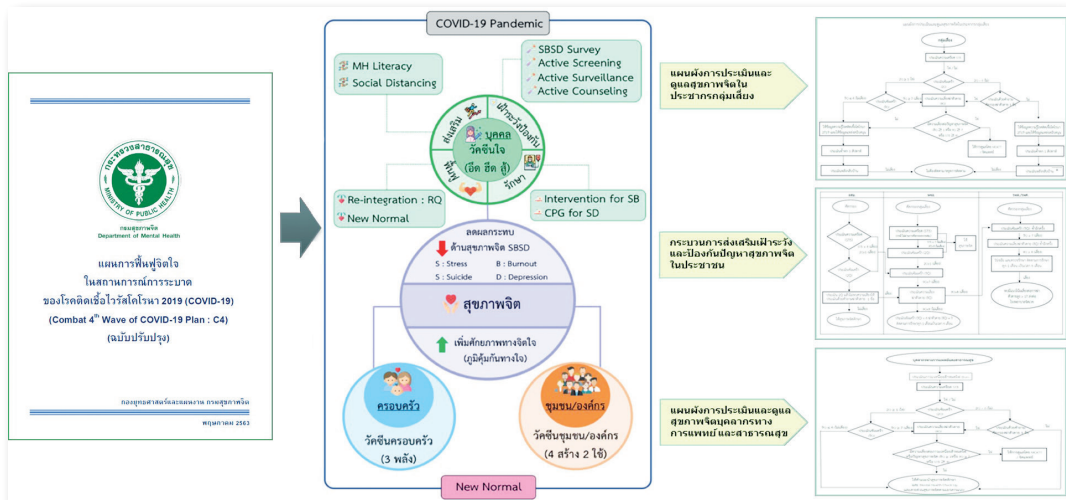
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 โดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ได้รับการประเมินคุณภาพการพัฒนาตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ระดับ Advance

2. รางวัลการบริการภาครัฐ

2.1 รางวัลประเภทยกระดับบริการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 ระดับดี เรื่อง “การดูแลจิตใจในสถานการณ์ COVID 19 (DMH Combat the 4th Wave of COVID-19)” โดยคณะกรรมการ EOC กรมสุขภาพจิต

สาระสำคัญของผลงาน

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่แพร่กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วในทั่วทุกภูมิภาคของโลก และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกแถลงการณ์ว่าเป็นโรคติดเชื้อที่มีลักษณะการระบาดใหญ่ โดยเมื่อวิเคราะห์ลักษณะของการระบาดตาม Health Footprint of COVID-19 ที่แบ่งการระบาดออกเป็น 4 คลื่น (Wave) โดยคลื่นลูกที่ 4 (4th Wave) จะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและภาวะจิตใจของประชาชน ซึ่งกรมสุขภาพจิตคาดการณ์ว่าจะทำให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะเกิดความเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟในการทำงาน และอาจรุนแรงถึงขั้นก่อปัญหาการฆ่าตัวตายได้



กรมสุขภาพจิต ได้ทบทวนและปรับทิศทางการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดฯ โดยจัดระบบการดำเนินงาน วางแผนกลยุทธ์และปรับวิธีการดำเนินงานเพื่อให้สามารถรองรับสถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว ดังนี้

1) จัดวางระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต (Emergency Operation Center: EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 โดยมีอธิบดีเป็นผู้อำนวยการเหตุการณ์ และบริหารการดำเนินงานของกลุ่มภารกิจย่อย 8 กลุ่ม

2) กำหนดให้หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในสถานการณ์ระบาดฯ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) เพื่อเตรียมพร้อมดำเนินการเยียวยาจิตใจเชิงรุกในพื้นที่เขตสุขภาพ โดยกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้รับบริการของหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีการดำเนินการรุกเข้าสู่เครือข่าย

3) จัดทำแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคฯ เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการภายใต้แผนฟื้นฟูจิตใจ ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่มีความสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ โดยพิจารณาปรับใช้ให้เข้ากับช่วงในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในแต่ละระลอก เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการในระดับเขตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) สื่อสารแผนและแนวทางการดำเนินงานผ่านเวทีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และศูนย์แถลงข่าวฯ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (Combat 4th wave of COVID-19 Plan : C4) ได้รับการสานต่อสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตามกลไกการบริหารที่กำหนดไว้ผ่านความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานของหน่วยงานทุกระดับ ทุกภาคส่วนในเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางจิตใจ เต็มเปี่ยมด้วยพลัง สามารถปรับตัวเข้าสู่วิถีวิถีใหม่ (New Normal) ได้อย่างมีความสุข

5) ประสานเชิงนโยบายกับ ศบค.กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) เพื่อออกหนังสือสั่งการฯ ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดในการบูรณาการการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบางในแผนระดับจังหวัด ตลอดจนการใช้กลไกของระบบสาธารณสุข ทั้งสำนักงานเขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการจัดการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกร่วมกับจังหวัดและท้องถิ่น

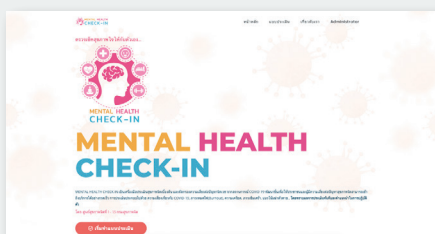
นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต ยังได้จัดกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับภารกิจที่ต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กันหลายด้าน อันได้แก่



ภารกิจในการดูแลและสื่อสารสุขภาพจิตสู่ประชาชนไทยโดยรวม กรมสุขภาพจิต ได้สื่อสาร ความเสี่ยง และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดฯ นโยบายการล็อกดาวน์และการเว้นระยะห่างทางสังคม ตลอดจนการปรับวิถีคิดและวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ (New Normal Mindset) ในรูปแบบ ข่าวประชาสัมพันธ์ (Press Release) Infographic ผ่านสื่อ Website/Webboard/Facebook/Line Official/Twitter ของ กรมสุขภาพจิต ตลอดจนการให้ข้อมูลและข้อแนะนำผ่านศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และ ศูนย์แถลงข่าวฯ ของกระทรวงสาธารณสุข (ศบค.สร.) โดยใช้แนวทางการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยการให้ภูมิคุ้มกันทางใจ หรือเรียกอย่างง่ายว่าเป็นการฉีด “วัคซีนใจ” ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีพลังอัด-ฮึด-สู้ เพิ่มพลังบวก พลังยืดหยุ่น และพลังร่วมมือของคนในครอบครัว (ครอบครัว 3 พลัง) ตลอดจนสร้างชุมชนที่มีความปลอดภัย ความสงบ ความหวัง และการเห็นใจให้โอกาสกัน ด้วยการใช้ศักยภาพชุมชน และสายสัมพันธ์ในชุมชนในการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เรียกว่าง่าย ๆ ว่าเป็น “หลักการ 4 สร้าง 2 ใช้”



ภารกิจในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กรมสุขภาพจิต พัฒนารูปแบบ การประเมินและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 4 ด้าน (S_B S_D D) เชิงรุก ผ่าน Web Application Mental Health Check In (App MHCI) เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งที่อยู่ใน ชุมชน ในสถานประกอบการ ในสถานกักกันของรัฐ ฯลฯ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุข/อสสม./จิตอาสา สามารถใช้ประเมิน ค้นหาประชาชนที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งประชาชนสามารถทำแบบประเมินได้เอง ซึ่ง Application จะแสดงผลการประเมินและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ทันที โดยหากประชาชนต้องการ การดูแลช่วยเหลือ สามารถกดเชื่อมต่อเข้าสู่สายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อโทร รับการปรึกษา หรือ Line@Khuikun (คุยกัน) เพื่อแชทคุยปรึกษาออนไลน์ หรือ แจ้งเบอร์โทรให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับ หรือแจ้งขอรับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ซึ่งมีระบบ Email Alert ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือไปยังทีม MCATT ในพื้นที่ เพื่อติดตามเฝ้าระวังต่อ นอกจากนี้ กรมฯ ยังได้เปิดบริการให้คำปรึกษาทาง สุขภาพจิตแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ผ่านสายด่วน “Hotline for Hero” เพื่อเป็นการช่วยบรรเทาความเครียด วิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ของบุคลากรอีกด้วย



ภารกิจในการให้บำบัดรักษากลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กรมสุขภาพจิต ได้ปรับระบบและวิธีการให้บริการจิตเวชในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Psychiatric Service: NNPS) ด้วยแนวคิด EMS (Environment-Modernization-Smart Service) สู่เป้าหมายการเป็น Smart Hospital ผสมผสานกับหลักการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ด้วยการเพิ่มระยะห่างทางสังคม เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย โดยหน่วยบริการจิตเวชดำเนินการ ดังนี้

- 1) จัดพื้นที่คัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic)
- 2) จัด Cohort Ward สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าข่ายสงสัย/ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ COVID-19
- 3) จัดระบบบริการในทุกจุดให้เป็นแบบ Contactless ด้วยการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในการปฏิบัติงานและการให้บริการ ตั้งแต่การจองนัดหมายจองคิว ลงทะเบียน จนกระทั่งการประเมินความพึงพอใจหลังรับบริการ เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์ผ่าน Application Smile Connect/ MOPH Connect
- 4) ให้บริการจิตเวชทางไกล (Tele-psychiatry), การเยี่ยมญาติทางไกล (Tele-visit), ระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางไกล (Tele-Recovery)
- 5) จัดบริการเรื่องยาจิตเวชรูปแบบใหม่ เช่น ให้คำปรึกษาเรื่องยาแบบออนไลน์ผ่าน LINE@, ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (E-Prescription), หุ่นยนต์จัดยาอัตโนมัติ (Pharmacy Robot), ระบบส่งยาทางไปรษณีย์, ระบบการรับยาร้านยาใกล้บ้าน (Pharmacy Delivery), ระบบรับยาแบบ Drive Thru และ Drive in, ระบบ e-Payment



- 6) จัดระบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการผ่านระบบ SatSurvey ซึ่งเป็นระบบประเมิน Online
- 7) เชื่อมโยงระบบข้อมูลการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนกับเครือข่ายสถานบริการ ในพื้นที่ด้วยโปรแกรม Care Transition และเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรับยาที่เครือข่ายร้านยาใกล้บ้านด้วยโปรแกรม Pharmcare Transition

ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจิตเวชแม้ไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาล ยังคงได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยาเพื่อไม่เกิดอาการกำเริบซ้ำหรือกลับป่วยซ้ำ และไม่ก่อความรุนแรงทั้งโดยการทำร้ายผู้อื่นและการทำร้ายตนเอง รวมทั้งเป็นการลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและทีมแพทย์ที่ต้องออกตรวจในพื้นที่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนร้อยละ 96.55 มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดฯ ร้อยละ 95.76 มีการเตรียมปรับภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมเข้าสู่การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) อย่างสมดุล ร้อยละ 88.88 ของประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ภายใต้แรงกดดันของสถานการณ์ฯ ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ค้นหา/คัดกรองเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ภาวะหมดไฟ การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า) ผ่านโปรแกรม Mental Health Check In โดยได้รับการบริการดูแล

เยียวจิตใจในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา ส่วนผู้ป่วยจิตเวช ยังได้รับการดูแลรักษา/ได้รับยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลให้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ร้อยละ 98.63 ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV-ยาเสพติด) ร้อยละ 83.59 ได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดตัวตายไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 98.54 อันเป็นแนวทางหนึ่งในการที่จะช่วยควบคุมอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนไทยให้ไม่เกิน 7 ต่อประชากรแสนคน ตามที่อธิบดี กรมสุขภาพจิต ได้ตั้งเป้าหมายไว้สำหรับปี 2564



2.2 รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564

เรื่อง “เพชฌัญญูในอิสลาม เติมกักกะฮ์วัดวัยรุ่นมุสลิม”

การตั้งครมวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาสังคมต่างร่วมมือกันดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังทั้งในรูปแบบของการเสนอองค์ความรู้ใหม่ เครื่องมือ นวัตกรรม คู่มือ โครงการอบรม กิจกรรมหลักสูตรการเรียนการสอน ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตามปัญหาการตั้งครมวัยรุ่นกลับไม่ได้ลดลง จากเหตุผลดังกล่าว การแก้ไขปัญหาการตั้งครมวัยรุ่นต้องมีการดำเนินการแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้น มีการตัดสินใจร่วมกัน และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะในพื้นที่ในจังหวัดชายแดนใต้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับ เครือข่ายในพื้นที่ อำเภอเยื้อง จังหวัดปัตตานี ดำเนินการร่วมคิด วิเคราะห์ และให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์สภาพปัญหา ที่ส่งผลต่อการตั้งครมวัยรุ่นและหาแนวทางการป้องกันการตั้งครมวัยรุ่น รวมทั้งออกแบบและพัฒนาหลักสูตรการป้องกันการตั้งครมวัยรุ่นตามเพชฌัญญูในอิสลาม-I-PATH version 1.0 โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาบูรณาการกับคู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาของ PATH และหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม โดยนำหลักสูตรดังกล่าว

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิของกรมสุขภาพจิต นักวิชาการด้านการศึกษาด้านศาสนา ตัวแทนคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูในพื้นที่จำนวน 10 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้อง รวมทั้งความชัดเจนของภาษาที่ใช้ จำนวน 3 ครั้ง หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้หลักสูตรเพศวิถีในอิสลาม I-PATH version 2.0 ไปทดลองใช้จริงที่โรงเรียนระดับมัธยมในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 3 โรงเรียน ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนเพื่อประเมินผลหลักสูตรที่ได้ทดลองใช้ และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรเพศวิถีในอิสลาม I-PATH version 3.0 และนำไปขยายผลในโรงเรียนนำร่องจำนวน 3 แห่ง ในอำเภอเมืองในปีงบประมาณ 2562 ประเมินผลโครงการโดยผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศวิถีในอิสลามก่อนและหลังเข้าร่วมอบรม และวัดจากจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ผล นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 415 คน มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง จาก 2 ราย ในปี พ.ศ. 2561 เป็นไม่มีนักเรียนตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2562 และไม่พบการตั้งครรภ์ซ้ำเลยในปี พ.ศ. 2562

สรุป เพศวิถีในอิสลาม เป็นหลักสูตรที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีประสิทธิภาพ และไม่ขัดต่อหลักศาสนา เป็นประโยชน์ในการเพิ่มความมั่นใจให้กับครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลวัยรุ่นที่นับถือศาสนาอิสลามต่อไป

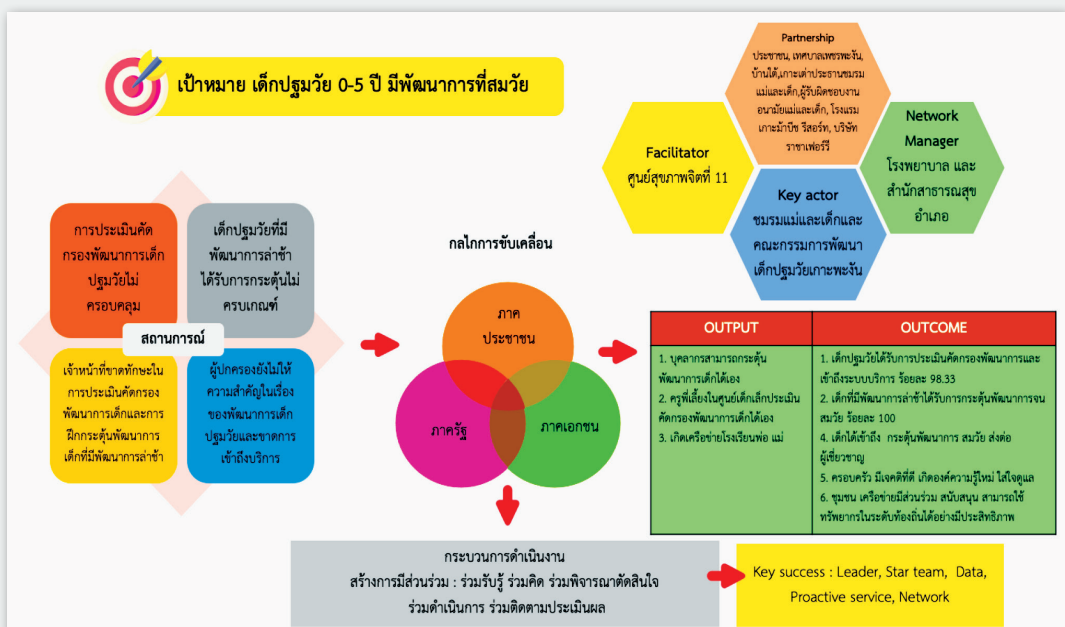


3. รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 รางวัล

3.1 รางวัลประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) ระดับดีเด่น ในผลงานเรื่อง “พะงันสร้างใจ ปฐมวัยสร้างชาติ” โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

สาระสำคัญของผลงาน

เกาะพะงันเป็นอีก 1 พื้นที่ที่เคยประสบปัญหาด้านการจัดการระบบดูแลเด็กของพื้นที่ คือ 1) เกาะพะงันมีสถานที่ตั้งห่างไกลจากตัวจังหวัดต้องใช้ระยะเวลาและงบประมาณพอสมควรในการเดินทางเพื่อไปรับบริการกระตุ้นพัฒนาการ 2) มีเจ้าหน้าที่ในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการซึ่งสามารถทำได้เพียง 1 คน 3) ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการของเด็ก ไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นหากเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ไม่นำเด็กมารับบริการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการ 4) ภาครัฐหรือข่ายยังขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในเบื้องต้น แต่หลังจากการวางแผนแก้ไขปัญหามาโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคเอกชน บนพื้นฐานแนวคิด “พะงันสร้างใจ ปฐมวัยสร้างชาติ” โดยใช้กระบวนการเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology Of Participation : TOP) โดยทุกภาคส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา ร่วมคิดร่วมพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกันดำเนินการจัดกิจกรรม และโครงการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ตลอดจนร่วมกันติดตามประเมินผลการดำเนินในทุกกระบวนการ โดยใช้หลัก 5 กลยุทธ์ในการสร้างความสำเร็จ ได้แก่ 1) Leadership ผู้นำคุณภาพ 2) Team สามัคคีมีการพัฒนาต่อยอด 3) Data การสร้างระบบฐานข้อมูล ด้านเด็กในพื้นที่ที่ทันสมัยถูกต้องรวดเร็ว 4) Proactive Service การบริการเชิงรุก 5) Partnership เครือข่ายการทำงานร่วมกันของภาคประชาชน ภาครัฐและภาคเอกชน นอกจากนี้ยังมีการนำเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการประสานงาน และสื่อสารเครือข่ายได้รวดเร็ว ทั้งถึง ได้แก่ ไลน์กลุ่มผู้ปกครอง ไลน์กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ดูแลเด็กและ Facebook โรงพยาบาลเกาะพะงัน Facebook ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ร่วมกัน



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 1) เด็กเข้าถึงการประเมินพัฒนาการ เด็กได้ร้อยละ 98.33 การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ที่ล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I ได้ร้อยละ 100 2) เด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการพัฒนาการกลับมาสมวัย ได้ร้อยละ 100 3) เด็กที่ได้รับการกระตุ้นแล้วยังมีความล่าช้ามีอาการป่วยร่วมด้วย ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 100 4) ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาการเดินทางลงได้ทั้งหมด 5) ครอบครัวมีเจตคติที่ดี เกิดองค์ความรู้ใหม่ ใส่ใจดูแลเด็ก ชุมชนเครือข่ายมีส่วนร่วมสนับสนุน สามารถใช้ทรัพยากรในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ



กรมสุขภาพจิต



เครือข่ายภาคประชาชน



3.2 รางวัลประเภทผู้นำหุ้นส่วนความร่วมมือ (Engaged Citizen) ระดับดีเด่น โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 ได้เสนอชื่อ นางกมลทิพย์ พรหมเดช ประธานชมรมแม่และเด็ก เกาะพะงัน อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นผู้นำหุ้นส่วนที่มีความโดดเด่น จากผลงานเรื่อง “พะงันสร้างใจ ปฐมวัยสร้างชาติ”

การแก้ปัญหาด้านการจัดการระบบดูแลเด็กของพื้นที่อำเภอเกาะพะงัน ประสบความสำเร็จได้
เกิดจากความตระหนักของสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ โดยนางกมลทิพย์ พรหมเดช ประธาน
ชมรมแม่และเด็กเกาะพะงัน มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเด็กให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ คือ
การพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการการประเมินคัดกรอง สร้างเจตคติองค์ความรู้ใหม่แก่ผู้ปกครอง
ชุมชน สร้างภาคีเครือข่าย บูรณาการ การมีส่วนร่วม ให้บริการเชิงรุกเพื่อพัฒนาเด็กให้สมวัย ดังนี้

1) บทบาทการบูรณาการ ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ตั้งแต่ค้นพบเด็กที่ต้องได้รับการดูแล
โดยประธานให้ผู้ใหญ่บ้านรู้ว่าเด็กที่ต้องได้รับการดูแลในชุมชนกี่คน ประธาน The star team
ที่เป็นผู้ดูแลเด็กแต่ละหมู่บ้านติดตามเยี่ยมเมื่อพบเด็กไม่สมวัย ประธานงานปรึกษาโรงพยาบาล
หากพบเด็กพิการจะรีบประสานกับเทศบาล เพื่อขอรับการสงเคราะห์ นางกมลทิพย์ พรหมเดช
มีความกล้าหาญในการประสานงานกับภาคเอกชนให้เข้ามา มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ในเรื่อง
การลดค่าเรือในการเดินทาง การหาหน่วยงานสำหรับจ้างงานผู้ปกครองที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจ

2) บทบาทสร้างและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนงาน ในปี 2561
นางกมลทิพย์ เป็นผู้ร่วมก่อตั้งชมรมแม่และเด็กขึ้น เนื่องจากการมีประสบการณ์ในการดูแลหลานที่มีพัฒนาการ
ล่าช้า ทำให้นางกมลทิพย์เข้าใจปัญหาที่ผู้ปกครองเด็กต้องการ ชมรมคือการรวมกลุ่มผู้ปกครองที่ช่วยผลักดัน
กิจกรรมให้กับชุมชนและพัฒนาเด็กในทุกๆด้าน เช่น ชมรมได้ร่วมกันจัดโครงการส่งเสริมโภชนาการเด็ก 0-5 ปี
ให้ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่มีพัฒนาการล่าช้า เน้นการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่นชวนคิดหาวิธี
การทำให้เด็กพูดซ้ำกลับมาพูดได้ปกติเป็นต้น และเป็นผู้ที่ริเริ่มการก่อตั้ง The star team ซึ่งเป็นทีมงานทำงาน
ด้านเด็กของแต่ละตำบลขึ้น

3) บทบาทส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วม นางกมลทิพย์จะเข้าร่วมประชุมหมู่บ้าน
ทุกเดือน โดยขอเวลาในการพูดคุยกับชาวบ้านในเรื่องการดูแลเด็กกับฟังความคิดเห็นของชาวบ้านและร่วมแก้ไข
ปัญหาที่ชาวบ้านร้องขอ เช่น การร่วมแก้ไขปัญหาเด็กติดโทรศัพท์ นางกมลทิพย์ได้ให้คำแนะนำให้ผู้ปกครอง
ชวนเด็กหากิจกรรมทำหรือชวนเด็กเล่นของเล่นอื่นโดยมีการติดตามผลการแนะนำในการประชุมครั้งต่อไป

4) บทบาทการบริหารการเปลี่ยนแปลง ลดปัญหาความขัดแย้งในชุมชน/พื้นที่ นางกมลทิพย์จะมีการ
วิเคราะห์ลักษณะท่าทีของผู้ปกครองแต่ละคนที่ต้องเข้าไปดูแลเพื่อให้ The star team ที่สามารถพูดคุยกับ
ผู้ปกครองแต่ละคนได้ เพื่อให้ผู้ปกครองเชื่อใจ มั่นใจ สบายใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ
ในการดูแลบุตรหลาน เมื่อพบผู้ปกครองไม่เข้าใจจะเข้าไปอธิบาย โดยใช้วิธีการสื่อสารเชิงบวกใช้กระบวนการ
สอดส่องมองหาปัญหาที่ต้องแก้ไข ใส่ใจรับฟังเมื่อผู้ปกครองหรือเพื่อนร่วมงานมาขอรับคำปรึกษา

5) การประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี นางกมลทิพย์ มีหลักการครองตนด้วยแนวคิด เป็นตัวอย่างที่ดี
ทำด้วยใจมุ่งมั่นเสียสละ ทำด้วยความใส่ใจ เคียงข้างครอบครัวเด็กที่มีปัญหาทุกคนแม้การประชุม ร่วมกับชาวบ้าน
หรือการลงเยี่ยมเด็กแต่ละครั้งจะเป็นช่วงเวลาเย็น เป็นช่วงเวลารับวันหยุดแต่นางกมลทิพย์จะบอกกับทีมเสมอว่า
เราจะเข้าไปดูแลช่วยเหลือในเวลาของเด็กและผู้ปกครองพร้อมเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ





3.3 รางวัล การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ.2564

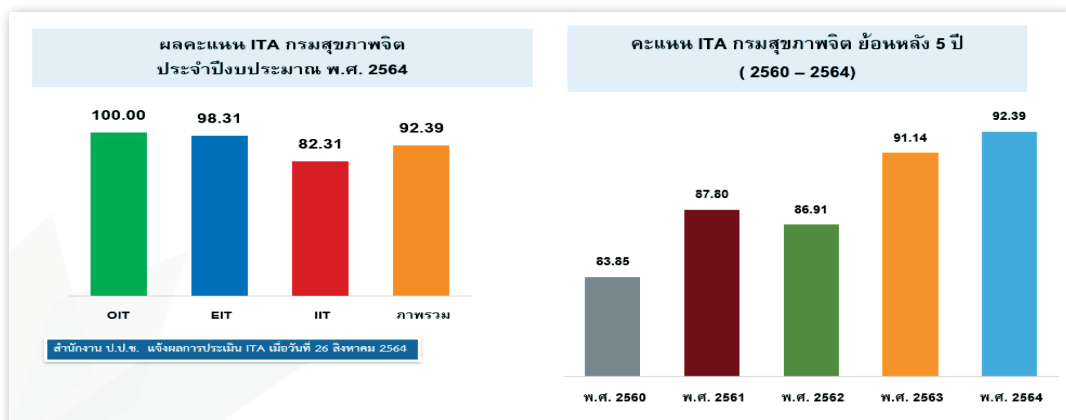
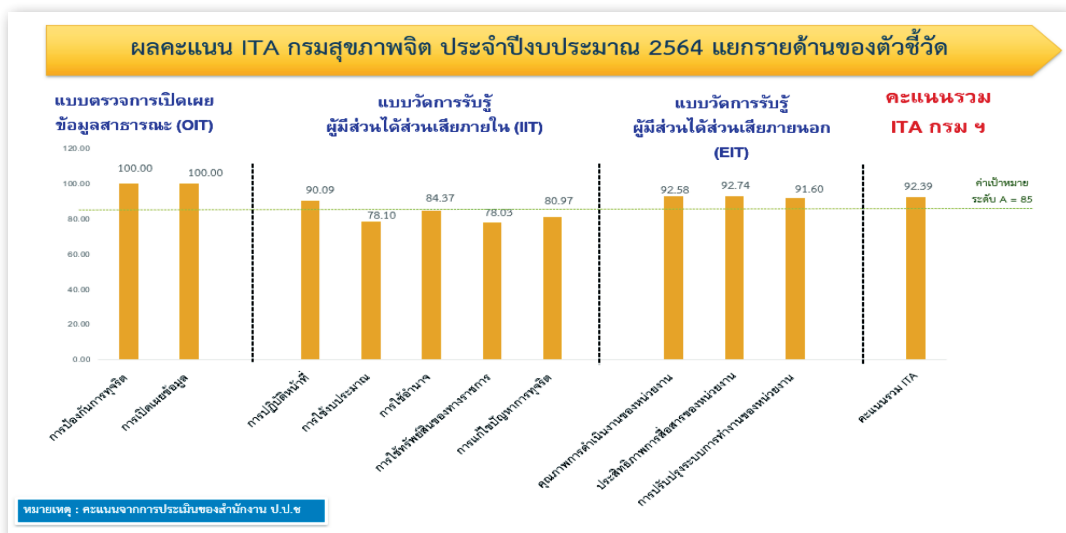
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานสุขภาพจิตและเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมส่งผลงาน “AAA (Active Aging Action) สุขภาพจิตผู้สูงวัย ประชาชนชาวบ้าน ร่วมสร้างคุณค่าพึ่งพาตนเองได้”



ประมวลภาพงานรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564 บรรยากาศการร่วมส่งกำลังใจ ผ่าน ระบบ Zoom Meetings



หมวดรางวัลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)



หมวดรางวัลองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

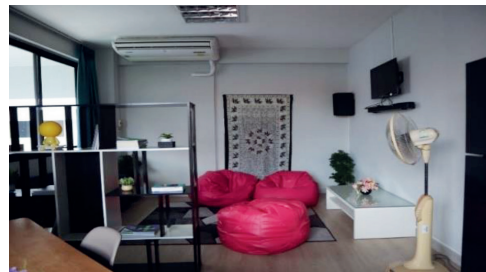
กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ตามแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 60 องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ 60.2 กรมวิชาการมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้ในปีงบประมาณ 2564 กรมวิชาการจะต้องส่งผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับหน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและต้นแบบ กรมวิชาการละ 1 แห่ง

กรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นกรมวิชาการส่วนกลางที่มีหน่วยงานในสังกัด จำนวน 44 หน่วยงาน มีบุคลากรทุกประเภท ได้แก่ 1) ข้าราชการ 2) ลูกจ้างประจำ 3) พนักงานราชการ 4) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) โดยให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและต้นแบบ โดยกรมสุขภาพจิตมีหน่วยงานที่ส่งผลการดำเนินงานจำนวนทั้งสิ้น 44 หน่วยงาน และคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข กรมสุขภาพจิตได้มีการคัดเลือกหน่วยงานที่มีคุณภาพและต้นแบบและมีผลการพิจารณา ดังนี้

อันดับที่ 1 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ชื่อผลงาน “มทรรรม ความสุขหลายมิติ”

อันดับที่ 2 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชื่อผลงาน “ห้องนิรมิตร”

อันดับที่ 3 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ชื่อผลงาน “โครงการสวนผักพอเพียง ห่วงไกลความเครียด”



หมวดรางวัลประกาศเกียรติคุณ รางวัล ประกาศเกียรติคุณเป็น “ค่าของแผ่นดิน”

ทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ทรงมีความห่วงใยต่อประชาชนชาวไทย เป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มขนาดใหญ่ และถือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดสูง จึงทรงพระกรุณาธิคุณรับเป็นองค์ประธานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในประเทศให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพโดยความร่วมมือและรวมพลังจากภาครัฐและเอกชน ทรงมีพระประสงค์มุ่งเน้นการรณรงค์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน โดยสร้างกระแสการแสดงพลังอย่างถูกต้องโดยไม่ข้องแวะกับยาเสพติด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน จัดระบบการบำบัดรักษารองรับภายใต้โครงการ “ใครติดยายกมือขึ้น” ทั้งนี้ เพื่อคืนคนดีสู่สังคมและป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายสมาชิกและชมรม TO BE NUMBER ONE เพื่อร่วมกันรณรงค์และจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเสมือนการเติมสิ่งที่ดีให้กับชีวิตเพื่อให้เกิดค่านิยมของการ เป็นหนึ่งโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหลัก วัยรุ่นและเยาวชนทั่วไปอายุ 6-24 ปี และเยาวชน / ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสพติด
กลุ่มเป้าหมายรอง ประชาชนทั่วไป

พื้นที่ดำเนินการ

76 จังหวัดภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร ทั้งในชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรม

แนวทางการดำเนินงาน

ใช้แนวทางการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีเจ้าภาพหลัก ดังนี้ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีการบูรณาการทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่

หลักการดำเนินงาน

ยึดวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลาง

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

1. การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน
3. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

กิจกรรมที่โดดเด่น ได้แก่

1. การจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
2. การประกวดผลงานจังหวัด TO BE NUMBER ONE อำเภอ TO BE NUMBER ONE และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี
3. การจัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง
4. การประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL)
5. โครงการใครติดยายกมือขึ้น

หมวดรางวัลหน่วยบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

1. รางวัลมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL ระดับดีมาก ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามที่กรมสุขภาพจิต ได้มีความประสงค์ให้โรงพยาบาลและสถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าร่วม โครงการ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักวิชาการนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้าน การส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ ในแต่ละวันจึงมีกิจกรรมจากผู้มาใช้บริการรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมากก่อให้เกิดของเสีย อาทิ เศษอาหารจากโรงอาหาร ร้านอาหาร สิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย น้ำเสีย ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อการใช้พลังงาน และการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ในการนี้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงได้เข้าร่วม โครงการ GREEN & CLEAN Hospital และได้มุ่งเน้นการพัฒนาองค์กรและมองเห็นประโยชน์ส่วนร่วมที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร จากบุคลากรผู้มารับบริการและญาติรวมถึงภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันเป็นหลัก และเพื่อให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สามารถบรรลุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงได้มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงาน GREEN & CLEAN Hospital สำหรับการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมในการกำกับและติดตามผลการดำเนินการงานตามกิจกรรม การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยได้รับความร่วมมือทั้งบุคลากรผู้มารับบริการเป็นอย่างดี ในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ จึงทำให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้รับรางวัลมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL ระดับดีมาก ปีงบประมาณ 2564 ที่ผ่านมา จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งในการเข้าร่วม โครงการ GREEN & CLEAN HOSPITAL ในปีต่อไป และจะพัฒนาองค์กรให้ไปสู่ ระดับดีมาก Plus ในปีต่อไป



2. รางวัล GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus ของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ได้มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงสุขภาพประชาชน เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้มารับบริการและขยายสู่ชุมชน โดยในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ได้รับใบประกาศนียบัตรการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus



3. รางวัลประกาศนียบัตรมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL ระดับดี ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้มุ่งพัฒนาปรับปรุงทัศนคติขององค์กรให้สวยงาม สะอาด ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL ซึ่งมีการวางแผนดำเนินงาน และกำกับติดตามโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งรายงานผลการดำเนินงานในเวทีประชุมทีมนำ และรายงานการป้องกันการติดเชื้อในเวทีสื่อสาร สถาบันฯ ได้วางมาตรการเพื่อการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ให้เป็นไปตามประกาศของศบค. อย่างต่อเนื่องและจัดห้องคัดกรองปลอดเชื้อนอกพื้นที่อาคาร จัดแยกถังขยะติดเชื้อ ทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได ปุ่มกดลิฟท์อย่างบ่อยครั้งอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2563 ที่มีการระบาดระลอกแรกจนถึงปัจจุบัน และมีการออกมาตรการเข้มงวดเป็นไปตามประกาศของศบค. เนื่องจากอยู่ในพื้นที่สีแดงเข้มเขตควบคุมสูง และเข้มงวดในปี 2564 สถาบันฯ ได้ปรับปรุงทัศนคติองค์กรโดยจัดทำรั้วรอบอาคารทั้งด้านหน้า และด้านข้างของอาคารด้วยต้นไม้สวยงามเหมาะสม ทำให้หน่วยงานดูสวยงามสดชื่น เป็นระเบียบ



4. รางวัลประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ดำเนินกระบวนการโรงพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) เพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยและมีหลักความปลอดภัยสำหรับการดูแลผู้ป่วย ในปี 2563 และ 2564 ได้ทบทวนกระบวนการทำงานและติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานตามหลัก 3P เพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และยังนำ Lean เข้ามาใช้ลดขั้นตอนการดำเนินงานด้านบริการและสนับสนุน ล่าสุดได้รับการประเมินเพื่อต่ออายุการรับรอง กระบวนการคุณภาพ (Re-Accreditation) เป็นครั้งที่ 3 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และได้รับการต่ออายุการรับรอง ถึงเดือนสิงหาคม 2565

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยแพทย์หญิงดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้รับมอบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA จากนายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ Virtual Conference เนื่องในการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 21 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่มเมืองทองธานี ภายใต้หัวข้อ “Enhancing Trust in Healthcare” เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2564



5. รางวัลประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ดำเนินกระบวนการโรงพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นการมอบหลักประกันความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ โดยล่าสุดได้รับการประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-Accreditation) เป็นครั้งที่ 3 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และได้รับการต่ออายุการรับรองถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โดยนายแพทย์อาทิตย์ เล่าสู่งกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ได้รับมอบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA จากนายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ Virtual Conference เนื่องในการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 21 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี ภายใต้หัวข้อ “Enhancing Trust in Healthcare” เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2564



6. รางวัล 2P Safety Hospital ประจำปี 2564 ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 2P Safety และได้รับรางวัล 2P safety hospital ประจำปี 2564 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เนื่องในวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก (the 3rd World Patient Safety Day) และวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย (The 5th Thailand Patient and Personnel Safety Day)



7. รางวัลประกาศนียบัตรโรงพยาบาลคุณภาพ 2P Safety เนื่องในวัน แห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก และ วันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและ บุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2564

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลคุณภาพ 2P safety เพื่อเป็นการมอบหลักประกันความปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วยบริการและบุคลากรของโรงพยาบาล โดยมีการดำเนินการตลอดปีงบประมาณ ได้แก่ การเข้าร่วมอบรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัย 2P Safety (Patient and Personnel Safety) การใช้งานโปรแกรมบริหารจัดการความเสี่ยงของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล การใช้งานโปรแกรมสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล การใช้งานโปรแกรมนำเข้รายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงประเภทโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมบริหารความเสี่ยงของตนเอง การติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ ทำให้ผ่านเงื่อนไขการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ 2P Safety ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งดำเนินการภายใต้มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โดยนายแพทย์อาทิตย์ เล่าสู่อังกู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ได้รับมอบประกาศนียบัตรโรงพยาบาลคุณภาพ 2P Safety ประจำปี 2564 จากนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ Virtual Conference เนื่องในวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก และวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2564



8. รางวัล การรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ครั้งที่ 2 ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยและผู้เข้ามารับบริการ ด้วยกระบวนการทดสอบที่ต้องใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ น้ำยา และบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ในการที่ห้องปฏิบัติการจะมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ดังนั้นห้องปฏิบัติการของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จึงได้เข้ารับการตรวจประเมินการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Laboratory accreditation: LA) จากสภาเทคนิคการแพทย์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้งระบบคุณภาพ บำรุงรักษาและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการว่าข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ สอดคล้องกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล (Healthcare accreditation: HA)

การดำเนินการ บุคลากรของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ เข้ารับการอบรมเรื่องมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ 2560 จากสภาเทคนิคการแพทย์ เมื่อตระหนักถึงความสำคัญ บุคลากรทุกคนจึงร่วมแรงร่วมใจกันที่จะพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการให้มีมาตรฐานตามที่สภาเทคนิคการแพทย์กำหนด จึงได้วางแผนและปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ เพื่อให้พร้อมสำหรับการประเมินและเข้ารับการประเมินจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากสภาเทคนิคการแพทย์ จำนวน 3 ท่าน เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 และสามารถผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งครั้งนี้เป็นการผ่านการรับรองครั้งที่ 2 ต่อเนื่องจากครั้งแรกที่เคยได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานที่ผ่านมาเมื่อปี พ.ศ. 2559

ความภาคภูมิใจ เป็นการแสดงถึงความร่วมแรง ร่วมใจ รวมพลังสามัคคีกัน ของบุคลากรในกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการตรวจประเมิน การรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานภายใต้ข้อกำหนดมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด รวมทั้งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากท่านผู้อำนวยการ ผู้บริหารสถาบัน และบุคลากรจากหน่วยงานอื่นในสถาบัน



หมวดการดำเนินงานเสริมสร้างพลังใจ

1. รางวัลการดำเนินงานเสริมสร้างพลังใจในระดับเขตสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งช่วงเวลาที่มีการระบาดยาวนานทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ รายได้ที่ลดลง วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ได้แก่ ความเครียด ภาวะหมดไฟ ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจช่วงสถานการณ์โควิด-19 จึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนก้าวข้ามวิกฤตต่างๆ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและเผยแพร่ความรู้ให้กับคนรอบข้างต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย และกระบวนการขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การเสริมสร้างพลังใจในชุมชน

- การอบรมให้ความรู้ด้านการเสริมสร้างพลังใจ ความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

- การเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมแก่คนในชุมชน โดยใช้เครื่องมือการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี หรือ Top Model (Technology of Participation Model) เข้ามาช่วยในการวางแผนการดำเนินการ โดยสมาชิกในชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมรับผิดชอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างคนในชุมชน

2. การเสริมสร้างพลังใจในสถานประกอบการ

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจช่วงสถานการณ์โควิด-19 เขตสุขภาพที่ 4
- ประชาสัมพันธ์หลักสูตรออนไลน์เสริมสร้างพลังใจ “ฮึด ฮึด ฮึด” ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ ไลน์กลุ่มสถานประกอบการเขตสุขภาพที่ 4/ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการ/อุตสาหกรรมจังหวัด ร่วมกับศูนย์วิชาการ (ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี)

- จัดบูธนิทรรศการและให้ความรู้ในเสริมสร้างพลังใจช่วงสถานการณ์โควิด - 19 ให้กับพนักงานช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน

- จัดบูธนิทรรศการตรวจสุขภาพและความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback พร้อมให้ความรู้ในการลดความเครียด เสริมสร้างพลังใจ และให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่พนักงาน

- สถานประกอบการดำเนินการเสริมสร้างพลังใจให้กับพนักงานโดยการจัดให้พนักงานเรียนหลักสูตรออนไลน์เสริมสร้างพลังใจ/ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ความรู้ในการเสริมสร้างพลังใจในสัปดาห์ความปลอดภัย, วันวาเลนไทน์

3. การเสริมสร้างพลังใจในโรงพยาบาลสนาม

- ทำระบบการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินทางสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสนาม
- การสนับสนุนความรู้ด้วยสื่อรูปแบบต่างๆ สำหรับคนไทยและต่างชาติ
- มีกลุ่มไลน์ให้คำปรึกษาผู้ถูกกักตัวที่มีความเสี่ยงสุขภาพจิต และหากต้องได้รับการรักษาก็ส่งต่อทันที
- ให้ความรู้การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตผ่านเสียงตามสาย

- สร้างความเข้มแข็งทางใจผ่านกิจกรรม “มุมแบ่งปันความสุข” ให้แบ่งปันความสุขด้วยการเขียนความรู้สึกดีๆ ให้แก่กัน ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ถูกกักตัว และ “Diary ของฉัน” มีการจดบันทึกช่วงเวลาที่น่าจดจำในช่วงกักตัว

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังใจให้กับตนเอง ครอบครัว นำไปสู่การก้าวข้ามวิกฤตต่างๆ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและเผยแพร่ความรู้ให้กับคนรอบข้างต่อไป



2. รางวัล การดำเนินงานเสริมสร้างพลังใจดีเด่น ระดับประเทศ กรมสุขภาพจิต ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ผลงาน “จิตอาสาที่ยิ่งใหญ่ ร่วมสร้างพลังใจในยุคโควิด – 19”

ที่มาของการดำเนินงาน

แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาระทั้งการดูแลจิตใจตนเอง การดูแลคนในครอบครัว รวมถึงการดูแลคนในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน หลังจากที่ได้เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อีดี อีดี สู้ จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 แล้วมาเล่าถึงข้อคิด พลังใจที่ได้รับให้กลับมาต่อสู้อีกครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย และกระบวนการขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การจัดกิจกรรมในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติโควิด – 19 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม ถึง 12 สิงหาคม 2564 โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ อีดี อีดี สู้ ด้วยการใช้ชุดความรู้ประกอบด้วย Module 1 พลังใจบนพื้นฐานพลังอีดี Module 2 พลังอีดี : กำลังใจ และ Module 3 พลังสู้ ฉันทาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพลังใจ อีดี อีดี สู้ ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test) และสถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)



รางวัลการดำเนินงานเสริมสร้างพลังใจดีเด่น
ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง นำหลักสูตรการเสริมสร้างพลังใจ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ในการให้ความรู้การเสริมสร้างพลังใจ อีดี อีดี สู้ ซึ่งศักยภาพและความสามารถของ อสม. ส่งผลให้อสม. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลจิตใจตนเอง คนในครอบครัว และคนในชุมชนของตนเอง ด้วยพลังจิตอาสา และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเป็นต้นแบบ และสร้างแรงบันดาลใจให้กับ อสม. ในพื้นที่อื่นร่วมเสริมสร้างพลังใจ อีดี อีดี สู้ ให้กับประชาชนในพื้นที่

(↑) srithanya.... (host)

2. ได้ประชุมทีมงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อออกแบบกิจกรรมร่วมกัน โดยออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับคลิปวิดีโอ แนะนำเคล็ดลับเทคนิควิธีพร้อมทั้งยกตัวอย่างเหตุการณ์เพื่อให้การเรียนรู้มีความสนุกสนานพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จัดทำ story board และ script ในการถ่ายทำ และถ่ายทำในสถานที่จริง บทพูดเกิดจากความรู้สึกข้างในจริง ๆ ของ อสม. แสดงให้เห็นว่า อสม. เป็นจิตอาสาที่ประชาชนคิดถึงและไว้วางใจ จึงเป็นที่มาของ “จิตอาสาที่ยิ่งใหญ่ ร่วมสร้างพลังใจในยุคโควิด”

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมดังกล่าวสามารถบรรลุผลการเสริมสร้างพลังใจในกลุ่มเป้าหมายได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของบุคคลในการเรียนรู้ผ่านองค์ประกอบสามด้าน คือ พลังฮึด พลังฮึด และพลังสู้ ตามที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกเข้าถึงได้ง่าย และสอดคล้องกับการใช้ชีวิตในปัจจุบัน

แบบ New Normal

3. รางวัล เครื่องช่วยการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชนดีเด่น ระดับประเทศ กรมสุขภาพจิต ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ผลงาน “กำพี้ฮักแพง เบิ่งแยงใจ ก้าวผ่านวิกฤตที่ยิ่งใหญ่ ด้วยใจสามัคคี”

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ประชาชนได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของอำเภอบรบือ 3 ปีย้อนหลังในปี 2561 - 2563 พบว่ามีผู้ป่วยเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคจิตเวช จำนวน 445, 424 และ 405 ราย พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 108, 92 และ 103 ราย พบอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย 8.92, 12.37 และ 21.37 ต่อแสนประชากร และพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 6.69, 7.87 และ 10.12 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ข้อมูลจากโรงพยาบาลบรบือ, 2564) จะสังเกตเห็นว่าอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังพบผู้ว่างงานจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมากที่ได้เดินทางกลับภูมิลำเนา จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้เน้นย้ำการดำเนินงานให้เกิดการแก้ไขปัญหาการว่างงานในพื้นที่และที่สำคัญการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยมีนโยบายของจังหวัดช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่ตกงาน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มเปราะบางทางสังคม พร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานผ่านเวทีประชุมกรรมการจังหวัด นายอำเภอบรบือได้รับนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการวางแผนแก้ปัญหาของอำเภอโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา รวมถึงผลกระทบด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ภายใต้แนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีความสุขและรอยยิ้มกลับคืนมา



พร้อมมอบรางวัลเชิดชูเกียรติบุคคล เครือข่าย และสื่อมวลชน
ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

การฆ่าตัวตายที่เด่น กรมสุขภาพจิต “เครือข่ายอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น”

เครือข่ายอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อให้เครือข่ายที่มีการดำเนินงานวัคซีนใจมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศ ต่อยอดการดำเนินงานในพื้นที่ สามารถขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างวัคซีนใจในชุมชน นำไปสู่ภูมิคุ้มกันที่ช่วยให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ สามารถเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแก้ไขได้อย่างเข้มแข็ง และจัดการกับปัญหาเพื่อก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ ได้ด้วยสุขภาพจิตที่ดีโดยเครือข่ายอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้รับรางวัล เครือข่ายที่ดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในพื้นที่แก้ปัญหาการฆ่าตัวตายดีเด่น “เครือข่ายอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น”



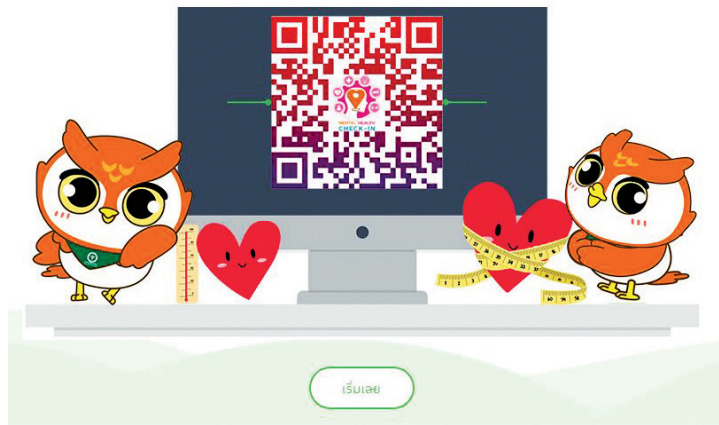
5. ชื่อรางวัลที่ได้รับ การนำเสนอ VDO Presentation “สร้างพลังใจในยุคโควิด-19” ประเภท POPULAR VOTE ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ได้จัดทำ VDO Multi Media มีชื่อว่า “หนองขาหย่าง วิถีชีวิตใหม่ เต็มพลังใจ อึด ยึด สู้ กู้วิกฤตโควิด-19” เพื่อสรุปการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2564 โดยได้นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 20 ประจำปี 2564 ระหว่างวันที่ 7 – 9 กรกฎาคม 2564 ในหัวข้อการนำเสนอ VDO Presentation “สร้างพลังใจในยุคโควิด-19” และผลจากการนำเสนอ VDO Presentation “สร้างพลังใจในยุคโควิด-19” ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ได้รับประกาศนียบัตร ประเภทรางวัล POPULAR VOTE

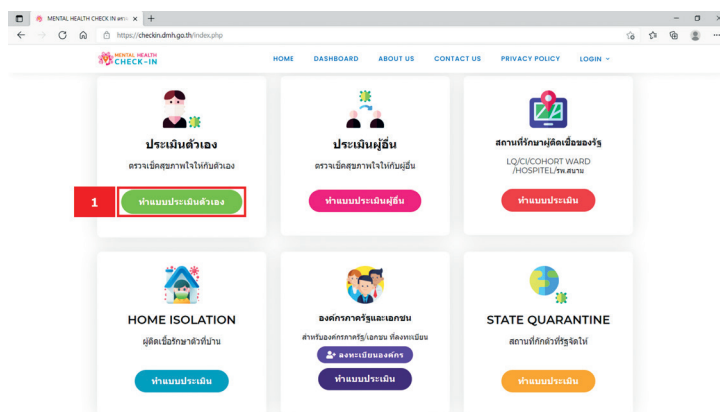


ตรวจเช็คสุขภาพใจ ผ่าน Website: www.วัดใจ.com

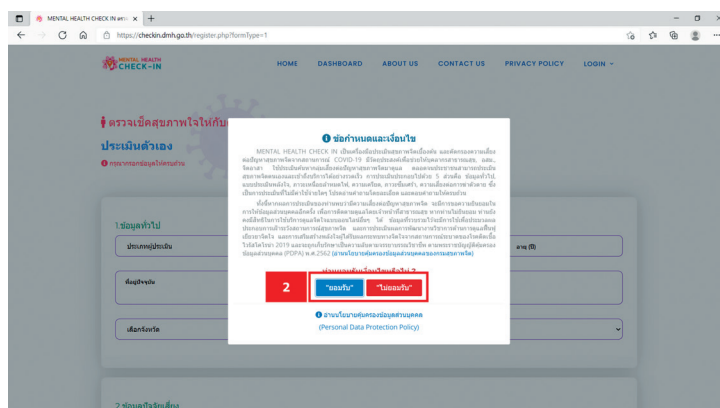
กดปุ่มเริ่มต้น เพื่อเข้าสู่ระบบ



1. กดปุ่ม ทำแบบประเมินตนเอง



2. ระบบจะแสดงหน้าต่างใหม่แสดงข้อกำหนดและเงื่อนไข ให้กดปุ่ม ยอมรับ หากต้องการดำเนินการต่อ หรือ กดปุ่ม ไม่ยอมรับ หากไม่ต้องการดำเนินการต่อ



3. หากทำการกดปุ่ม ยอมรับ จากข้อ 2 หลังจากนั้น ให้ทำการกรอกข้อมูลทั่วไป

3 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด เขต อำเภอ

จังหวัด

เพศ เดือนเกิด ปีเกิด

สถานภาพ

4. กรอกข้อมูลปัจจัยเสี่ยง

5. กดปุ่ม ถัดไป

4 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง

ความเสี่ยงจาก 1-13

- ☐ 1. อยู่อาศัยในชุมชน COVID-19
- ☐ 2. อยู่อาศัยในบ้าน (Home Quarantine)
- ☐ 3. มาจากพื้นที่ชุมชนที่มีการระบาดของ COVID-19
- ☐ 4. มาจากพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 5. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 6. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 7. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 8. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 9. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 10. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 11. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 12. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด
- ☐ 13. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด

5 [ถัดไป >>](#)

6. ตอบแบบประเมินพลังใจ (RO)

7. กดปุ่ม ถัดไป

6 คำถามเกี่ยวกับ 1: แบบประเมินพลังใจ (RO)

คำถามเกี่ยวกับ 1-10

1) ฉันมีความรู้สึกดีเกี่ยวกับสุขภาพจิตของฉันหรือไม่

2) ฉันมีความรู้สึกดีเกี่ยวกับสุขภาพจิตของฉันหรือไม่

3) ฉันมีความรู้สึกดีเกี่ยวกับสุขภาพจิตของฉันหรือไม่

7 [ถัดไป >>](#)

8. ตอบแบบประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout)

9. กดปุ่ม ถัดไป หากต้องการดำเนินการต่อ หรือ กดปุ่มย้อนกลับ หากต้องการย้อนกลับไปยังเพจก่อนหน้านี้

10. ตอบแบบประเมินความเครียด

11. กดปุ่ม ถัดไป หากต้องการดำเนินการต่อ หรือ กดปุ่ม ย้อนกลับ หากต้องการย้อนกลับไปยังเพจก่อนหน้านี้

12. ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q+)

13. กดปุ่ม ถัดไป หากต้องการดำเนินการต่อ หรือ กดปุ่ม ย้อนกลับ หากต้องการย้อนกลับไปยังเพจก่อนหน้านี้

MENTAL HEALTH CHECK-IN

ID: 3643943
สมชาย
เพศ: ชาย | อายุ: 33 ปี
ที่อยู่: 123 หมู่บ้าน หมู่บ้านสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

12

คำถามส่วนที่ 4: แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q+)

1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึก เศร้า หดหู่ หรือไม่?

2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึก เหนื่อยหน่าย ไม่มีพลัง หรือไม่?

คำถามส่วนที่ 4.1: สถานะคัดกรองภาวะซึมเศร้า

1) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึก เศร้า หดหู่ หรือไม่?

13

ถัดไป

ย้อนกลับ

14. ตอบแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม

MENTAL HEALTH CHECK-IN

ID: 3643943
สมชาย
เพศ: ชาย | อายุ: 33 ปี
ที่อยู่: 123 หมู่บ้าน หมู่บ้านสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

14

คำถามส่วนที่ 5: แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่?

1) เมื่อตื่นนอนแล้วรู้สึกเศร้าหรือไม่?

2) ไม่สนใจทำสิ่งต่างๆ หรือไม่?

3) รู้สึกหงุดหงิดง่ายหรือไม่?

4) เหนื่อยง่ายหรือไม่?

5) รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่าหรือไม่?

6) รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของผู้อื่นหรือไม่?

7) คิดถึงตัวเองมากเกินไปหรือไม่?

8) รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าหรือไม่?

9) รู้สึกว่าตัวเองไม่มีอนาคตหรือไม่?

15

ถัดไป

ย้อนกลับ

15. กดปุ่ม ถัดไป หากต้องการดำเนินการต่อ หรือ กดปุ่ม ย้อนกลับ หากต้องการย้อนกลับไปยังเพจก่อนหน้านี้

MENTAL HEALTH CHECK-IN

ID: 3643943
สมชาย
เพศ: ชาย | อายุ: 33 ปี
ที่อยู่: 123 หมู่บ้าน หมู่บ้านสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

15

คำถามส่วนที่ 6: แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่?

1) รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าหรือไม่?

2) รู้สึกว่าตัวเองไม่มีอนาคตหรือไม่?

3) รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของผู้อื่นหรือไม่?

4) รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่าหรือไม่?

5) เหนื่อยง่ายหรือไม่?

6) รู้สึกหงุดหงิดง่ายหรือไม่?

7) ไม่สนใจทำสิ่งต่างๆ หรือไม่?

8) เมื่อตื่นนอนแล้วรู้สึกเศร้าหรือไม่?

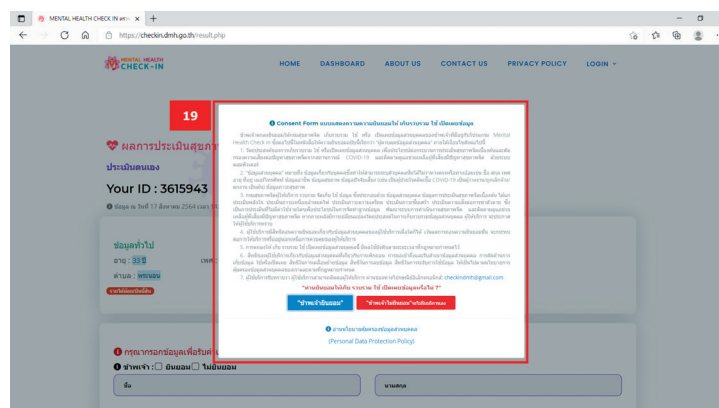
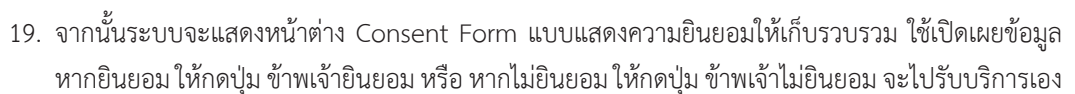
9) รู้สึกว่าตัวเองไม่มีพลังหรือไม่?

16

ถัดไป

ย้อนกลับ

17. กดปุ่ม ถัดไป หากต้องการดำเนินการต่อ หรือ กดปุ่ม ย้อนกลับ หากต้องการย้อนกลับไปยังเพจก่อนหน้านี้



20. กรอกข้อมูลเพื่อรับคำแนะนำดูแลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
21. กดปุ่ม บันทึกข้อมูล

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://checkin.dmh.go.th/submit.php>. The page title is "MENTAL HEALTH CHECK-IN". The form is titled "ข้อมูลทั่วไป" (General Information). It contains the following fields:

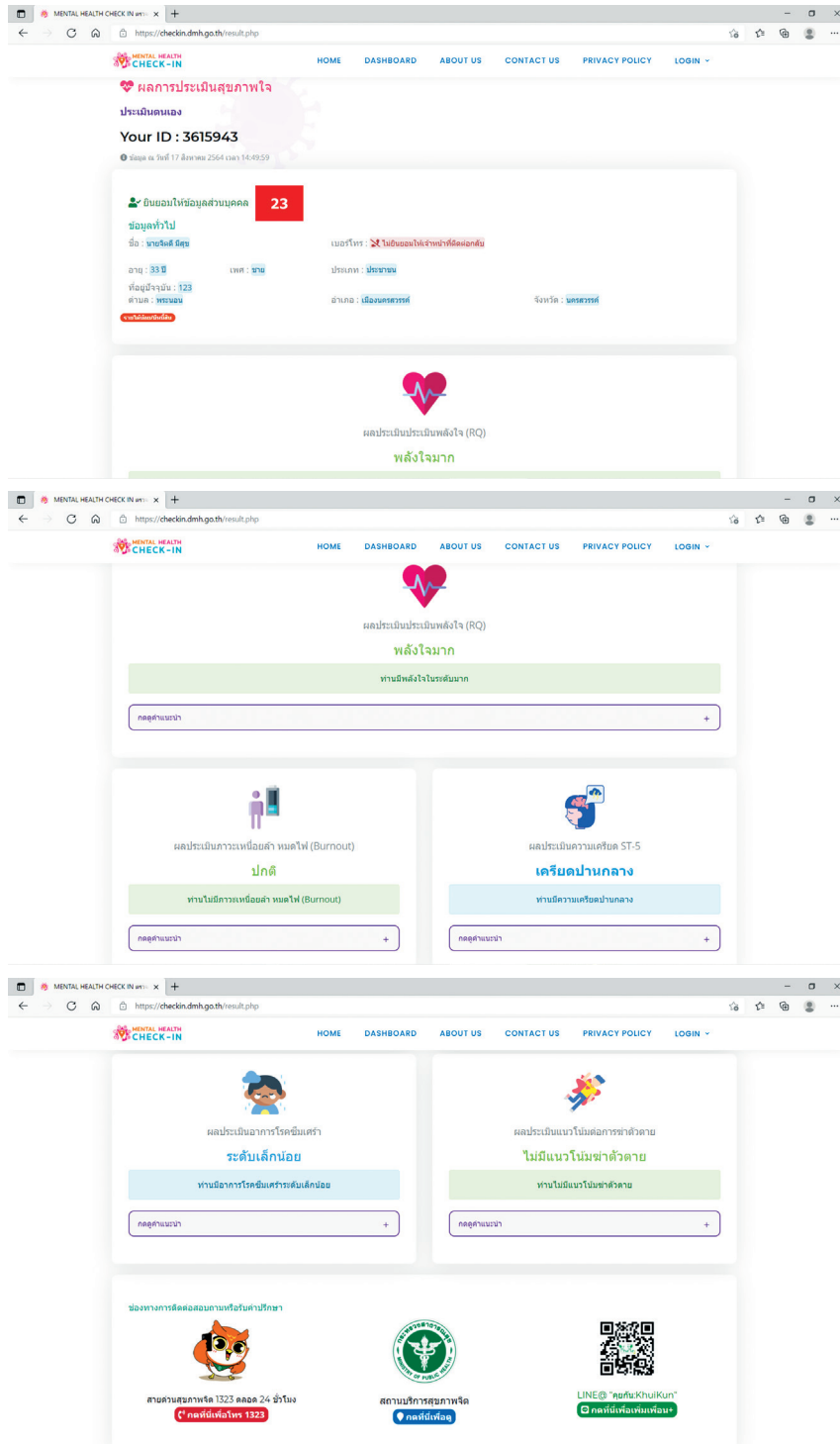
- ชื่อ (Name):
- นามสกุล (Surname):
- ที่อยู่ปัจจุบัน (Current Address):
- ท่านยินยอมให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับทางโทรศัพท์หรือไม่? (Do you agree to be contacted back by the staff via phone?): ☒ ยินยอม (Agree) ☐ ไม่ยินยอม (Disagree)
- เบอร์โทร (ID card):

At the bottom of the form, there is a red button labeled "บันทึกข้อมูล" (Save Information) with the number 21 next to it.

22. ระบบจะแสดงหน้าต่าง ยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว ให้กดปุ่ม ตกลง เพื่อปิดหน้าต่างนี้

The screenshot shows the same web browser window, but now a modal dialog box is displayed. The dialog box has a green checkmark icon and the text "ยินยอมให้ข้อมูล" (Agree to provide information) and "ยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว" (Agreed to provide personal information). There is a blue button labeled "ตกลง" (Agree) at the bottom of the dialog box. The number 22 is next to the dialog box.

23. ระบบแสดงผลการประเมินสุขภาพใจของท่าน พร้อมคำแนะนำในแต่ละแบบประเมิน และช่องทางขอคำปรึกษาต่าง ๆ





คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ 738 / 2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564

ด้วย กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิตในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) และขับเคลื่อนการดำเนินงานครบรอบระยะเวลาของปีงบประมาณ 2564 จึงเห็นควรดำเนินการรวบรวมผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการเผยแพร่ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมสุขภาพจิต จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ 1 องค์ประกอบ

1.1	นางพรณพิมล	วิบุลากร	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
1.2	นายจุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
1.3	นางสาวเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	รองประธาน
1.4	นางพัชฌณ	ล้อมสุขา	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
1.5	นางสาวสิริกุล	จุลคีรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
1.6	นางสาวนันท์นภัส	ประสานทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
1.7	นางสาวนิศกร	ตั้งสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	คณะทำงาน
1.8	นางสาวเลิศขวัญ	สุวรรณรัตน์	นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะทำงาน
1.9	นางสาวกฤตยา	บางเหลือ	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะทำงาน
1.10	นายธิเบศ	ยิ้มแย้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
1.11	นางสาวอุษา	ลิ้มชีว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน

1.12 นางสาวอุษา	เขตรเชื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
1.13 นางสาวขวัญจิรา	แก้วคุณ	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
1.14 นางสาววรรณมาศ	สุขศิริ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานเลขานุการกรม	คณะทำงาน
1.15 นางสาวอันธิกา	ปัญญาสิทธิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	คณะทำงาน
1.16 นางนภภรณ์	รอดขยันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
1.17 นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ
1.18 นางสาววิษญาพร	ปั้นทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
1.19 นางสาวสุกัญญา	ถิ่นสอน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ 2 หน้าที่และอำนาจ

2.1 กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564

2.2 ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 ให้เสร็จเรียบร้อย
ภายในระยะเวลาที่กำหนด

2.3 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน

2.4 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่อธิบดีกรมสุขภาพจิตมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564



(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต



คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ 954 / 2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 (เพิ่มเติม)

ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 738/2564 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 นั้น

เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการเผยแพร่ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 จึงขอเปลี่ยนแปลงที่ปรึกษาคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 จาก นางพรรณพิมล วิปุลากร เป็น นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์ โดยมีหน้าที่และอำนาจตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 738/2564 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2564

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2564

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health
Ministry of Public Health

