



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564



ANNUAL REPORT 2021

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health Ministry of Public Health



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 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ (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 พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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 _{UD} : 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) พัฒนาศักยภาพฟังเชิงลึก (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

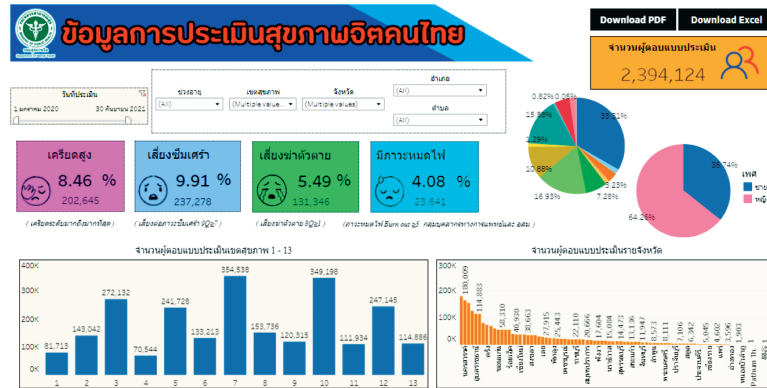
4) ธารน้ำใจ แพทย์ และประชาชนสัมพันธ์ ทั้งในรูปแบบกิจกรรมรณรงค์เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน “วัคซีนใจดี ได้เลย ไม่ต้องรอ” สื่อทีมเยียวยาจิตใจ ชุดกล่องกำลังใจ ถุงแครงใจ สื่อ/องค์ความรู้ ในการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อประชาสัมพันธ์บริการสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์วิกฤต ให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าถึงบริการและได้รับการเยียวยาจิตใจ



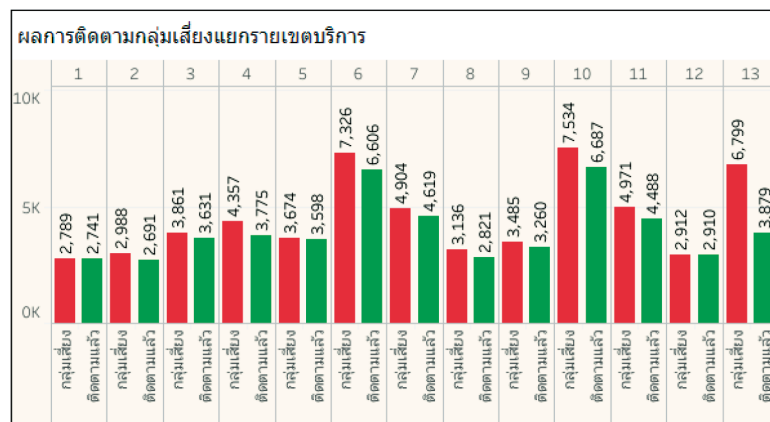
โครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

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 ที่ศูนย์การค้าแฟชั่น ไอส์แลนด์, พิวเจอร์ พาร์ค รังสิต, ซีคอนสแควร์ และเดอะมอลล์ บางแค โดยในปี 2564 มีผู้มาใช้บริการ รวมทั้งสิ้น 24,257 คน

5) พัฒนาและสนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ สถานพินิจฯ เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสำนักงานคุมประพฤติ โดยในปี 2564 ได้จัดประกวดจังหวัด อำเภอ และ ชมรม 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 มีเยาวชน เข้าร่วม 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 มีการพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ คิดเป็น ร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2564 ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น พร้อมเป็นต้นแบบ จำนวนทั้งสิ้น 690 ชมรม และผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ 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 มีพัฒนาการ ด้านอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น มีทัศนคติ วิธีการทำงาน และบุคลิกภาพดีขึ้น สามารถนำความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ ที่ได้รับไปช่วยกิจกรรมสาธารณประโยชน์

5) วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ TO BE NUMBER ONE มีความรู้และทักษะในการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ 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 สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย

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



3. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ เน้นให้มีการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ 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 ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามวัย 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

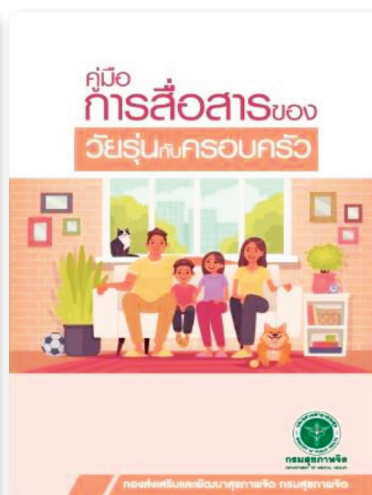
หลักการและเหตุผล

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 จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้มีประชาชนวัยทำงานสุขภาวะที่ดีพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

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 และการรู้ความรู้อื่นๆ 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

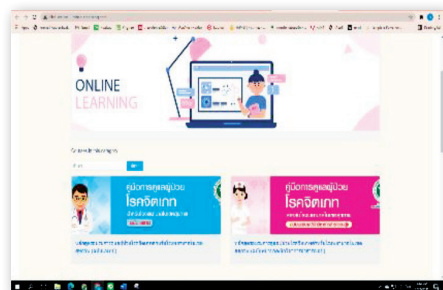
หลักการและเหตุผล

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



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)



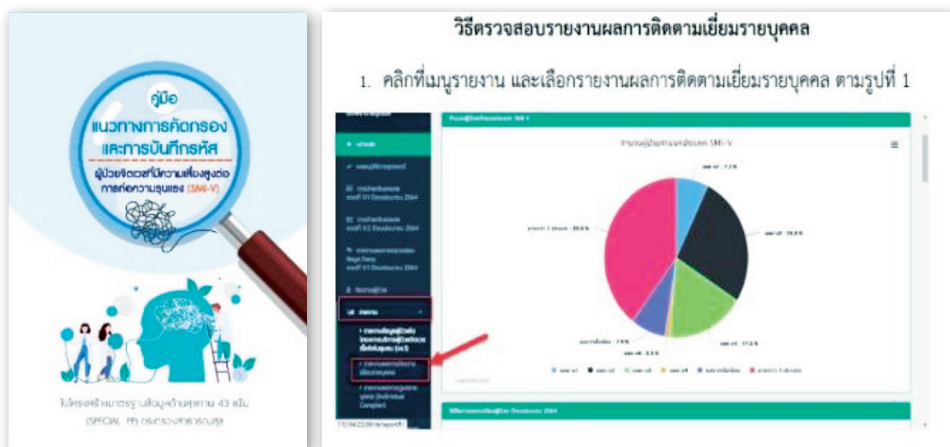
9. โครงการการพัฒนาาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน หลักการและเหตุผล

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

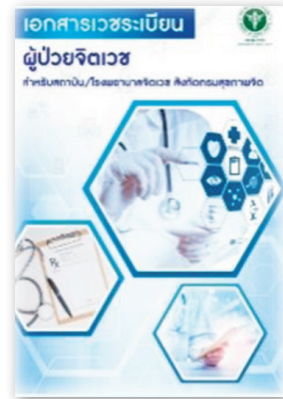
- 1) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 99.20
- 2) คู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และการบันทึก รหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)



10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยผลกระทบในด้านสุขภาพจิตพบว่า ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเปราะบางทางสังคม ฯลฯ มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น เครียด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย และปัญหาจิตเวชอื่นๆ กรมสุขภาพจิต จึงได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ ภายใต้งานโครงการดังกล่าวเพื่อดูแลจิตใจ 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

ผลผลิต/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 มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 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 อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 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

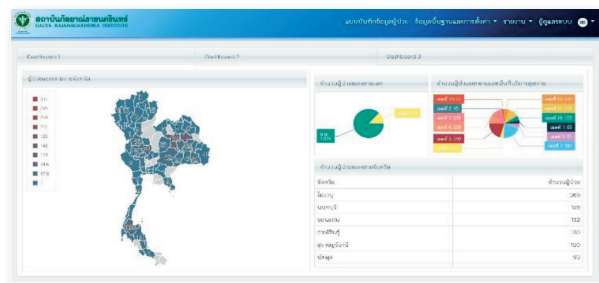
พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ ให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทั้งกาย และจิตได้ทัดเทียมกับบุคคลภายนอก มุ่งเน้นในการสนับสนุนอุปกรณ์ 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



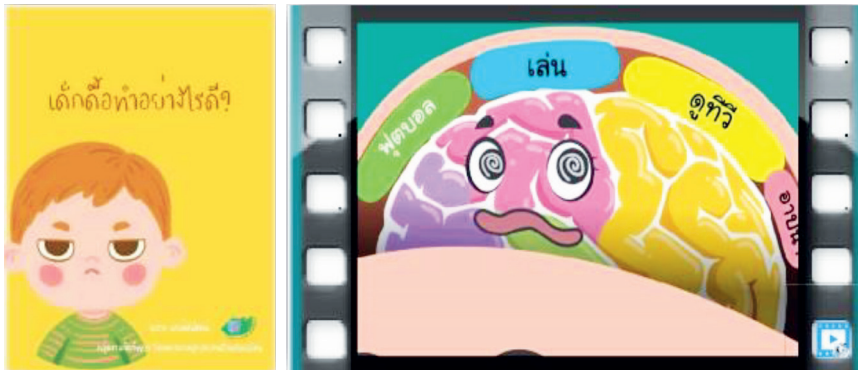
18. โครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น

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

ผลลัพธ์ / 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

ระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่บอกถึงการกระจาย สถานการณ์ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชในประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ นำมาใช้ลำดับความสำคัญของปัญหา ประกอบตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในการวางแผนมาตรการสำคัญในการควบคุม ป้องกันโรค และพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป โดยปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (active, sentinel surveillance) และ/หรือภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคม ที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชนไทย และพัฒนาระบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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 คู่มือเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและสื่อประชาสัมพันธ์เทคนิคร่างกาย ดูแลจิตใจ Living อย่างไร ในช่วง Covid-19 พร้อมทั้งได้มีการจัดสรรแก่ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง ตามแผนที่กำหนด และมีการขยายผลจัดทำชุดเทคโนโลยีนี้เพิ่มเติมสำหรับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังใจให้กับผู้ฉีดยาฉีดวัคซีน 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 แม้นับว่าเป็นตัวเลขการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายก่อนเกิดเหตุปริมาณสูงที่สุดในภารกิจด้านป้องกันการฆ่าตัวตายทั้งหมด



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 ให้มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 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 ลูกหนี้ระยะสั้น 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

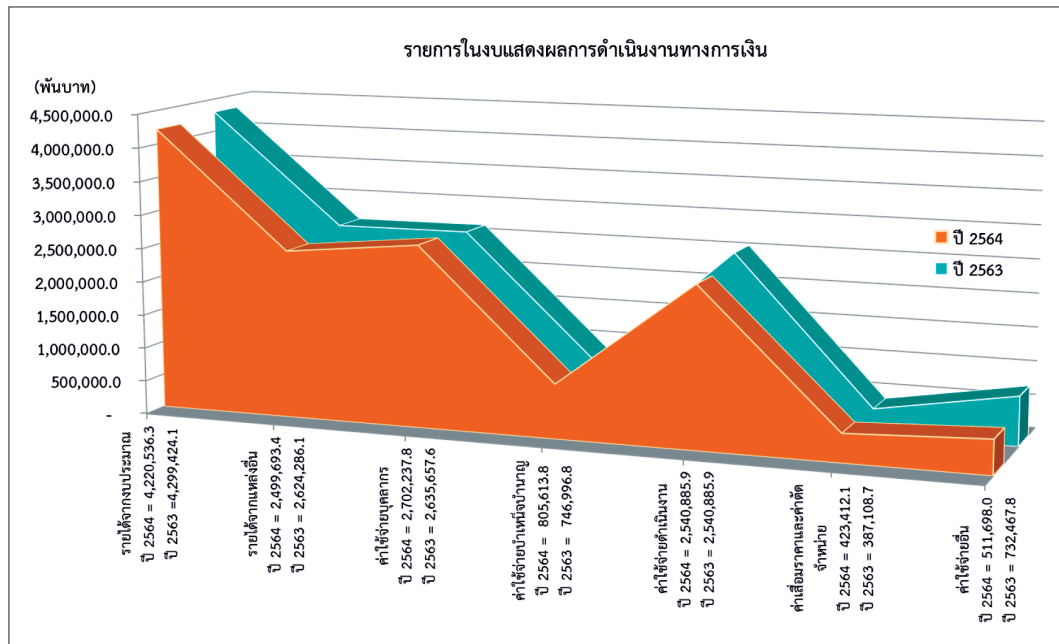
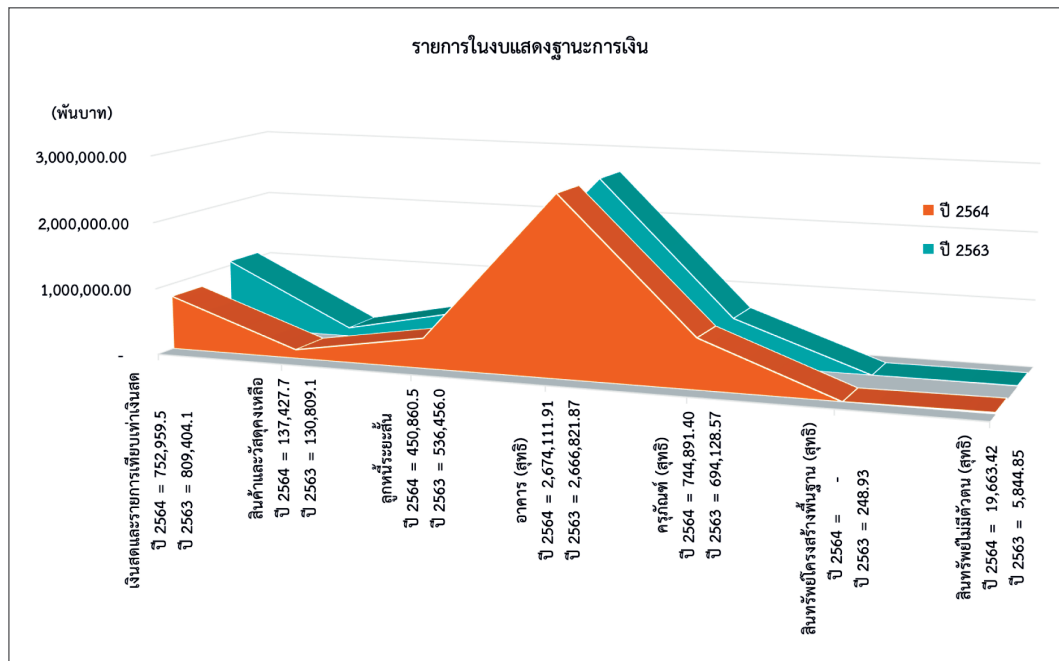
	(พันบาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2564	2563	2564	2563
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะสั้น	183,359.6	160,796.6	4.0	3.4
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	-	22.9	-	-
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-	-	-
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะสั้น	-	-	-	-
เงินรับฝากระยะสั้น	61,076.2	54,272.8	1.3	1.1
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
อัตราการหมุนของลูกหนี้ (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 อัตราการหมุนของลูกหนี้	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